

Актуальные вопросы эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями в Российской Федерации на современном этапе

Начальник Управления эпидемиологического надзора

Е.Б. Ежлова

Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2013 году

Снижение по нозологическим формам

Краснуха в 5,6 раз

Коклюш в 37,4 раз

Эпидемическим паротитом на 28,6%

Острым гепатитом В на 5,9%

Бактериальной дизентерией на 18%

Сальмонеллезом на 8,1%

ЛЗН в 2,2 раза

ГЛПС на 36,5%

КВЭ на 17,5%

Клещевым боррелиозом на 31,1%

Бруцеллезом на 26,7%

Псевдотуберкулезом на 33,5%

Рост по нозологическим формам

Корь на 10, 2%

Гепатит А на 5,6%

Брюшной тиф в 2,3 раза

Туляремия в 8,3 раза

Бруцеллез на 26,7%

ЭВИ - в 3,3 раза

Энтеровирусный менингит (ЭВМ) в 3,5 раза

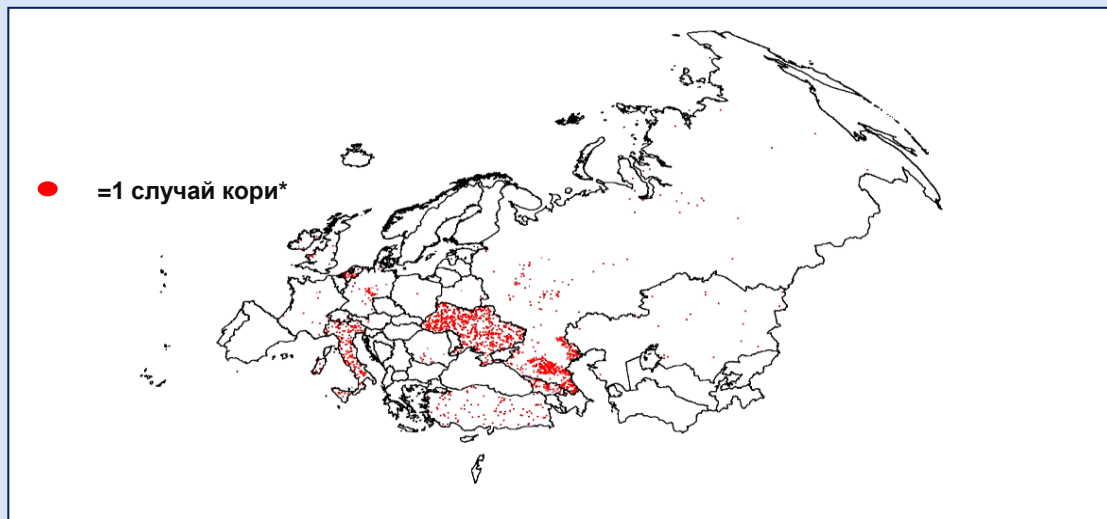
Грипп и ОРВИ, внебольничные пневмонии на 13%

Увеличилось число групповых очагов в летних оздоровительных учреждениях и очагов внутрибольничных инфекций

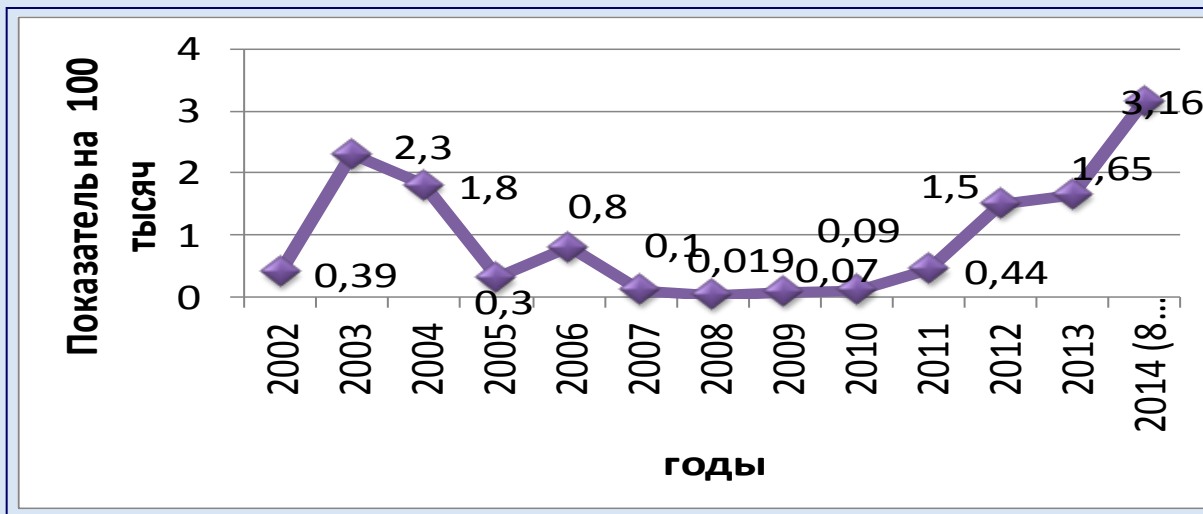
6 случаев острого паралитического полиомиелита, ассоциированного с вакциной у контактного

Остается напряженной ситуация по ВИЧ-инфекции

Заболеваемость корью в странах Европы, 2013г.



Заболеваемость корью в России



По данным генотипирования (Национальный референс-центр по надзору за корью и краснухой), подтверждается **множественное повторное импортирование вируса** кори из стран СНГ и из дальнего зарубежья. Отмечена циркуляция генотипов D4, D8 и B3.

