



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

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО
НАДЗОРУ

В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

367027, г. Махачкала, ул. Казбекова, 174,

тел: (8722) 69-04-06, факс: 69-04-01,

e-mail: dagros@rambler.ru

ИНН 0560029210 ОГРН 1050560002129

КПП 057301001 ОКПО 73915693

14 .05.2019 г. №01/3471 -19-09_

На № _____ от _____

Председателю Правительства
Республики Дагестан
А.А. Здунову

**О состоянии инфекционной и паразитарной
заболеваемости и выполнении плана профилактических
прививок в Республике Дагестан за апрель 2019 г.**

Уважаемый Артем Алексеевич!

Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан представляет информацию по анализу инфекционной и паразитарной заболеваемости и выполнению плана профилактических прививок за апрель 2019 г. по Республике Дагестан.

За апрель 2019 г. в Республике Дагестан зарегистрировано 4 очага групповой заболеваемости с числом пострадавших 58 чел. в т.ч. дети до 17 лет 56.

- очаг групповой заболеваемости ОКИ в сел. Дружба Каякентского района с количеством пострадавших 33 чел.;

- групповая заболеваемость энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в г. Кизилюрте с количеством пострадавших 10 чел.;

- групповая заболеваемость ЭВИ в сел. Дылым Казбековского района с количеством пострадавших 5 чел.;

- групповая заболеваемость корью в медицинском учреждении г. Махачкала, ГБУ РД «РЦИБ им. С.М. Магомедова», с количеством пострадавших 10 чел., в т. ч. 8 сл. среди детей.

В апреле 2019г. в республике зарегистрировано 12198 сл. (ИП-398,1) инфекционных и паразитарных заболеваний (далее ИиПЗ) против 16306 сл. (ИП-532,2) за аналогичный период 2018г., отмечается снижение заболеваемости на 25,2%, по сравнению со СМУ (434,5) уровень заболеваемости ниже на 8,4%.

Снижение заболеваемости в целом по республике обусловлен снижением заболеваемости ОРВИ и гриппом в 1,6 (ИП- 236,9 против 381,2 в 2018 г.)

В результате проводимых мероприятий не зарегистрированы инфекционные заболевания по 44 нозологическим формам (в 2018 г. по 42), из 144 подлежащих учету и регистрации, в том числе: брюшной тиф, полиомиелит, дифтерия, краснуха, бешенство, лептоспироз, туляремия и др.

За апрель 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. отмечено снижение по 10 формам ИиПЗ (в 2018г. – по 10 нозоформам), в том числе коклюшем в 2,3 раз; ветряной оспой на 29,9%; эпидемическим паротитом в 3,9 раза; скарлатиной на 10 сл.; туберкулезом на 33,1%; ОРВИ на 40,1%; внебольничной пневмонией на 28,5%, эхинококкозом в 1,6 раза, лямблиозом в 1,2 раза, педикулезом на 6,0%.

Таблица №1

Нозологические формы ИиПЗ, по которым отмечается снижение заболеваемости за апрель 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г.

№	заболевания	апрель 2019		апрель 2018		рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Коклюш	13	0,42	30	0,98	-2,31	4	0,13
2.	Скарлатина	10	0,33	20	0,65	-2,00	10	0,33
3.	Ветряная оспа	451	14,72	618	20,17	-1,37	528	17,57
4.	Паротит эпидемич.	54	1,76	211	6,89	-3,91	121	4,00
5.	Туберкулез акт.	73	2,38	109	3,56	-1,49	101	3,35
6.	Пневмония внеболн.	587	19,16	821	26,80	-1,40	521	17,26
7.	ОРВИ	7259	236,90	11681	381,20	-1,61	8606	285,60
8.	Эхинококкозом	3	0,10	5	0,16	-1,67	4	0,13
9.	Лямблиозом	20	0,65	25	0,82	-1,25	29	0,96
10	Педикулез	36	1,17	38	1,24	-1,06	41	1,35

Наряду со снижением заболеваемости по отдельным нозологиям отмечен рост по 10 нозологическим формам (за 2018 г.–по 12 нозоформам) в т.ч.: дизентерией на 54,6%; ОКИ установленной этиологии на 58,6%; ОКИ неустановленной этиологии на 33,9%; ХВГВ на в 1,9 раза, ХВГС в 1,8 раза.; корью в 2,5 раз; ВИЧ инфекцией на 66,6%; энтеровирусной инфекцией на 10 сл.; менингококковой инфекцией на 3 сл., увеличилось количество укусов клещами на 54,3%.

