

Государственный доклад

**«О состоянии
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
в Республике Дагестан
в 2017 году»**

ББК 5.1.1 (2)5

Г – 72

Г – 72 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2017 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан, 2018. – ____ с.

ISBN 978–5–7508–1161–8

ББК 51.1 (2)5

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан, 2018

Содержание

Введение	
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и их динамика за последние три года	
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Республики Дагестан.....	
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Дагестан.....	
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	
1.2.1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Дагестан.....	
1.2.2. Социально обусловленные инфекции	
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Дагестан	
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Дагестан.....	
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания Республики Дагестан.....	
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Дагестан.....	
Раздел 3. Достигнутые результаты в улучшении санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Дагестан, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан.....	
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан и намечаемые меры по их решению.....	
Заключение	
Приложение 1	

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2017 году» подготовлен в целях информирования органов государственной власти, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, жителей республики объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения была основана на приоритетах, определенных основными направлениями деятельности Роспотребнадзора и предусматривала в т.ч. реализацию майских указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Дагестан проведен переход на принципиально новую модель проведения контрольно-надзорных мероприятий, ориентированных на управление рисками и предотвращение ущерба, проведение надзорных процедур в зависимости от вида деятельности, степени опасности выявленных ранее нарушений. В трехлетней динамике количество вынесенных Управлением предупреждений выросло почти в 3 раза, сумма не вынесенных штрафов составила почти 7 млн. рублей.

Управлением проводятся публичные обсуждения результатов правоприменительной практики. В обсуждениях участвуют представители органов исполнительной власти республики, прокуратуры, общественных объединений предпринимателей, ассоциаций, юридических лиц и индивидуальные предприниматели. В ходе мероприятий обсуждаются результаты правоприменительной практики Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан, типовые и массовые нарушения обязательных требований, а также даются соответствующие разъяснения по надлежащему применению обязательных требований.

В целях реализации одного из актуальнейших направлений – обеспечения прозрачности и информационной открытости – активно осуществлялось взаимодействие с общественными организациями, представляющими интересы бизнес сообщества. Представители ассоциаций предпринимателей принимали участие в работе Общественного совета, образованного при Управлении Роспотребнадзора.

В 2017 была продолжена реализация проекта «Школа предпринимателя», разработанного Управлением с целью обучения и консультирования предпринимателей по вопросам соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований при осуществлении различных видов деятельности.

Основными приоритетами деятельности в рамках определенных законодательством полномочий службы являлись: дальнейшая реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного надзора»; осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за соблюдением требований технических регламентов таможенного союза, обеспечение надзора высокоинформативными лабораторно-инструментальными исследованиями; осуществление эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями, решение задач по обеспечению устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки, эффективной защите прав потребителей при совместной работе с органами власти всех уровней.

Комплекс мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения республики, позволил стабилизировать, а по некоторым показателям улучшить состояние санитарно-эпидемиологической обстановки.

В 2017 году в результате своевременно проводимых мероприятий в республике не зарегистрированы инфекционные заболевания по 46 нозологическим формам, в том числе: брюшной тиф, бешенство, лептоспироз, сибирская язва, КГЛ, туляремия, полиомиелит,

дифтерия, краснуха, особо-опасные инфекции и эпидемические проявления природно-очаговых заболеваний. В 2017 г. в сравнении с 2016 годом отмечено снижение заболеваемости по 27 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний т.ч. ОГА, ХВГВ, ХВГС, носительство вируса гепатита В, гемофильной инфекцией, туберкулезом, внебольничными пневмониями, эхинококкозом. Однако отмечается рост заболеваемости эпидемическим паротитом, коклюшем, менингококковой инфекцией, корью.

Процент этиологической диагностики ОКИ в республике за 2017 г. составил – 54,2% (в 2016 г. – 39,1%, в 2015 г. – 37,67%).

Достигнуты запланированные индикативные показатели по охвату населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

На территории Республики Дагестан не зарегистрированы случаи пищевых отравлений и массовых инфекционных заболеваний, связанных с пищевыми предприятиями, осуществляющими производство и реализацию продуктов питания, в учреждениях отдыха и оздоровления детей.

Проведены мероприятия по пресечению производства и оборота на территории республики фальсифицированной пищевой продукции; по контролю за пищевой продукцией, запрещенной к ввозу и реализации на территории Российской Федерации. Осуществлен контроль за соблюдением требований действующих технических регламентов при производстве и обороте молочной, мясной и рыбной продукцией.

Продолжалась работа по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23 декабря 2016 года № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией», приказа Роспотребнадзора № 1171 от 28.11.2016 г. «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» и иных нормативно-методических документов регулирующих оборот алкогольной и спиртосодержащей непищевой продукции во взаимосвязи с правоохранительными и следственными органами.

Проверено 76 объектов, осуществляющих оборот и производство спиртосодержащей продукции, вынесено административных штрафов на сумму более 300 тыс. рублей.

Совместно с МВД России по РД проверено 475 объектов, занятых реализацией спиртосодержащей непищевой продукции, в том числе 160 проверок по реализации стеклоомывающей жидкости, вынесено административных штрафов на сумму более 200 тыс. рублей

Реализован комплекс мер по снижению негативного влияния факторов среды обитания на здоровье человека, в том числе небезопасных продуктов питания, недоброкачественного питьевого водоснабжения, физических факторов.

Снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям до 4 % (в 2016 г. – 4,7 %, в 2015 г. – 6,5%). Продовольственное сырье и пищевые продукты с превышением гигиенических нормативов по содержанию химических контаминантов в 2017 году не обнаружены (в 2016 г. – 0,5%; 2015 г. – 1,1%).

Отмечается снижение удельного веса проб воды источников централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям в 2,2 раза или на 5,7% (с 10,2% в 2015 г. до 4,6% и 4,5% в 2016 г. – 2017 г.).

Отмечается улучшение качественного показателя несоответствия проб воды по микробиологическим показателям в подземных источниках водоснабжения на 4,2% (с 7,2% в 2015 г. до 3 % в 2017 г.) и поверхностных водоисточников в 2,2 раза по микробиологическим показателям (с 12,3% в 2015 г. до 5,5% в 2017 г.).

В динамике за три года (2015-2017гг.) уменьшилось количество водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений» на 11,8% (с 34,9% в 2015 г. до 23,1% в 2017 г.) и из-за отсутствия обеззараживающих установок в 2,3 раза (с 55,1% в 2015 г. до 24,1% в 2017 г.)

В трехлетней динамике (2015-2017гг.) отмечается улучшение качества воды из распределительной сети централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям на 3,9 % в сравнении с 2015 г. (15,5% до 11,6%) и на 6% в сравнении с 2016 г. (с 17,6%. до 11,6%) и по санитарно-химическим показателям на 3,2% (с 4,5% в 2015 г. до 1,3% в 2017 г.).

Вода в распределительной водопроводной сети в течении последних 3-х лет (2015-2017 гг.) соответствует требованиям СанПиН 2.1.4. 1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения» по паразитологическим и радиологическим показателям.

В трехлетней динамике отмечается улучшение качества воды водных объектов I категории водопользования по микробиологическим показателям, а также морской воды в районе водопользования.

За период с 2015 по 2017 годы сократилась доля объектов, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным нормам- в республике нет образовательных учреждений III группы УСБО (уровень санитарного благополучия объекта), неблагоприятных в санитарно – гигиеническом отношении (в 2015 году доля их составляла 0,9%, в 2016 – 0,2%).

На 2,4 % стало больше образовательных учреждений I группы УСБО за счет проведения ремонтных и реконструктивных работ, строительства новых образовательных учебных заведений.

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 94,0 %.

В республике отсутствуют случаи завоза и распространения опасных инфекционных болезней, представляющих опасность для санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Оптимизация лабораторной службы, централизация ряда исследований приводит к улучшению обеспечения приборным оборудованием и увеличению объема и номенклатуры исследований, выполненных с применением современных методов (33% в 2017 году).

В докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2017 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, определены приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить укрепление здоровья населения Республики Дагестан и обеспечить благоприятную среду его обитания.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2017 году» составлен по материалам Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан», республиканских министерств, организаций и учреждений, участвующих в проведении социально-гигиенического мониторинга.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2017 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан.

**Главный государственный санитарный врач
по Республике Дагестан**

Омариева Э.Я.

РАЗДЕЛ 1

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И ИХ ДИНАМИКА ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Республики Дагестан

1.1.1. Анализ состояния среды обитания

Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения

На территории Республики Дагестан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» и Управлением Роспотребнадзора по Республике Дагестан осуществляется мониторинг за качеством питьевой воды, воды источников водоснабжения, водоемов в черте населенных пунктов, почвы, состоянием атмосферного воздуха, радиационной обстановкой, здоровья населения.

В республике в рамках социально-гигиенического мониторинга велось наблюдение за состоянием окружающей среды в 337 мониторинговых точках, в том числе контроль за качеством: - атмосферного воздуха – в 11 точках; – воды централизованного хозяйственно-питьевого назначения – в 285 точках; воды морской – в 4 точках, воды поверхностных водоемов – в 40 точках, – почвы – в 132 точках.

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой относится к числу определяющих факторов охраны здоровья населения.

За анализируемый период (2015 – 2017 г г) довольно большое количество жителей республики было охвачено централизованным водоснабжением (96,5% – 96,7% – 94,4 %) соответственно по годам, в том числе все городское население (100%-100%- 99,5 %) и более 90 % сельское (94% – 94% – 90,3 %).

В 1,5 раза сократилось число жителей, обеспеченных привозной водой (с 5860 чел. в 2015 году до 3868 чел. в 2017 г.) (рис. 1)

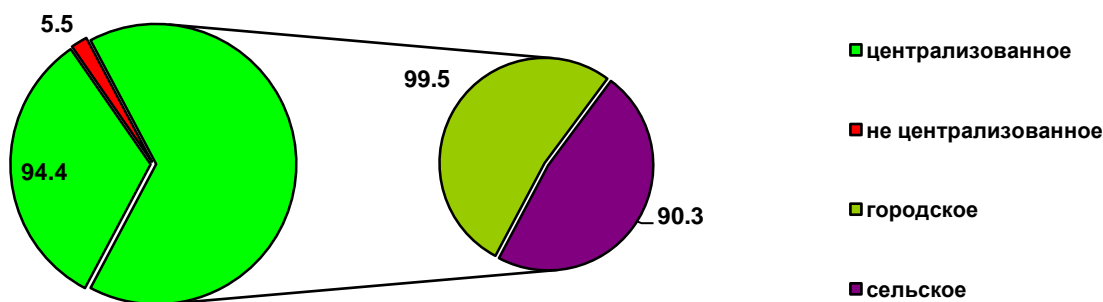


Рис. 1. Обеспеченность населения Республики Дагестан питьевой водой в 2017 г., %

В 2017 г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 37,2 % населения Республики Дагестан (1 072681 человека), в 2016 г. – 47,4 % (1 364193 человек), в 2015 г. – 45,3 % (1 334881 человек).

Основная часть населения, обеспеченная в 2017 г. доброкачественной питьевой водой 88,4 %, (947878 человек), проживает в сельских поселениях, а в городских поселениях соответственно – 11,6 % (124803 человека).