Число заб./годы	2011	2012	2013	8мес.2014
Всего случаев	628	2130	2339	4522 (3,16 на 100 тыс.)

Более **90,5%** случаев кори зарегистрированы в субъектах Центрального (1319сл.), Южного (1170сл.) и Северо-Кавказского (1600сл.) федеральных округов.

На **51 из 85** территорий страны (**60%**) регистрируется спорадическая заболеваемость (менее 1 на 100 тыс.).

Групповые заболевания корью в медицинских организациях

- Число очагов кори в медицинских организациях увеличилось с **10** (в 2013г.) до **17** (7мес.2014г.) - вовлечено **148 чел.** - 95 детей и 53 взрослых, из них 18 медработников.
- Всего за 7 мес. 2014г. заболело корью **123 медработника** (около 5,3% от общего числа заболевших) в **30 субъектах РФ**, что больше, чем за весь 2013г. (92чел.).

Причины групповой заболеваемости в МО:

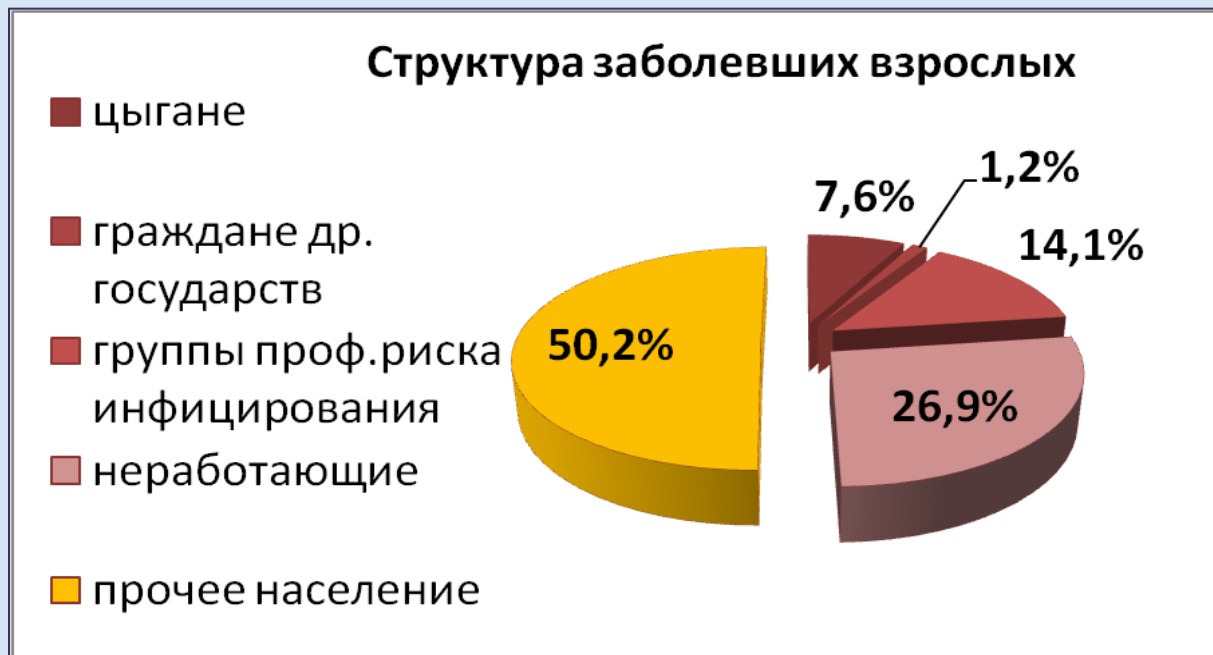
- поздняя диагностика заболевания
- позднее начало профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах
- отсутствие прививок у медицинских работников

В 2014г. очаги регистрировались:

в Приморском крае, в республиках Северная Осетия (Алания) и Алтай, в Астраханской, Амурской, Владимирской областях и в г.Москве



По данным Референс-центра по надзору за корью и краснухой и оперативным данным



Заболеваемость корью среди различных групп населения

Группы населения	2011	2012	2013
Цыгане	70	227	263
Представители религиозных сообществ	10	6	21
Всего	80	233	284

За 8 мес.2014г.:

9 оч. кори среди цыганского населения - в Ростовской, Курской, Орловской, Брянской, Московской областях и КЧР - 121 пострадавший (82 ребенка);

9 оч. среди религиозных групп – в Курской, Тульской, Белгородской, Брянской областях, г.Москве и Республике Калмыкия – 281 пострадавший (244 ребенка)

2 очага в образовательных учреждениях – Республика Северная Осетия –Алания, г.Москва

Дополнительные мероприятия

- **На 21 территории** выявлен высокий процент серонегативных к вирусу кори лиц (от 18 до 32%) в возрастной группе 15-17 лет (в Москве, Нижегородской, Ульяновской, Тамбовской областях и др.)

