

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 28 сентября 2009 г. N 57**

**ОБ УСИЛЕНИИ НАДЗОРА ЗА КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ
(БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА) И МЕРАХ ПО ЕГО ПРОФИЛАКТИКЕ**

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко, проанализировав эпидемиологическую ситуацию, сложившуюся по заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) в Российской Федерации, и меры, реализуемые по его профилактике, отмечаю, что эпидемиологическая обстановка по заболеваемости клещевым боррелиозом продолжает оставаться неблагополучной.

Многолетний анализ заболеваемости показал, что в России ежегодно в течение 10-ти лет регистрируется от 6,8 тысяч до 8,7 тысяч случаев заболевания клещевым боррелиозом.

В 2008 году в 68 субъектах Российской Федерации зарегистрировано 7696 случаев, в том числе у 756 детей, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 5,42. Наиболее высокие показатели заболеваемости в Уральском и Северо-Западном федеральных округах. Показатели заболеваемости клещевым боррелиозом в Томской области превышают среднероссийский в 8 раз, в Кировской области в 7 раз, в Ярославской области и Вологодской области в 5 раз, в Костромской области и Республике Удмуртия более чем в 4 раза.

За 7 месяцев 2009 года количество заболевших клещевым боррелиозом по сравнению с аналогичным периодом 2008 года увеличилось на 24%, в том числе на 30% у детей до 14 лет. Отмечен рост заболеваемости в Республике Башкортостан, Республике Хакасия, Алтайском крае, Тверской, Кировской, Новгородской, Московской областях.

Исключительная стойкость, цикличность и активность природных очагов клещевых инфекций обуславливает уровень их заболеваемости, а отсутствие специфической профилактики при клещевом боррелиозе в значительной степени осложняет эпидемиологическую ситуацию. Укусы клещей регистрируются не только на территории природных очагов клещевого боррелиоза, но и в городских парках и скверах.

Определяется четкая связь роста заболеваемости с развитием садоводства и огородничества, туризма, хозяйственными преобразованиями и урбанизацией очаговых ландшафтов. Наличие несанкционированных свалок, засоренность прилегающих к населенным пунктам участков леса ведет к увеличению численности грызунов, являющихся основными прокормителями клещей.

В результате недостаточного внимания к вопросам санитарного состояния населенных пунктов, проведения дератизационных мероприятий, противоклещевых обработок расширяется ареал территорий природных очагов, активно восстанавливается численность и зараженность переносчиков.

Ареал распространения клещевого боррелиоза в большинстве территорий совпадает с клещевым вирусным энцефалитом, поэтому акарицидная обработка направлена на решение двух проблем. Объемы акарицидных обработок на эндемичных территориях, несмотря на увеличение ареала распространения клещевых инфекций, за два года увеличились незначительно и составили в 2008 г. - 45007,9 га, в 2009 г. - 52620 га.

Продолжает увеличиваться число обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами. По данным оперативного мониторинга в Российской Федерации в 2008 году обратились - 378734 человек, из них 88377 детей, а на 1 сентября 2009 г. - 482600 пострадавших, в том числе 105492 ребенка.

Все это свидетельствует о недостаточности мер по профилактике клещевых боррелиозов, в том числе недостаточных объемах акарицидных и дератизационных обработок территорий природных очагов. Органами исполнительной власти муниципальных образований, юридическими лицами и хозяйствующими организациями не выделяются необходимые финансовые средства для эффективной борьбы с прокормителями и переносчиками инфекций в природных очагах.

В эндемичных территориях для изучения инфицированности клещей боррелиями из объектов окружающей среды и от пострадавших людей от их укусов в 2008 году в 35 субъектах Российской Федерации исследовано 18088 клещей, из них с положительным результатом - 5033 (27,8%). Наиболее высокая зараженность клещей отмечается в Приволжском - 46,9% и Дальневосточном - 22,1% федеральных округах. Самый высокий процент зараженных клещей отмечен в Приморском крае (57,7%), Нижегородской (58,7%) и Кировской областях (49,9%).

Серологические методы исследования крови от больных осуществлялись в 2008 году в 64 субъектах Российской Федерации, обследовано 32517 человек, из них с положительным результатом 5803 (17,8%). Наибольшее количество исследований проводится в Томской, Кировской, Калининградской областях, Красноярском крае и Удмуртской Республике. Вместе с тем серологические исследования на клещевой боррелиоз не проводятся в г. Санкт-Петербурге, Красноярском крае, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах.

В настоящее время отсутствуют методы лабораторной диагностики сочетанных клещевых инфекций.

В лечебно-профилактических учреждениях субъектов Российской Федерации при положительных находках боррелий в переносчиках не проводится своевременная экстренная химиотерапия пострадавшим.

В связи с отсутствием мер специфической профилактики при клещевом боррелиозе необходимо уделять особое внимание гигиеническому воспитанию населения, включающему меры индивидуальной защиты от присасывания клещей.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; 2003, N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; 2006, N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; 2007, N 1 (ч. I), ст. 29; 2007, N 27, ст. 3213; 2007, ст. 3213; 2007, N 46, ст. 5554; 2007, N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; 2008, N 29 (ч. I), ст. 3418; 2008, N 44, ст. 4984; 2008, N 52 (ч. I), ст. 6223; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, N 1, ст. 17), постановляю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Изыскать возможность выделения необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения клещевым боррелиозом (в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, парков, садоводческих кооперативов, участков леса, прилегающих к населенным пунктам и др.).

1.2. Оказывать поддержку органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

1.3. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике клещевых боррелиозов.

1.4. Разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению уровня заболеваемости населения клещевым боррелиозом с учетом особенностей территорий.

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

2.1. Предложить органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации изыскать дополнительные ассигнования на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций.

2.2. Организовать проведение семинаров со специалистами лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма).

2.3. Обеспечить проведение экспресс-исследований инфицированности боррелиями клещей в лабораториях.

2.4. Обеспечить своевременное назначение антибиотикотерапии лицам, пострадавшим от укусов клещей, при лабораторном исследовании которых обнаружены боррелии.

3. Федеральным государственным учреждениям науки Роспотребнадзора, занимающимся вопросами профилактики природно-очаговых болезней, разработать универсальные тест-системы для исследования клещей на сочетанные клещевые инфекции и зарегистрировать в установленном порядке в срок до 1 января 2011 года.

4. Рекомендовать государственным учреждениям науки Российской академии медицинских наук принять участие в разработке и внедрении в практику учреждений здравоохранения препаратов для выявления антител к боррелиям.

5. Федеральному государственному учреждению науки "Государственный НИИ стандартизации медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича" Роспотребнадзора обеспечить рассмотрение документации на препараты для диагностики клещевых боррелиозов в максимально короткие сроки.

6. Руководителям управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

6.1. Усилить государственный санитарно-эпидемиологический и эпизоотологический надзор за проведением профилактических мероприятий в эндемичных территориях в целях профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), шире использовать меры административного воздействия.

6.2. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовых коммуникаций меры неспецифической профилактики от клещевого боррелиоза, в том числе применение высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

6.3. Доложить о ходе выполнения Постановления к 10 марта 2010 г.

7. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Л.П. Гульченко.

Г.Г.ОНИЩЕНКО
