



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

10.12.2019 г. №01/9209 -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 ноябрь 2019 г.**

**Уважаемый Артем Алексеевич!**

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

За ноябрь 2019 г. в Республике Дагестан зарегистрирован очаг групповой заболеваемости эпидемическим паротитом (г. Махачкала, МБОУ «Лицей № 5») с числом пострадавших -10 детей.

В Республике Дагестан за ноябрь 2019 г. показатель суммарной инфекционной и паразитарной заболеваемости (ИиПЗ) на 100 тыс. населения составил 372,7 (11419 сл.) против 365,1 (11185 сл.) за аналогичный период 2018 г., отмечается рост заболеваемости на 2,1%, по сравнению со СМУ (434,6), уровень заболеваемости ниже на 14,2%.

По сравнению с 2018 г. в структуре ИиПЗ отмечается рост удельного веса управляемых инфекций (с 4,7% до 8,3%), снижение удельного веса паразитозов (с 26,6% до 14,2%), социально-обусловленных инфекций (с 6,6% до 5,8%).

В результате проводимых мероприятий не зарегистрированы инфекционные заболевания по 46 нозологическим формам (в 2018 г. по 44), из 144 подлежащих учету и регистрации, в том числе: брюшной тиф, полиомиелит, дифтерия, краснуха, бешенство, лептоспироз, туляремия и др.

За ноябрь 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. отмечено снижение по 12 формам инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2018 г. – по 8 нозоформам), в том числе сальмонеллезами на 26,6%; дизентерией на

29,3%; ОКИ не установленной этиологии на 13,4%; хроническим ВГС на 15,4%; скарлатиной в 2,0 раза; бруцеллезом на 11,5%; туберкулезом активным на 9,9%; сифилисом на 15,2%; гонококковой инфекцией на 17,3%; аскаридозом на 22,9%; энтеробиозом в 2,4 раза; эхинококкозом на 3 сл.

Таблица №1

**Нозологические формы ИиПЗ, по которым отмечается снижение заболеваемости в ноябре 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г.**

заболевания	ноябрь 2019		ноябрь 2018		рост снижение	ноябрь СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Сальмонеллезы	40	1,31	54	1,76	-1,35	29	0,95
Дизентерия	132	4,31	187	6,10	-1,42	169	5,61
ОКИ, неуст. этиол.	315	10,28	364	11,88	-1,16	501	16,69
Хронический ВГС	17	0,55	20	0,65	-1,18	15	0,50
Скарлатина	6	0,20	12	0,39	-2,00	9	0,30
Бруцеллез	14	0,46	16	0,52	-1,14	9	0,28
Туберкулез акт.	64	2,09	71	2,32	-1,11	71	2,37
Сифилис	12	0,39	14	0,46	-1,17	10	0,34
Гонококковая инф.	19	0,62	23	0,75	-1,21	34	1,12
Аскаридоз	149	4,86	193	6,30	-1,30	216	7,16
Энтеробиоз	117	3,82	290	9,47	-2,48	291	9,65
Эхинококкоз	3	0,10	6	0,20	-2,00	3	0,09

В то же время по отмечается **рост** заболеваемости по 6 нозологическим формам (за 2018 г. – по 10 нозоформам) в т.ч ОКИ установленной этиологии на 12,8%; ХВГВ на 42%; ветряной оспой на 29,3%; корью на 81,2%; эпидемическим паротитом в 1,9 раза; внебольничной пневмонией на 12,5%.

Таблица №2

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

заболевания	ноябрь 2019		ноябрь 2018		рост снижение	ноябрь СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
ОКИ уст. этиол.	281	9,17	249	8,13	1,13	235	7,82
Хронический ВГВ	30	0,98	21	0,69	1,43	15	0,51
Ветряная оспа	150	4,90	116	3,79	1,29	114	3,78
Корь	56	1,83	31	1,01	1,81	10	0,33
Паротит эпидемич.	101	3,30	53	1,73	1,91	28	0,92
Пневмония внеболн.	722	23,56	642	20,95	1,12	561	18,61

**Острые кишечные инфекции (ОКИ)** в республике занимают ведущее место, в структуре инфекционной заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ составили 38,1% (в 2018 г. – 43,5%).

