|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ**  **ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА** | | **Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Карачаево-Черкесской республике** |   **ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ**  **ПО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**  П О С Т А Н О В Л Е Н И Е  г.Черкесск  от 01.03. 2021 г. №595    **О реализации мероприятий**  **по поддержанию свободного**  **от полиомиелита статуса Российской Федерации** |

Я, Главный государственный санитарный врач по Карачаево-Черкесской Республике Бескакотов С.В., сообщаю, что, по информации регионального совещания «Реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Энтеровирусная (неполио) инфекция – эпидемиологическая ситуация, надзор и профилактика», проведенного 22 сентября 2020г. в режиме видеоконференции, в Российской Федерации реализуется полный комплекс мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса страны.

В 2020 году по данным ВОЗ в мире отмечается рост числа случаев полиомиелита, вызванного ДПВ типа 1, по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. в 1,5 раза. В ряде стран мира отмечены вспышки полиомиелита, вызванного циркулирующими ВРПВ вызванного цВРПВ типа 2.

В связи с пандемией COVID-19 в 2020 году отмечается снижение темпов иммунизации против полиомиелита.

Накопление большого количества непривитых против полиомиелита лиц в условиях применения ОПВ увеличивает риск появления ВРПВ и ВАПП, а также увеличивает риск распространения полиовируса при   
его завозе после снятия ограничений на международные поездки.

В Карачаево-Черкесской Республике в 2020 году не выявлен случай острого вялого паралича, ввиду чего регламентированный ВОЗ показатель не достигнут, что негативно отразилось и на суммарных показателях чувствительности эпиднадзора за полио- и ОВП и в целом по югу России. Данный факт свидетельствует о недостаточной работе в данном направлении и низком уровне настороженности медицинских работников в КЧР.

Несмотря на проводимую организационную работу не сформирована эффективная система эпидемиологического надзора за ЭВИ, случаи ЭВИ не регистрируются.

В 2020 г. на фоне ограничительных мероприятий, связанных с пандемией коронавирусной инфекции, в Российской Федерации произошло многократное снижение заболеваемости ЭВИ. В том числе и в КЧР в 2020 году зарегистрирован один случай энтеровирусной инфекции.

Учитывая изложенное, с целью совершенствования мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. **Министерству здравоохранения КЧР рекомендовать усилить контроль за:**

1.1. Полнотой учета и планирования количества детей, подлежащих иммунизации, достоверностью информации, вносимой в перепись детского населения, а также в учетные прививочные формы. Не допущением исключения из подлежащих иммунизации детей лиц с медицинскими отводами и отказами.

1.2. Разработкой и внедрением электронных систем учета профилактических прививок детского населения.

1.3. Обеспечением своевременного охвата профилактическими прививками против полиомиелита в декретированные сроки не менее 95% детей, подлежащих иммунизации, а также достоверностью сведений, вносимых в отчетные прививочные формы. Регулярным анализом результатов иммунизации в разрезе административных территорий, медицинских организаций.

1.4. Разработкой комплекса дополнительных мероприятий по работе в области приверженности населения к иммунизации, в том числе использованием индивидуального подхода в отношении родителей, отказывающихся от прививок, с привлечением иммунологической комиссии. Привлечением к данной работе специалистов в области коммуникаций, психологов, религиозных лидеров, активным использованием социальных сетей.

1.5. Своевременным выявлением максимального числа случаев заболеваний, протекающих с синдромом острого вялого паралича у детей, но не менее 1 случая в год у детей до 15 лет.

1.6. Проведением активного эпиднадзора за синдромом ОВП в медицинских организациях с целью выявления «пропущенных» случаев ОВП.

1.7. Улучшением качества медицинской документации (выписок из карт стационарного больного), представляемой в Комиссию по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей Роспотребнадзора. Использованием МКБ Х пересмотра при формировании окончательного диагноза.

1.8. Организацией полного обследования случаев полиомиелита, в т.ч. ВАПП и случаев с подозрением на эти заболевания (электрофизиологическое исследование (ЭНМГ/ЭМГ), серологическое, иммунологическое исследования, исследования цереброспинальной жидкости).

1.9. Информированием Управления Роспотребнадзора по КЧР о неполных поставках полиовирусных вакцин в соответствии с годовой заявкой, о недостаточном запасе или отсутствии полиовирусных вакцин.

1.10. Проведением информационно-просветительной работы с населением по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ.

1. **Министерству образования и науки КЧР рекомендовать:**

При оформлении ребенка в школу обеспечить письменное предупреждение родителей, отказывающихся от профилактической иммунизации против полиомиелита детей, с указанием информации о выведении ребенка из коллектива, в случае проведения профилактической иммунизации оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ).