Таблица №2

Нозологические формы ИиПЗ, по которым отмечается рост заболеваемости за апрель 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г.

№	заболевания	апрель 2019		апрель 2018		рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Дизентерия	274	8,94	177	5,78	1,55	131	4,34
2.	ОКИ уст.этиол.	636	20,76	401	13,09	1,59	464	15,42
3.	ОКИ,неуст.этиол.	928	30,29	693	22,62	1,34	817	27,17
4.	Энтеровирусная инф.	10	0,33	0	0,00	10,00	0	0,00
5.	Хронический ВГВ	40	1,31	21	0,69	1,90	17	0,56
6.	Хронический ВГС	34	1,11	19	0,62	1,79	21	0,69
7.	Корь	95	3,10	38	1,24	2,50	17	0,58
8.	Менингокок.инф.	3	0,10	0	0,00	3,00	0	0,00
9.	ВИЧ болезнь+статус	20	0,65	12	0,39	1,67	14	0,47
10.	Укусы клещами	94	3,07	61	1,99	1,54	47	1,55

В структуре ИиПЗ без учета гриппа и ОРВИ **острые кишечные инфекции (ОКИ)** за апрель 2019 г. составили 54% (в 2018 г. – 39,2%).

Всего за апрель 2019г. зарегистрировано 1864 сл. (ИП – 60,8) ОКИ против 1288 сл. (ИП-42,04) за аналогичный период 2018 г., отмечается рост заболеваемости в 1,4 раза, в т.ч. со СМУ (44,7) в 1,3 раза.

Высокий уровень заболеваемости ОКИ, превышающий средний уровень заболеваемости по республике отмечается на 10 территориях: г. Хасавюрт, Каякентский район, г. Кизилюрт, г. Буйнакск, г. Хасавюртовский район, Махачкала, г. Даг.Огни, Кизилюртовский район, Тарумовский район, г. Кизляр.

Таблица №3

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости ОКИ за апрель 2019 г.

№	территории	апрель 2019		апрель 2018		рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Кизилюртовский	56	78,95	74	104,3	-1,32	77	111,4
2.	Каякентский	88	156,9	32	57,07	2,75	28	50,29
3.	Тарумовский	26	78,59	11	33,25	2,36	34	103,4
4.	Хасавюртовский	134	85,88	19	12,18	7,05	40	26,37
5.	г.Махачкала	597	82,16	545	75,00	1,10	575	80,30
6.	г.Буйнакск	56	86,05	40	61,46	1,40	45	69,88
7.	г.Хасавюрт	271	191,8	37	26,19	7,32	38	27,89
8.	г.Кизляр	34	66,03	7	13,59	4,86	9	17,62
9.	г.Кизилюрт	50	104,0	47	97,80	1,06	47	101,7
10.	г.Даг.Огни	24	81,63	22	74,83	1,09	22	77,52
	РЕСПУБЛИКА	1864	60,84	1288	42,04	1,45	1347	44,76

В структуре заболевших ОКИ сохраняется высокий удельный вес детей до 17 лет – 79,3% (2018 г. – 76,7%), из них на детей до 1 года приходится 18,3% (341 сл.), 1-2 лет – 29,2% (545 сл.), 3-6 лет – 19,9% (371 сл.), (в 2018 г. – 18,7%, 33,6% и 14,5% соответственно).

По сравнению с аналогичным периодом 2018г. в структуре ОКИ произошли позитивные изменения: снижение удельного веса ОКИ и ПТИ неустановленной этиологии с 54% до 50%, увеличение удельного веса ОКИ установленной этиологии с 31% до 34%, что связано с улучшением лабораторной диагностики ОКИ по выявлению возбудителей в т.ч. вирусной этиологии.

В апреле 2019 г. в республике зарегистрировано 636 сл. (ИП- 20,7) ОКИ установленной этиологии, против 401 сл. (ИП-13,09) в 2018 г., отмечается рост заболеваемости в 1,5 раза, в т.ч. со СМУ (15,42) в 1,3 раза, что обусловлено увеличением процента расшифровки ОКИ по республике (50,2% против 46,2% в 2018 г.).

