

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

ПИСЬМО

от 7 декабря 2012 г. N 01/13990-12-32

**О ПОДГОТОВКЕ
К ТУРИСТИЧЕСКОМУ СЕЗОНУ В ПРЕДДВЕРИИ НОВОГОДНИХ КАНИКУЛ**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в преддверии новогодних каникул, которые связаны с массовым выездом граждан на отдых за пределы Российской Федерации, в дополнение к ранее направлявшимся инструктивным и информационно-методическим материалам по данной проблематике (письма Роспотребнадзора от 31.08.2007 N 0100/8935-07-23, от 26.05.2008 N 01/5440-8-32, от 26.08.2008 N 01/9311-8-32, от 23.10.2008 N 01/11938-8-32, от 07.08.2009 N 01/11347-9-23, от 20.04.2010 N 01/6067-0-23, от 06.07.2010 N 01/9963-0-32), обращает внимание, что в связи с изменением в 2012 году правового регулирования туристской деятельности и в дополнение к ранее направленному письму от 27.08.2012 N 01/9610-12-32 "О применении территориальными органами Роспотребнадзора положений статьи 14.51 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях" при осуществлении деятельности, связанной с защитой прав потребителей, необходимо учитывать следующее.

С 1 ноября 2012 г. вступили в силу отдельные положения Федерального закона от 03.05.2012 N 47-ФЗ, которым были внесены изменения в Федеральный закон от 24.11.1996 N 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" (далее - Закон об основах туристской деятельности) и отдельные законодательные акты Российской Федерации, в частности, введено понятие экстренной помощи, т.е. действий по организации эвакуации туриста из страны временного пребывания (в том числе оплата услуг по перевозке и (или) размещению), осуществляемые объединением туроператоров в сфере выездного туризма (см. статью 1 Закона об основах туристской деятельности).

Положениями статьи 6 Закона об основах туристской деятельности установлено право туристов на обеспечение личной безопасности и беспрепятственное получение неотложной медицинской помощи, экстренной помощи, которая осуществляется за счет средств компенсационного фонда объединения туроператоров в сфере выездного туризма.

Причем при заключении договора о реализации в сфере выездного туризма туристского продукта турист и (или) иной заказчик должны быть проинформированы в письменной форме о возможности туриста обратиться за оказанием экстренной помощи с указанием сведений об объединении туроператоров в сфере выездного туризма и о способах связи с ним (номеров телефонов, факсов, адреса электронной почты и других сведений) (см. статью 10 Закона об основах туристской деятельности).

Статьей 4 Закона об основах туристской деятельности установлено, что порядок и условия оказания экстренной помощи туристам определяются Правительством Российской Федерации. В этой связи обращаем внимание, что проект соответствующего постановления Правительства Российской Федерации подготовлен Министерством культуры Российской Федерации, прошел согласование и в ближайшее время будет утвержден.

Также обращаем внимание, что статьей 9 Закона об основах туристской деятельности установлено, что туроператор несет ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, заключенного турагентом от имени туроператора, так и от своего имени, и обязан размещать информацию о турагентах, осуществляющих продвижение и реализацию туристского продукта, сформированного туроператором, на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Кроме того, согласно ст. 14 Федерального закона от 24.11.1996 N 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" при заключении договора о реализации туристского продукта туроператор, турагент обязаны представить туристу достоверную информацию, в частности:

- об опасностях, с которыми турист (экскурсант) может встретиться при совершении путешествия;
- о месте нахождения, почтовых адресах и номерах контактных телефонов органов государственной власти Российской Федерации, дипломатических представительств и консульских учреждений Российской Федерации, находящихся в стране (месте) временного пребывания, в которые турист (экскурсант) может обратиться в случае возникновения в стране (месте)

временного пребывания чрезвычайных ситуаций или иных обстоятельств, угрожающих безопасности его жизни и здоровья, а также в случаях возникновения опасности причинения вреда имуществу туриста (экскурсанта);

- о порядке обращения в объединение туроператоров в сфере выездного туризма для получения экстренной помощи;

- об иных особенностях путешествия.