Всего зарегистрировано 768 сл. (ИП- 25,07) ОКИ против 856 сл. (ИП-27,94) за 2018 г., отмечается снижение заболеваемости на 10,3%, со СМУ (30,62) на 18,1%.

Высокий уровень заболеваемости ОКИ, превышающий средний уровень заболеваемости по республике (41,16) отмечается на 14 территориях: Цунтинский район (92,71); Тарумовский район (54,41); Бабаюртовский район (47,51); г. Буйнакск (41,49); Кизилюртовский район (38,07); Ногайский (37,32); г. Махачкала (37,57); г. Хасавюрт (36,81); г. Каспийск (34,38); Каякентский

район (32,10); Шамильский район (30,73); г. Буйнакский район (33,43); Кизилорт (29,13); Агульский район (28,8).

**На 9-ти территориях республики зарегистрирован уровень заболеваемости, превышающий СМУ:** Агульский район (28,68 при СМП 9,03); Ботлихский район (10,26 при СМП 4,91); Дербентский район (18,62 при СМП 15,03); Казбековский район (12,52 против 3,82); Новолакский район (14,5 при СМП 4,9); Ногайский район (37,32 против 6,59); Табасаранский район (9,86 при СМП 7,36); Цунтинский район (92,71 при СМП 25,95); г. Каспийск (34,38 при СМП 26,18).

**В ноябре 2019 г. в структуре острых кишечных инфекций на ОКИ неустановленной этиологии приходится – 41% (в 2018 г. 42,5%), на ОКИ установленной этиологии – 36,6% (в 2018г.– 29,1%), дизентерию – 17,1% (2018 г.- 21,8%), сальмонеллезы – 4,2% (2018 г. – 6,3%).**

**В ноябре 2019 г. в республике показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии на 100 тыс. населения составил 9,17 против 8,13 в 2018 г., отмечается рост заболеваемости на 12,8%, по сравнению со СМУ (7,82) уровень заболеваемости выше на 17,3%, что обусловлено увеличением процента этиологической расшифровки ОКИ, который в целом по республике составил 59% против 45,6% (за среднемноголетний период).**

Низкий процент этиологической расшифровки ОКИ отмечается на следующих территориях республики: Цунтинский район (27,2%); Казбековский район (33,3%); г. Хасавюрт (34,6%), г. Кизляр (37,5%); Левашинский район (37,5%); Каякентский район (38,9%); Кизлярский район (40%); Карабудахкентский район (43,7%); Ногайский район (42,8%); Шамильский район (45,4%); г. Каспийск (42,5%).

Данная ситуация на вышеуказанных территориях обусловлено отсутствием и недостаточной организацией в медицинских организациях лабораторной диагностики ОКИ по выявлению возбудителей вирусных кишечных инфекций (рота-астро-норо-адено-энтеро- вирусы).

**В ноябре 2019 г. на 21 территории республики зарегистрировано 132 сл. бактериальной дизентерии, из них на 10 территориях единичные случаи (по 1 сл.).**

**Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 4,31 против 6,10 за аналогичный период 2018 г., отмечается снижение заболеваемости на 29,3%, по сравнению со СМУ (5,61) на 23,2%.**

Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, превышающие средний показатель по республике зарегистрированы на 6-ти территориях республики: г. Махачкала (12,94); Новолакский район (8,7); Карабудахкентский район (6,01); Бабаюртовский район (6,2); Ботлихский район (5,13); Буйнакский район (4,95). На этих же территориях уровень заболеваемости дизентерией превышает СМУ, за исключением г. Махачкалы.

**Высокий уровень заболеваемости дизентерией поддерживается в прилегающих поселках г. Махачкалы 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.

Также на высокий уровень заболеваемости дизентерией в г. Махачкале влияет большое количество объектов торговли и общественного питания, зачастую функционирующих с нарушением требований законодательства.

Неблагополучным остается вопрос организации санитарной очистки территорий городов и районов, повсеместно отсутствует генеральная схема санитарной очистки территорий, что в свою очередь способствует ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки по республике.