Условно доброкачественной питьевой водой в 2017 г. было обеспечено 52,2 % населения (1506393 человек), в 2016 г. – 40,2 % (1 155443 человек), в 2015 г. – 43,2 % (1 270 618 человек).

В 2017 г. получало из централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения воду, не отвечающую гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, 10,6 % населения (304341 человек), в 2016 г. – 11,7% (353 830 человек), в 2015 г. – 11,4 % (336 253 человек), из них 14,2 %, или 431 14 человек (в 2016 г. – 39,0 %, или 138 129 человек, в 2015 г. – 27,0 %, или 89665 человек) городского населения и 86,0 %, или 261 227 человек (в 2016 г. – 61,0 %, или 215 701 человек, в 2015 г. – 73,3 %, или 246 588 человек) сельского населения.

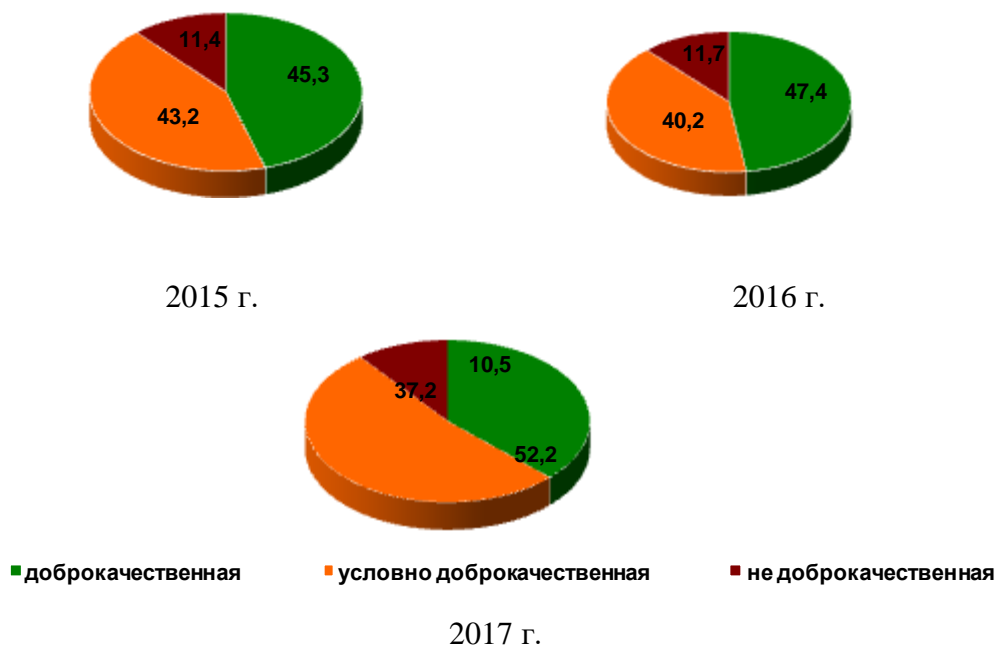


Рис. 2. Обеспеченность населения Республики Дагестан питьевой водой за 2015 – 2017 гг., %

В целом по республике в 2017 г. была высока доля обеспеченности населения доброкачественной (37,2 %) и условно доброкачественной питьевой водой (52,2%).

В трехлетней динамике отмечается тенденция уменьшения численности населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, на 8,1 % (с 45,3 % в 2015 г. до 37,2% в 2017 г.). В 2017 г. высока доля обеспеченности сельского населения доброкачественной питьевой водой – 88,4 % против 11,6 % городского населения.

В сравнении с 2015 г. отмечается увеличение на 9% (с 43,2% в 2015 г. до 52,2 % в 2017 г.) доли населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой. В то же время в сравнении с 2016 г. наблюдается также увеличение этого показателя на 12 %.

За 3 года обеспеченность населения водой, отвечающей требованиям безопасности (доброкачественная и условно доброкачественная), в РД выросла на 3,9% и составляет 89,4% (РФ-90,4%).

Обеспеченно доброкачественной водой 100% населения в: Агульском, Акушинском, Ахвахском, Гумбетовском, Ботлихском, Дахадаевском, Докузпаринском, Казбековском, Кайтагском, Кизилюртовском, Кулинском, Кумторкалинском, Курахском, Лакском, Левашинском, Магарамкентском, Рутульском, Новолакском, Ногайском, Сулейман-Стальском, Тляратинском, Хасавюртовском, Хивском, Хунзахском, Цумадинском, Цунтинском, Чародинском, Шамильском районах, в городах: Избербаш, Каспийск, Кизилюрт, Хасавюрт.

Ниже 100% обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой на 7 административных территориях: Гунибском (79,4%), Бабаюртовском (47,3%), Буйнакском (3,2%), Гергебельском (63,7%), Карабудахкентском (21%), Каякентском (66,6%), Унцукульском (14,2%) районах.

В результате проводимых мероприятий в 2017 году уменьшилось количество населения, получающего недоброкачественную питьевую воду на 1% в сравнении с 2015г и на 2% в сравнении с 2016 г.

В 2017 году из общего количества населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой сельское население составляло 86 %, что на 12,7% больше по сравнению с 2015г (73,3%), что произошло за счет 3 административных территорий: Буйнакского района, Унцукульского района, и пригородных поселков г. Махачкале.

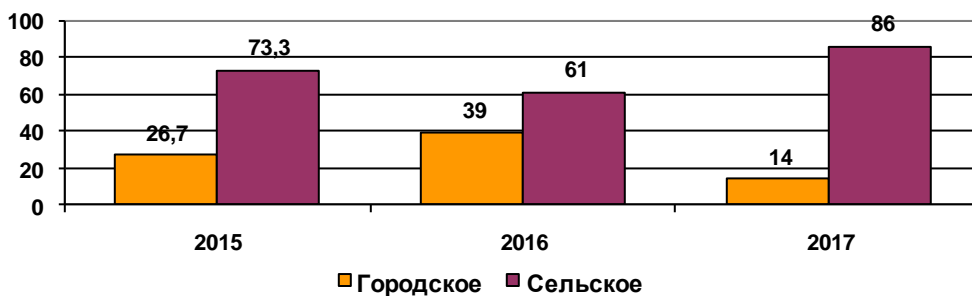


Рис. 3. Обеспеченность населения Республики Дагестан недоброкачественной водой за 2015 – 2017 гг., %

Вынуждено потреблять питьевую воду, не отвечающую требованиям качества и безопасности население 17 административных территорий: Ахтынском (3,02%), Бабаюртовском (4,9%), Буйнакском (96,7%), Гергебельском (36,2%), Гунибском (13,8%), Дербентском (1,2%), Карабудахкентском (79,0%), Каякентском (33,3%), Кизлярском (4,4%), Сергокалинском (2,2%), Унцукульском (85,7%) районах; в городах: Махачкала и пгт (3,7%), Буйнакск (100%), Дагестанские Огни (4,1%), Дербент (2,6%), Кизляр (4,5%), Южно-Сухокумск (6,3%).

5,2% населения РД употребляет воду, качество которой не исследовалось (по РФ – 3%).

Основными причинами несоответствия нормативным требованиям качества питьевой воды, подаваемой населению из централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения, продолжают оставаться:

- естественное (природное) повышенное содержание в источниках водоснабжения солей кальция и магния (общая жесткость воды), сульфатов, хлоридов, азотсодержащих соединений, мышьяка;
- антропогенное загрязнение поверхностных и подземных источников водоснабжения в результате хозяйственной деятельности;
- отсутствие или низкая эффективность санитарных мероприятий по предотвращению загрязнения вод, в т.ч. несоблюдение зон санитарной охраны водоисточников, нарушение нормативного порядка водохозяйственной деятельности;
- отсутствие производственного контроля или его осуществление в сокращенном объеме;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильность подачи воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению.

В республике источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения являются как подземные, так и поверхностные воды. Многолетнее ведение социально-гигиенического мониторинга за состоянием водных объектов свидетельствует, что практически все источники водоснабжения, как поверхностные, так и подземные, подвергаются антропогенному и техногенному воздействию с различной степенью интенсивности.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Дагестан осуществлялся надзор за 1616 источниками питьевого централизованного водоснабжения, из них с водозабором из поверхностных водоемов 77(4,8 %) и подземных 1539 (95,2%).

В динамике за 3 года отмечается увеличение общего количества источников централизованного водоснабжения в сравнении с 2015 г. на 144 (с 1472 в 2015 г. до 1616 в 2017 г.) и на 91 (с 1525 в 2016 г. до 1616 в 2017 г.) (таблица №1).

Таблица №1

Перечень административных территорий, где отмечается увеличение (уменьшение) количества источников централизованного водоснабжения

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Динамика в сравнении с 2016 г.
Акушинский район	46	46	47	+ 1
Бабаюртовский район	56	56	61	+ 5
Буйнакский район	21	21	29	+ 8
Новолакский район	25	25	27	+ 2
Табасаранский район	15	15	28	+ 13
Тарумовский район	44	44	62	+ 18
Хасавюртовский район	89	88	112	+ 24
г. Дербент	7	7	31	+ 24
г. Хасавюрт	2	2	3	+ 1
Ногайский район	70	70	84	+14
Рутульский район	24	21	22	+ 1
Ахтынский район	14	15	12	- 3
Дербентский район	29	29	10	- 19
Дахадаевский район	19	19	31	+12
Докузпаринский район	12	9	6	- 3
Кизилюртовский район	49	42	36	- 6
Кизлярский район	135	134	135	+1

Увеличение количества источников централизованного водоснабжения с 1525 в 2016 г. до 1616 в 2017 г. связано с тем, что была проведена полная инвентаризация источников в рамках разработки схем территориального планирования административных территорий Республики Дагестан.

Увеличение количества источников централизованного водоснабжения отмечается:

– поверхностных на территории Акушинского района (в 2016 г. – 46, в 2017 г. – 47); – подземных на 12 административных территориях: Буйнакский район (в 2016г. – 21, в 2017 г. – 29); Новолакский район (в 2016 г. – 25, в 2017 г. – 27); Табасаранский район (в 2016 г. – 15, в 2017 г. – 28); Хасавюртовский район (в 2016 г. – 88, в 2017 г. – 112); г. Дербент (в 2016 г. – 7, в 2017 г. – 31); г.Хасавюрт (в 2016 г. – 2, в 2017 г. – 3); Ногайский район (в 2016г. – 70, в 2017 г. – 84); Рутульский район (в 2016 г. – 21, в 2017 г. – 22); Дахадаевский район (в 2016 г. – 19, в 2017 г. – 31); Кизлярский район (в 2016 г. – 134, в 2017 г. – 135), Бабаюртовский район (в 2016 г. – 56, в 2017 г. – 61); Тарумовский (в 2016 г. – 44, в 2017 г. – 62).

Уменьшение количества источников водоснабжения отмечается на 4-х административных территориях на 31 объект:

– подземных источников на 3-х административных территориях: Ахтынский район (в 2016 г. – 15, в 2017 г. – 12); Дербентский район (в 2016 г. – 29, в 2017 г. – 10) Кизилюртовский район (в 2016 г. – 42, в 2017 г. – 36);

– поверхностного источника на территории Докузпаринского района – 3.

Проблема обеспечения источников хозяйственно-питьевого водоснабжения зонами санитарной охраны является одной из приоритетных для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики.

В сравнении с 2016 г. число источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилось на 500 объектов, в сравнении с 2015 г. – на 864 объекта.