На отдельных территориях республики процент этиологической расшифровки ОКИ по-прежнему остается низким, что обусловлено отсутствием лабораторной диагностики ОКИ по выявлению возбудителей в т.ч. вирусных кишечных инфекций (рота-астро-норо-адено-энтеро- вирусы).

При среднем показателе по республике 50,2%, низкий процент этиологической расшифровки отмечается на 8 территориях республики.

Административные территории, где отмечается низкий процент расшифровки ОКИ

№	территории	% расшифровки
1.	Казбековский район	33,3%
2.	Хунзахский район	25%
3.	Дербентский район	40,5%
4.	Хасавюртовский район	15,7%
5.	Кизлярский район	23,1%
6.	г. Хасавюрт	16,2%
7.	г. Каспийск	20,7%
	Республика	50,2%

В структуре ОКИ установленной этиологии на ротавирусную инфекцию приходится 35,8% (2018 г. – 31,1%).

Ротавирусная инфекция зарегистрирована на 26 территориях республики, в количестве 228 сл. (ИП-7,44) против 125 сл. (ИП- 4,01) за аналогичный период 2018 г., отмечается рост заболеваемости в 1,8 раз, СМУ (5,93) на 25,5%.

Не зарегистрированы случаи ротавирусной инфекции, на территориях, где отмечается низкая этиологическая расшифровка ОКИ (Казбековский, Хунзахский районы, г. Каспийск), единичные случаи зарегистрированы в г.г. Кизляре, Дербенте, Каспийске, Дербентском районе, что связано с отсутствием лабораторной диагностики на вирусные инфекции или ее качеством.

В апреле 2019 г. зарегистрировано 274 сл. (ИП-8,9) заболеваний дизентерий против 177 сл. (ИП-5,7) за аналогичный период 2018г., отмечается рост в 1,5 раза, СМУ (4,3) в 2 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие средний показатель по республике (8,9) зарегистрированы на 4-х территориях республики: г.Махачкала, г.Хасавюрт; Левашинский район; Кумторкалинский район.

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости дизентерией за апрель 2019 г.

№	территории	апрель 2019		апрель 2018		рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Кумторкалинский	6	22,32	6	22,32	1,00	4	13,58
2.	Левашинский	8	10,44	3	3,92	2,67	2	2,66
3.	г.Махачкала	186	25,60	118	16,24	1,58	81	11,26
4.	г. Дербент	4	3,23	0	0,00	4,00	1	0,60
5.	г.Хасавюрт	20	14,16	9	6,37	2,22	2	1,57
6.	Хасавюртовский	9	5,77	0	0,00	9,00	1	0,63
7.	Табасаранский	4	7,89	1	1,97	4,00	1	1,89

На 7 административных территориях зарегистрирован уровень заболеваемости дизентерией превышают СМУ (Кумторкалинский, Левашинский, Табасаранский, Хасавюртовский, районы и г.г. Махачкала, Дербент Хасавюрт.).

Из общего количества случаев дизентерии зарегистрированных в республике на г. Махачкала приходится 67,8% (в 2018 г. -66,6%), зарегистрировано 186 сл.

(ИП-25,6) против 118 сл. (ИП-16,24), что выше уровня заболеваемости за 2018 г. в 1,5 раза, СМУ (11,26) в 2,3 раз.

Стабильно высокий уровень заболеваемости дизентерией поддерживается в поселках на фоне крайне неудовлетворительного состояния водоснабжения и водоотведения территорий населенных мест.

Вода в поселки подается без очистки и обеззараживания, канализационные стоки, загрязняя прилегающую территорию, протекают по открытым канавам на территорию пос. Махачкала. Стоки от пос. Семендер попадают в КОР, являющегося источником водоснабжения Ленинского района г. Махачкалы и других городов и районов республики.

Также на высокий уровень заболеваемости дизентерией в г. Махачкала влияет большое количество объектов торговли и общественного питания, зачастую функционирующих с нарушением требований законодательства (в т.ч. по организации предварительных и периодических медицинских осмотров), нарушения при приеме и изготовлении пищевой продукции.

С учетом новой законодательной инициативы государства о снижении административной нагрузки на бизнес, введения надзорных каникул, многие хозяйствующие субъекты, оказывающие услуги в сфере общественного питания функционируют с грубейшими нарушениями законодательных и нормативных актов Российской Федерации и являются объектами высокого эпидемического риска.

На территории республики по информации Агентства по предпринимательству и инвестициям Республики Дагестан в Реестре розничных рынков в качестве управляющих компаний (УК) зарегистрированы 25 оптово-розничных рынков.