Дополнительная однократная иммунизация учащихся 10-11 классов школ, школ-интернатов и студентов организаций профессионально-технического образования – в Чеченской Республике и Республике Дагестан привито :

- **более 41,9 тыс. подростков (99%)** - в Чеченской Республике
- **более 58,7тыс. (96,4%)** – в Республике Дагестан

Подчищающая иммунизация: в субъектах РФ привито **8060 чел.:**

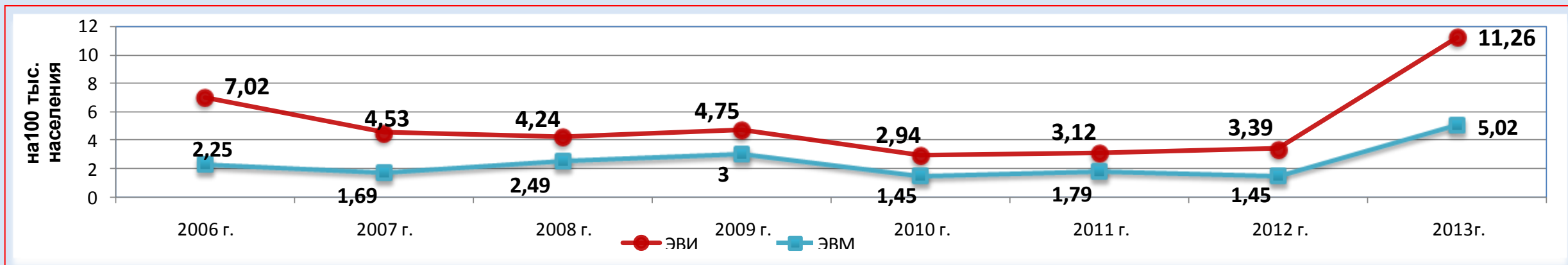
- **В 34 субъектах РФ – охват свыше 95%**
- в ряде регионов проводилась работа по иммунизации **труднодоступных слоев населения** (цыганского населения - 1,4тыс., мигрантов – 2,5тыс., 595 переселенцев).

Подчищающая иммунизация не проводилась:

в Ненецком АО, Орловской области, Республике Калмыкия, Сахалинской области, Еврейской АО, в Карачаево-Черкесской Республике.



Заболеваемость ЭВИ, в том числе ЭВМ в Российской Федерации, 2006-2013 гг.



Заносы энтеровирусной инфекции выявлены в оздоровительных учреждениях и организованных коллективах детей:

г. Москвы, Московской, Воронежской, Волгоградской, Курской, Тамбовской, Тульской, Астраханской, Нижегородской, Амурской, областей, Красноярского края, Ханты-Мансийского автономного округа, Республики Чувашия, Краснодарского края

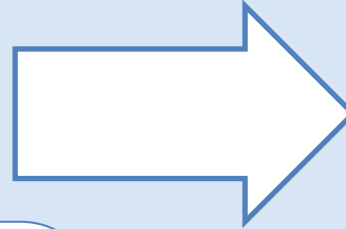
Наиболее высокая заболеваемость ЭВИ на 100 тыс.:

- Хабаровском - 104,4
- Камчатском - 41,13 краях
- Р. Мордовия - 44,37
- Калмыкия - 37,53
- Липецкой - 61,08
- Сахалинской - 57,65
- Ярославской - 46,81
- Нижегородской - 34,73
- Курганской - 33,02 областях,
- Еврейской автономной области - 38,78

Энтеровирусная инфекция

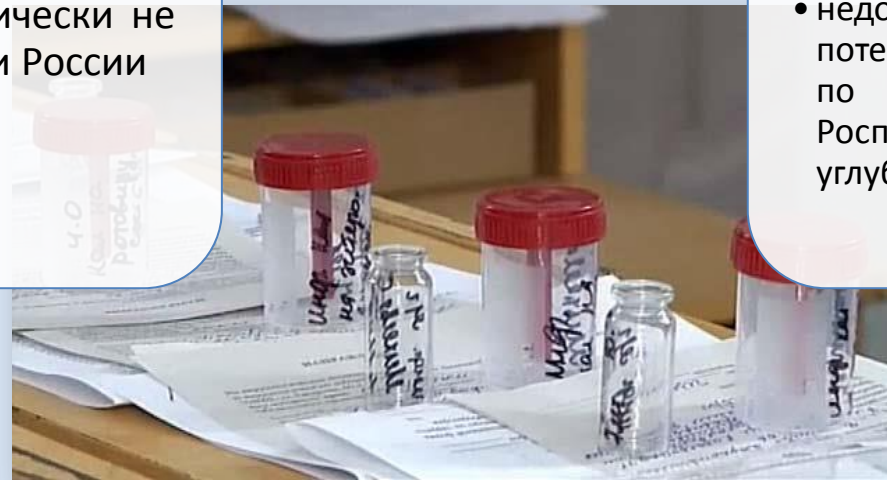
Особенности эпидемиологического сезона 2013г. по ЭВИ

- более раннее начало эпидподъема заболеваемости ЭВИ, в первую очередь на территориях ЮФО ЦФО
- вовлечение в эпидемический процесс территорий, ранее считавшихся благополучными по данной нозологической форме
- циркуляция новых вариантов вирусов, преимущественно завезенных из Юго-Восточной Азии, ранее практически не регистрируемых на территории России