Из общего числа источников централизованного питьевого водоснабжения (1616) не отвечает санитарным нормам и правилам (СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», СанПиН 2.1.4.1110 – 02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения») – 1484 (92,0%) в 2017 г. (в 2016 г. – 64,5 %, в 2015 г. – 42,1 %), из них в 100% случаях (1484) по причине отсутствия зон санитарной охраны и/или несоблюдения требований к их организации (отсутствия проектов ЗСО) и эксплуатации (в 2016 г. – 81,6%, в 2015 г. – 87%).

В динамике за 3 года увеличилось количество источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2,2 раза в сравнении с 2015 г. (с 42,1 % в 2015 г. до 92% в 2017 г.) и в 1,4 раза в сравнении с 2016г. (с 64,5% в 2016г. до 92,0% в 2017 г.), в том числе поверхностных источников на 2,1% в сравнении с 2015 г. (с 94,0% в 2015 г. до 96,1% в 2017 г.) и на 2,1% в сравнении с 2016 (с 94 % в 2016 г. до 96,1% в 2017 г.).

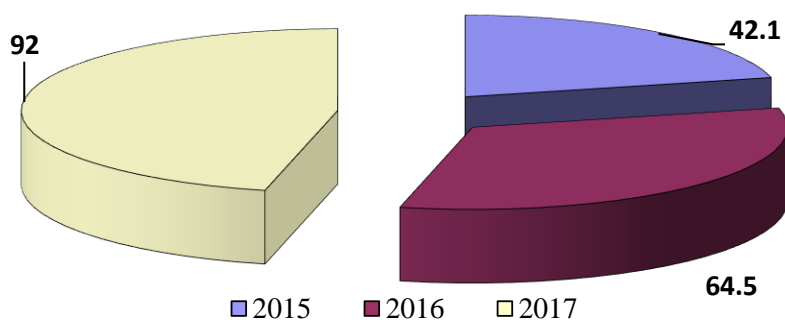


Рис. 4. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям 2015-2017гг., %

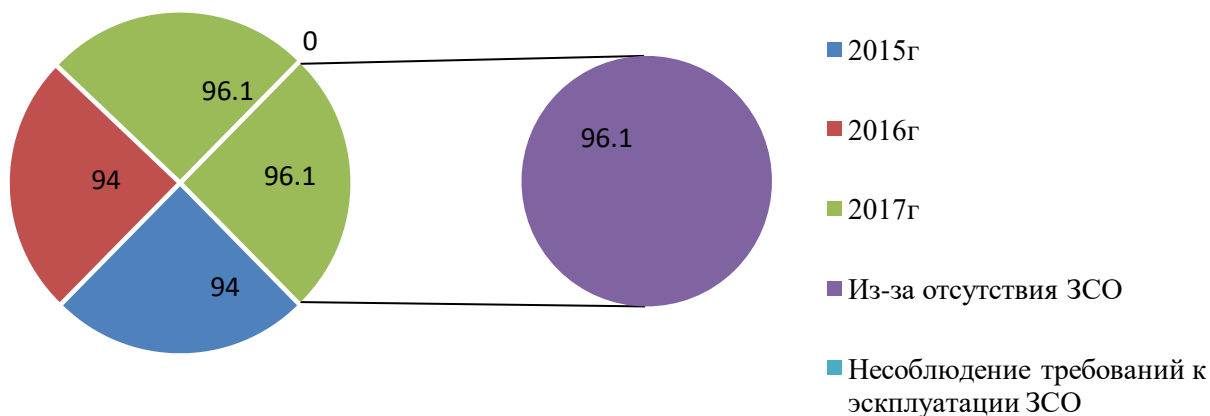


Рис. 5. Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям за 2015 – 2017 гг.

Не отвечает санитарным нормам и правилам – 74 (96,1%) поверхностных источников по причине отсутствия зон санитарной охраны, не соблюдения требований к санитарной охране водных объектов от загрязнения, отсутствия проектов ЗСО источников централизованного водоснабжения и санитарно-эпидемиологических заключений на водные

объекты, используемые для питьевых и хозяйственно-бытовых целей. (в 2015 г. – 63 (79,7%), в 2016 г. – 78 (94,0%).

Поверхностные источники централизованного водоснабжения эксплуатируются на 25 административных территориях, на 22-х из них они не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям в 100% случаях по причине отсутствия зон санитарной охраны, не соблюдения требований к санитарной охране водных объектов от загрязнения, отсутствия проектов ЗСО источников централизованного водоснабжения и санитарно-эпидемиологических заключений на водные объекты, используемые для питьевых и хозяйственно-бытовых целей: Акушинский, Ботлихский, Буйнакский, Гергебельский, Гунибский, Казбековский, Кайтагский, Каякентский, Кизилюртовский, Кизлярский, Кумторкалинский, Рутульский, Шамильский, Хасавюртовский, Хунзахский, Шамильский районы, г.Махачкала и прилегающие поселки, гг. Буйнакск, Каспийск, Кизилюрт, Хасавюрт.

В динамике за последние 2 года отмечается уменьшение количества поверхностных источников на 6 объектов (с 83 в 2016 г. до 78 в 2017 г.) за счет 4 административных территорий: Буйнакский, Кизилюртовский, Рутульский и Цунтинский районы.

Подземные источники водоснабжения эксплуатируются на всех административных территориях республики.

В сравнении с 2015 г. отмечается увеличение количества подземных источников водоснабжения на 146 объектов (с 1393 до 1539), в сравнении с 2016 г. – на 97 (с 1442 до 1539 в 2017 г.).

Из общего количества подземных источников водоснабжения не отвечает санитарным нормам и правилам – 1410 (91,6%) по причине отсутствия зон санитарной охраны и проектов ЗСО источников централизованного водоснабжения (в 2015 г. – 557(40,0%), в 2016 г. – 906 (62,8%).

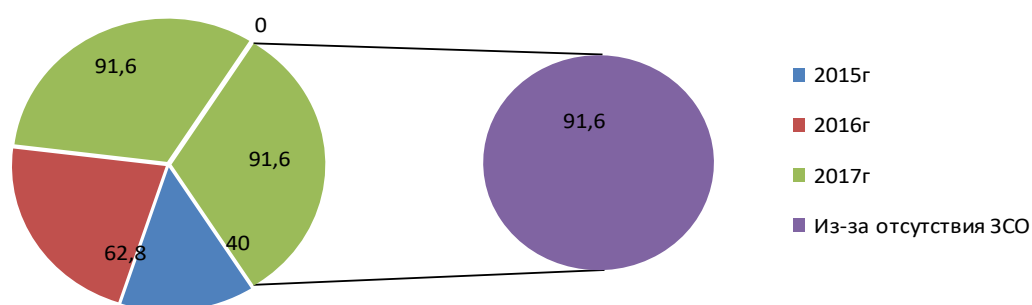


Рис. 6. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям за 2015 - 2017 гг., %

В динамике за 3 года увеличилось количество подземных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2,3 раза в сравнении с 2015 г. (с 40,0% в 2015 г. до 91,6% в 2017 г.) и в 1,5 раза в сравнении с 2016 г. (с 62,8 % в 2016 г. до 91,6% в 2017 г.).

На 39 административных территориях подземные источники водоснабжения не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям в 100% случаях: Агульский, Акушинский, Бабаюртовский, Ахтынский, Ботлихский, Буйнакский, Гергебельский, Гунибский, Дахадаевский, Докузпаринский, Казбековский, Кайтагский, Каякентский, Кизилюртовский, Кулинский, Кумторкалинский, Курахский, Лакский, Левашинский, Новолакский, Ногайский, С.Стальский, Табасаранский, Тарумовский, Тляртинский,

Унцукульский, Хасавюртовский, Хивский, Хунзахский, Цунтинский, Чародинский Шамильский районы, прилегающие поселки к г. Махачкале (Кяхулай, Тарки), г. Буйнакск, г. Дербент, г. Кизилюрт, г. Хасавюрт, г. Южно-Сухокумск.

В трехлетней динамике отмечается рост общего количества источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил по причине отсутствия ЗСО, и соответствующего показателя – с 539 (87%) в 2015 г. до 1484 (100,0%) в 2017 г., в т. ч. подземных источников – с 477 (с 82,6%) в 2015 г. до 1410 (100 %) в 2017 г.

В трехлетней динамике количество поверхностных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны снизилось на 3,6% (с 98,4% в 2015 г. до 94,8% в 2017 г.).

Вместе с тем на 22-х административных территориях: Ахтынский, Ботлихский, Буйнакский, Гергебельский, Гунибский, Казбековский, Кайтагский, Каякентский, Кизилюртовский, Кизлярский, Кумторкалинский, Рутульский, Хасавюртовский, Хунзахский, Шамильский, г. Махачкала, г. Буйнакск, г. Каспийск, г. Кизилюрт, г. Хасавюрт все поверхностные водоисточники не имеют зоны санитарной охраны.

Отсутствие зоны санитарной охраны означает, что для водного объекта не организована защита расстоянием в виде поясов зон санитарной охраны, не разработаны с учетом характеристик водоисточников обязательные защитные, охранные и ограничительные мероприятия, целью которых является максимальное снижение микробного и химического загрязнения воды источников.

Ситуация в республике по разработке и утверждению проектов ЗСО источников водоснабжения, по установлению особого режима хозяйственной деятельности на землях, расположенных в ЗСО, и по ограничению их в обороте с отображением границ этих земель в градостроительной документации в течение последних лет не меняется, и эта ситуация влияет на результаты анализов качества воды самих источников.

В трехлетней динамике увеличилось количество подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО на 17,4% (с 82,6% в 2015 г. до 100% в 2017 г.) по причине проведенной оценки соответствия подземных источников требованиями СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения» и Федерального Закона №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 18 пункты 3.4 из-за отсутствия проекта ЗСО и СЭЗ на источники, используемые для централизованного водоснабжения. (рис. 7)

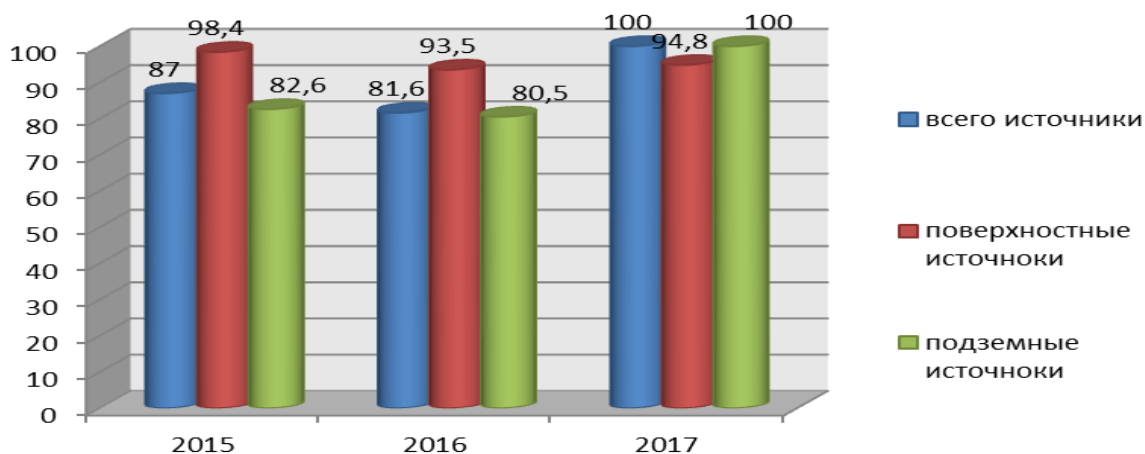


Рис. 7. Доля источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)

Практически на всех административных территориях в 2017г. подземные источники водоснабжения в 100% случаях не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям по причине отсутствия ЗСО.

