

Г.Г. Онищенко, Е.Б. Ежлова, А.А. Мельникова, Л.А. Дементьева, Ю.В. Дёмина, Г.В. Яновская, Н.А. Федотова, Г.Е. Иванов

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Российская Федерация

Санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения Российской Федерации

Контактная информация:

Онищенко Геннадий Григорьевич, академик РАМН, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Адрес: 127055, Москва, Вадковский пер., д. 18 стр. 5 и 7, тел.: (499) 973-26-90, e-mail: depart@gsen.ru

Статья поступила: 27.03.2013 г., принята к печати: 24.04.2013 г.

В статье представлены анализ заболеваемости и тенденции развития эпидемического процесса в Российской Федерации по ряду инфекционных болезней, в том числе управляемых средствами специфической профилактики, и принимаемые меры по борьбе с ними, направленные на поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, на элиминацию эндемичной кори и краснухи, снижение заболеваемости гепатитом В и ВИЧ-инфекцией, предупреждение распространения гриппа и ОРВИ на территории субъектов Российской Федерации. В статье дан анализ реализации мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в процессе дошкольного и школьного образования, в том числе по усилению административной ответственности должностных и юридических лиц за несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей. Дана оценка воздействия агрессивного информационного пространства на здоровье населения, особенно детей и подростков, и меры, принимаемые Роспотребнадзором, по снижению этого воздействия. Представлены основные цели и направления деятельности по улучшению охраны здоровья и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны.

Ключевые слова: инфекционные болезни, профилактика, иммунизация населения, полиомиелит, корь, краснуха, гепатит В, ВИЧ-инфекция, грипп, детские образовательные учреждения, информационное воздействие.

(Педиатрическая фармакология. 2013; 10 (2): 10–18)

В Послании Президента Российской Федерации В. В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации (12 декабря 2012 г.) вопросы детства вновь были определены как наиболее актуальные:

«У нас в стране исторически сформировалось отношение к жизни таким образом, что мы живем для будущего, для детей. Это, конечно, очень важная и благородная задача и цель. Нужны новые формы работы,

широкий выбор оздоровительных занятий, прежде всего для детей младшего возраста. Именно в этом возрасте на всю жизнь закладываются привычки и интересы, и нужно их сформировать...».

Мировое сообщество давно пришло к выводу, что эпидемии — не следствие, а причина сдерживания экономического развития и усугубления бедности во многих регионах мира.

G.G. Onishchenko, E.B. Ezhlova, A.A. Melnikova, L.A. Dementyeva, Y.V. Demina, G.V. Yanovskaya, N.A. Fedotova, G.E. Ivanov

Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-Being Surveillance, Moscow, Russian Federation

Sanitary-and-Epidemiologic Well-Being of Children in the Russian Federation

The article provides a morbidity analysis and covers the epidemiologic process development tendencies in the Russian Federation for a range of infectious diseases, including those controlled by specific preventive measures, and the measures taken to fight them, aimed at preserving Russia's status as a poliomyelitis-free country, eliminating endemic measles and rubella, reducing hepatitis B and HIV-infection morbidity and preventing influenza and ARVI from spreading on the territory of Russia. The article gives an analysis of how the measures aimed at maintaining sanitary-and-epidemiologic well-being in the process of preschool and school education, including measures of administrative responsibility enhancement for the official and corporate bodies for non-observance of sanitary-and-epidemiologic requirements for the rest and health improvement conditions of children, were fulfilled. An assessment of how aggressive information influences the population's health, especially that of children and adolescents, and measures taken by the Federal service on customers' rights protection and human well-being surveillance to decrease its influence is given. Main goals and activity areas on improving health protection and maintaining sanitary-and-epidemiologic well-being of the citizens.

Key words: infectious diseases, prevention, population immunization, poliomyelitis, measles, rubella, hepatitis B, HIV-infection, influenza, children's educational institutions, information influence.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2013; 10 (2): 10–18)



В 2000 г. на специальной сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций 191 страна приняла Декларацию тысячелетия, в которой были сформулированы цели развития тысячелетия (ЦРТ), в том числе касающиеся здоровья детей и матерей:

- ЦРТ 4 — сокращение детской смертности;
- ЦРТ 5 — улучшение охраны материнства;
- ЦРТ 6 — борьба с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), малярией и другими заболеваниями.

Определен срок их достижения — 2015 г.

В 2000 г. на саммите «восьмерки» в Окинаве было подчеркнуто, что ЦРТ не могут быть достигнуты без значительных усилий в области борьбы с инфекционными болезнями: «Здоровье — ключ к процветанию. Инфекционные, паразитарные болезни, главным образом ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, а также детские болезни и обычные инфекции угрожают повернуть вспять прогресс, достигнутый за десятилетия развития, и лишить целое поколение надежды на будущее».

Именно поэтому Российская Федерация как участник «Группы восьми» рассматривает ЦРТ в контексте противодействия широкому спектру угроз, связанных с распространением эпидемий. Такой подход был отражен в решениях Санкт-Петербургского саммита «Группы восьми». Это особенно важно для региона Восточной Европы и Центральной Азии, который сталкивается не только с проблемами ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, но и с полиомиелитом, корью, тропическими болезнями, опасными инфекциями, а также неадекватными санитарными условиями.

«Группа восьми» является одним из лидеров в формировании международных усилий в данной области. Лидерство заключается не только в политическом аспекте, но и в значительном финансовом вкладе «восьмерки» в решение глобальных проблем здравоохранения.

В рамках решений «восьмерки» по борьбе с инфекционными болезнями, цель которой — сохранение здоровья нации, снижение уровня смертности, увеличение продолжительности жизни людей, в 2012 г. продолжалась реализация:

- Национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения, профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С;
- концепции финансового обеспечения российских инициатив в области борьбы с инфекционными болезнями;
- региональных и федеральных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Национального плана действия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита;
- Национальной программы ликвидации кори в Российской Федерации;
- мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации от завоза и распространения опасных инфекционных болезней.