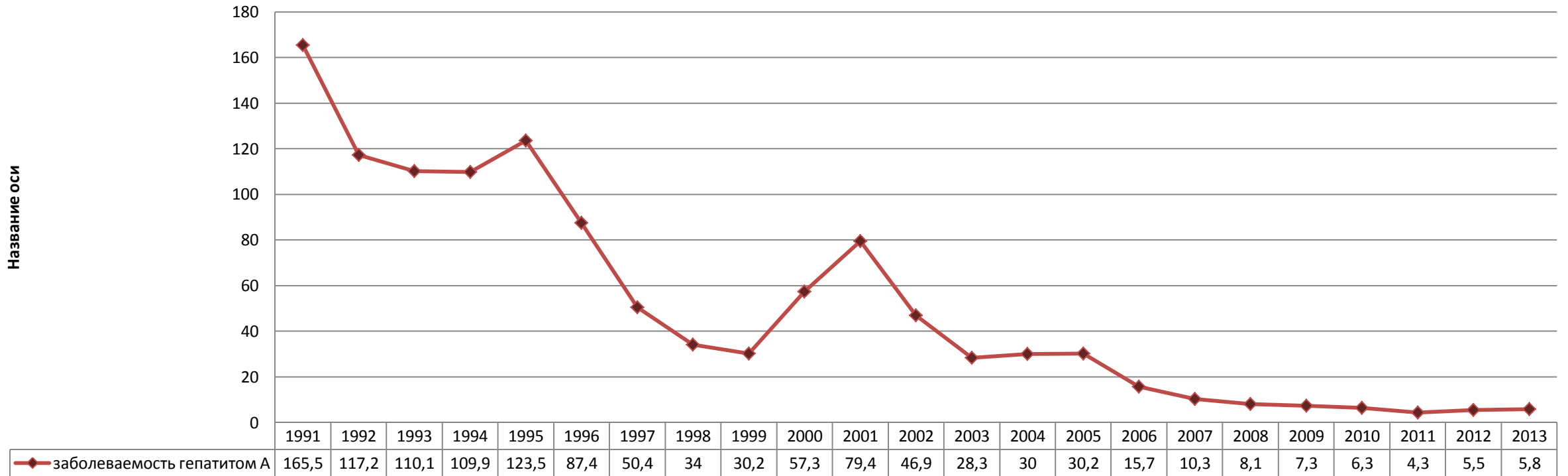
Недостатки в работе по профилактике ЭВИ

- недостаточная подготовка медицинского персонала ЛПО по клинической и лабораторной диагностике
- несвоевременное и неполное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах
- отсутствие систематической комплексной оценки эпидемиологической ситуации по ЭВИ с учетом заболеваемости ОРВИ и ОКИ
- отсутствие эффективной работы с населением по профилактике ЭВИ через СМИ
- недостаточное использование имеющегося потенциала действующих референс-центров по мониторингу за ЭВИ и других НИО Роспотребнадзора, в части диагностики ЭВИ и углубленных исследований энтеровирусов



Динамика заболеваемости гепатитом А в Российской Федерации в 1991-2013 гг.

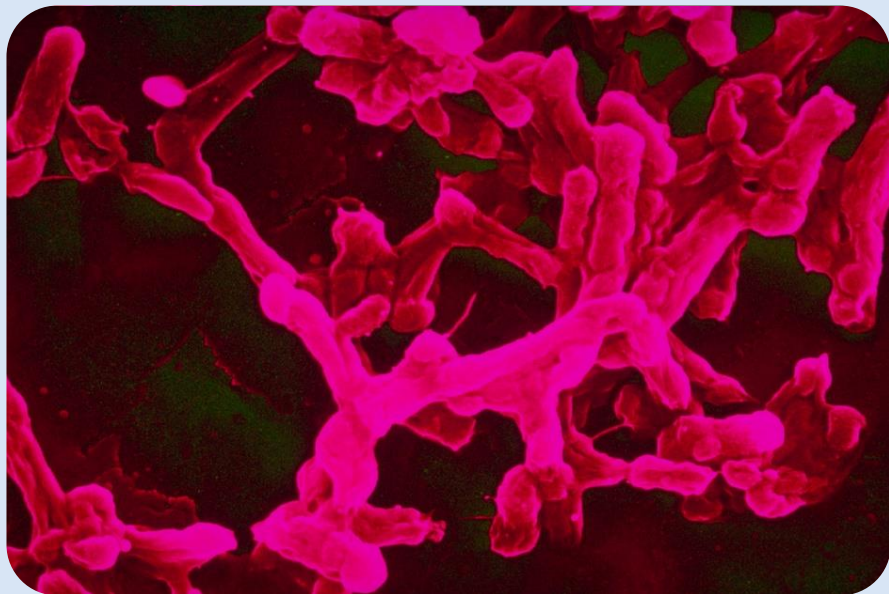
заболеваемость гепатитом А



В Ульяновской и Амурской областях, республиках Карелия и Адыгея **заболеваемость возросла в 3 и более раз.**
В Воронежской, Московской областях, Красноярском крае - **занос вируса в детские организованные коллективы** и формирование эпидемических очагов в условиях несоблюдения противоэпидемического режима.

Недостаточные объемы вакцинации: не проводится (Р.Адыгея), проводится в минимальных объемах - в Ульяновской обл. (2012г. – 245чел. в 2013г. – 1003), Республике Карелия (2012г. – 114чел., 2013г. – 123чел.)

Заболеваемость брюшным тифом в Российской Федерации



- В 2013г. в 10 субъектах страны - 69 случаев брюшного тифа (2012г. - 30 случаев)

в Московской обл. (28), г. Москве (8) и Санкт-Петербурге (9), в Пермском крае (18), в Иркутской (1), Томской (1), Амурской (1), Рязанской (1), Нижегородской (1), Пензенской (1) областях.