Рост показателя «Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам (%)» произошел вследствие:

– проведенной инвентаризации, перераспределения или определения термина «Источник питьевого водоснабжения» в соответствии с ГОСТ 30813-2002 «Вода и водоподготовка», пересмотра количества источников, не включенных в схему водоснабжения поселения (городского округа), являющихся бесхозными в соответствии с определением ГОСТа 30813–2002 «Вода и водоподготовка» и взятия их на баланс и осуществления их эксплуатации в соответствии со ст. 8 (ч. 5 – 7) Федерального закона от 07.12.2011 № 416 – ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

– учета сведений, как об отсутствии зоны санитарной охраны, так и об отсутствии разработанного и согласованного с органами Роспотребнадзора проекта ЗСО источника, а также о неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии территории ЗСО источника, не обеспечивающем требуемое качество воды.

Результатом отсутствия ЗСО водоисточников, не защищенности от антропогенных загрязнений различной природы их территорий и акваторий в условиях устойчивой тенденции к постоянному их загрязнению является ухудшение качества воды в водоисточниках на отдельных административных территориях республики.

В динамике за 3 года качество воды в источниках централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям ухудшилась в 1,8 раза или на 5,9% (с 7 % в 2015 г. до 12,9% 2017 г.), а в сравнение с 2016 г. в 1,5 раза или на 4,8% (с 8,1% в 2016 г. до 12,9% в 2017 г.) % за счет 6 административных территорий: Ахтынский, Ботлихский, Карабудахкентский районы, города Даг. Огни, Хасавюрт, Южно-Сухокумск (таблица №2).

Таблица №2

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям в разрезе административных территорий РД, где отмечается ухудшение данного показателя, в %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Ахтынский район	7,4%	6,6%	7,1%
Ботлихский район	0%	0%	33,3%
Карабудахкентский район	0%	50%	100%
г. Даг.Огни	0%	0%	7,7
г. Хасавюрт	0%	7,7%	29.6%
г. Южно-Сухокумск	8,3	33,3	–

На 9 административных территориях отмечается положительная динамика в улучшении санитарно-химических показателей воды источников водоснабжения в сравнении с 2016 г., хотя % несоответствующих требованиям проб достаточно высок и превышает республиканский. – 12,9 %. (таблица №3).

Таблица №3

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, несоответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям в разрезе административных территорий РД, где отмечается улучшение данного показателя, в %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Буйнакский район	9,7%	10,7%	7,1
Гунибский район	40%	66,6%	33,3%
Дербентский район	0%	100%	60%
Каякентский район	62,5%	58,3%	0%
Хасавюртовский район	0%	1,6%	0%
Хивский район	0%	33,3%	0%
г.Дербент	33,3%	93,3%	21,4%
г.Кизляр	0%	33,3%	0%
Бабаюртовский район	11,1%	55,5%	38,5%

В трехлетней динамике отмечается и ухудшение качества воды поверхностных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям на 3,5% (с 4,5 % в 2015 г. до 8,1% в 2017 г.) за счет 4-х административных территорий: Акушинский район – 19,2%, г. Хасавюрт – 61,5%, г. Махачкала и прилегающие поселки – 15,7%, Ахтынский район – 7,8%.

По остальным административным территориям вода поверхностных источников водоснабжения в 2017 г. соответствует установленным требованиям.

Вместе с тем на 12 административных территориях Казбековский, Кайтагский, Каякентский, Кизилюртовский, Кумторкалинский, Рутульский, Хунзахский, Цунтинский, Шамильский районы, г. Буйнакск, г. Кизилюрт, Каспийск в течение 2015 – 2017 гг. не выявлены не соответствующие санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям проб воды поверхностных источников водоснабжения.

В трехлетней динамике отмечается ухудшение качества воды подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям в 2 раза (с 9,0% не соответствующих проб в 2015 г. до 18,0% в 2017 г.).

Несоответствие нормативам исследованных проб воды источников по санитарно-химическим показателям отмечаются на 15 административных территориях: Бабаюртовский, Буйнакский, Гунибский, Гергебельский Дербентский, Карабудахкентский, Ногайский, Кизлярский, Тарумовский, Табасаранский, С.Стальский, Цунинский районы, г. Дербент, г. Буйнакск, поселки г. Махачкала (п. Тарки, п. Кяхулай).

На 10 административных территориях % проб воды подземных источников, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям (жесткость общая, аммиак по азоту, сульфаты, мышьяк, нитраты), превышает среднереспубликанский показатель (18%): Бабаюртовский – 38,4%, Гергебельский – 33,3%, Гунибский – 33,3%, Дербентский – 69%. Кизлярский – 92,3%, Тарумовский – 38%, С.Стальский – 75%, Цунтинский – 33,3% районы, г. Махачкала (поселки) – 66,6%, г.Дербент – 21%,

В динамике за 3 года в республике улучшилось качество воды в водоисточниках централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям в 2,2 раза или на 5,7% (с 10,2% не соответствующих проб в 2015 г. до 4,6% и 4,5% в 2016 г.–2017 г.), также как и в поверхностных источниках водоснабжения. (таблица №4).

Таблица №4

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям в разрезе административных территорий РД, где отмечается улучшение качественного показателя, в %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Гергебельский район	40,5%	33%	0 %
Карабудахкентский район	25%	22,2%	0%
г. Буйнакск	13,3%	12,5%	8%
РД	10,2%	4,6%	4,5%

Вместе с тем на 9 административных территориях микробиологические показатели качества источников водоснабжения превышают среднереспубликанский показатель (4,5%): г. Кизилюрт, г. Махачкала, Унцукульский, Гунибский, Буйнакский, Ахтынский, Акушинский, Дербентский, Каякентский районы (таблица №5).

Таблица №5

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям в разрезе административных территорий РД, где отмечается ухудшение качественного показателя, в %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Акушинский район	0%	0%	7,7%
Ахтынский район	17,3%	5,2%	15%
Буйнакский район	42,3%	27,5%	30,4%
Гунибский район	24,4%	12,5%	15,3%
Дербентский район	0%	9%	50%
Каякентский район	15%	25,6%	50%
Унцукульский район	10,3%	11,1%	33,3%
г. Махачкала	26,2%	12%	12,9%
г. Кизилюрт	–	1,3%	50%
РД	10,2%	4,6%	4,5%

Не зарегистрированы несоответствующие пробы воды поверхностных источников в 2017 г. в Ботлихском, Гергебельском, Каякентском районах, г. Буйнакске, г. Хасавюрте.

На 5 административных территориях: Хасавюртовский, Казбековский, Кизилюртовский, Кумторкалинский, Рутульский районы, в течение последних 3-х лет не отмечается регистрация не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям проб воды поверхностных источников водоснабжения.

В трехлетней динамике отмечается улучшение качества воды по микробиологическим показателям в подземных источниках водоснабжения на 4,2% (с 7,2% до 3 %).

В течение последних трех лет микробные загрязнения подземных водоисточников не зарегистрированы на 14 территориях: Агульский, Акушинский, Бабаюртовский, Ботлихский, Гумбетовский, Докузпаринский, Ногайский, Рутульский С.Стальский, Тарумовский, Хасавюртовский, Чародинский районы, г. Даг. Огни, г. Кизляр.

В 2017г. несоответствие исследованных проб отмечается на 7 административных территориях: г. Буйнакс – 57%, Цумадинский – 10%, Унцукульский – 33,3%, Каякентский – 50%, Дербентский – 50%, Буйнакский – 20%, Гунибский – 15,3%.

Основные причины неудовлетворительных результатов микробиологических исследований из подземных источников водоснабжения – недостаточная защищенность водоносных горизонтов, нарушения в содержании и эксплуатации водозаборных сооружений и ЗСО.

В сравнении с 2016 г. отмечается положительная динамика в улучшении показателя «Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям» с 1,1% в 2016 г. до 0% в 2017 г.

Отмечается улучшение показателя «Доля проб воды поверхностных источников водоснабжения, не соответствующих требованиям СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» по паразитологическим показателям с 1,1% в 2016 г. до 0% в 2017 г.: Кайтагский, Шамильский районы и г. Буйнакс.

Проб воды источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по радиологическим показателям в течение 2015 – 2017 гг. не зарегистрировано.

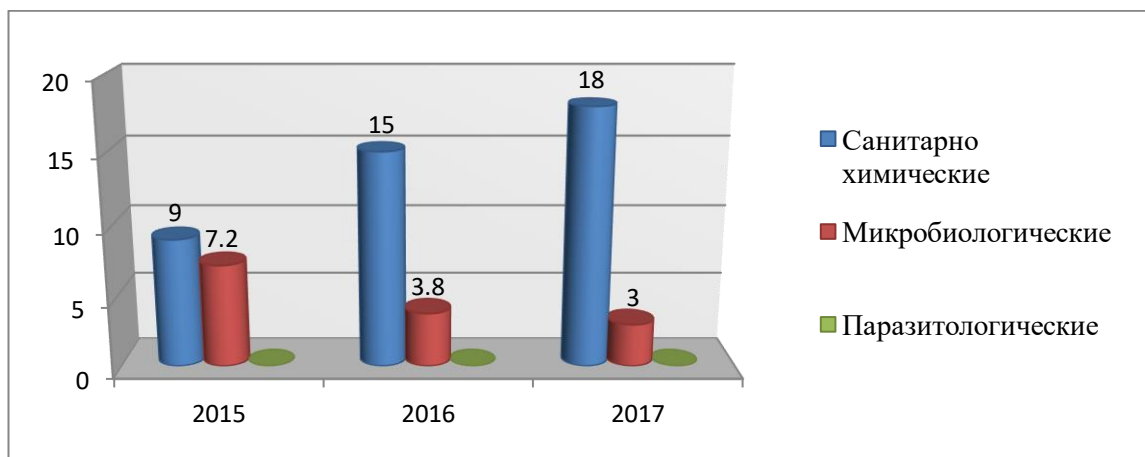


Рис. 8. Доля проб из подземных источников централизованного водоснабжения населения не соответствующих гигиеническим нормативам за 2015 – 2017 гг. %

Важная проблема качественного водоснабжения – это санитарно-техническое состояние водопроводов и распределительной сети.

На территории республики эксплуатируется 1 423 водопроводов, в т.ч. из поверхностных источников – 101 (7,0 %), из подземных источников – 1 322 (93,0 %). Из них 755 (53,0%) не соответствует установленным санитарно – эпидемиологическим требованиям, в т.ч. по причине отсутствия необходимых систем очистки 22,8% (2015 г. – 34,9%, 2016 г. – 20,2%); и обеззараживающих установок 24,1% (2015 г. – 55,1%, 2016 г. – 25,2%).

В 2017 г. наметилась тенденция ухудшения санитарно-технического состояния водопроводных сетей и сооружений. Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 г. составил 53,0 % против 28,4 % в 2015 г., в т.ч. водопроводов из поверхностных источников – 88,1 % против 87,4 %, а водопроводов из подземных источников – 50,4 % против 22,3 %.

