

Об усилении мероприятий по предупреждению распространения малярии в Российской Федерации

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко, проанализировав заболеваемость малярией, отмечаю, что несмотря на снижение показателей заболеваемости в 2005 году на 44%, маляриологическая ситуация в Российской Федерации остается напряженной.

Всего в 2005 году был зарегистрирован 201 случай заболевания малярией (0,14 на 100 тыс. населения) в 43 административных территориях против 382 (0,25 на 100 тыс. населения) в 2004 году в 60 - ти административных территориях. Среди заболевших в 2005 году зарегистрировано 16 детей до 14 лет, в 2004 году – 31 ребенок. На долю городских случаев приходится 96% (в 2004 г. - 86,1%).

Максимальное количество случаев малярии зарегистрировано в г.Москве и Московской области - 98 случаев, в том числе на долю с местной передачей приходится 34,6% (в г.Москве 20 случаев, Московской области - 14 случаев).

Интенсивность эпидемического процесса в г. Москве в последние 5 лет, значительно выше чем за 35 летний период с 1961 по 1997г.г. В указанный период был зарегистрирован 3581 случай, на долю местной передачи малярии приходилось 0,4% (17 случаев), в то время как за 5 летний период с 2000 по 2005г.г. зарегистрирован 851 случай, из них 24% (206 случаев) - с местной передачей, что свидетельствует об укоренении малярии в Московском регионе.

Из-за отсутствия регистрации примахина в Российской Федерации на 4 административных территориях, в том числе в Москве и Московской области, сформировались очаги с местной передачей малярии.

Отсутствие хинина в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации приводит к ежегодной регистрации летальных исходов от тропической малярии (2002г.- 2 сл., 2003г.- 4сл., 2004г. -5 сл., 2005г. - 2 сл., 2006г-2 сл.), а зарегистрированные таблетированные формы противомаларийных препаратов (лариам, фансидар) не эффективны для лечения осложненной и резистентной к хлорохину форм тропической малярии.

Выпуск отечественных препаратов (примахина, хинина) планируется осуществлять с июля месяца 2006 года в Республике Башкортостан (г. Уфа).

В большинстве субъектов Российской Федерации сокращается число пунктов наблюдений за переносчиками.

Повсеместно ослаб контроль за эффективностью проведения дезинсекционных мероприятий. Заселенность малярийными комарами объектов надзора остается высокой. Так, заселенность водоемов в 2005 г. составила 47,6% от количества обследованных (в 2004г.- 34,5%, в 2003 г. – 46,8%), природных биотопов – 14,2% (2004 г. – 63,9%, в 2003 г. – 19,5%) , что связано с недостаточным объемом истребительских мероприятий, направленных на сокращение численности переносчика и гидротехнических работ.

Не проводились исследования на малярию в Калужской, Костромской, Тамбовской, Вологодской, Магаданской областях, Коми-Пермяцком, Ненецком, Чукотском, Эвенкийском автономных округах, в Республике Марий Эл.

Отмечаются ошибки при лабораторной диагностике. Так, например, в Ханты- Мансийском

автономном округе у больного, прибывшего из Африки, в препаратах крови были обнаружены плазмотрии трехдневной малярии, вместо плазмотриев тропической малярии, что свидетельствует о низкой квалификации специалистов, как в лечебной сети, так и в органах и учреждениях, осуществляющих госсанэпиднадзор в округе. Лабораторный диагноз был выставлен только в Институте медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И.Марциновского Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова.

Отмечается повсеместное сокращение ставок паразитологов, энтомологов в субъектах Российской Федерации. Так, например, в Ярославской области сокращена единственная ставка энтомолога.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний малярией и в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 05.04.1999, № 14, ст. 1650)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти в Москве и Московской области:
 - 1.1. Организовать комитет по борьбе с малярией при Правительстве Москвы и Московской области с участием представителей органов Роспотребнадзора, здравоохранения, образования, МВД России, Минобороны России и других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти.
 - 1.2. Разработать и утвердить в установленном порядке комплексный план по борьбе с малярией на территории Москвы и Московской области.
2. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации изыскать возможность выделения финансовых средств в необходимых объемах для проведения противомаларийных мероприятий.
3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:
 - 3.1. Рассмотреть в июле 2006 года на заседании коллегии органов управления здравоохранением вопрос организации медицинской помощи больным малярией.
 - 3.2. Установить строгий контроль за работой лечебно-профилактических учреждений по вопросам своевременной диагностики малярии.
 - 3.3. Рекомендовать систематическую подготовку кадров по лабораторной диагностике малярии, в том числе на центральных базах Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова и кафедры тропических и паразитарных болезней Российской медицинской академии последиplomного образования в г.Москве.
 - 3.4. Поручить руководителям лечебно-профилактических учреждений:
 - 3.4.1. Взять под личный контроль вопросы своевременности выявления и госпитализации больных малярией, проведения лабораторного обследования, оказания им квалифицированной медицинской помощи, регистрации заболеваний и представления экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание в территориальные управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
 - 3.4.2. Иметь достаточный запас противомаларийных препаратов для лечения трехдневной малярии (примахин) и резистентной к хлорохину форм тропической малярии (хинин).
4. Руководителям территориальных управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, Главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации в целях профилактики заболеваний малярией :
 - 4.1. Принять меры по укомплектованию специалистами должностей врачей – паразитологов, энтомологов в оперативных отделах и паразитологических лабораториях, необходимым оборудованием и автотранспортом для проведения энтомологических наблюдений в сезон передачи малярии.
 - 4.2. Информировать органы местного самоуправления, органы исполнительной власти субъектов

Российской Федерации, территориальные управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека соседних территорий о случаях заболевания малярией для принятия ими санитарно-противоэпидемических (профилактических) мер.

4.3. Обеспечить:

4.3.1. Организационно - методическое руководство противоэпидемической деятельностью в лечебно-профилактической сети.

4.3.2. Контроль за наличием противомаларийных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях для лечения трехдневной малярии (примахина) и резистентной к хлорохину форм тропической малярии (хинина).

4.3.3. Регулярную подготовку (переподготовку) специалистов территориальных управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ФГУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии» по профилактике малярии.

4.3.4. Предупредительный и текущий надзор за строительством и эксплуатацией гидротехнических сооружений и маляриогенностью территории.

4.3.5. Представление внеочередных донесений о случаях местной передачи и летальных исходов от малярии в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.3.6. Организацию и проведение энтомологических наблюдений.

4.4. Считать основным мероприятием борьбы с переносчиком малярии в сельской местности и местах проживания мигрантов (недостроенные здания, нелегальные перевалочные базы, общежития и т.п.), обработку инсектицидами остаточного действия.

4.5. Обеспечить качественное проведение ларвицидных обработок в городах с обязательным использованием специализированных технических средств; отказаться от них в сельской местности средней полосы Российской Федерации ввиду их нецелесообразности.

4.6. Проводить эпидемиологическое обследование очагов малярии и качественное проведение мероприятий в очагах.

4.7. Направлять карты эпидемиологического обследования больных и очагов малярии в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на электронном носителе и на бумажном носителе в Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова в течение одного месяца после проведения обследования.

4.8. Направлять препараты крови (толстую каплю и тонкий мазок) от больных малярией для подтверждения лабораторного диагноза в Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова. в недельный срок.

4.9. Организовать проведение активной работы по гигиеническому воспитанию населения по вопросам профилактики малярии с привлечением средств массовой информации.

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

НЕ НУЖДАЕТСЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ

Письмо Минюста России № 01/5930-ЕЗ от 10 июля 2006 г