Проводимый комплекс мероприятий позволил добиться улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и снижения инфекционной заболеваемости, прежде всего среди детей.

В 2012 г. зарегистрировано снижение заболеваемости по 28 нозологиям, в том числе наиболее существенное: по заболеваемости брюшным тифом — на 27,3%, энтеровирусным менингитом — на 19,2%, острым вирусным гепатитом В — на 18%, острым вирусным гепатитом С — на 17,8%, менингококковой инфекцией — на 14,6%,

крымской геморрагической лихорадкой — на 25,7%, клещевым вирусным энцефалитом — на 23,4%, клещевым боррелиозом — на 17,3%.

В 2011–2012 гг. не зарегистрировано ни одного случая острого паралитического полиомиелита, в том числе ассоциированного с вакцинацией.

Вместе с тем в 2012 г. отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом А — на 27,6%, в том числе у детей — на 33,1%, коклюшем — в 1,5 раза, корью — в 3,3 раза, краснухой — в 2,7 раза, туляремией — в 2,4 раза, геморрагическими лихорадками — на 14,9%, риккетсиозами — на 17,7%, ВИЧ-инфекцией — на 11,7%, трихинеллезом — на 31,3%.

Последний случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, в стране был зарегистрирован в сентябре 2010 г. Это свидетельствует о прекращении циркуляции дикого полиовируса на территории России, что подтверждено Европейской сертификационной комиссией на совещании в 2011 г.

В 2012 г. продолжались мероприятия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита. Организована и проведена дополнительная иммунизация детей против полиомиелита в Северо-Кавказском регионе, а также в 62 субъектах страны, где не был достигнут 95% охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах. В ходе прививочной кампании вакцинированы около 315 тыс. детей (98,8% подлежащих прививкам), в том числе в субъектах Северо-Кавказского федерального округа — более 227 тыс. (99,8% подлежащих вакцинации). В 2013 г. эта работа будет продолжена.

Кроме того, необходимо и далее вести работу по усилению надзору за выявлением полиовирусов в объектах окружающей среды.

Неотъемлемая часть поддержания свободного от полиомиелита статуса страны — надзор за энтеровирусной инфекцией. Вспышки этой инфекции, преимущественно водного характера, регистрируют практически повсеместно, прежде всего среди детей. Наибольшее количество заболевших выявляют в субъектах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. По оперативным данным, в 2012 г. очаги с групповой заболеваемостью зарегистрированы в Хабаровском крае, Оренбургской, Томской областях и Москве.

С 2009 г. в стране реализуется Программа по эпиднадзору и профилактике энтеровирусной инфекции, не имеющей отношения к полиомиелиту, которая в настоящее время утверждена на период 2012–2014 гг.

В истекшем году зарегистрировано увеличение заболеваемости по некоторым инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики.

Так, заболеваемость корью в 2012 г. выросла в 3,3 раза и составила 1,47 на 100 тыс. населения (в 2011 г. — 0,44). В 2012 г. зарегистрировано 2106 случаев кори в 58 субъектах Российской Федерации, при этом доля детей в возрасте до 17 лет в структуре заболевших значительно выросла и составила 57,2%.

Наибольшее количество случаев кори (около 90%) было зарегистрировано за период с ноября 2011 г. по июнь 2012 г., но к концу 2012 г. благодаря активной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью стабилизировалась в декабре 2012 г. зарегистрировано всего 2 случая кори).

В отношении кори на характер эпидемического процесса в Российской Федерации существенное влияние оказала неблагоприятная эпидемиологическая



ситуация в странах Европейского региона. По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2011–2012 гг. корь зарегистрирована в 43 странах Европы. В 2012 г. ситуация по кори в целом по Европе несколько улучшилась: количество заболевших корью в странах Европы снизилось с 32,1 тыс. (2011) до 19 тыс. случаев (2012), показатель заболеваемости в среднем составил 24,0 на 1 млн населения. Максимальная заболеваемость отмечена в Румынии, Украине, Израиле и Великобритании.

В Российской Федерации наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в субъектах Южного и Северо-Кавказского федеральных округов: в Волгоградской области (10,46 на 100 тыс. населения), республиках Ингушетия и Северная Осетия (5,09 и 8,84, соответственно), Кабардино-Балкарской Республике (6,05) и Ставропольском крае (7,11).

Значительное число переболевших корью зарегистрировано также в Москве и Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Московской области, Республике Дагестан.

Особенностью эпидемиологического процесса кори в стране в последние 2 года стала регистрация внутрибольничных вспышек инфекции с вовлечением в них медицинского персонала и непривитых детей различных возрастных групп, находящихся на лечении.

Если в 2010 г. было зарегистрировано всего 3 таких вспышки, то в 2011 г. их было 17, а в 2012 г. зафиксировано 27 вспышек кори с распространением инфекции среди пациентов, персонала стационаров и детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей (Москва, Санкт-Петербург; Московская, Белгородская, Волгоградская, Курская, Ярославская области; Краснодарский, Ставропольский, Хабаровский край; Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская и Удмуртская республики). Следует отметить, что в эпидемиологический процесс были вовлечены преимущественно непривитые дети. В ряде случаев медицинский персонал учреждений способствовал распространению инфекции: зарегистрировано 95 случаев заболевания корью среди медицинских работников, большинство из которых не имели профилактических прививок или были вакцинированы против кори однократно.

При расследовании вспышек выявлены существенные недостатки в организации плановой вакцинации населения и иммунизации по эпидемическим показаниям, нарушения требований санитарного законодательства в части соблюдения противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, недостатки в оказании медицинской помощи заболевшим и диагностике заболевания.