В целом по республике удельный вес дизентерии, вызванной шигеллой Флекснера составил 65,2% (в 2018 г. – 59,8%), что свидетельствует о реализации и водного пути передачи инфекции.

Удельный вес проб водопроводной воды не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, исследованных в ходе федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в рамках социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в Республике Дагестан за ноябрь 2019 г. составил 11,9% (ноябрь 2018г.- 9,5%).

По результатам факторного анализа случаев заболеваемости ОКИ установлена роль водопроводной воды как фактора передачи инфекции в 6%.

Распространение инфекции происходит и вторичным путем (использование недоброкачественной воды при приготовлении пищи, мытья овощей, фруктов, посуды, купанием детей и др.), что подтверждается высоким удельным весом в структуре факторов передачи употребления готовых блюд (41%) и плодоовощной продукции (14%).

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 определены гарантирующие организации, не организованы зоны санитарной охраны на поверхностных и подземных водозаборах, не согласованы с органами Роспотребнадзора Планы мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями, не разработаны инвестиционные программы по улучшению качества воды подаваемой населению республики.

Продолжающиеся нарушения в организации водоснабжения и водоотведения создают высокие эпидемиологические риски возникновения ОКИ, в том числе вспышечного характера.

За ноябрь 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.

**За ноябрь 2019г. зарегистрировано 56 сл. кори**, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,83 против 1,01 в 2018г., отмечается рост в 1,8 раз, по сравнению со СМУ (0,33) выше в 5,5 раз.

Случаи кори зарегистрированы на 7-ми административных территориях республики, у всех заболевших диагноз подтвержден лабораторно.

Высокий уровень заболеваемости корью, превышающий средний уровень заболеваемости по Республике Дагестан (1,83), отмечается на 5-ти территориях: Карабудахкентский район (10,81), Буйнакский район (9,91), г. Буйнакск (9,22), г. Хасавюрт (7,08), г. Махачкала (2,89).

Эпидемический процесс кори поддерживается за счет лиц, не привитых против кори или не имевших сведений о прививках, на долю которых приходится 85,7% (48 чел.) заболевших.

**Возникновение очагов кори 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.**

**За ноябрь 2019 г. зарегистрировано 101 сл. эпидемического паротита**, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3,3 против 1,73 в 2018г., отмечается рост заболеваемости в 1,9 раз, по сравнению со СМУ (0,92) в 3,5 раз.

Случаи эпидемического паротита зарегистрированы на 9-ти административных территориях республики.

Высокий уровень заболеваемости эпидемическим паротитом, превышающий средний уровень заболеваемости по Республике Дагестан (3,3), отмечается в г. Махачкала (12,39).

Эпидемический процесс эпидемического паротита поддерживается за счет лиц, не привитых против эпидемического паротита или не имевших сведений о прививках, на долю которых приходится 69,7% (70 чел.) заболевших.

**В рамках постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 23.10.2019 г. № 49 «О проведении дополнительной иммунизации против эпидемического паротита в г. Махачкала», подлежат дополнительной иммунизации в г. Махачкала 14130 чел. в возрасте 20-39 лет, иммунизировано – 42,2% (5963 чел.) от плана, иммунизация продолжается.**

В рамках национального календаря профилактических прививок против эпидемического паротита первичную защиту получили 10546 детей ( 21,4%) от плана, вторая прививка проведена у 4467 детей (8,8 %).

Вместе с тем, наиболее низкое выполнение плана профилактических прививок против эпидемического паротита отмечается на следующих территориях:

**-вакцинации:** Агульский район (6,5%), Дахадаевский район (4,5%), Каякентский район (2,3%), Левашинский район (6,1%), Новолакский район (4,5%), Хунзахский район (5,1%), Цумадинский район (6,2%), г.Кизилюрт (5,9%),

**-ревакцинации:** Гумбетовский район (7,3%), Казбековский район (6,3%), Курахский район (7,2%), Кумторкалинский район (6,9%), Новолакский район (3,3%), Рутульский район (7,4%), Унцукульский район (5,5%), Хунзахский район (7,5%), Цумадинский район (7,1%).