В динамике за три года уменьшилось количество водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений» на 11,8% (с 34,9% в 2015 г. до 23,1% в 2017 г.) за счет проведения мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния водопроводных сооружений на 8 административных территориях: Ахтынский, Докузпаринский, Рутульский, Цунтинский, Кайтагский, Карабудахкентский, Каякентский, Сергокалинский районы.

Вместе с тем в сравнении с 2016 г. количество не соответствующим санитарно-эпидемиологическим требованиям водопроводов, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, увеличилось на 2,9% (с 20,2% в 2016 г. до 23,1% в 2017 г.) за счет ухудшения в состоянии водообеспечения на 4-х административных территориях: Ботлихский, Буйнакский, Унцукульский районы пригородные поселки г. Махачкала (таблица №6).

Таблица 6

Количество водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений в разрезе административных территорий РД.

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Ахтынский район	5	17	12
Ботлихский район			4
Буйнакский район	21	21	33
Гергебельский район	2	2	2
Гунибский район	1	1	1
Докузпаринский район	1	9	3
Казбековский район	3	4	4
Кайтагский район	1		
Карабудахкентский район	11		
Кизилюртовский район	19	19	19
Каякентский район	2	2	1
Кизлярский район	1	0	1
Кумторкалинский район	9	9	9
Рутульский район	5	24	22
Сергокалинский район	3	3	0
Унцукульский район			28
Хасавюртовский район	2	3	3
Хунзахский район	1	1	1
Цунтинский район	8	8	
Чародинский район	13	4	4
Шамильский район	3	3	3
г. Махачкала	6	9	11
г. Буйнакск	3	3	3
г. Каспийск	1		
г. Кизилюрт	3	3	3
г. Хасавюрт	1	1	1
Всего по РД	126	148	172

Как видно из таблицы на 9 административных территориях в течение 3-х лет не отмечается положительной динамики в улучшении ситуации с обеспечением необходимым комплексом очистных сооружений водопроводов в гг. Кизилюрт, Хасавюрт, Шамильском, Хунзахском, Кумторкалинском, Гунибском, Гергебельском. Кизилюртовском районах.

Вместе с тем в динамике за три года наметилась тенденция уменьшения количества водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия «обеззараживающих установок» в 2,3 (с 55,1% в 2015 г. до 24,1% в 2017 г.) за счет проведения мероприятий по оборудованию водопроводных сооружений обеззараживающими установками на территории 6-ти административных территорий: Ахтынский, Докузпаринский, Кайтагский, Карабудахкентский, Рутульский, Цунтинский районы.

Однако на 9 административных территориях в течение 3-х лет не отмечается положительной динамики в улучшении данного показателя: Агульский, Гергебельский, Кизилюртовский, Кумторкалинский, Курахский С.Стальский, Шамильский, Хивский районы, г.Кизилюрт, а на 4-х административных территориях в сравнении с 2016 г. отмечается ухудшение данного показателя: Буйнакский, Каякентский, Унцукульский, поселки г. Махачкала. На данных административных территориях не обеспечивается проведение мероприятий по приведению водопроводных сетей и сооружений в соответствие с установленными требованиями (таблица №7).

Таблица 7

Количество водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок в разрезе административных территорий РД

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Агульский район	1	1	1
Ахтынский район	18	17	11
Ботлихский район			4
Буйнакский район	21	21	33
Гергебельский район	2	2	2
Гунибский район		1	1
Докузпаринский район	12	9	5
Казбековский район	3	4	4
Кайтагский район	1	-	-
Карабудахкентский район	11	-	-
Каякентский район	8	6	7
Кизилюртовский район	19	19	19
Кизлярский район	1	0	1
Кумторкалинский район	9	9	9
Курахский район	4	4	4
Рутульский район	25	24	17
Сергокалинский район	7	7	0
С- Стальский район	10	10	10
Унцукульский район	25	25	26
Хивский район	4	4	4
Цунтинский район	8	8	
Шамильский район	3	3	3
г. Махачкала	4	6	11
г. Кизилюрт	3	3	3
Всего по РД	199	184	182

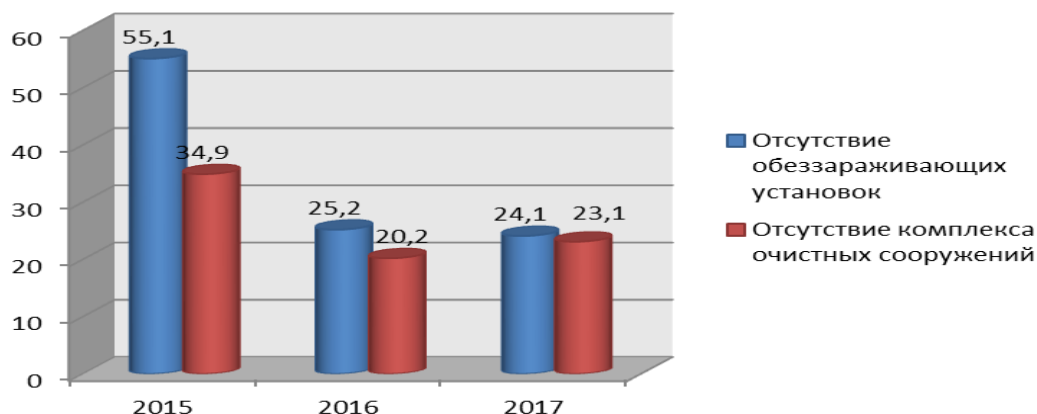


Рис. 9. Доля водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям за 2015 – 2017 гг., %

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. отмечается улучшение показателей проб воды из водопроводов перед поступлением в разводящую сеть по микробиологическим показателям на 4,9% (с 12,1% в 2015 г. до 7,2% в 2017 г.), и ухудшение по санитарно-химическим (в основном по мутности и остаточному хлору) – на 7,7% (с 63,4% в 2015 г. до 71,7% в 2017 г.).

Высокая доля нестандартных проб в 2017 г. по санитарно-химическим показателям отмечается территории г. Махачкала и прилегающих поселков (77,7%) и г. Хасавюрта (44,7%) обусловлена отсутствием полного комплекса очистных и обеззараживающих сооружений на поверхностных и подземных источниках централизованных систем водоснабжения, а также отсутствием организаций, обслуживающих системы водоснабжения сельских населенных пунктов.

В трехлетней динамике отмечается положительная динамика в улучшении качественного показателя «Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям на 3,9 % в сравнении с 2015 г. (15,5% до 11,6%) и на 6% в сравнении с 2016 г. (с 17,6%. до 11,6%), за счет улучшения качества подаваемой воды по микробиологическим показателям на 18 административных территориях (таблица №8).

Таблица 8

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в разрезе административных территорий по РД, где отмечается улучшение качественного показателя %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Гергебильский район	61,5%	47,2%	18,5%
Дербентский район	13,8%	16,9%	10,2%
Казбековский район	15,3%	23,6%	16%
Кизилюртовский район	5,9%	31,9%	6,5%
Кумторкалинский район	4,7%	32,5%	8,9%
Магарамкентский район	13%	8,4%	2,2%
Сергокалинский район	12,9%	10,6%	8,8%
С.Стальский	8%	13,6%	5,7%
Унцукульский район	33,6%	15,4%	11,5%
г. Избербаш	12%	15,5%	6,0%

г. Каспийск	6%	12,5%	2,9%
г. Кизилюрт	3,3%	19,1%	11,0%
г. Кизляр	25,3%	25,4%	10%
г. Махачкала	3,8%	7,2%	3,7%
поселки г. Махачкала	13%	32%	18,3%
п. Сулак	2,7%	30,4%	15,2%
п. Шамхал	20%	41,1%	13,5%
с. Шамхал-Термен	22,6%	53,1%	9,4%
Всего по РД	15,5%	17,6%	11,6%

В течение последних 3-х лет доброкачественной питьевой водой по микробиологическим показателям обеспечено население на 3-х административных территориях: Цунтинский, Шамильский районы, г. Хасавюрт.

В 2017 г. не соответствующие пробы водопроводной воды по микробиологическим показателям регистрировались на 10 административных территориях: Акушинский, Гумбетовский, Кулинский, Левашинский, Новолакский, Рутульский Цунтинский, Шамильский, районы, г. Хасавюрт, г. Южно-Сухокумск.

Вместе с тем продолжают оставаться высокими показатели несоответствия водопроводной воды по микробиологическим показателям, превышающие среднереспубликанский показатель (11,6%) на 13 административных территориях (таблица 9).

Таблица 9

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в разрезе административных территорий по РД, где отмечается ухудшение качественного показателя %

Административные территории	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Ахтынский район	7,6%	14,6%	19%
Буйнакский район	34,1%	31%	27,6%
Гунибский район	37%	7,5%	12,6%
Карабудахкентский район	68,3%	77,2%	70%
Каякентский район	41,2%	59,5%	59,3%
Тарумовский район	11,4%	0%	30,3%
Хивский район	8,3%	5,1%	10,2%
Чародинский район	7,2%	2,1%	12,8%
г. Буйнакск	14,1%	11,2%	17,2%
г. ДагОгни	10,5%	11,9%	14,1
г. Дербент	10,2%	5,1%	7,2%
п. Семендер	15,9%	53,4%	53,5%
с. Красноармейское	27,9%	63,6%	67,5%
Всего по РД	15,5%	17,6%	11,6%

В сравнительной динамике за 3 года отмечается ухудшение качества водопроводной воды по мутности в 2,2 раза или на 20,5% (с 16,1% не соответствующих нормативам проб в 2015 г. до 36,6% в 2017 г.) и улучшение по санитарно-химическим показателям на 3,2% (с 4,5% не соответствующих проб в 2015 г. до 1,3% в 2017 г.).

Вместе с тем наиболее высокий процент несоответствующих проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям, превышающий республиканский показатель (1,3%)

отмечается на 9 административных территориях: по жесткости – в Ахтынском районе (23,1%), Сергокалинском районе (53,8%), Каякентском районе (54,3%), Дербентском районе (12%), г. Дербенте (38,8%), г. Кизляре (42,5%); мышьяку, аммиак по азоту – в Кизлярском районе (24,2%), Тарумовском районе (67,7%), г. Кизляре (45,9%), г. Южно-Сухокумске (12,9%); нитратам, сульфатам, общей минерализации – в Каякентском районе (54,4%), Ахтынском районе (23,1%), г. Дербент (38,8%).

Соответствующей требованиям по санитарно-химическим показателям водой в 2017г. обеспечено население 22 административных территорий: Агульский, Бабаюртовский, Дахадаевский, Кулинский, Кайтагский, Курахский, Лакский, Левашинский, Магарамкентский, Новолакский, Рутульский, Сергокалинский, С.Стальский, Тляратинский, Унцукульский, Хасавюртовский, Хивский, Хунзахский, Цунтинский, Хунзахский, Шамильский районы, г. Кизилюрт.

На 7 административных территориях удельный вес не отвечающих проб воды по органолептическим показателям превышает общереспубликанский (36,6%) и составляет: по Гергебельскому району (54,5%), г. Избербашу (96,4%), г. Хасавюрту (40,5%), г. Каспийску (65%), г. Махачкала (63,2%), поселкам, прилегающим к г. Махачкале (67,3%), населенным пунктам «Новострой» Новолакского района (66,1%).