Крупная вспышка в г. Подольске Московской области: выявлено 35 случаев брюшного тифа и 2 случая бессимптомного бактерионосительства *S. Typhi* среди граждан России и СНГ, проживающих в общежитии

- Выделенные штаммы *S.Typhi* относятся к «азиатскому клону», характерному для эндемичных стран Юго-Восточной и Средней Азии, включая Таджикистан и Узбекистан

За 8 месяцев 2014 года – 5 случаев заболеваний

В 2013г. - рост заболеваемости туляремией в Российской Федерации в 8,3 раза

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

**Зарегистрировано
1063 сл.,
из них в ХМАО - 1005
сл.**

Причины массовой заболеваемости:

- отсутствие иммунизации населения на эндемичной территории
- отсутствие комплекса дератизационных и дезинсекционных мероприятий в черте города и прилегающих дачных участках
- несвоевременное выявление больных и проведение мероприятий в очагах
- отсутствие на начальном этапе четкой координации действий и эффективного межведомственного взаимодействия по организации и выполнению профилактических и противоэпидемических мероприятий и контроля их исполнения

Российская Федерация: умеренная интенсивность эпидемического процесса гриппа

Эпидсезон 2012-2013гг.:
одномоментная
циркуляция А (H3N2), А
(H1N1), А(H1N1)2009 и В

На пике заболеваемости
доминировал вирус
гриппа А(H1N1)2009
(14,8%)

На последних неделях
эпидсезона преобладали
вирусы гриппа В -8,5% и
А(H3N2)– 1,4%



За последние пять охват населения прививками против гриппа в России возрос в 1,6 раза.

**Впервые привито
27,8% численности населения страны -
(39 713 587 чел.)**

Активно были организованы прививки за счет прочих источников финансирования в: г.Москве, Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Республике Башкортостан, Свердловской области

Возрастает число случаев инфицирования людей **вирусами животного происхождения, в частности гриппа птиц - А(Н5N1), А(Н7N9), А(Н10N8)**

- источник инфекции - инфицированная домашняя птица или контаминированная окружающая среда
- вирус А(Н7N9) более активно передается от птиц человеку, чем А(Н5N1)
- установлена возможность ограниченной передачи вируса от человека человеку.
- Осложнилась ситуация по заболеваниям, **вызванным новым коронавирусом NCoV**, который отличается от SARS большей вирулентностью и может передаваться как от человека к человеку (ограниченно), так и от животного к животному



В целях своевременного выявления и характеристики вирусов с пандемическим потенциалом (вирусы гриппа А(Н3N2)v, А(Н7N9), новый коронавирус, А(Н10N8), необходимо обеспечить систематическое оперативное взаимодействие регионов с референс-центрами

В 2013 году продолжился рост заболеваемости внебольничными пневмониями (на 13% по сравнению с 2012г.)



ФЗ от 21.12.2013 № 368 внесены изменения в статью 9
**ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике
инфекционных болезней»:**
**дополнен национальный календар профилактических
прививок иммунизацией против пневмококковой
инфекции**

Самые высокие показатели заболеваемости ВП (от 559,0 до 978,4 на 100 тыс. населения) в: Владимирской, Ярославской, Архангельской, Кировской, Нижегородской, Свердловской, Иркутской, Амурской областях, республиках Мордовия и Бурятия, Забайкальском крае, Ненецком и Чукотском автономных округах

Групповые очаги (суммарно 14 очагов ВП с числом пострадавших 245 детей) в детских организованных коллективах в: Московской, Воронежской, Амурской, Смоленской, Вологодской областей, Красноярском крае и Республике Хакасия

Групповые очаги в летних учреждениях для детей

- зарегистрировано 14 очагов инфекционных болезней с множественными случаями заболеваний, что существенно ниже аналогичного периода прошлого года (23 очага)
- 86,0% очагов были связаны с употреблением инфицированной пищи, приготовленной с нарушением технологического процесса и с несоблюдением санитарных требований по содержанию пищеблока
- В этиологической структуре преобладали норовирусы, которые были выявлены в 50,0% очагов, из которых 3 очага имели сочетанную этиологию (стафилококк + норовирусы и норовирусы+энтеровирусы)



В 2013 году в стране зарегистрировано 28 крупных очагов ВБИ
(в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ №11)



- **10 очагов – корь**
- **6 вспышек ВБИ - в учреждениях родовспоможения** (Белгородская, Вологодская области, Р.Саха (Якутия), ЯНАО, Забайкальский и Ставропольский края).
В ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» погибли 4 новорожденных, у которых развилось септическое состояние.
- **Причины:** занос возбудителя в учреждение и дальнейшее распространение контактно-бытовым, пищевым или воздушно-капельным путями в условиях не соблюдения санитарно-противоэпидемического режима стационара.

2013 г. - 3 чрезвычайных ситуации, связанные с грубыми нарушениями при организации и проведении плановой иммунизации детей

Во всех случаях медицинский персонал оказался профессионально не подготовленным, продемонстрировавшим халатное отношение к выполнению своих обязанностей

Тюменская область:

иммунизация против туляремии не были соблюдены правила отбора контингентов, не поставлена проба с тулярином

Госпитализация 33-х детей в возрасте от 7-ми до 17-ти лет

Приморский край:

проба Манту сухим туберкулином, который предназначен для использования только в противотуберкулезных диспансерах

Госпитализация 31-го ребенка

Камчатский край:

нарушение техники проведения прививок

3 случая абсцесса и 1 инфильтрат в месте введения вакцины АКДС

Работа по обеспечению биологической безопасности, приняты необходимые меры, организован и проведен комплекс мероприятий по предупреждению инфекционных болезней в период подготовки и проведения **Универсиады в г. Казани и Олимпиады в Сочи.**

Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие в период проведения этих массовых мероприятий



В 2013 году в ДВФО зарегистрирована ЧС природного характера - затопление обширных по площади территорий Хабаровского края, Амурской и Еврейской АО