**3.** **Главным врачам лечебно-профилактических учреждений в городах и районах республики:**

3.1. Обеспечить полноту учета и планирования количества детей, подлежащих иммунизации, достоверность информации, вносимой в перепись детского населения, а также в учетные прививочные формы. Не допущение исключения из подлежащих иммунизации детей лиц с медицинскими отводами и отказами.

3.2. Обеспечить внедрение электронных систем учета профилактических прививок детского населения.

3.3. Обеспечить своевременный охват профилактическими прививками против полиомиелита в декретированные сроки не менее 95% детей, подлежащих иммунизации, а также достоверность сведений, вносимых в отчетные прививочные формы. Регулярный анализ результатов иммунизации в разрезе административных территорий, медицинских организаций.

3.4. На каждом педиатрическом участке со значительным количеством отказывающихся от прививок против полиомиелита лиц, проанализировать работу каждого участкового педиатра, осуществляющего иммунизацию детского населения, направленную на пропаганду профилактических прививок. Принять меры к повышению ответственности медицинских работников к увеличению уровня охвата профилактическими прививками, в т.ч. против полиомиелита.

3.5. Обеспечить разработку комплекса дополнительных мероприятий по работе в области приверженности населения к иммунизации, в том числе использование индивидуального подхода в отношении родителей, отказывающихся от прививок, с привлечением иммунологической комиссии. Привлекать к данной работе специалистов в области коммуникаций, психологов, религиозных лидеров, активно использовать социальные сети.

3.6. Обеспечить своевременное выявление максимального числа случаев заболеваний, протекающих с синдромом острого вялого паралича у детей, но не менее 1 случая в год у детей до 15 лет.

3.7. Обеспечить проведение активного эпиднадзора за синдромом ОВП с целью выявления «пропущенных» случаев ОВП.

3.8. Обеспечить качественное заполнение медицинской документации (выписок из карт стационарного больного), представляемой в Комиссию по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей Роспотребнадзора. Использование МКБ Х пересмотра при формировании окончательного диагноза.

3.9. Обеспечить проведение полного обследования случаев полиомиелита, в т.ч. ВАПП и случаев с подозрением на эти заболевания (электрофизиологическое исследование (ЭНМГ/ЭМГ), серологическое, иммунологическое исследования, исследования цереброспинальной жидкости).

3.10. Обеспечить информирование Управления Роспотребнадзора по КЧР о недостаточном запасе или отсутствии полиовирусных вакцин.

3.11. Обеспечить проведение информационно-просветительной работы с населением по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ.

**4. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике»:**

4.1. При заключении договоров с почтовыми компаниями на доставку проб клинического материала от случаев полиомиелита, ОВП и контактных в региональный центр эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП или Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита обращать особое внимание на гарантированный срок доставки в течение 3-х суток и технику соблюдения режима холодовой цепи. Отслеживать сроки доставки материала при отправке материала посредством услуги «спецсвязь» (Почта России).

4.2. Обеспечить неукоснительное выполнение требований нормативно-методических документов к качеству отбора проб из объектов окружающей среды, соблюдению условий и сроков доставки проб в лабораторию, оформлению сопроводительной документации и исследованию проб.

4.3. Обеспечить незамедлительное информирование Роспотребнадзора и Координационного центра профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции в случае выделения полиовируса типа 2 любого происхождения из любого источника и своевременное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий.

4.4. Обеспечить доставку РНК положительных на энтеровирусы проб из объектов окружающей среды (сточных вод) в вирусологическую лабораторию, входящую в национальный реестр, с целью выделения полиовирусов. Для повышения результативности вирусологических исследований не допускать накопления образцов из проб сточных вод в лабораториях.

4.5. Обеспечить своевременное исследование проб сточных вод на полио- и неполиоэнтеровирусы после их доставки в лабораторию.

4.6. Обеспечить направление в Референс-центр по мониторингу за ЭВИ, региональные научно-методические центры по изучению ЭВИ материала по качеству и количеству соответствующего рекомендациям Референс-центра и региональных центров.

4.7. Обеспечить проведение анализа эффективности и результативности надзора за циркуляцией полио- и неполиоэнтеровирусов в объектах окружающей среды (сточных водах).

4.8. В случае неудовлетворительного качества диагностических препаратов, реагентов для лабораторных исследований и пр. обеспечить направление рекламаций в адрес производителей (с копией в адрес Роспотребнадзора).

4.9. Обеспечить своевременное представление в референс-центр по мониторингу ЭВИ и региональные научно-методические центры по изучению ЭВИ информации о направляемом на исследование материале, а также о заболеваемости ЭВИ/ЭВМ и выявленных штаммах энтеровирусов в соответствии с соглашением о взаимодействии с центрами.

4.10. Обеспечить качественное заполнение карт эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП

**5.** Контроль за выполнением настоящего Постановления оставляю за собой.

Главный государственный

санитарный врач по Карачаево-

Черкесской Республике С.В.Бескакотов