Групповые заболевания корью в 2012 г. были зарегистрированы также среди неиммунного цыганского населения (как детей, так и взрослых): в Калужской (11 случаев), Тамбовской (11 и 5 случаев), Липецкой (41 случай) и Самарской (11 случаев) областях.

Наиболее эффективное средство для купирования очагов — иммунизация населения. В целом по стране в 2012 г. с учетом прививок по эпидемическим показаниям вакцинированы против кори свыше 2,95 млн взрослых и 2,9 млн детей.

В настоящее время в существующую систему надзора за корью интегрируется надзор за краснухой, включая синдром врожденной краснухи.

В результате массовой вакцинации против этой инфекции заболеваемость краснухой с 2005 г. снижена более чем в 150 раз (с 100,8 до 0,67 на 100 тыс. к 2012 г.).

В 2012 г. на территории 25 субъектов Российской Федерации случаев краснухи не зарегистрировано, в 57 субъектах заболеваемость краснухой была менее 1 случая на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболевших преобладали взрослые (92%). Среди переболевших краснухой в 2012 г. 90,7% составили люди, не привитые против этой инфекции, и лица с неизвестным прививочным анамнезом.

В 2011–2012 гг. 94–95% очагов краснухи не имели распространения инфекции, что свидетельствует о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета.

В последние годы регистрируют единичные случаи синдрома врожденной краснухи.

Использование опыта работы по элиминации кори в Российской Федерации и поддержание на должном уровне повсеместного охвата населения профилактическими прививками против этой инфекции при успешной интеграции надзора за краснухой в систему надзора за корью позволяют считать реальной возможность элиминации краснухи на территории Российской Федерации.

С 2002 г. в нашей стране в соответствии со стратегией ВОЗ по элиминации кори и краснухи в Европейском регионе реализовалась Национальная программа ликвидации кори в Российской Федерации.

К 2010 г. благодаря целенаправленной работе, прежде всего по иммунизации населения и эпидемиологическому надзору за корью, в целом по стране был достигнут уровень заболеваемости, соответствующий критерию элиминации, — менее 1 на 1 млн населения.

Начиная с 2013 г., Европейским региональным бюро ВОЗ предполагается проведение верификации (наблюдения) за эпидемиологической ситуацией по кори и краснухе во всех странах региона.

В стране в настоящее время разработана программа «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015)» и план мероприятий по ее реализации.

Основные принципы реализации программы: высокий охват населения прививками против кори и краснухи, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори и краснухи, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов вирусов кори и краснухи, циркулирующих среди населения, с целью подтверждения элиминации инфекций на территории Российской Федерации.

Успешная реализация мероприятий этой программы позволит Российской Федерации добиться статуса территории, свободной от эндемичной кори и краснухи, в процессе верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе.

Проведение массовых прививок против вирусного гепатита В в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» позволило в 6 раз снизить заболеваемость этой инфекцией (с 8,6 на 100 тыс. в 2005 г. до 1,42 на 100 тыс. населения в 2012 г.), причем заболеваемость у детей снизилась еще более существенно — в 16,7 раза.

В 2012 г. зарегистрированы всего 35 заболевших детей до 17 лет (0,13 на 100 тыс. детей до 17 лет). Количество носителей вирусного гепатита В среди детей до 17 лет снизилось на 13,1%.

Вместе с тем остается значительно выше среднефедеральных значений уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Ивановской (3,49), Калужской (2,67), Томской (2,86), Калининградской (4,78), Владимирской (2,7) областях, Москве (2,76 на 100 тыс.).





При этом во Владимирской, Ивановской и Калужской областях иммунизация контингента, подлежащего прививкам в 2012 г., осуществлялась низкими темпами: планы прививок выполнены соответственно только на 20; 42 и 24%, прежде всего за счет неудовлетворительной разъяснительной работы со взрослым населением.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в Российской Федерации, как и на большинстве территорий Европейского региона, в текущий период расценивается как эпидемическая.

В целях подготовки к эпидсезону в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 43 от 06.08.2013 откорректированы планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, приняты меры по обеспечению лечебно-профилактических организаций необходимыми медикаментами, средствами защиты и оборудованием, организована иммунизация населения, прежде всего групп высокого риска заражения.

По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа, привиты 37 734 758 человек (26,4% населения), в том числе:

- взрослого населения — 20 752 103 человека;
- детского населения — 12 885 749 человек;
- за счет других источников финансирования — 4 096 906 человек.

С учетом результатов мониторинга заболеваемости гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, а также циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ поэтапно вводятся организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия. Установлен контроль своевременного закрытия детских образовательных учреждений при возникновении в них угрозы распространения инфекции.

В соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям на средства, выделенные из бюджетов субъектов Российской Федерации, проводится иммунизация населения еще против 13 инфекций (вирусного гепатита А, клещевого энцефалита, брюшного тифа, менингококковой инфекции, бешенства, туляремии, лептоспироза, сибирской язвы, чумы, бруцеллеза, дизентерии Зонне, желтой лихорадки, лихорадки Ку).

Проведение профилактических прививок против указанных инфекций с учетом региональной эпидемиологической обстановки вносит существенный вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в стране.

Вместе с тем обращает на себя внимание существенное снижение в последние годы общего объема иммунизации против вирусного гепатита А: с 511 640 человек в 2008 г. до 388 982 человек в 2012 г.

В 2012 г. отмечен рост заболеваемости этой инфекцией на 27,6%, в том числе среди детей на 33,1%. Причем в некоторых субъектах Российской Федерации показатели заболеваемости вирусным гепатитом А значительно превышают среднероссийский уровень (5,47 на 100 тыс. населения): в республиках Дагестан и Тыва, Астраханской, Пензенской и Курганской областях. В Республике Дагестан и Пензенской области в 2012 г. регистрировали вспышки вирусного гепатита А.

При этом в 2012 г. иммунизация против вирусного гепатита А не проводилась или проводилась в незначительном объеме в 34 субъектах Российской Федерации, в том числе в указанных субъектах.