Принимая во внимание актуальность своевременного и действенного обеспечения защиты прав граждан, вступающих в разного рода правоотношения с соответствующими хозяйствующими субъектами в сфере как организованного, так и неорганизованного туризма, а также учитывая необходимость минимизации связанного с этим риска причинения имущественного вреда и/или вреда жизни (здоровью), необходимо активизировать проведение разъяснительной работы среди населения по вопросам защиты соответствующих прав граждан.

В связи с этим Роспотребнадзор просит учесть названные аспекты правового регулирования отношений в сфере туризма при оказании как консультативной, так и практической помощи гражданам в защите их прав на основе имеющихся у Роспотребнадзора полномочий.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей отмечает, что эпидемиологическая ситуация в мире по ряду инфекционных болезней остается нестабильной.

Только в течение 2010 - 2012 гг. были отмечены завозы на территорию Российской Федерации малярии (145), лихорадки Западного Нила (17), лихорадки Денге (81), холеры (4), менингококковой инфекции (2), более 3 тысяч случаев туберкулеза и других.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее - ВОЗ), в 2012 году холера регистрировалась в 29 странах мира. Число пострадавших превысило 163 тысячи человек. Наибольшее количество заболевших в текущем году отмечено в странах Африки - Сьерра-Леоне (20736), Демократической Республике Конго (19468), Гане (6985), Гвинее (5938), в Америке - Гаити (95769), Доминиканской Республике (5211) и странах Азии - Индии (1171), Филиппинах (1788).

Продолжается крупная вспышка холеры на пострадавшей от землетрясения территории Гаити, где с октября 2010 года по настоящее время обратилось более 600 тыс. человек, из которых 7,5 тыс. человек погибло. Данная вспышка имеет потенциал для пандемического распространения, в том числе и в связи с изменениями, произошедшими в структуре возбудителя. Обновленная инфекция активно распространяется в странах Карибского бассейна и на Американском континенте.

Эпидемиологическая ситуация по холере осложняется тем, что в современный период в эндемичных очагах этой инфекции (Юго-Восточная Азия, Африка), в том числе на Гаити, возникли нетипичные штаммы *V.cholerae*O1 биовара эльтор с повышенной вирулентностью.

По данным ВОЗ, в сентябре - ноябре 2012 года среди лиц, проживающих или посещавших Саудовскую Аравию, Катар и Индонезию, зарегистрировано 9 случаев заболеваний с выделением нового варианта коронавируса, 5 из которых закончились летальными исходами. Клинически заболевания проявлялись тяжелым респираторным синдромом (атипичной пневмонией) с почечной недостаточностью.

Передача вируса от человеку к человеку пока не определена. Международным сообществом принимаются меры по выяснению обстоятельств случившегося.

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территории 45 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки являются эндемичными по желтой лихорадке. Ежегодно в мире регистрируется около 200 000 случаев желтой лихорадки, из них 30 000 заканчиваются летальным исходом.

Желтая лихорадка - это вирусное заболевание, передающееся человеку через укус комаров рода *Aedes* и рода *Haemagogus*. Природным резервуаром желтой лихорадки являются, главным образом, обезьяны.

В последние годы, благодаря вакцинации, заболеваемость желтой лихорадкой снижается. Зонами наибольшего риска в настоящее время считаются тропические районы Африки и Южной Америки, а также Восточной Панамы в Центральной Америке и Тринидад в Карибском море.

Ежегодно ВОЗ публикует перечень стран, в которых существует наличие риска передачи желтой лихорадки, а также перечень стран, при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для путешественников.

Путешественники подвергаются риску заражения во всех зонах, эндемичных по желтой лихорадке.

Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки лиц, направляющихся в эндемичные по данной инфекции страны, является единственным и самым надежным средством предупреждения заболевания.

Вакцинация против желтой лихорадки осуществляется вакцинами, сертифицированными ВОЗ. Иммуитет после введения вакцины против желтой лихорадки вырабатывается через 10 дней и продолжается в течение 10 лет. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного

возраста. В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают Международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение десяти лет.