В трехлетней динамике отмечается стабильность показателей «Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим и радиологическим показателям (%)», т.е. вода в распределительной водопроводной сети соответствует требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения» по паразитологическим и радиологическим показателям. (таблица 10).

Таблица №10

Показатели проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов за 2015 – 2017 гг., %

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Санитарно-химические	4,5%	1,5 %	1,3%
Органолептические	16,1%	30,7%	36,6%
Микробиологические	15,5%	17,6%	11,6%
Паразитологические	0%	0%	0%
Радиологические	0%	0%	0%

В целом по Республике Дагестан в 2017 г. качество питьевой воды, подаваемой населению, ухудшилось по органолептическим показателям и улучшилось по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Основными причинами несоответствия нормативным требованиям качества питьевой воды, подаваемой населению из централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения, продолжают оставаться:

- естественное (природное) повышенное содержание в источниках водоснабжения солей кальция и магния (общая жесткость воды), сульфатов, хлоридов, азотсодержащих соединений, мышьяка;
- антропогенное загрязнение поверхностных и подземных источников водоснабжения в результате хозяйственной деятельности;
- отсутствие или низкая эффективность санитарных мероприятий по предотвращению загрязнения вод, в т. ч. несоблюдение зон санитарной охраны водоисточников, нарушение нормативного порядка водохозяйственной деятельности;

- отсутствие производственного контроля или его осуществление в сокращенном объеме;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильность подачи воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению.
- нестабильность подачи воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению.

Существующие системы водоподготовки г. Махачкалы, г. Избербаша, г. Каспийска, г. Буйнакса, Буйнакского, Кизилюртовского, Карабудахкентского, Каякентского, Сергокалинского и других районов из поверхностных источников (Миатлинское и Чиркейское водохранилища, р. Сулак, оз. Рыбье, оз. Вузовское, КОР и др.) не позволяют добиться очистки исходной воды до гигиенических нормативов из-за отсутствия или ненадлежащего состояния зон санитарной охраны водисточников, использования старых технологических решений водоподготовки, низкого санитарно-технического состояния водопроводных сетей и сооружений, отсутствия специализированных служб по эксплуатации, а также из-за нестабильной подачи воды.

В 2017 г. в республике функционировало 457 источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (колодцы, каптажи родников), расположенные на территории сельских поселений, из них не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 168 (37,0 %), (2016 г. – 38,8%, 2015 г. – 18,6%).

В сравнении с 2015 г. отмечается уменьшение количества источников нецентрализованного водоснабжения на 192 объекта (649 в 2015 г. до 457 в 2017 г.) за счет 7 административных территорий: Агульский, Гунибский, Курахский, Рутульский, Табасаранский, Хивский, С.Стальский районы, на которых проведены мероприятия по строительству водопроводных сетей и охвату населения централизованным водоснабжением и исключены или исключены из системы водоснабжения объекты нецентрализованного водоснабжения, как не соответствующие гигиеническим требованиям.

Остается высоким качественный показатель «Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям» и составляет 100% на административных территориях Акушинский, Бабаюртовский, Кулинский, Левашинский, Рутульский, Тляратинский, Шамильский районы.

В 2017 г. качество воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям по сравнению с 2015 г. улучшилось на 3,5% (с 8,0 % не соответствующих проб в 2015 г. до 4,5% в 2017 г.), а по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 8,6% – (с 0 % в 2015 г. до 8,6 % в 2017 г.), а в сравнении с 2016 г. по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 5,3% (с 2,7% не соответствующих проб в 2016 г. до 8,6% в 2017 г.) и на 1,5% (с 3 % в 2016 г. до 4,5% в 2017 г.) по микробиологическим показателям.

По радиологическим и паразитологическим показателям пробы источников нецентрализованного водоснабжения в 2015 г. – 2017 г. соответствуют гигиеническим требованиям.

Основным фактором, обуславливающим регистрацию проб воды с микробным загрязнением нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, следует считать слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения, а также отсутствие ЗСО и

несвоевременное проведение планово-профилактических работ в связи с отсутствием обслуживающих организаций и финансирования этих работ.

Состояние водных объектов в местах водопользования

В 2017 г. отмечалось ухудшение качественных показателей проб воды водных объектов, используемых в качестве источников питьевого водоснабжения (I категория водопользования) и для рекреации (II категория водопользования).

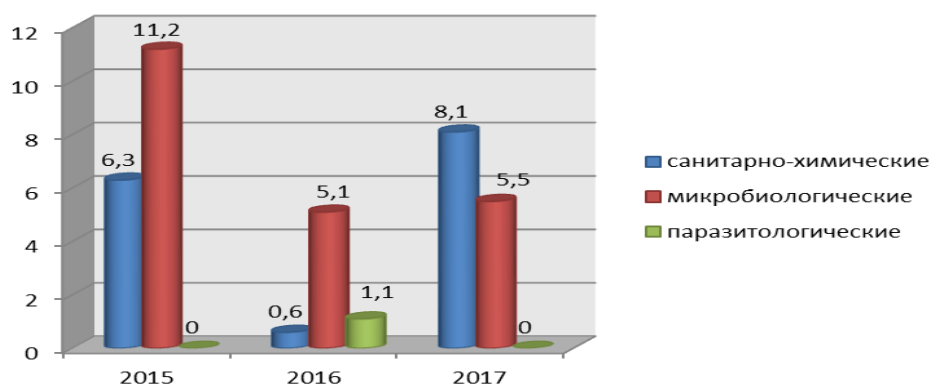


Рис. 10. Доля проб воды водных объектов I категории за 2015 – 2017 гг., %

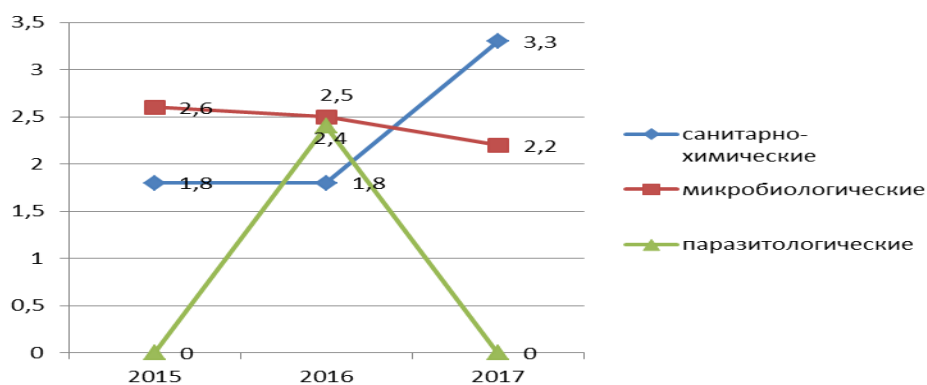


Рис. 11. Доля проб воды водных объектов II категории за 2015 – 2017 гг., %

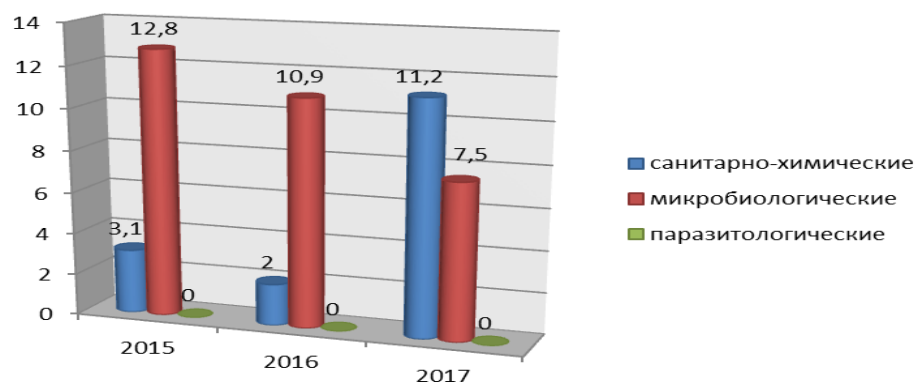


Рис. 12. Доля проб воды Каспийского моря, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям за 2015 – 2017 гг., %

В трехлетней динамике отмечается улучшение качества воды водных объектов I категории водопользования по микробиологическим показателям.

В сравнении с 2015 г. отмечается ухудшение качества воды водоемов 1-й категории по санитарно-химическим показателям в 1,2 раза (с 6,3 % не соответствующих нормативам проб в 2015 г. до 8,1 % в 2017 г.) улучшение в 2,0 раза (с 11,3 % не соответствующих нормативам проб в 2015 г. до 5,5 % в 2017 г.) – по микробиологическим показателям.

В сравнении с 2016 г. ухудшилось качество воды водных объектов I категории водопользования по микробиологическим показателям на 0,4% (с 5,1% в 2016 г. до 5,5% в 2017 г.)

Несоответствия исследованных проб по санитарно-химическим показателям в 2017г отмечаются на территориях Гергебельский район (2 пробы), Ботлихский район (1 проба), г. Махачкала (7 проб).

В сравнении с 2015 г. отмечается некоторое улучшение качества воды водоемов 2-й категории по микробиологическим показателям на 0,4 % или в 1,2 раза (с 2,6 % в 2015 г. до 2,2 % в 2017 г.). Несоответствия исследованных проб в 2017 г. отмечались в Гунибском районе (12 проб) и в г. Махачкале (47 проб).

Качество воды водоемов 2 категории водопользования ухудшилось по санитарно-химическим показателям в 1,8 раза (с 1,9 % не соответствующих нормативам проб в 2015 г. до 3,4 % в 2017 г.). Несоответствие исследованных проб в 2017 г. отмечалось в Ботлихском районе (1 проба), а также в Махачкале (6 проб).

Проб воды водных объектов 1-й и 2-й категорий водопользования и морской воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по радиологическим показателям в 2015 – 2017 гг. не зарегистрировано.

Загрязнение Каспийского моря в прибрежной полосе продолжает оставаться актуальной гигиено-экологической проблемой и является одним из факторов, влияющих на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения республики.

Мониторинг состояния морской воды в прибрежной зоне Каспийского моря показал, что хотя качество морской воды за 3 года несколько улучшилось, уровни бактериального загрязнения воды Каспийского моря в зонах рекреации (пляжные зоны) превышают гигиенические нормативы в десятки раз в городах Махачкала, г. Избербаш, г. Дербент.

В 2015 – 2017 гг. отмечалась негативная динамика увеличения более чем в 3,6 раза удельного веса проб морской воды, не соответствующих требованиям СанПиН 2.1.5.2582-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к охране прибрежных вод морей от загрязнения в местах водопользования населения» по санитарно-химическим показателям (с 3,1% в 2015 г. до 11,2 % в 2017 г.). Несоответствия исследованных проб в 2017 г. отмечались в Махачкале (36,0 %), Дербенте (5,0 %) по показателю «окисляемость перманганатная» и «кислород растворимый» – что говорит об органическом загрязнении морской воды.

Наблюдается положительная динамика улучшения качества морской воды по микробиологическим показателям в 1,7 раза за три года (с 12,9 % не соответствующих нормативам проб в 2015 г. до 7,5 % в 2017 г.) Несоответствия исследованных проб в 2017 г. отмечались в Каякентском районе (6,7%), в Махачкале (68,0 %), г. Дербенте (5,0%), г. Избербаше (9,1%).