Сохраняют свою актуальность клещевой вирусный энцефалит и клещевой боррелиоз. В последние 15 лет происходило повсеместное увеличение численности и расширение ареала иксодовых клещей. В эпидсезон 2012 г. заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом среди населения России уменьшилась на 23,4%, а клещевым боррелиозом — на 17,3%.

В 2012 г. выделение финансовых средств на акарицидные обработки на 4,3% превысило запланированные средства, но по сравнению с 2011 г. объем выделенных финансовых средств на акарицидные обработки сократился в 1,6 раза. В Республике Удмуртия и Ханты-Мансийском автономном округе выделенные средства не были освоены (40,5 и 98,06%, соответственно).

Одним из эффективных методов борьбы с клещевым вирусным энцефалитом служит специфическая профилактика населения. В течение последних 7 лет увеличилось общее число привитых лиц (от 1,9 млн в 2005 г. до 3,1 млн человек в 2012 г.). Вместе с тем охват иммунизацией населения эндемичных территорий, по данным 2012 г., в России остается недостаточным.

При организации прививочной работы следует учесть, что в 2012 г. зарегистрирована и разрешена к применению в установленном порядке первая российская вакцина «Клещ-Э-Вак», предназначенная для специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита (для детей от 1 года до 16 лет; производство ФГУП «ПИПВЭ им. М.П. Чумакова» РАМН). Вакцина прошла необходимый комплекс исследований, безопасна и эффективна.

Паразитарные болезни являются актуальной проблемой детского населения, на долю заболевших детей приходится 78% всей заболеваемости. Среди паразитозов, регистрируемых у детей, доминируют энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз.

Наиболее распространенный паразитоз — энтеробиоз, на его долю в структуре паразитарных заболеваний приходится 72%. При этом около 95% пострадавших составляют дети. Наибольший уровень пораженности энтеробиозом отмечен среди детей, посещающих старшие группы детских дошкольных учреждений, и школьников младших классов.

Аскаридоз занимает второе место после энтеробиоза по распространенности у детей. В 2012 г. в Российской Федерации зарегистрировано 974 случая аскаридоза у детей до 1 года. Наиболее высокий показатель заболеваемости аскаридозом отмечен у детей от 3 до 6 лет — 56,5 на 100 тыс. детей данного возраста, что выше среднего совокупного показателя по стране в 2 раза.

Одна из причин широкой распространенности указанных заболеваний — нарушения санитарно-эпидемиологического режима в детских организациях.

Серьезная проблема, особенно в крупных городах, — рост заболеваемости населения токсокарозом. В 2012 г. зарегистрировано 1367 случаев токсокароза у детей до 17 лет (5,76 на 100 тыс. данной возрастной группы). О распространенности заболевания свидетельствует высокий процент (до 10%) лиц, серопозитивных к антигенам токсокар.

Такое положение является следствием значительного увеличения численности собак в городах, несоблюдения правил их содержания, отсутствия средств дезинвазии экскрементов, что приводит к интенсивной циркуляции возбудителя во внешней среде. Зараженность домашних и бродячих собак токсокарами составляет 18–26%.

При этом результаты тестирования медицинских работников по вопросам клинической картины, эпидемиологии, профилактики гельминтозов, в том числе



токсокароза, показывают недостаточные знания по этим проблемам — только около половины медицинских работников справляются с тестовым контролем.

В 2012 г. продолжалась работа по совершенствованию действующего национального календаря: подготовлены предложения по расширению Национального календаря профилактических прививок в части введения в него вакцинации против пневмококковой инфекции.

Совместно с Фондом Вишневской–Ростроповича разработан пилотный проект по иммунизации детей первых лет жизни против пневмококковой инфекции в Санкт-Петербурге, который запланировано осуществить в 2013–2014 гг.

В настоящее время прорабатывается вопрос о пересмотре тактики иммунизации против полиомиелита: необходим возврат к трехкратной иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной детей первого года жизни, как было принято в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» в 2007 г. Это решение соответствует текущей эпидемиологической ситуации и рекомендациям ВОЗ (в соответствии с глобальным стратегическим планом по окончательной ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.).

Кроме того, необходимо пересмотреть тактику иммунизации детей первого года жизни против гемофильной инфекции. Прививки против этой инфекции должны получать все дети первых лет жизни, а не только группы риска, как предусмотрено действующим Национальным календарем профилактических прививок в Российской Федерации. Роспотребнадзор считает целесообразным уже в первом квартале 2013 г. пересмотреть национальный календарь в сторону расширения контингента детей, подлежащих прививкам.

Одно из важнейших направлений Национального приоритетного проекта «Здоровье» — борьба с ВИЧ-инфекцией.

На 01.01.2013 в Российской Федерации зарегистрированы 719 445 ВИЧ-инфицированных российских граждан, в том числе 6306 детей, из них 5957 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

В 2012 г. выявлено 69 280 новых случаев инфицирования ВИЧ среди россиян.

Особенности эпидемии на современном этапе — увеличение темпов феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции, связанное более чем в 60% случаев с инфицированием при гетеросексуальных контактах.

За последние 5 лет значительно увеличилось число ВИЧ-инфицированных женщин, завершающих беременность родами: с 49,7 до 73%.

В этой связи одной из наиболее важных задач по профилактике ВИЧ-инфекции становится предотвращение передачи ВИЧ от беременной плоду, что предусмотрено Национальным приоритетным проектом «Здоровье».

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2012 г. получили антиретровирусные препараты 13 327, или 95,5%, инфицированных беременных, завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 89,6% пар «мать–дитя».

Охват химиопрофилактикой новорожденных составил 98,4%.

В результате проводимой работы доля детей, инфицированных ВИЧ от матерей во время беременности и родов, ежегодно снижается.