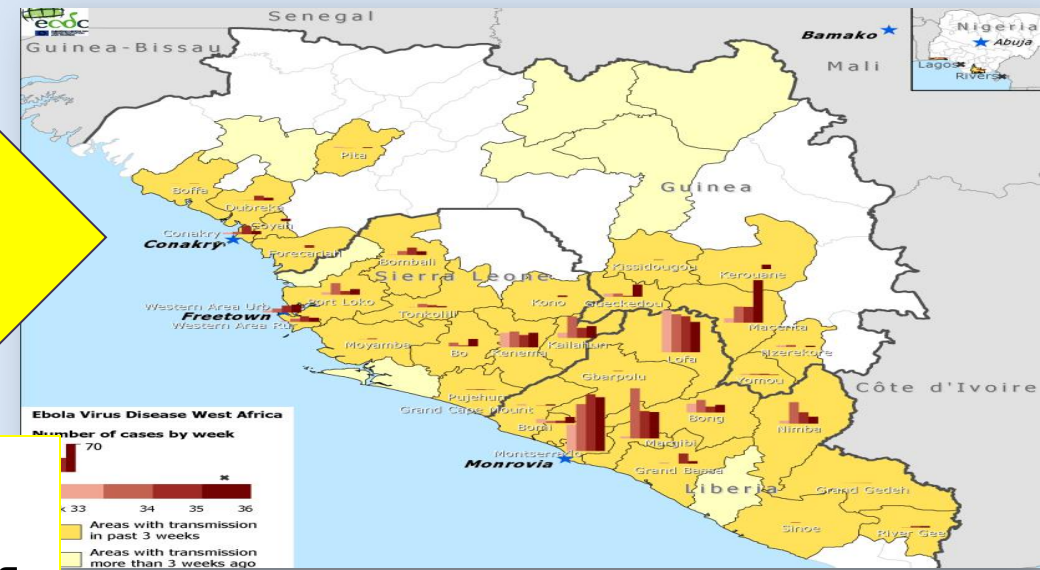
- В целях оказания практической и методической помощи обеспечено **выдвижение специализированных противоэпидемических бригады (СПЭБ)** Иркутского научно-исследовательского противочумного института Роспотребнадзора в зоны подтопления
- Благодаря оперативно предпринятым противоэпидемическим мерам, в период паводковой ситуации 2013 г. удалось минимизировать эпидемиологические последствия в зонах подтопления и не допустить резкого осложнения ситуации

Эпидемия лихорадки Эбола в Западной Африке

По данным ВОЗ по состоянию на 25.09.2014 в Гвинее, Либерии, Сьерра-Леоне, Нигерии и Сенегале зарегистрировано 6263 случая заболеваний, из которых 2917 закончились летальным исходом

Роспотребнадзором проводится системный мониторинг эпидемиологической ситуации с марта текущего года, организован комплекс мер, направленный на недопущение завоза и распространения инфекции на территории страны. Основное внимание уделяется санитарно-карантинному контролю и медицинскому наблюдению за лицами (учащимися, студентами), прибывающими из неблагополучных стран Африки.

по распоряжению Правительства РФ с 23.08.2014 работает специализированная противозэпидемическая бригада Роспотребнадзора, направлены несколько гуманитарных грузов, проводится консультирование ведущими учеными страны



Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



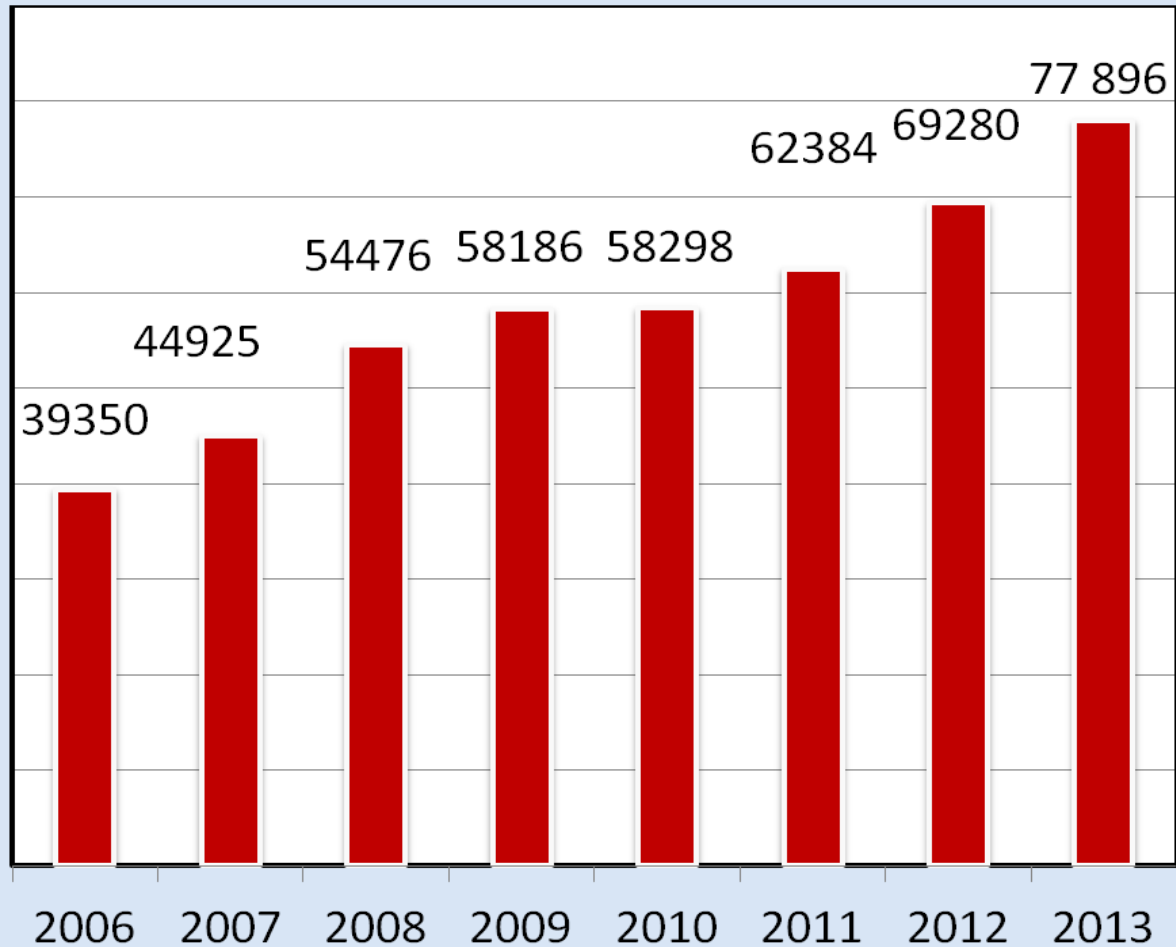
Растет число ВИЧ-инфицированных и число лиц с еще не выявленным заболеванием