Из 25-ти функционирующих рынков только 11 рынков имеют разрешения об организации рынков (УК), выданных главами МО, остальные рынки (г. Махачкала – 7, г. Хасавюрт – 5, г. Каспийск – 1, г. Кизилюрт – 1) фактически являются объектами, на которых осуществляется незаконная предпринимательская деятельность.

Неблагополучной остается вопрос организации санитарной очистки территорий городов и районов, отсутствует генеральная схема санитарной очистки территорий.

В целом по республике удельный вес дизентерии, вызванной шигеллой Флекснера, составил 67,8% (в 2018 г. – 91,5%), что свидетельствует о реализации водного пути передачи инфекции.

Удельный вес проб водопроводной воды не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 10,4 % за апрель 2019г. (апрель 2018г. – 7,3%).

На 10 административных территориях отмечается наибольший удельный вес не соответствующих проб по микробиологическим показателям.

Таблица №6

Административные территории, где отмечены несоответствующие пробы водопроводной воды по данным СГМ по микробиологическим показателям за апрель 2019 г.

№	территории	Всего проб	Количество проб	% проб
1.	Ахвахский район	8	4	50,00

2.	Ахтынский район	7	1	14,29
3.	Ботлихский район	39	5	12,82
4.	Буйнакский район	7	1	14,29
5.	Гергебильский район	7	4	57,14
6.	Гумбетовский район	10	4	40,00
7.	Дахадаевский район	3	3	100,00
8.	Докузпаринский район	6	1	16,67
9.	Казбековский район	24	4	16,67
10.	Карабудахкентский район	24	15	62,50
11.	Каякентский район	83	34	40,96
12.	Кумторкалинский район	3	1	33,33
13.	Рутульский район	1	1	100,00
14.	Сулейман-Стальский район	10	1	10,00
15.	Табасаранский район	3	2	66,67
16.	Тляратинский район	4	2	50,00
17.	Унцуккульский район	4	3	75,00
18.	Хасавюртовский район	25	4	16,00
19.	г. Буйнакск	9	3	33,33

Несмотря на неблагоприятную ситуацию с водоснабжением главы МО самоустранены от исполнения собственных полномочий, не осуществляется производственный лабораторный контроль воды подаваемой населению городов и районов. Не размещается информация о качестве питьевой воды в СМИ.

По результатам факторного анализа проводимого в рамках эпидемиологического расследования установлено, что по сравнению с 2018 г. увеличилась роль водопроводной воды как фактора передачи инфекции (с 10% до 13%).

Распространение инфекции, происходит и вторичным путем (использование недоброкачественной воды при приготовлении пищи, мытья овощей, фруктов, посуды, купание и др.), что подтверждается высоким удельным весом детей до 2 – х лет (38%).

Юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями-балансодержателями, на территории и в ведении которых находятся зоны рекреации, не обеспечивается реализация мероприятий по приведению пляжных зон в соответствие с нормативными требованиями СанПиН 2.1.5.2582-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к охране прибрежных вод морей от загрязнения в местах водопользования населения», СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территорий населенных мест», ГОСТ 17.1.5.02-80 «Гигиенические требования к зонам рекреации водных объектов», ГОСТ 55698-2013 «Туристические услуги. Услуга пляжей. Общие требования», а именно:

Ни одна пляжная зона (за исключением ООО «ГК «Джами») не имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

За апрель 2019 г. отмечен рост управляемых средствами специфической профилактики инфекционных заболеваний, который обусловлен снижением охвата профилактическими прививками населения в результате увеличения количества не привитых по причине отказов.

В республике продолжается эпидемиологическое неблагополучие по кори, за апрель на 9 территориях зарегистрировано 95 сл. (ИП- 3,1) кори против 38 сл. (ИП- 1,24) за апрель 2018г., заболеваемость выше в 2,5 раза, в т.ч. со СМУ (0,58) в 5,3 раз.

Наибольший удельный вес заболеваемости корью приходится на г. Махачкала – 62,1% (59 сл.), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 8,12, превысив среднереспубликанский показатель (3,1) в 2,6 раз.

Эпидемический процесс кори поддерживается за счет лиц, не привитых против кори или не имевших сведений о прививках, на долю которых приходится 72,6% (69 сл.) заболевших.