Продолжается негативная тенденция, связанная с регистрацией случаев инфицирования детей при грудном вскармливании. Расследование таких случаев, проведенное территориями, показало, что заражение матери

ВИЧ-инфекцией происходило на позднем этапе беременности или после родов: соответственно, необходимые профилактические мероприятия не проводили.

В последние годы отмечены случаи поздней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, длительно и часто болеющих, неоднократно лечившихся в детских стационарах разного уровня, что свидетельствует о необходимости обратить особое внимание на обучение педиатров по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей.

Противоэпидемическая работа остается одним из основных направлений деятельности Роспотребнадзора.

В последние годы в Российской Федерации наблюдается выраженная тенденция к увеличению числа зарегистрированных очагов инфекционных и паразитарных болезней.

В 2012 г., по оперативным данным, зарегистрировано 170 очагов инфекционных болезней, что превышает средние многолетние цифры в 1,6 раза. Количество пострадавших составило более 4 тыс. человек, включая более 3 тыс. детей.

В 51,8% эпидемических очагов был реализован пищевой путь передачи инфекции. В 2012 г. значительный удельный вес (24,1%) составили очаги с реализацией воздушно-капельного пути передачи инфекции за счет случаев кори, ОРВИ и внебольничных пневмоний.

В 2012 г. было зарегистрировано 6 эпидемических очагов внебольничных пневмоний, преимущественно микоплазменной этиологии, связанных с нарушениями требований санитарного законодательства по условиям размещения детей в организованных коллективах, отсутствием своевременной изоляции больных ОРВИ, поздним началом противоэпидемических мероприятий.

В январе 2013 г. утверждены методические указания МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями», которые определили основные подходы к проведению эпидемиологического надзора и организации профилактических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний.

Наиболее актуальными в 2012 г. были корь (32 очага, 18,8%), норовирусная инфекция (31 очаг, 18,2%), сальмонеллез (27 очагов, 15,9%).

Чаще всего эпидемические очаги регистрировались в детских организованных коллективах (детских садах, школах, интернатах, оздоровительных учреждениях — 42,4%) и лечебно-профилактических организациях (27,0%).

Основными причинами возникновения вспышек аэрозольного и контактно-бытового характера, как правило, становились занос инфекции в учреждение, несвоевременное выявление и изоляция заболевших, нарушение санитарно-противоэпидемического (профилактического) режима в лечебно-профилактических организациях, отсутствие профилактических прививок у медицинского персонала.

Вспышки пищевого характера были обусловлены грубейшими нарушениями технологического процесса на предприятиях, занятых в сфере производства и оборота пищевых продуктов, а также на пищеблоках при приготовлении блюд, в том числе:

- несоблюдением сроков хранения и правил обработки продуктов питания;
- невыполнением требований к содержанию помещений, обработке кухонного оборудования, инвентаря и столовой посуды;
- несоблюдением сотрудниками пищевых предприятий и пищеблоков правил личной гигиены.





В летний сезон 2012 г. в детских оздоровительных учреждениях Российской Федерации зарегистрировано 19 очагов инфекционных болезней с множественными случаями заболеваний, всего пострадали 683 человека, в том числе 477 детей. В большинстве очагов реализация инфекции происходила пищевым путем. В этиологической структуре вспышек доминировали острые кишечные инфекции вирусной этиологии (норовирусная и ротавирусная инфекции), составившие 60% всех очагов в лечебно-оздоровительных организациях.

Наиболее неблагополучные субъекты Российской Федерации по общему числу эпидемических очагов, зарегистрированных по оперативным данным в 2012 г., — Москва (11 очагов, из них 9 коревых), Московская область (9 очагов, 5 коревых), Хабаровский край (7 очагов), Иркутская область (7 очагов), Санкт-Петербург (6 очагов), Нижегородская область (6 очагов), Ханты-Мансийский автономный округ (5 очагов), Волгоградская область (5 очагов).

Особое место в сегменте деятельности специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора в 2012 г., как и в предыдущие годы, было отведено осуществлению санитарно-эпидемиологического надзора и реализации мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в процессе дошкольного и школьного образования.

Актуальность этого направления деятельности обусловлена, с одной стороны, ростом показателей заболеваемости детей по некоторым классам, группам болезней и отдельным заболеваниями, а также ростом показателей рождаемости, с другой стороны — материально-техническим состоянием детских образовательных учреждений.

Реализация мер по профилактике заболеваний у обучающихся и воспитанников, сохранению и укреплению их здоровья, в том числе мер по организации их питания, строилась на основании положений, определенных:

- Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
- «Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012–2017 гг.», утвержденной Указом Президента Российской Федерации № 761 от 1 июня 2012 г.;
- Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1961-р «Об утверждении плана первоочередных мероприятий до 2014 г. по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» от 15.10.2012;
- Поручением заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю. Суркова №ВС-П8-2554 от 04.05.2012 по реализации поэтапной программы («Дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет с учетом уровня затратности мероприятий;
- перечнем поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по вопросу об организации оздоровительного отдыха детей в 2012 г., состоявшегося 7 августа 2012 г. (№Пр-2215);
- протоколом совещания «Об организации детского отдыха», проведенного Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым 1 июня 2012 г. (№ДМ-П12-5).

Указом Президента Российской Федерации № 599 от 07.05.2012 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»

Правительству Российской Федерации среди прочих задач в области образования поручено обеспечить достижение к 2016 г. 100% доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет, для чего предусмотреть увеличение к 2018 г. общего объема финансирования государственных научных фондов до 25 млрд рублей.

Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено также принять к сентябрю 2012 г. меры, направленные на ликвидацию очередей на зачисление детей в возрасте от 3 до 7 лет в дошкольные образовательные учреждения, предусмотрев расширение форм и способов получения дошкольного образования, в том числе в частных дошкольных образовательных учреждениях.