- Увеличивается количество ВИЧ-инфицированных, не входящих в группы высокого риска

Увеличивается когорта ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах, нуждающихся в медицинской помощи в условиях ЛПО в связи с развитием других заболеваний, травм и т.д.

- В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции, возрастает риск инфицирования при оказании медицинской помощи

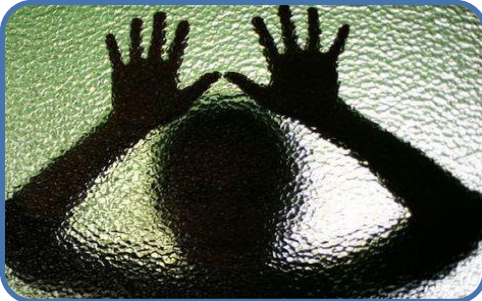
ВИЧ-инфекция



Число новых случаев ВИЧ-инфекции

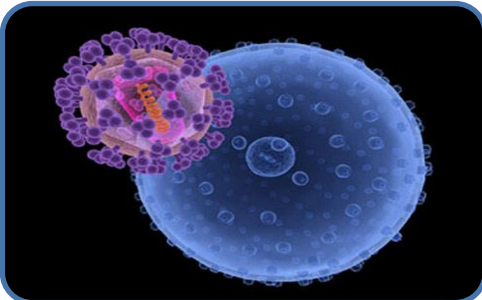
- нарастающим итогом зарегистрировано **836 тыс.** ВИЧ-инфицированных граждан страны
- в том числе **6 306 детей**, из них **5 957** детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями
- рост новых случаев ВИЧ-инфекции среди жителей субъектов РФ
- россияне, живущие с установленным диагнозом ВИЧ, составляют **0,4%** всего населения страны
- показатель заболеваемости составляет **48,4** на 100 тыс. населения, показатель пораженности **437,6** на 100 тыс. населения

Индикаторы негативных процессов



Рост выявленных случаев инфицирования среди обследованных в группах риска, при снижении охвата групп риска обследованиями на ВИЧ-инфекцию в 2013 году;

- среди ПИН - на 9,6%
- среди MSM - на 3,3%
- среди больных вензаболеваниями – на 11,1%
- заклученных – на 3,3%, прочих - на 15,5%



Рост числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания, в 2013г. среди впервые выявленных и обследованных на вирусную нагрузку и иммунный статус показатели CD4:

- менее 200 мкл были зарегистрированы - у 12%
- от 350 до 200 кл. на мкл - у 20,3%
- число лиц с показателями в некоторых регионах менее 200 клеток доходило до 30% и выше



Увеличение распространенности ВИЧ среди медицинских сотрудников в России, показатель выявляемости на 100 тыс. обследованных сывороток медработников вырос с 30,7 в 2006г. до 36,4 на 100 тыс. обследованных сывороток в 2013 (166 человек).

По данным международных экспертов на 2002 год в мире инфицировано ВИЧ 0,4% медработников, гепатитом В -1,7%, гепатитом С -0,87%

Индикаторы негативных процессов



Рост случаев ВИЧ-инфекции у детей, впервые выявленных спустя несколько лет после рождения, чьи матери не были выявлены как инфицированные во время беременности и родов, либо находились в серонегативном окне в период беременности и родов, либо заразились после родов и инфицировали детей при грудном вскармливании



Выявляемость ВИЧ-инфекцией среди доноров (показатель на 100 тыс. обследованных доноров)

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
22,7	23,5	26,5	31,2	27,8	28,9	28,3	30,1



Рост показателя заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией

Доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ на диспансерном наблюдении, составляет 8,6% в 2012 году (41 713 – по ф.61), из них 71,2% - активного туберкулеза

- в 2013г. на 17,4% возросло количество больных ВИЧ-инфекцией, имевших диагноз активного туберкулеза (34 370), продолжается рост смертности среди больных сочетанными формами ВИЧ/туберкулез
- диагностируется сочетанная патология у детей: в 2011г. выявлено 147 детей, в 2012г.-128 детей

Особенности ситуации внутрибольничного инфицирования ВИЧ

в последние годы не поступало информации о заражении при переливании СЗП. Меры принятые по карантинизации плазмы дают результат

увеличилось число случаев инфицирования при переливании продуктов крови, в частности эритроцитарной массы от кадровых доноров, находившихся в серонегативном периоде