С начала 2012 г. зарегистрировано 20 случаев заболевания в Камеруне, 7 из которых закончились летальными исходами. В Судане количество заболевших превысило 460 человек, из них 116 - закончились летальными исходами. Министерство здравоохранения Судана в настоящее время приступило к массовой вакцинации против желтой лихорадки.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире заражаются лихорадкой Денге более 50 млн. человек, умирают - около 20 тысяч человек. Более 70% больных регистрируются в странах юго-восточной Азии и западной части Тихого океана.

Лихорадка Денге - острое вирусное заболевание. Болезнь была завезена в Латинскую Америку в позапрошлом веке выходцами из Азии. Ежегодно она уносит тысячи жизней в тропических регионах мира.

В 2010 году на территории ряда стран - Малайзии, Бразилии, Доминиканской Республики, Аргентины, Судана, Колумбии, Перу, Таиланда, на острове Бали (Индонезия), во Вьетнаме и др. регистрировались очаги лихорадки Денге.

Только за 9 месяцев в Коломбо заболело более 32 360 человек, в то время как в 2007 году болели не более 7 тысяч человек.

Вспышка лихорадки Денге в Перу унесла жизни 32 человек, заболело этим опасным заболеванием более 21 тысячи человек. В среднем отмечается 125 новых случаев заболевания в день. По оценке местных властей, положение становится критическим в связи с мутацией вируса. Он стал гораздо более агрессивным и легко передается. Правительство Перу приняло решение ввести чрезвычайное санитарное положение в регионе.

По данным Министерства здравоохранения Шри-Ланки, с начала 2012 года в стране переболели более 35 тысяч человек.

По данным Европейского центра по предотвращению и контролю за заболеваниями, в странах Европейского союза с начала летнего сезона и до начала ноября зарегистрировано более 400 случаев заболеваний лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН) в странах Европейского Союза и на территории сопредельных государств. В том числе: в Греции - 161, Венгрии - 10, Италии - 50, Румынии - 14, Алжире - 1, Хорватии - 5, Республике Македония - 6, Израиле - 59, Косово - 4, территории Палестинской автономии - 2, Сербии - 67, Тунисе - 32.

По данным Центра по контролю и предотвращению заболеваний США, в сентябре-октябре 2012 года в США зарегистрировано более 5 тысяч случаев заболеваний ЛЗН в 48 штатах, в т.ч. 51% нейроинвазивных случаев. Число летальных исходов составляет 223 (4,6%). 70% всех зарегистрированных случаев ЛЗН наблюдаются в 8 штатах (Техас, Миссисипи, Луизиана, Южная Дакота, Оклахома, Мичиган, Калифорния, Иллинойс), из них треть случаев - в Техасе.

Ежегодно в мире регистрируется от 100 до 300 миллионов в год случаев малярии, из них 90% в Тропической Африке, где погибает до 1 миллиона человек.

В прошлом году в России было зарегистрировано 86 случаев малярии в 30 субъектах Российской Федерации. Завозные случаи малярии произошли из 14 стран Африки, в том числе из Камеруна - 8 сл., Либерии - 7 сл., Конго - 5 сл., Нигерии и Гвинеи по 4 сл., из Габон, Гана, Сьерра-Леона, Судан, Мали, Мозамбик, Кот-д'Ивуар, Уганда, Гвинея - от 1 до 3 случаев малярии.

Как и в предыдущие годы, отмечается завоз малярии из Индии, Афганистана, Гайаны, Йемена, Мьянмы, Папуа - Новая Гвинея, Перу, Таиланда, Камбоджи.

Наиболее интенсивно завоз малярии в Российскую Федерацию происходит из государств СНГ, наиболее неблагоприятная ситуация отмечается в Азербайджане и Таджикистане, где имеет место эпидемический уровень. Вследствие ежегодного пребывания в мае - сентябре на территории Российской Федерации (особенно в Москве и Московской области) многочисленных мигрантов из эндемичных стран СНГ регистрируются случаи трехдневной малярии среди местных жителей в результате передачи инфекции.