По итогам селекторного совещания 29.08.2012, проведенного Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым, по вопросу «О готовности системы образования к началу 2012–2013 учебного года» было определено следующее:

«Главная цель модернизации системы образования — создать условия для непрерывного интеллектуального и творческого развития нашего молодого поколения, причем решать такую задачу можно только комплексно, начиная с дошкольных учреждений и, конечно, заканчивая университетами».

В 2012 г. в соответствии с поручением заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю. Суркова №ВС-П8-2554 от 04.05.2012 в субъектах Российской Федерации начата реализация поэтапной программы («Дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет с учетом уровня затратности мероприятий.

Анализ материалов показывает, что практически во всех субъектах Российской Федерации разработаны и реализуются самостоятельные поэтапные программы («Дорожные карты»).

В 30 субъектах Российской Федерации «Дорожная карта» утверждена и реализуется отдельной программой (в Алтайском крае, Волгоградской и Костромской областях, Республике Коми, Мурманской области, Республике Хакасия, Новгородской, Пензенской областях и др.).

В ряде регионов в рамках реализации «Дорожной карты» разработаны региональные программы.

В 33 субъектах Российской Федерации «Дорожная карта» реализуется в рамках уже существующих региональных программ развития дошкольного образования путем внесения в них изменений и дополнений: (Еврейская автономная область, Камчатский край, Карачаево-Черкесская Республика, Новосибирская область, Республика Карелия и др.).

Реализация мероприятий «Дорожной карты» в 2012 г. дала положительную динамику по увеличению количества дошкольных учреждений в целом по Российской Федерации.

В 2012 г. общее количество дошкольных организаций составило 50 309 учреждений.

Всего в 2012 г. введено в эксплуатацию 1945 дошкольных учреждений.

Увеличение общего количества дошкольных организаций обусловлено, прежде всего, следующим:

- вновь построенными зданиями детских садов (385 учреждений на 53 357 детей);
- возвращенными в систему дошкольного образования зданиями дошкольных организаций из числа переданных ранее под другие нужды (386 учреждений на 42 049 мест).



Кроме этого, после капитального ремонта и реконструкции открылось 949 дошкольных учреждений на 79 353 места.

Увеличение количества учреждений позволило в 2012 г. сократить очередь в дошкольные учреждения на 75 617 детей. При этом число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 2 110 658 (18,8%).

Нуждаются в устройстве в дошкольные учреждения:

- дети в возрасте от 0 до 3 лет — 1 600 166 человек (на 01.01.2012 — 1 565 581 ребенок);
- дети в возрасте от 3 до 7 лет — 510 492 человека (на 01.01.2012 — 602 694 ребенка).

Общий процент укомплектованности дошкольных учреждений сократился на 2,5% (с 104,6 до 102,1%).

Особенно остро стоит вопрос с устройством детей в дошкольные учреждения в следующих регионах:

- в Сибирском федеральном округе 27,3% детей нуждаются в устройстве в дошкольные учреждения. (Республика Тыва — 32%, Красноярский край — 44,5%, Иркутская область — 32%, Омская область — 32,6%, Республика Алтай — 31%);
- в Уральском федеральном округе 26,5% детей нуждаются в устройстве в дошкольные учреждения (Ханты-Мансийский автономный округ — 38,7%, Свердловская область — 34%, Ямало-Ненецкий автономный округ — 32,2%);
- в Южном федеральном округе — 21,4% (Волгоградская область — 33%).

Менее остро данная проблема стоит в Северо-Западном (11,8%) и Центральном (13,0%) федеральных округах.

Тем не менее, проблема обеспечения доступным дошкольным образованием сохраняется.

Медленное снижение удельного веса детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, обусловлено такими причинами, как:

- недостаточным строительством и вводом в эксплуатацию новых зданий детских садов;
- несвоевременным вводом в строй детских учреждений, длительное время находящихся на капитальном ремонте и реконструкции;
- недостаточным финансированием из бюджетов различных уровней, которое могло бы в полной мере решить вопросы охраны здоровья детей дошкольного возраста в организованных коллективах;
- строительством жилых домов, микрорайонов без опережающего строительства объектов социального назначения, в том числе детских садов;
- отсутствием земельных участков для строительства зданий дошкольных учреждений в районах плотной жилой застройки.

5 июня 2012 г. был опубликован Федеральный закон № 52-ФЗ от 05.06.2012 «О внесении изменений в статью 28 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и статьи 6.7 и 23.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях».

Данный Федеральный закон конкретизировал сферу правового регулирования статьи 28 Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в наименование которой наряду с санитарно-эпидемиологическими требованиями к воспитанию и обучению детей добавлены требования к условиям отдыха и оздоровления детей.

Внесены изменения в статью 6.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях,

предусматривающие увеличение размера административного штрафа до 7 тыс. рублей для должностных лиц и 70 тыс. рублей для юридических лиц.

Кроме этого, была установлена административная ответственность за повторное в течение года нарушение указанных требований в виде административного штрафа до 15 тыс. рублей для должностных лиц и 150 тыс. рублей или административного приостановления деятельности на срок до 90 сут для юридических лиц.

Таким образом, Федеральный закон направлен на усиление административной ответственности должностных и юридических лиц за несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей.

Актуальность этих изменений обусловлена приоритетными направлениями в сегменте организации оздоровительной кампании детей и подростков, к числу которых в ходе летней оздоровительной кампании 2012 г. были отнесены:

- расширение сети детских и юношеских лагерей труда и отдыха, других форм самодетельности детей и подростков;
- развитие разнообразных форм туризма;
- формирование современной модели организации отдыха и оздоровления детей на принципах государственно-частного партнерства;
- внедрение новых видов отдыха и досуга для подростков;
- разработка системы мер по поддержке и развитию инфраструктуры отдыха и оздоровления детей;
- доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей.