Управлением Роспотребнадзора по РД введен оперативный контроль за **заболеваемостью респираторными инфекциями и ходом иммунизации населения Республики Дагестан против гриппа.**

На территории Республики Дагестан заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями в целом остается на неэпидемическом уровне. Превышение недельных эпидемических порогов по совокупному населению не отмечено на всех административных территориях республики.

В преддверии эпидподъема заболеваемости гриппом с начала сентября текущего года в республике активно проводится иммунизация населения против гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок.

По состоянию на 06.12.2019г. в республике привито против гриппа более 1239183 человек (42,2% от численности населения), в т.ч. 636648 детей.

**Однако иммунизация против гриппа остальным категориям населения, которые не вошли в перечень национального календаря профилактических прививок, в республике не проводятся.**

За ноябрь 2019 г. в республике зарегистрировано 722 случая **внебольничной пневмонии (ВП)**, в т.ч. среди детей 483 сл. (67%) против 343 сл. (53,4%) за аналогичный период 2018 г., показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 23,56 на 100 тыс. населения, что выше прошлогоднего уровня (20,95) на 12,4% и СМУ (18,61) на 26,6%

Процент этиологической расшифровки ВП в целом по республике составил 79,4% (69,6% в 2018г.), что обусловлено неорганизованностью в медицинских организациях лабораторной диагностики ВП вирусной этиологии.

**Низкий процент расшифровки ВП** отмечается на следующих территориях: Ботлихский район (16,7%); Карабудахкентский район (16,7%); Табасаранский район (0%); Хасавюртовский район (10%); Хунзахский район (10%); г. Дербент (14,3%); г. Хасавюрт (20%), г. Даг. Огни (38,9%).

За ноябрь 2019 г. заболеваемость **хроническим вирусным гепатитом В** выявлена у 30 чел. (ИП- 0,98) против 21 сл. (ИП-0,69) в 2018 г., заболеваемость выше на 29,6%, и превышает СМУ (0,51) на 48%.

Среди детей до 14 лет заболеваемость хроническим ВГВ (г. Каспийск) составило 1 сл. (ИП— 0,13) против отсутствия случаев в 2018 г.

Показатели заболеваемости ХВГВ на 10-ти территориях превышают средний показатель по республике (0,98): в Буйнакском (1,24), Дахадаевском (5,50), Дербентском (5,88), Казбековском (2,09), Каякентском (2,09), Кизлярском (1,36), Карабудахкентском (1,20), Хунзахском (3,10), Бежтинском (12,40) районах и в г. Каспийск (1,72), г. Кизляр (3,88), г. Даг. Огни (10,20).

В рамках Национального календаря профилактических прививок вакцинация против вирусного гепатита В среди детей завершена у 45366 человек, плановые показатели выполнены на 92,6%.

Против гепатита В взрослых первую аппликацию получили 10330 чел. (68,9%), две аппликации получили 8108 чел. (54,1%), трехкратно иммунизировано 5086 чел. (33,9%), иммунизация продолжается.

Наиболее низкое выполнение плана профилактических прививок в разрезе нозологических форм отмечено:

**-вакцинации детей против вирусного гепатита В:** Цунтинский (60,0%); Новолакский район (63,1%); Карабудахкентский район (65,7%); г. Кизилюрт (67,0%); Магарамкентский район (68,6%); Кулинский район (72,7%); Ногайский район (76,3%); Докузпаринский район (76,9%); Лакский район (77,1%); Ахтынский район (77,9%); Цумадинский (73,4%); Хунзахский район (79,1%); Казбековский район (80,2%); Хивский район 80,7%); Дербентский район (82,6%);

**Не начата иммунизация взрослого населения против гепатита В в Тарумовском, Унцукульском, Хунзахском, Чародинском, Буйнакском, районах, в городах Даг.Огни, Буйнакске, Южно-Сухокумске.**

За ноябрь 2019 год зарегистрировано 22 сл. (ИП- 0,72) **ВИЧ-инфекции**, по сравнению со среднемноголетним показателем (0,46) отмечается рост заболеваемости на 57%.

Высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский от 4,2 до 5,2 раз зарегистрированы на 5 административных территориях: Кумторкалинский район (3,72), г. Избербаш (3,41), г. Дагестанские Огни (3,40), г.Буйнакск (3,07), Тарумовский район (3,02).

Основной причиной заражения в республике в последние годы является половой путь передачи -86%, парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков установлен у 14% выявленных ВИЧ-инфицированных.

Показатель обращаемости населения по поводу **укусов, оцарапывания и ослюнения животными** за ноябрь 2019г. составило 318 человек показатель на 100 тыс. населения составил 10,38 против 9,79 (300 чел.) в 2018г., отмечается рост заболеваемости на 6%, по сравнению со среднемноголетним показателем (10,52) снижение на 1,3%.

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на 5 административных территориях: Кулинский район (36,46), г. Южно-Сухокумск (28,27), Сулейман – Стальский район (24,90), Тарумовский район(18,14), Кизлярский район (17,72);

**Несмотря на выполнение плановых значений в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок за 11 мес. 2019 г. в целом по республике (90 %) в отдельных медицинских организациях республики отмечается низкое выполнение плана в разрезе нозологических форм.**

Наиболее низкое выполнение плана профилактических прививок (ниже 90 %) отмечено:

**-вакцинации против коклюша:** Цунтинский (58,4%); г. Кизилюрт (64,4%); Магарамкентский (68,6%); Карабудахкентский (71,4%); Кулинский (72,7%); Хивский (75,9%); Ногайский (76,3%); Дербентский (76,5%); Докузпаринский (76,9%); г. Каспийск (76,9%); Лакский (77,1%); Ахтынский (77,9%); Чародинский (78,7%); Цумадинский (78,9%); Хунзахский (79,1%);

**-ревакцинации против коклюша:** Ногайский (49,8%); Карабудахкентский (65,2%); г. Каспийск (70,6%); Акушинский (71,7%); Агульский (77,9%); г. Кизилюрт (77,7%);

**-вакцинации детей против дифтерии:** Цунтинский (59,8%); г. Кизилюрт (67,1%); Магарамкентский (68,6%); Карабудахкентский (72,2%); Кулинский

(72,7%); Хивский (75,9%); Ногайский (76,3%); Дербентский (76,5%); Докузпаринский (76,9%); Лакский (77,1%); Ахтынский (77,9%); Чародинский (78,7%); Цумадинский (78,9%); Хунзахский (79,1%);

**-ревакцинации детей против дифтерии:** Акушинский (64,5%); Карабудахкентский (74,6%); Каякентский (80,8%); Кизилорт (81,1%); Ногайский (82,4%);

**-вакцинации детей против полиомиелита:** Цунтинский (58,4%); г. Кизилорт (67,1%); Магарамкентский (70,3%); Карабудахкентский (71,4%); Кулинский (72,7%); Ногайский (76,3%); Хивский (76,6%); Дербентский (76,6%); Докузпаринский (76,9%); Лакский (77,1%); Ахтынский (77,9%); Чародинский (78,7%); Цумадинский (78,9%); Хунзахский (79,1%); Бабаюртовский (79,7%);

**-ревакцинации детей против полиомиелита:** Дербентский (74,2%); Ногайский (75,2%); Карабудахкентский (76,3%); Казбековский (79,8%); г. Буйнакск (80,8%); Курахский (81,2%); С.Стальский (82,0%); Бабаюртовский (82,5%); Шамильский (84,7%); Тляратинский (84,9%);

**-вакцинации против кори и эпидемического паротита:** Хунзахский (69,9%); г. Кизилорт (74,3%); Тарумовский (80,4%);

**-ревакцинации детей против кори, эпидемического паротита и краснухи:** Карабудахкентский (72,2%); Курахский (78,5%); г. Хасавюрт (80,0%); г. Дербент (83,4%); Кулинский (84,4%);