В республике крайне низким темпом проводится иммунизация против кори контингентов определенных постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 13.03.2019 г. №12 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Дагестан», иммунизировано против кори 4,4% (967 чел.) от плана (22 122 чел. в т.ч. 10741 детей).

При проведении эпидемиологического расследования очагов кори выявляются многочисленные факты нарушения санитарного законодательства: прием детей в детские учреждения осуществляется без медицинских заключений и сведений о профилактических прививках, отсутствуют данные по месту проживания детей, отсутствуют медицинские книжки у персонала со сведениями о профилактических прививках, что приводит к срыву сроков своевременного проведения противозидемических мероприятий в очагах и распространению инфекции.

Возникновение групповых очагов на фоне высоких уровней охвата населения прививками (95% и более) свидетельствует о возможном недоучете не привитого населения на фоне активной внешней и внутренней миграции населения.

В последние годы при значительном снижении активности эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами вирусных гепатитов, продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов.

За апрель 2019 г. заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) выявлена у 40 чел. (ИП – 1,31) против 21 сл. (ИП-0,69) в 2018 г., что выше на 47%, превысив СМУ (0,56) на 57%.

Показатели заболеваемости ХВГВ на 15 территориях превышают средний показатель по республике.

Таблица №7

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости ХВГВ за апрель 2019 г.

№	территории	апрель 2019		апрель 2018		рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Бабаюртовский	1	2,07	0	0,00	1,00	0	0,00
2.	Ботлихский	5	8,55	0	0,00	5,00	1	1,41
3.	Дербентский	7	6,86	5	4,90	1,40	4	3,53
4.	Казбековский	2	4,17	0	0,00	2,00	0	0,00
5.	Каякентский	1	1,78	1	1,78	1,00	1	1,83
6.	Кизлярский	1	1,36	1	1,36	1,00	0	0,55

7.	Кумторкалинский	1	3,72	0	0,00	1,00	0	0,00
8.	Магарамкентский	1	1,62	0	0,00	1,00	1	1,29
9.	Ногайский	1	5,33	0	0,00	1,00	0	0,00
10.	Сергокалинский	1	3,62	0	0,00	1,00	0	0,00
11.	Тарумовский	1	3,02	0	0,00	1,00	1	3,08
12.	Гляратинский	1	4,17	0	0,00	1,00	0	0,00
13.	Чародинский	1	7,80	0	0,00	1,00	0	0,00
14.	г.Буйнакск	2	3,07	0	0,00	2,00	0	0,00
15.	г.Даг.Огни	2	6,80	1	3,40	2,00	1	2,08
РЕСПУБЛИКА		40	1,31	21	0,69	1,90	17	0,56

Наибольший удельный вес среди больных ХВГ составляет контингент в возрасте 20-29 лет-30%, 30-39 лет-25%, 40-49 лет-20%, 50-59 лет-18%.

В республике практически на всех административных территориях имеются недостатки в организации учета наблюдения больных хроническими формами вирусных гепатитов, необходимо внедрение единого республиканского регистра лиц, больных хроническими вирусными гепатитами.

За апрель 2019 г. в республике отмечается рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ).

Рост заболеваемости обусловлен регистрацией 2-х очагов групповой заболеваемости ЭВИ в детских дошкольных образовательных учреждениях (с. Дылым Казбековского района и г. Кизилюрт).

При проведении молекулярно-генетических исследований на базе вирусологической лаборатории ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в РД» в клиническом материале от заболевших обнаружен энтеровирус.

В результате проведенного комплекса мероприятий в очагах групповой заболеваемости, в т.ч. по приостановлению функционирования объектов удалось своевременно локализовать очаги инфекции и предотвратить дальнейшее распространение ЭВИ.

За апрель 2019 г. в республике на 3-х территориях (Кизилюртовский, Кумторкалинский, Кизлярский районы) зарегистрировано 3 сл. менингококковой инфекции (против отсутствия случаев за аналогичный период 2018 г.), из которых 2 сл. с летальным исходом.

В очагах организован комплекс противоэпидемических мероприятий, в т.ч. иммунизация контактных по эпидемическим показаниям, вакцинировано против менингококковой инфекции 177 чел., в т.ч. детей – 94.

В апреле 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. увеличилось количество укусов населения клещами, зарегистрировано 94 сл. (ИП-3,1) укусов против 61 сл. (ИП-1,99) за анализируемый период 2018 г., рост в 1,5 раз, по сравнению со СМУ (1,55) в 2 раза.