Несмотря на аномальные природные явления, которые существенно повлияли на ход летней кампании, а это, прежде всего, аномальная жара в начале лета и пожароопасная обстановка в регионах Сибири и Дальнего Востока, чрезвычайная ситуация и ее последствия, связанные с обильными осадками в районе г. Крымска и п. Новомихайловский Краснодарского края, в целом удалось реализовать стоящие задачи по организации безопасного летнего отдыха детей и эффективному их оздоровлению.

По итогам летней оздоровительной кампании 2012 г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 88% детей (в 2011 г. — у 86,6%), слабый оздоровительный эффект получили 10,4% детей (в 2011 г. — 11,6%), отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,6% детей (в 2011 г. — у 1,8%).

Самый высокий выраженный оздоровительный эффект (96%) получили дети, отдохнувшие в Краснодарском крае и Тюменской области.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем свыше 90% зарегистрирован у детей в 28 субъектах Российской Федерации (в 2011 г. — в 15 регионах).

Выраженный оздоровительный эффект с показателем от 80 до 90% зарегистрирован у детей в 52 субъектах Российской Федерации (в 2011 г. — в 61 субъекте).

В рамках реализации задач летней кампании 2012 г. плановые показатели были выполнены:

- по количеству оздоровительных учреждений, принимающих детей в ходе летней оздоровительной кампании;
- по охвату детей летним отдыхом и оздоровлением.

В ходе летней кампании всеми формами отдыха и оздоровления были охвачены 5 553 720 детей (планировали охватить 5 408 132 ребенка). План реализован на 102,7%.





Общее количество лагерей, принимавших детей на отдых, составило 49 720 учреждений (планировалась работа 49 483 учреждений). План реализован на 100,5%.

Кроме этого, летним отдыхом и оздоровлением были охвачены 1 476 862 ребенка из категории сирот и находящихся в трудной жизненной ситуации.

В соответствии с «Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» (утверждена Указом Президента Российской Федерации № 761 от 1 июня 2012 г.) и «Планом первоочередных мероприятий до 2014 г. по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» (утвержден Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1961-р от 15.10.2012) ведется разработка «Стратегии развития индустрии детских товаров на период до 2020 г. и плана мероприятий по ее реализации».

В июле 2012 г. вступили в действие технические регламенты Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек».

В 2012 г. в рамках выполнения требований новых технических регламентов ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» были проведены проверки в отношении:

- 67 (8,1%) предприятий, на 10 (14,9%) из которых были установлены нарушения требований технических регламентов;
- 6622 (9,6%) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, у 1425 (21,5%) из которых установлены нарушения требований технических регламентов.

В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. отмечено, что остро стоят проблемы подросткового алкоголизма: почти четверть преступлений совершается несовершеннолетними в состоянии опьянения.

Подчеркнуто, что подростки в возрасте от 10 до 18 лет нередко оказываются вне достаточного внимания со стороны государства. Особого внимания требуют проблемы подросткового алкоголизма, включая «пивной алкоголизм».

Принят Федеральный закон № 218-ФЗ от 18 июля 2011 г. «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации о признании утратившим силу Федерального закона «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе», который ужесточает государственное регулирование производства, оборота и потребления алкоголя: вводятся дополнительные меры по ограничению розничной продажи алкогольной продукции в зависимости от места, времени продажи и возраста покупателя.

Ущерб от алкоголя представляет собой значительное экономическое бремя для отдельных людей, семей и общества в целом из-за связанных с его употреблением медицинских расходов, снижения производительности труда, повышающихся в результате показателей заболеваемости расходов в связи с пожарами и повреждением собственности, а также неполученных доходов в связи с преждевременным уходом из жизни. Согласно оценкам ВОЗ, связанные с алкоголем расходы для общества составляют 2–5% валового национального продукта.

Вредное употребление алкоголя становится причиной многих различных заболеваний. На нервно-психические расстройства, вызванные главным образом употреблением алкоголя и включающие алкоголизм, приходится более трети (34%) всех болезней и случаев инвалидности в мире. При учете только случаев смерти, связанных с употреблением алкоголя, тремя крупнейшими категориями являются неумышленные травмы (25%), сердечно-сосудистые болезни (22%) и рак (20%).

Происходит существенный рост производства слабоалкогольных напитков и продажи пива.

Анализ наркологической ситуации указывает, что увеличение потребления пива и слабоалкогольных напитков происходит за счет подростков и женщин детородного возраста. Это в немалой степени способствует снижению средней продолжительности жизни и росту преждевременной смертности населения.

Пиво и слабоалкогольные напитки пользуются большой популярностью, подкрепляемые рекламой, у молодежи и женщин. Подростковый возраст наиболее опасен с точки зрения привыкания к алкоголю и алкоголизации, особенно для девочек. Данные последних лет свидетельствуют о том, что алкоголизм в юношеском возрасте формируется вследствие приема пива либо слабоалкогольных напитков.

Из числа потребителей ежедневно или через день пьют алкогольные напитки (включая пиво) 33% юношей и 20% девушек. Доля регулярно потребляющих пиво людей составляет 76%.

Причин употребления детьми и подростками спиртных напитков несколько. Самая главная из них — дурной пример взрослых. Если в семье хотя бы один из родителей является алкоголиком, то его дети со временем будут воспринимать пьянство как вполне нормальное явление, а потом и сами начнут злоупотреблять спиртным. Приблизительно в 50 случаях из 100 будущие алкоголики родились и воспитывались в семьях алкоголиков.

Другая причина злоупотребления детьми спиртных напитков — неправильное воспитание в семье. Здесь можно выделить такие полярные причины, как гиперопека и безнадзорность.

В последние годы большую роль в раннем употреблении алкоголя сыграли кино и телевидение. Рекламные ролики, пропагандирующие пиво, до появления официального запрета также воздействовали на неокрепшую психику подростков.

Согласно зарубежным данным, производство алкогольных тонизирующих напитков (в частности, содержащих кофеин) возрастает ежегодно на 20%.