**-вакцинации против пневмококковой инфекции:** г. Кизилорт (50,2%); Карабудахкентский (58,5%); Магарамкентский (68,4%); Хунзахский (67,3%); Ногайский (75,5%); Ахтынский (73,3%); Казбековский (74,4%); Хивский (74,2%); Дербентский (74,7%); Докузпаринский (76,3%); Лакский (77,1%); Чародинский (78,7%); Цумадинский (74,7%); Кулинский (78,8%); Цунтинский (78,8%);

**-ревакцинации против пневмококковой инфекции:** Хунзахский (44,9%); Тляратинский (57,3%); г. Кизилорт (57,7%); Карабудахкентский (68,1%); Ахтынский (71,1%); Агульский (72,0%); Левашинский (72,3%); Новолакский (75,2%); Каякентский (76,1%); Цумадинский (78,7%); Бабаюртовский (79,4%); Шамильский (80,7%);

**- иммунизация новорожденных против туберкулеза:** Казбековский (11,6%); Курахский (14,6%); Бабаюртовский (19,1%); Шамильский (35,3%); г. Хасавюрт (32,9%); Акушинский (37,4%); Сергокалинский (47,8%); Агульский (50,0%); Цумадинский (56,4%); г. Кизилорт (64,9%).

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

1. Министерству здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан:

1.1. Рассмотреть вопрос выделения финансовых средств на 2020 г., представить обоснованные расчеты для обеспечения неснижаемого запаса противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты, других материальных ресурсов и медицинского оборудования.

1.2. На закупку противогриппозных вакцин для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок.

## **2. Министерству здравоохранения Республики Дагестан:**

2.1. Обеспечить иммунизацию **против гриппа** в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 11.07.2019г. №36 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2019-2020г.г.» и **против эпидемического паротита** в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 23.10.2019 г. № 49 «О проведении дополнительной иммунизации против эпидемического паротита в г. Махачкала».

2.2. 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.

2.3. Обеспечить ежегодное планирование и иммунизацию контингентов детей и взрослых из группы высокого риска против ветряной оспы (Приказ Минздрава России от 21.03.2014г. №125н).

2.4. Внедрить лабораторные методы диагностики ветряной оспы и опоясывающего лишая (СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»).

2.5. Обеспечить диспансерное наблюдение за переболевшими дизентерией лицами, особенно из групп повышенного риска, выявление и лечение бактерионосителей (СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»).

2.6. 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».

2.7. Обеспечить учет и регистрацию ОКИ в медицинских организациях республики в соответствии с кодами МКБ-10 (приложение СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»);

2.8. Провести анализ причин роста заболеваемости ХВГВ, фактического состояния иммунизации взрослого населения до 55 лет против ВГВ, обратив внимание на охват профилактическими прививками против гепатита В медицинских работников, имеющих контакт с кровью.

2.9. Взять на контроль организацию и проведение иммунизации детей, имеющих временные и длительные медицинские отводы от профилактических прививок, а также своевременность их пересмотра.

2.10. Внедрить проведение добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в Центрах здоровья.

2.11. Провести семинары для медицинских работников по оказанию антирабической помощи и проблемным вопросам профилактики бешенства.

2.12. Провести анализ потребности и определить порядок обеспеченности медицинских организаций, оказывающих антирабическую помощь, антирабическими препаратами.

2.14. Обеспечить регулярное проведение медицинскими специалистами разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства, тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью.

### **3. Главам администраций муниципальных районов и городских округов:**

3.1. Обеспечить содействие и контроль за реализацией откорректированной Государственной программой «Развития жилищного строительства в РД», утвержденной Постановлением Правительства РД от 22.12.2014г. в части реализации мероприятий «Повышения качества водоснабжения Республики Дагестан» (Федеральный проект «Чистая вода»).

3.2. 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).