Уровни бактериального загрязнения воды Каспийского моря в зонах рекреации (пляжные зоны) превышают гигиенические нормативы в десятки раз и продолжают оставаться высокими в черте г. Махачкалы (68,0 %).

По прибрежной зоне г. Махачкалы отмечается в трехлетней динамике ухудшение качества морской воды по санитарно – химическим и микробиологическим показателям. По г. Дербент отмечается ухудшение качества морской воды по санитарно-химическим показателям (с 3,5 % в 2015 г. до 5,0 % в 2017 г.), и улучшение и по микробиологическим показателям в 3,3 раза (с 10,8 % в 2015 г. до 5,0 % в 2017 г.) Повысился показатель

микробного загрязнения морской воды и в г. Избербаш на 8,2% (с 0,9% – 2015 г., до 9,1% – 2016 г.). (таблица 11)

Таблица 11

**Качество морской воды прибрежной зоны Каспийского моря,
используемой для рекреации.**

Территории	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам %					
	По санитарно-химическим показателям			По микробиологическим показателям		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
г. Махачкала	8,6	5,0	36,0	37,6	31,0	68,0
г. Каспийск	–	7,1	0	1,4	4,7	0
г. Дербент	3,5	1,2	5,0	10,8	8,1	5,0
г. Избербаш	–	–	0	0,9	–	9,1
Каякентский район	0	0	0	0	2,2	0,9
Карабудахкентский район	0	0	0	0	0	0
Республика Дагестан	3,1	2,0	11,2	12,9	10,9	7,5

Причины загрязнения морской воды – непрекращающийся сброс в море неочищенных канализационных и поверхностных ливневых стоков из-за нерешенных вопросов организации районов морского водопользования, отсутствие определения границ зон санитарной охраны, отсутствие утвержденного режима и порядка хозяйственной деятельности в этих зонах. Главы муниципальных образований районов и городских округов осуществляют отвод земельных участков под строительство в водоохранной зоне с нарушением водного, земельного, природоохранного, санитарного, градостроительного законодательства. В прибрежных городах и районах не находят своего решения вопросы организации районов морского водопользования, т.е. пляжных зон, режим которых регламентируется нормативными документами (в частности, СанПиН 2.1.5.2582-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к охране прибрежных вод морей от загрязнения в местах водопользования»), не установлены границы округов санитарной охраны курортной зоны вдоль побережья.

Мониторинг физических факторов среды обитания по Республике Дагестан

В 2017 году под контролем Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан находились около 51202 источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных предприятиях, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т. ч. лечебно-профилактических учреждениях, детских и учебных учреждениях, из них обследовано 4266, что составило 8,3 % от общего количества.

Общее число обследованных объектов – источников физических факторов в 2017 году составило 2259 по сравнению с 2016 годом (2943) уменьшилось на 684 (23,2%) и по сравнению с 2015 годом (2620) уменьшилось на 13,8% (таблица 12), однако число объектов не соответствующих гигиеническим требованиям в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 90 (29,2%), а по сравнению с 2015 годом увеличилось на 27 (14,1%).

Из общего числа объектов не соответствуют гигиеническим требованиям в основном коммунальные объекты.

Таблица 12

**Динамика общего числа объектов-источников физических факторов в РД,
обследованных лабораторно в 2015 – 2017 гг.**

	Год		
	2015	2016	2017
Число объектов	2620	2943	2259
Не соответствуют требованиям санитарных норм	191	308	218
% не соответствия	7,3	10,4	9,7

Уменьшение общего числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы объясняется в основном уменьшением числа обследованных объектов образования в 2017 году по сравнению с 2016 годом на 504, детских и подростковых организаций – на 609, объектов, осуществляющих деятельность в учреждениях здравоохранения – на 637.

Сравнительный анализ числа объектов, обследованных в рамках плана надзорных мероприятий от общего числа представлено в таблице 13.

Таблица 13

Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы, обследованные в 2017 году

Факторы	Количество всех обследованных объектов	Число обследованных объектов в рамках плана надзорных мероприятий
Шум	256	145
Вибрация	95	83
ЭМП	1176	562
Освещенность	2211	1394
Микроклимат	2260	1398
Аэроионы	545	522

Таблица 14

Динамика лабораторно-инструментальных исследований физических факторов проведенных по РД в 2015 – 2017 гг.

	Год		
	2015	2016	2017
Количество исследований	31445	28056	28718
Не соответствуют требованиям санитарных норм	1703	2446	811
% не соответствия	5,4	8,7	2,8

Количество лабораторно-инструментальных исследований физических факторов в 2017 году по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 2727(8,7%) (таблица 14).

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в Республике Дагестан за 2017 год представлена на рис. 13. Наибольший вклад в объем исследований вносят уровни освещенности и показатели микроклимата.

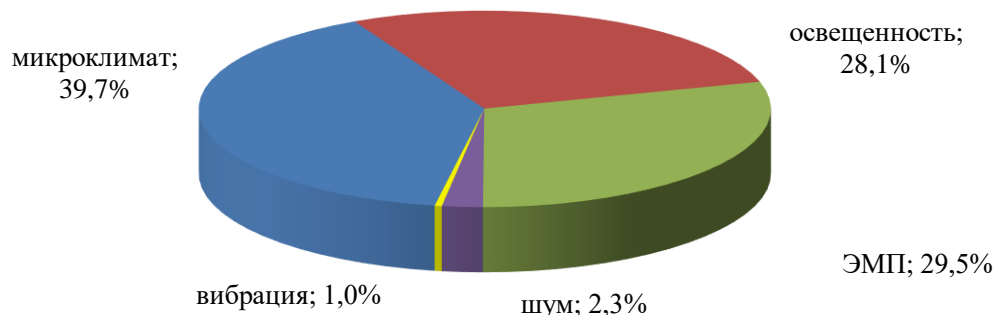


Рис. 13. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, %.

В 2017 году из 28718 измерений физических факторов неионизирующей природы наибольший объем измерений проведено в рамках плана надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан – 16066 и при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз – 5532.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в Республике Дагестан по целям измерений представлена на рис. 14.

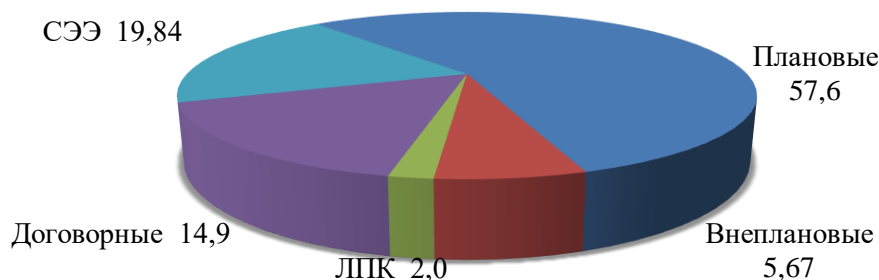


Рис. 14. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы по целям, %

В 2017 году удельный вес промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровням шума 6,25%, освещённости – 5,13 % и по микроклимату – 5,0 % (таблица 15).

Таблица 15

Доля обследованных промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Фактор/год	2015	2016	2017	Темп прироста к 2017 г., %
Шум	25,8	80	6,25	-19,6
Вибрация	13,8	–	–	-13,8
Освещенность	6,9	15,1	5,13	-1,77
Микроклимат	24,4	15	5,0	-19,4
Электромагнитные поля	25,7	13,6	–	-25,7

За последние три года число измерений физических факторов на рабочих местах снизилось в 2,4 раз, что связано с общим уменьшением числа надзорных мероприятий, а также уменьшением числа рабочих мест на территории Республики Дагестан.

В динамике за три года отмечается уменьшение доли рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам на промышленных предприятиях на 4,93% (в 2016 г. – 4,7%), на предприятиях пищевой промышленности – 0,8% (в 2016 г. – 2,1%), в детских и подростковых учреждениях – 1,0% (в 2016 г. – 6,1%), коммунальных объектах – 4,09% (в 2016 г. – 14,7%) (таблица 16).

Таблица 16

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %.

Фактор/год	2015	2016	2017	Темп прироста к 2016 г., %
Шум	26,9	17,9	8,18	-18,72
Освещенность	13,3	21,2	4,84	-8,46
Микроклимат	18,8	25,1	2,42	-16,38
Электромагнитные поля	0,7	3,5	1,03	+1,33

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего освещенности, зарегистрировано на рабочих местах коммунальных объектов. Уровни звука, генерируемые технологическим оборудованием в жилых помещениях достигают 29 – 63 дБА, а шум от производственного оборудования – 82-85 дБА.

Для коммунальных объектов приоритетными физическими факторами являются показатели микроклимата и уровни освещенности (таблица 17).

Таблица 17

Доля обследованных коммунальных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Фактор/год	2015	2016	2017	Темп прироста к 2016 г., %
Шум	34,2	9,9	10,2	-24,0
Вибрация	–	–	5,0	+5,0
Освещенность	11,6	24,1	6,6	-5,0
Микроклимат	18,7	29,0	2,0	-16,7
Электромагнитные поля	9,7	12,5	1,0	-8,7

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания, является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Основными из них являются жалобы жителей, проживающих на 1-х и 2-х этажах жилых домов, на акустический дискомфорт от систем вентиляции и холодильного оборудования предприятий сферы обслуживания, торговли, общественного питания (встроенных или пристроенных к жилым домам), на шум от звуковоспроизводящей и звукоусиливающей аппаратуры, шум и вибрацию при работе отопительного оборудования и лифтов в жилых домах. Главными причинами превышения уровней шума на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического

оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов, недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Однако в 2017 году в сравнении с 2016 годом доля обследованных коммунальных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям уменьшилась на 0,5%.

В 2017 году 69,9% жалоб населения не подтвердилось, из них 65,0% – жалобы на шум, 27,9% – на показатели микроклимата и 79,8% – на уровни ЭМП.

В 2017 году превышения уровней шума по жалобам населения зарегистрировано на 25 объектах из 39, что составляет 64,1%.

Превышение уровней шума зарегистрированы в жилых помещениях от технологического и акустического оборудования, в основном от вытяжных систем вентиляции: по ул. Гамидова, 61 «А», кв. 58 (супермаркет «Зеленое яблоко»), пр. И. Шамиля, 18 «А» (пивбар), пр. И. Шамиля, 43, кв. 1 (кафе «Бродвей»), пр. Р. Гамзатова 18, кв. 180 (ресторан «Веранда»), ул. Гагарина 67 «А» (караоке клуб «Музей»), пр. И. Шамиля 57, кв. 103 (ресторан «Бакари»), г. Каспийск, ул. Махачкалинская, 75, г. Буйнакс, ул. Орджоникидзе, 3, кв. 48 (столовая), г. Буйнакс, с. Атланаул (станок для изготовления шлакоблоков, зарегистрировано превышение уровня вибрации). Также зарегистрировано превышение уровней шума от трансформатора КТТ в п. Н. Хушет, ул. Ленина 87 и от автотранспорта по ул. Абубакарова, 64.

Регистрировано не соответствие требований санитарных норм по измеренным показателям микроклимата в г. Каспийске (ул. Абдуллаева 1, кв. 7, ул. Орджоникодзе, 29, ул. Ленина 30, кв. 6) и в г. Дагестанские Огни (спортивный клуб бокса «Ринг»).