Укусы клещами зарегистрированы на 21 территории, из них наибольшее количество превышающий средний уровень по республике (3,07) на 7 территориях: Казбековском (6,26); Кизилюртовском (5,64); Кизлярском (12,27); Тарумовском (21,26); Хасавюртовский (8,33); г. Хасавюрт (12,03); г. Кизляр (5,83).

Главами МО не обеспечивается своевременная акарицидная обработка территорий до начала массовой активности клещей (март-апрель).

За апрель 2019 г. в республике на 10 территориях зарегистрировано 20 сл. (ИП-0,65) ВИЧ-инфекции против 12 сл. (ИП- 0,39) за аналогичный период 2018 год, отмечается рост в 1,7 раз, по сравнению со СМУ (0,47) в 1,4 раз.

Высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский от 4,6 до 5,6 раз зарегистрированы на 5 административных территориях: Сергокалинский район, г. Избербаш, г. Дербент, г. Буйнакск, Тарумовский район.

Таблица №8

Административные территории, где зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции за апрель 2019 г.

№	территории	апрель 2019		апрель 2018		Рост снижение	апрель СМУ	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Ботлихский	1	1,71	0	0,00	1,00	0	0,00
2	Дербентский	2	1,96	0	0,00	2,00	0	0,00
3	Сергокалинский	1	3,62	0	0,00	1,00	0	0,00
4	Тарумовский	1	3,02	0	0,00	1,00	0	0,00
5	г.Махачкала	5	0,69	5	0,69	1,00	5	0,68
6	г.Дербент	4	3,23	1	0,81	4,00	1	0,82
7	г.Буйнакск	2	3,07	1	1,54	2,00	0	0,00
8	г.Хасавюрт	1	0,71	0	0,00	1,00	0	0,00
9	г.Кизляр	1	1,94	0	0,00	1,00	0	0,00
10	г.Избербаш	2	3,41	0	0,00	2,00	0	0,00
	РЕСПУБЛИКА	20	0,65	12	0,39	1,67	14	0,47

Анализ возрастных групп показывает, что в структуре заболевших преобладают лица в возрасте от 30 до 39 лет – 30%, 20 до 29 лет – 20%.

Доля мужчин среди заболевших составила 55%, женщины- 45%.

Основной причиной заражения в республике в последние годы является половой путь передачи, который в апреле 2019г. установлен в 80% случаях, парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков установлен у 15% выявленных ВИЧ-инфицированных, не установлены пути передачи в 5%.

Несмотря на выполнение плановых значений в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок в апреле 2019 г. в целом по республике (8,5%) на отдельных территориях отмечается низкое выполнение плана в разрезе нозологических форм.

Неудовлетворительное выполнение плана профилактических прививок (ниже 8 %) отмечается на 38 территориях республики.

Таблица №9

Административные территории республики с низким выполнением плана профилактических прививок

территории	нозологии	% выполнения
Ахтынский район	V- R против пневмококковой инфекции	4,4%- 4,6%
Догузпаринский район	V- дифтерии	6,5%
Кизилюртский район	V против туберкулеза	3,9%
Цумадинский район	V против коклюша	6,5%
	V- дифтерии	6,6%
	V- полиомиелита	6,6%
	V-против пневмококковой инфекции	5,0%
Гунибский район	R- прогив кори и эпидемического паротита	5,1%