3.3. Актуализировать существующие Планы по профилактике ОКИ с учетом складывающейся ситуации (на основе данных оперативного эпид.анализа)

3.4. Рассмотреть на заседании СПЭК администраций Цунтинского, Тарумовского, Бабаюртовского, Кизилюртовского, Ногайского, Каякентского, Шамильского, Буйнакского, Агульского районов и г. Буйнакск, г. Махачкала, г. Хасавюрт, г. Каспийск, г. Кизилюрт вопрос о состоянии заболеваемости ОКИ и дополнительных мероприятиях по профилактике ОКИ, в том числе применительно к летнему оздоровительному периоду.

3.5. Направить технические задания на корректировку Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и согласовать их в органах Роспотребнадзора.

3.6. Организовать производственный лабораторный контроль за качеством воды, подаваемой населению, в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения», Постановления РФ от 06.01.2015г №10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды».

3.7. Обеспечить размещение в средствах массовой информации и на официальном сайте муниципального образования сведений о качестве питьевой воды и планах мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и др.

3.8. Обеспечить учет аварий (утечек) на водопроводных сетях и принятие мер по их своевременному устранению (первые сутки) и проведению дезинфекционных мероприятий после проведенных ремонтных работ.

3.9. 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».

3.10. Рассмотреть вопрос по усилению мер по профилактике бешенства на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии с участием представителей заинтересованных органов и организаций.

3.11. Обеспечить ликвидацию кормовой базы для безнадзорных и диких животных, ограничение доступа к контейнерам с пищевыми отходами.

3.12. Обеспечить полный учет и регистрацию поголовья домашних собак и кошек с проведением вакцинации против бешенства.

3.13. В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10.05.2017 г № 37 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Республики Дагестан государственными полномочиями по организации проведения на территории Республики Дагестан мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных и о внесении изменений в Закон Республики Дагестан «О ветеринарии» ежегодно предусмотреть в муниципальном бюджете выделение финансовых средств на реализацию принятых ранее нормативных правовых актов, регулирующих правила содержания домашних животных, строительство мест для выгула домашних животных, строительство приютов для временного содержания домашних и безнадзорных животных, строительство кремационных печей для утилизации трупов животных.

3.14. Обеспечить контроль за соблюдением размера санитарно-защитной зоны при размещении и эксплуатации питомников для содержания безнадзорных животных в соответствии с п. 7.1.12 СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов».

3.15. Обеспечить в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 г. № 825 и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302 н организацию и проведение предварительных при приеме на работу, периодических медицинских осмотров, а также профилактических прививок против инфекционных заболеваний лиц, выполняющих работы по отлову и содержанию безнадзорных животных.

3.16. 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).

#### **4. Министерству образования и науки Республики Дагестан:**

4.1. Обеспечить соблюдение противоэпидемического режима в организованных коллективах с ведомственным контролем организации питьевого режима, питания, «утреннего фильтра».

4.2. Поручить начальникам Управления образования:

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

4.2.2. 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.

**5. Министерству сельского хозяйства и продовольствия Республики Дагестан:**

5.1. Обеспечить должный государственный ветеринарный надзор за соблюдением ветеринарно-санитарных норм и правил на предприятиях, производящих продукты питания, а также надлежащих условий хранения, транспортировки и реализации продуктов животноводства и птицеводства на рынках.

5.2. Принять необходимые меры по усилению контроля за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий по организации проведения на территории Республики Дагестан мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных в соответствии со статьей 9 Закона Республики Дагестан от 10.05.2017 г № 37 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Республики Дагестан государственными полномочиями Республики Дагестан по организации проведения на территории Республики Дагестан мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных и о внесении изменений в Закон Республики Дагестан «О ветеринарии».

**6. Муфтияту Республики Дагестан:**

6.1 Поручить имамам мечетей, руководителям образовательных учреждений религиозной направленности:

6.1.1. При возникновении случаев кори среди обучающихся и прихожан обеспечить взаимодействие с медицинскими работниками по организации и проведении противоэпидемических мероприятий, в т.ч. вакцинации.

6.1.2. Оказать содействие медицинским работникам при проведении санитарно-просветительной работы с населением по приверженности к вакцинации, информировать население о пользе вакцинации и последствиях отказа от проведения профилактических прививок.

**7. Министерству печати и информации Республики Дагестан:**

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

Врио руководителя



Пантина Л.Ю.