до 2010г. за период развития эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ зарегистрировано **79 случаев** инфицирования ВИЧ в ЛПО при гемотрансфузии свежезамороженной плазмы и продуктов крови, с 2010 ежегодно регистрировалось по 2 подобных случая, в 2014г.- 5

2008 г. - сентябрь 2014 г. зарегистрировано **24 случая** формирования очагов внутрибольничного инфицирования ВИЧ, из них в **2012 г. - 6 очагов с подозрением на ВБИ**, в **2013 г. - 4 очага**, **2014 - 9** (в 5 сл. – переливали эрмассу). С общим числом пострадавших 30 человек, из них 15 дети



Очаг внутрибольничного инфицирования ВИЧ в ХМАО



ГОРОДСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
ДИСПАНСЕР

07.02.2014 по
20.02.2014

лечение туберкулеза
в Ингушском
республиканском
ПТД в г. Назрань,
проводились в/в и
в/м инъекции



20.02.14 по 04.04.2014
находилась на лечении
в ПТД
г. Ханты-Мансийска
обследована на ВИЧ
27.02.2014 с
отрицательным
результатом



14.04. 2014 ИФА,
15.04.2014 в ИБ
установлен
диагноз
ВИЧ-инфекция



16.06.2014
донесение о случае
подозрения на
инфицирование
при оказании
медицинской
помощи пациентке
Б, 1959 г.р.



26.02.14 по 11.03.14 в ПТД бронхоскопия проведена 31 пациенту, из них 8 (25%) с ВИЧ положительным статусом

11.03.2014 - проведена бронхоскопия пострадавшей, в ПТД в тот же день бронхоскопия проводилась 4 пациентам (ВИЧ-)

06.05.2014 - бронхоскопия проведена пострадавшей повторно

При эпидемиологическом расследовании установлен ряд факторов, способствующих заражению



- Нехватка медицинского оборудования, невыполнение требований п. 2.5. МУ 3.5.1973-04 «Очистка, дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним»;
- Нарушение режимов работы оборудования. При наличии 2х эндоскопа при 6 часовой рабочей смене проводится от **3 до 13 манипуляций**, при выдерживания полного цикла очистки возможно проведение **не более 8 процедур**
- Нерегулярный производственный контроль за качеством обработки эндоскопов, при регламентированном **ежеквартальном**. Нарушение п.5.3. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».
- Отсутствие в программе производственного контроля внепланового бактериологического контроля эндоскопов, в соответствие с п. 5.3. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».
- Не выдерживается экспозиция инструментов в дезинфицирующем растворе и стерилизующем растворе.
- Не проводится тест на герметичность эндоскопов после предварительной очистки (п.4.2. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».
- несоблюдение концентрация рабочих растворов для дезинфекции инструментов, выдержки экспозиции инструментов в дезинфицирующем и стерилизующем растворе и т.д.
- в результате исследований проведенных российскими специалистами в ряде ЛПО установлено, что окончательная очистка каналов эндоскопов щётками в ферментном моющем средстве не полностью удаляет вирусное загрязнение, в связи с чем в смывах с каналов эндоскопов (2 проба) ВИЧ выделялся в 34,3%, а ВГС – в 14,3% (результат подтверждает данные зарубежных исследователей (Lee JH et al., 2004г.)

Предполагаемые основные факторы передачи ВИЧ-инфекции



Прогноз эпидемиологической ситуации в 2014 году

в случае отсутствия иммунизации труднодоступных групп населения и медицинских работников – продолжение регистрации групповых очагов кори, преимущественно на территории Центрального, Северо-Кавказского и Южного ФО

очередной, средней интенсивности эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ

сохраняется вероятность завоза новых реассортантных высокопатогенных штаммов вируса гриппа и коронавируса

сохраняет актуальность проблемы внебольничных пневмоний

продолжение эпиднеблагополучия в ряде регионов по ЭВИ, в т.ч. ЭВМ, в период с мая по октябрь, а также - вирусного гепатита А

в условиях возрастающей трудовой миграции из стран Центральной и Юго-Восточной Азии, являющихся неблагополучными по брюшному тифу, остается угроза завоза этого заболевания в РФ

сохраняющаяся тенденция роста заболеваемости холерой в мире, распространение генетически измененных вариантов *V. cholerae* O1 биовара Эль Тор с эпидемическим и пандемическим потенциалом свидетельствуют о продолжении седьмой пандемии холеры и определяют в целом неблагоприятный прогноз и возможность завоза холеры в страну,

осложнение в ряде регионов эпидситуации по природно-очаговым инфекциям (КВЭ, ЛЗН, КГЛ) и болезням, общих для человека и животных (бешенство, бруцеллез),

возможно осложнение в послепаводковый период эпидситуации по ГЛПС на территориях ДВФО, подвергшихся затоплению.

продолжение роста числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции

Основные направления работы

Организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и последующего снижения заболеваемости корью.

Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции.

Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций.

Продолжение мероприятий, направленных на недопущение завоза дикого полиовируса, и дальнейшее снижение заболеваемости ЭВИ.

Обеспечение противоэпидемической готовности органов и организаций Роспотребнадзора в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

Продолжение укрепления лабораторной сети научных и практических организаций Роспотребнадзора (в целях повышения качества индикации и идентификации микроорганизмов) и проведение комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения РФ

Совершенствование нормативной и методической базы по профилактике инфекционных болезней.

Обеспечение межведомственного взаимодействия на всех этапах проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

Развитие международного сотрудничества по профилактике инфекционных болезней.

Благодарю за внимание!