В Греции с 2011 года отмечен подъем заболеваемости малярией. Греция была в течение 40 лет объявлена страной свободной от малярии. За 10 месяцев текущего года зарегистрированы 16 новых случаев малярии.

В странах Евразии, Африки, Южной Америки, Океании с экваториально-тропическим климатом широко распространены инфекционные и паразитарные заболевания, многие из которых не встречаются или стали редкими в Российской Федерации. Теплый влажный климат способствует длительному выживанию микроорганизмов в окружающей среде, активному выводу насекомых и гельминтов.

Чаще всего инфекционные и паразитарные заболевания передаются через воду, загрязненные и недостаточно обработанные продукты питания, кровососущих насекомых (комаров, блох, слепней, москитов, мошек, клещей и других), при контакте с больным человеком или загрязненным объектом окружающей среды, половым путем.

Тропические инфекции часто сопровождаются поражением кишечника, кожи, глаз, различных систем и органов человека, нередко протекают в тяжелой форме и трудно поддаются лечению.

Кроме того, в странах с жарким климатом имеется множество ядовитых растений и животных, способных нанести существенный и непоправимый вред здоровью человека.

В преддверии туристического сезона в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охраны территории Российской Федерации предлагаем:

1. Обеспечить контроль за проведением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую и турагентскую деятельность, обязательного информирования граждан, планирующих выезд в неблагоприятные в эпидемиологическом отношении страны, а также обеспечения выезжающих памятками.

2. При проведении разъяснительной работы с населением акцентировать внимание туристов на необходимости заключения соответствующего договора страхования, проявления достаточной бдительности и разумной осмотрительности в соответствии с окружающей обстановкой; при возникновении чрезвычайных ситуаций туроператоры и турагенты, участвующие в реализации соответствующих туристских продуктов, обязаны оказать всестороннее содействие в реализации туристами всех своих законных прав на получение медицинской помощи и обеспечение личной безопасности.

3. Разместить на официальных сайтах управлений информацию для граждан, планирующих выезд в зарубежные страны.

4. Организовать проведение подготовки персонала туристических фирм по вопросам профилактики инфекционных болезней.

5. Организовать работу с органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации по готовности лечебно-профилактических организаций к приему больных опасными инфекционными болезнями и болезнями, редко встречающимися на территории Российской Федерации.

6. Организовать работу по обучению персонала лечебно-профилактических организаций по вопросу своевременного выявления инфекционных болезней, распространенных в странах с тропическим и экваториальным климатом.

7. Усилить санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу за возвращающимися туристами из неблагоприятных по инфекционным болезням странам.

Руководитель
Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение
к письму Роспотребнадзора
от 07.12.2012 N 01/13990-12-32

ПАМЯТКА ДЛЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ В ТУРИСТИЧЕСКИЕ ПОЕЗДКИ

При выезде за рубеж важно заблаговременно уточнять в территориальных органах Роспотребнадзора и у туроператоров сведения об эпидемиологической ситуации в стране планируемого пребывания.

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения и последующего развития заболевания:

- употреблять для еды только ту пищу, в качестве которой вы уверены;
- употреблять для питья только гарантированно безопасную воду и напитки (питьевая вода и напитки в фабричной упаковке, кипяченая вода). Нельзя употреблять лед, приготовленный из сырой воды;
- мясо, рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке;
- желательно не пользоваться услугами местных предприятий общественного питания и не пробовать незнакомые продукты, не покупать еду на рынках и лотках, не пробовать угощения, приготовленные местными жителями;
- в случае необходимости приобретать продукты в фабричной упаковке в специализированных магазинах;
- овощи и фрукты мыть безопасной водой и обдавать кипятком;
- перед едой следует всегда тщательно мыть руки с мылом;

- при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот;
- в целях защиты от укусов насекомых рекомендуется применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды), а также в помещениях обязательно засетчивать окна и двери.

В случае обнаружения присасывания клещей, следов укусов кровососущих насекомых, появления высыпаний или любых других кожных проявлений немедленно обратиться к врачу.