Гергебильский район	Vi R против коклюша Vi R против дифтерии Vi R против полиомиелита Vi R против пневмококковой инфекции V против туберкулеза	6,1%- 5,8% 6,1%-4,2% 6,1%- 4,9% 2,1%- 3,1% 2,8%
Агульский район	V-против пневмококковой инфекции	4,8%
Хивский район	V-против кори и эпидемического паротита	2,5%
Курахский район	V- против коклюша V- против дифтерии V- против полиомиелита R- против кори и эпидемического паротита	6,2% 6,2% 6,2% 4,6%
г. Дербент	V- против кори и эпидемического паротита V туберкулеза	0% 1,0%
г. Каспийск	V и R- против коклюша	6,9%-4,1%
Карабудахкентский район	Vi R против коклюша V- против дифтерии V- против кори и эпидемического паротита R- против пневмококковой инфекции V- против туберкулеза	6,1%-6,3% 6,1% 6,0% 5,6% 4,9%
г. Кизилюрт	V-против коклюша V-против дифтерии V- против полиомиелита V против пневмококковой инфекции	6,4% 6,5% 6,5% 5,6%
Казбековский район	V-против коклюша V-против дифтерии R- против полиомиелита V- пневмококковой инфекции V туберкулеза	6,6% 6,6% 4,8% 5,6% 1,2%
г. Буйнакск	R- против коклюша R против дифтерии V- R против кори и эпидемического паротита	4,0% 2,7% 6,7%-6,6%
Бабаюртовский район	V- и R- против коклюша V и R против дифтерии V – против полиомиелита V- против туберкулеза	6,8%- 3,6%, 6,8%-1,4%, 5,0% 0,6%
Ногайский район	V-против коклюша R- полиомиелит R против дифтерии	0,9% 1,0% 4,8%
г. Ю. Сухокумск	V - против пневмококковой инфекции	3,3%
Г. Кизляр	V и R против коклюша V и R против дифтерии V против полиомиелита V против кори и эпидемического паротита R против пневмококковой инфекции	4,0% - 3,1% 4,0%- 1,2% 4,0% 3,3% 2,8%
Акушинский район	R -против коклюша R -против дифтерии R -против полиомиелит R- против кори и эпидемического паротита V- и R против пневмококковой инфекции V туберкулез	4,8% 1,6% 6,5% 3,7% 4,4%-4,8% 3,8%
г. Избербаш	R-против дифтерии V- против пневмококковой инфекции	2,9% 6,5%
Каякентский район	R-против дифтерии R против полимиелита R против кори и эпидпаротита	2,5% 2,8% 6,6%
Сергокалинский район	V- против коклюша R- против коклюша V- против дифтерии R- против кори и эпидемического паротита V- против туберкулеза	5,0% 4,0% 6,1% 6,1% 2,9%

Новолакский район	R против дифтерии R полиомиелита V- R против кори и эпидемического паротита V- R пневмококковой инфекции	4,5% 5,5% 5,9%- 4,2%, 4,3%- 4,4%
Хасавюртовский район	V- против полиомиелита	6,9%
Тляртинский район	V полиомиелита	5,9%
Цунтинский район	V-против коклюша V - и R дифтерии V полиомиелита	6,5% 6,5%- 3,7% 6,6%
Шамильский район	V туберкулеза R- против пневмококковой инфекции	3,3% 6,9%
Хунзахский район	V- против кори и эпидпаротита V туберкулеза V- против пневмококковой инфекции	5,1% 4,7% 5,8%
Кулинский район	V и R против коклюша V- против дифтерии V- прстив пневмококковой инфекции	6,1%-5,9% 6,1% 4,2%
Магарамкентский район	V против коклюша V против дифтерии V против полиомиелит R – против пневмококковой инфекции V против туберкулеза	6,5% 6,5% 6,5% 6,1% 3,9%
Буйнакский район	R – против коклюша Vi R против дифтерии R против полиомиелита	6,8% 6,7%-3,0% 4,1%
Дербентский район	V против дифтерии	6,7%
г. Хасавюрт	R против дифтерии V туберкулеза	3,3% 2,8%
Кумторкалинский район	R против дифтерии	4,4%
Кизлярский район	R против полимиелита	5,9%
Тарумовский район	V- против кори и эпидпаротита	6,2%
Лакский район	R- против кори и эпидпаротита	5,3%

В связи с изложенным, в целях стабилизации эпидемической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан, уважаемый Артем Алексеевич, прошу поручить:

1. Министерству здравоохранения Республики Дагестан:

1.1. Обеспечить иммунизацию против кори контингентов предусмотренных постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 12.03.2019г. №13 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Дагестан»;

1.2. Провести анализ проводимых мероприятий по профилактике кори, обратив особое внимание на обеспечение своевременности диагностики инфекции, организацию иммунопрофилактики кори, в том числе групп риска, достоверность отчетности о выполненных прививках;

1.3. Обеспечить достижение и поддержание требуемых (не менее 95 %) уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, путем контроля за выполнением плана профилактических прививок и систематического информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействия антипрививочным кампаниям.

1.4. Внедрить персонифицированный компьютерный учет профилактических прививок против инфекционных заболеваний детского и взрослого населения;

1.5. Установить контроль за качеством и полнотой проведения переписи детского и взрослого населения, представлением медицинскими организациями достоверных данных по учету и отчетности об охватах прививками населения для заполнения федеральных статистических форм и установления фактического охвата населения прививками.