Вместе с тем сочетание алкоголя и тонизирующих веществ (например, кофеина) в составе так называемых энергетических напитков, весьма популярных у молодежи в последнее время, в значительной степени усиливает энергетический обмен в организме, нарушая при этом ассимиляцию других жизненно важных макро- и микронутриентов. Следствием этого становится ускорение привыкания к алкоголю. Кроме того, тонизирующие компоненты алкогольных напитков, вызывающие стимуляцию энергетического обмена, усиливают многократно риск токсического, мутагенного и канцерогенного действия алкоголя на человека.

Слабоалкогольные напитки намеренно создают с вкусовыми характеристиками, присущими традиционным безалкогольным прохладительным напиткам, они содержат значительное количество сахара, снижая тем самым выраженность органолептических признаков алкоголя. Их выпускают в красочной привлекательной потреби-



тельской упаковке, содержащей молодежную символику, в то время как сведения о наличии алкоголя представлены в плохо читаемой, мелкой и неконтрастной форме. Это создает ложный имидж продукции как безалкогольной, близкой к обычным прохладительным напиткам.

Согласно национально-репрезентативному исследованию «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), проведенному ВОЗ, Россия занимает первое место в мире по потреблению табака. Это увеличивает риск развития тяжелых сердечно-сосудистых, бронхолегочных, желудочно-кишечных, эндокринных и онкологических заболеваний, патологии репродуктивной системы и др.

В России потребляют табачные изделия почти 40% взрослого населения (43,9 млн человек). Наибольший рост потребления табака за последние 5 лет (в 3 раза) отмечен среди женщин, детей и подростков. Во время беременности более 40% курящих женщин продолжают курить, что приводит к увеличению доли детей, родившихся больными и недоношенными, раннему прерыванию беременности.

Продвижению табачной продукции на рынок Российской Федерации и дальнейшему увеличению числа ее потребителей способствуют низкие налоги и цены на табачные изделия, активная реклама табака, низкая информированность населения о вреде курения и воздействия табачного дыма на человека, недостаточный уровень организации профилактической работы.

С потреблением табака и воздействием табачного дыма связан ряд социальных, экономических и экологических последствий, ущерб здоровью от его потребления ложится тяжелым бременем на общество и государство.

В Российской Федерации свобода слова защищена Конституцией. Доступность сведений об окружающем мире позволяет человеку лучше выживать, иногда дает единственную возможность человеку интегрироваться с современным сообществом, однако те виды информации, которые в настоящее время в соответствии с законодательством запрещены для размещения в интернете, не должны распространяться свободно.

Такая задача поставлена перед Роспотребнадзором Правительством Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации № 1101 от 26.10.2012 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-коммуникационной сети «Интернет»). Это приоритетная задача, направленная на защиту детей и подростков, находящихся в неустойчивом психическом состоянии, что, как показывает практика, может подтолкнуть их на необдуманный шаг — попытку покончить с собой.

Доступные данные свидетельствуют об увеличении количества самоубийств среди детей и подростков более чем в 6 раз после широкого распространения Интернета.

За период работы по реализации указанного постановления с 01.11.12 по настоящее время Роскомнадзором нам направлено для рассмотрения 748 ссылок на страницы или сайты с пометкой «суицид».

По результатам рассмотрения поступивших материалов было вынесено 642 решения о закрытии страниц сайтов, содержащих информацию о способах совершения самоубийства и (или) призывы к совершению само-

убийства, и 106 решений об отсутствии запрещенной информации на странице сайта.

Чаще всего запрещенная информация размещена в различных социальных сетях (например, «ВКонтакте» — 85 решений; «Mail.ru» — 49 решений, «LiveJournal» — 20 решений), наиболее известных поисковых системах и видео-хостингах («Google» — 30 решений, «Youtube» — 43 решения, «Yandex» — 33 решения и т. п.).

Наиболее распространенный вид запрещенной информации — перечисление различных способов суицида (в том числе изошренных) с подробным описанием самого процесса.

Роспотребнадзором были изданы необходимые нормативно-правовые акты, проведено несколько совещаний и налажено информационное взаимодействие с заинтересованными органами исполнительной власти, а также с представителями Интернет-сообщества. По результатам совещаний в Роспотребнадзоре были представлены предложения по уточнению критериев, в соответствии с которыми информация будет являться запрещенной, а также предложения о внесении изменений в действующее постановление.

С целью повышения объективности принимаемых решений Роспотребнадзор привлекает экспертов, в число которых включены психологи, психиатры, культурологи, социологи, филологи и педагоги. Эти эксперты на коллегиальной основе дают оценку конкретным случаям. Экспертные заключения служат основанием для принятия решений о наличии (отсутствии) запрещенной информации о способах совершения самоубийства, а также призывов к совершению самоубийства.

В настоящее время Роспотребнадзор предполагает расширить пул экспертов, привлекаемых к оценке Интернет-контента на наличие запрещенной информации с учетом предложений представителей Интернет-сообщества.

Оценка, в первую очередь гигиеническая, негативно-го воздействия все более агрессивного информационного пространства на здоровье населения, особенно детей и подростков, становится новой и актуальной задачей.

Основные цели и направления деятельности по улучшению охраны здоровья и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия таковы.

- Снижение и поддержание стабильно низкого уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики, предупреждение вспышек инфекционных болезней.
- Проведение мероприятий по предупреждению распространения полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, обеспечение статуса страны, свободной от полиомиелита.
- Реализация мероприятий программы по ликвидации кори в Российской Федерации в целях достижения статуса территории, свободной от эндемичной кори.
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями воспитания, отдыха и питания детей и подростков на основе анализа реальных показателей состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков.
- Совершенствование работы по ведению социально-гигиенического мониторинга, подготовке и принятию управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей.
- Анализ правоприменительной практики при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