1.6. Проанализировать причины низкого выполнения плана профилактических прививок проведенных в рамках Национального календаря профилактических прививок за апрель 2019г.

1.7. Принять неотложные меры по обеспечению необходимого запаса ИЛП на 3-4 уровнях холодильной цепи.

1.8. Принять срочные меры по обеспечению лабораторной диагностики ОКИ в том числе вирусной этиологии в медицинских организациях республики в целях своевременного проведения адекватной этиотропной терапии в соответствии СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций».

1.9. В соответствии СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпиднадзору за ВГ», СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита «В»:

- провести работу по формированию единого республиканского регистра больных хроническими вирусными гепатитами в целях совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по вирусным гепатитам.

- принять меры по увеличению охвата диспансерным наблюдением всех лиц с хроническими и бессимптомными формами вирусных гепатитов В и С и проведению комплексного клинико-лабораторного обследования и последующего лечения.

2. Главам администраций муниципальных районов и городских округов:

2.1. Обеспечить реализацию «Комплексного плана мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории Республики Дагестан на 2018-2021г.г.» (утвержденного Первым заместителем Председателя Правительства Республики Дагестан) и Плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

2.2. При возникновении аварийных ситуаций или технических нарушений на объектах и сооружениях системы водоснабжения, обеспечить немедленное принятие мер по их устранению и информированию органов Роспотребнадзора по Республике Дагестан, в том числе о каждом результате лабораторного исследования проб воды, несоответствующим гигиеническим нормативам (п. 2.5 СанПин 2.1.4.1074 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества).

2.3. Не допускать использование водного объекта, используемого в целях рекреации, в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» без

санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения;

2.4. Обеспечить выполнение требований по оборудованию и содержанию зон рекреации, мест массового отдыха и купания населения в соответствии с требованиями действующего законодательства;

2.5. Обеспечить выполнение Постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан №14 от 26.03.2019г. «О подготовке мест рекреации на водных объектах к летнему купальному сезону 2019г.».

2.6. Принять меры по ликвидации объектов, на которых осуществляется незаконная предпринимательская деятельность, у которых срок действия разрешений истек в 2015 - 2018гг.

2.7. Обеспечить контроль за размещением организаций мелкорозничной торговли только в специально установленных для этих целей местах.

2.8. Привести в надлежащее санитарно-техническое состояние объектов торговли и общественного питания, в том числе сезонные, размещенные в зонах отдыха населения.

2.9. Организовать проведение дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков согласно п. 16.2 СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»;

2.10. Обеспечить проведение акарицидных обработок рекреационных зон на административных территориях.

2.11. Оказать содействие медицинским организациям:

- в организации межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике кори среди мигрантов, в том числе нелегальных (кочующих групп населения, переселенцев);

- в проведении разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, приверженности иммунизации в средствах массовой информации, социальных сетях, мечетях (с привлечением имамов).

3. Министерству образования и науки Республики Дагестан:

3.1. Усилить контроль за проведением медицинского обслуживания декретированного контингента образовательных учреждений.

3.2. Поручить начальникам Управления образования:

- Отстранить от работы персонал образовательных учреждений, не привитых против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

- Не допускать в образовательные учреждения детей, не привитых против кори по причине отказа при регистрации в них случаев инфекционных заболеваний управляемых средствами специфической профилактики (корь и др.) в установленные сроки в соответствии предписаний Роспотребнадзора.

- При формировании набора групп в детские оздоровительные учреждения особое внимание уделять наличию вакцинации у детей.

3.2.1. Принять меры по соблюдению требований санитарного законодательства при составлении расписания итоговых аттестаций (экзаменов) в

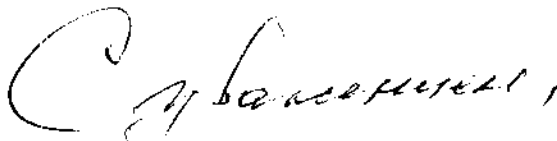
подведомственных образовательных организациях, где планируется проведение итоговых аттестаций.

Срок – до 20.05.2019г.

4. Министерству печати и информации Республики Дагестан:

-регулярно освещать в средствах массовой информации вопросы профилактики инфекционных заболеваний.

Руководитель,
государственный советник РФ 2 класса



Э.Я. Омариева