Таблица 18

Доля обследованных показателей по жалобам, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Год	Процент объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	шум	освещенность	микроклимат
2015	65,5	50,0	50,0
2016	40,0	71,4	75,0
2017	61,5	33,3	36,4
Темп прироста к 2017 г., %	-4,0	-16,7	-15,5

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на здоровье населения, является ЭМП от передающих радиотехнических объектов (ПРТО), воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. В связи с развитием цифрового телевидения увеличивается электромагнитная нагрузка на население, что связано с увеличением мощности передатчиков.

Доля обращений граждан на электромагнитное воздействие от общего количества жалоб на воздействие физических факторов в 2017 году составляет 66%. Воздействие ЭМП от ПРТО с уровнем, превышающим предельно допустимый в республике не обнаружено.

В 2017 году измерения уровней электромагнитных полей радиочастотных диапазонов проведены только от антенн базовых станций сотовой связи.

Число ПРТО на территории населенных пунктов в 2017 году продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи (БССС), что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов (увеличением числа радиопередатчиков), в целях внедрения систем коммуникаций 3-го поколения (3G). Всего в 2017 году обследовано 837 объектов против 601 в 2016 году и 662 – в 2015 году, из которых 80 объектов вновь введенные в действие. Доля их возросла по сравнению с 2016 годом на 39,3%.

Наибольшую часть ПРТО составляют относительно маломощные объекты – БС, располагающиеся часто в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Объектов радиотелевещания немало и в основном располагаются в черте жилой застройки.

В настоящее время хорошо доказана связь между недостаточной освещенностью рабочих мест и развитием близорукости у детей, а также между неблагоприятными показателями микроклимата и «простудными» заболеваниями.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей. Доля обследованных детских и учебных заведений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2015-2017 годах представлено в таблице 19.

Таблица 19

Доля обследованных детских и учебных заведений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Год	Процент объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	ЭМП	освещенность	микроклимат
2015	14,4	13,0	16,4
2016	23,3	17,8	23,4
2017	2,4	3,5	2,3
Темп прироста к 2017г., %	-12,0	-9,5	-14,1

Состояние атмосферного воздуха селитебных территорий населенных мест и его влияние на здоровье населения

Состояние атмосферного воздуха относится к числу приоритетных факторов, влияющих на здоровье населения. Высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха могут оказывать влияние на рост заболеваний органов дыхания, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, крови, а также онкопатологии.

В 2017 г. контроль за качеством атмосферного воздуха в Республике Дагестан осуществлялся в 11 мониторинговых точках и постах наблюдения в городах Махачкала, Кизилюрт, Хасавюрт, Каспийск и Кизилюртовский район (2016 г. – 11, 2015 г. – 12), 3 точки наблюдения Дагестанского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды в г.Махачкале.

В 2015 – 2017 гг. на территории Республики Дагестан ведущими загрязнителями атмосферного воздуха являлись диоксид азота, диоксид серы, свинец, оксид углерода, взвешенные вещества, формальдегид. Ранжирование территорий республики по доле проб с превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и динамика его загрязнения представлены в таблице 20.

Доля проб атмосферного воздуха содержащие загрязняющие вещества, превышающие ПДКм.р., в городских и сельских поселениях, % с превышением гигиенических нормативов за 2015 – 2017 гг.

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы (ПДК м.р.), %			Ранг за 2017 г.	Динамика к 2015 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.		
г. Махачкала	8,7	15,4	3,8	1	↓
г. Кизилюрт	3,6	9,2	0,9		↓
г. Хасавюрт	0	0	0	3	↓
г. Каспийск	0,7	0	0		↓
Кизилюртовский район	2,6	7,2	1,7	2	↓
Республика Дагестан	3,1	6,4	1,4		↓

В 3-х летней динамике при ранжировании территорий, где расположены мониторинговые точки, выявлена одна «территория риска» по высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха, превышающим среднереспубликанский показатель в 2,7 раза – г. Махачкала.

По результатам лабораторных исследований, в 2017 г. доля проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ, превышающие ПДКм.р. снизилась по сравнению с 2015 г. с 3,1 % до 1,4% (рис. 15).

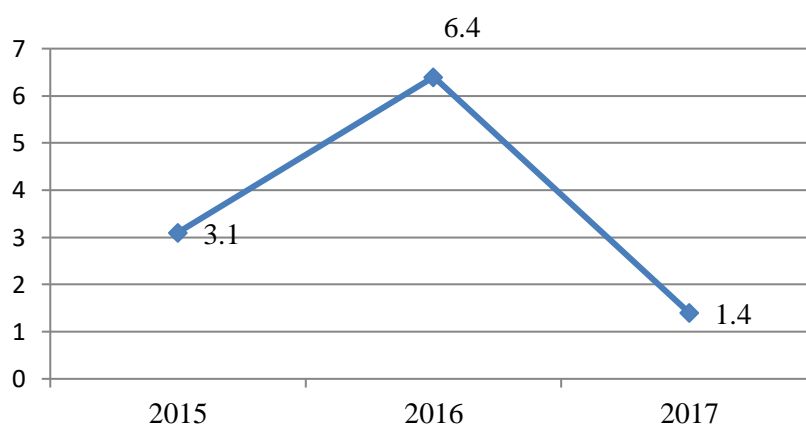


Рис. 15. Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, за 2015 – 2017 гг., %

Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов в сравнении с 2016 г. уменьшилась на 6,3% (в 2015 г. – 2,9%, в 2016 г. – 7,5%, в 2017 г. – 1,2%), а в сельских поселениях – уменьшилась в 2 раза (в 2015 г. – 1,3 %, в 2016 г. – 4,2 %, в 2017 г. – 2 %) (рис. 16).

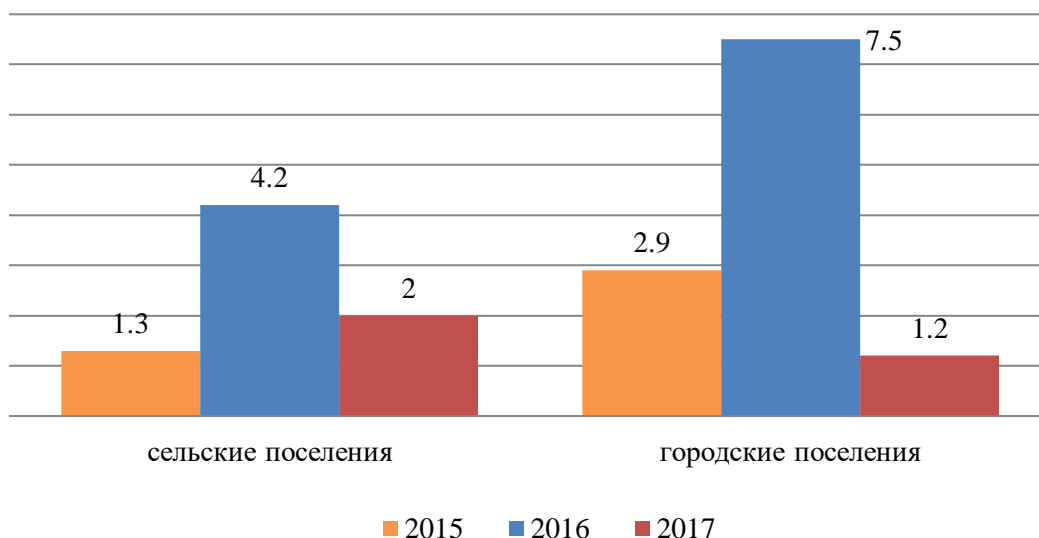


Рис. 16. Структура общего количества исследований проб Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2015 – 2017гг., %

Частота регистрации проб с превышением ПДК м.р. наиболее высока для общераспространенных загрязняющих веществ в городских поселениях – оксид углерода (29,1%), диоксид азота (8,8%), взвешенные вещества (52%), формальдегид (1,5%), окись азота (0,5%), свинец (7,2%) (рис. 17).

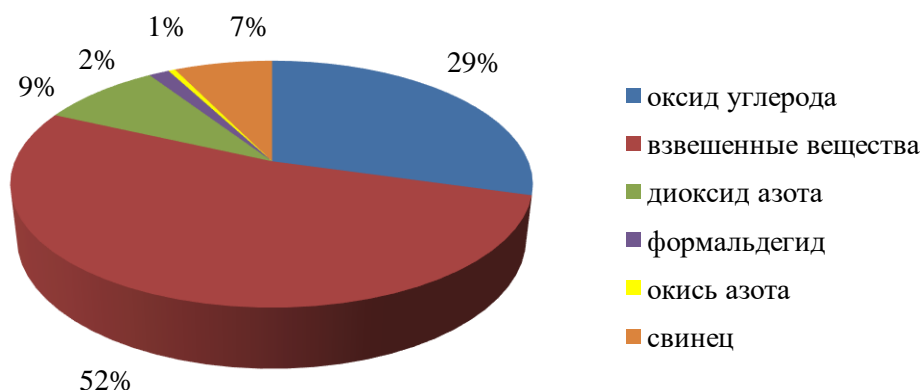


Рис. 17. Структура общего количества исследованных проб и удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по веществам за 2015 – 2017гг., %

Отмечается тенденция понижения допустимых значений загрязняющих веществ в зоне влияния промышленных предприятий – в 2017 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим требованиям, составил 1,1%, что на 2,1% ниже, чем в 2015 г. (рис. 18).

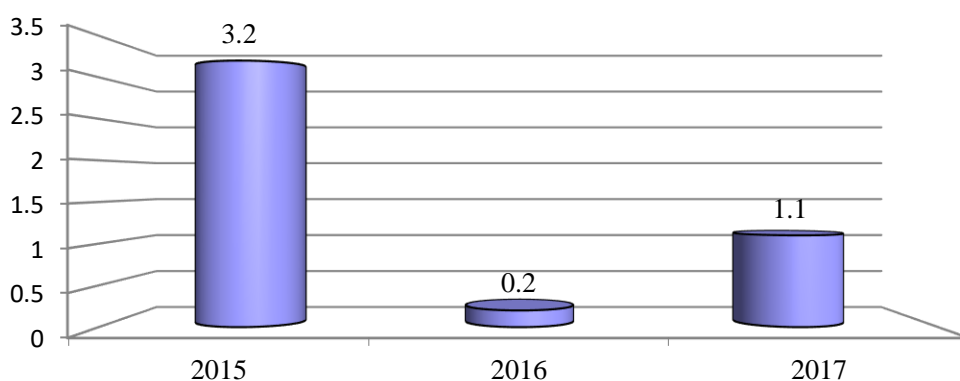


Рис. 18. Уровни загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях по данным маршрутных и подфакельных исследований за 2015 – 2017 гг., %

За последние три года в республике наблюдаются позитивные тенденции, обусловленные снижением загрязнения, формируемого выбросами автотранспорта в зоне жилой застройки, что подтверждается данными исследований атмосферного воздуха в зоне влияния автомагистралей. Число проб, превышающих гигиенические нормативы, снизилось до 0% в 2016 г. и в 2017 г.

По данным РИФ СГМ среднесуточные концентрации загрязняющих веществ (ПДКсс) в атмосферном воздухе не соответствуют гигиеническим нормативам-11,5%.

Состояние почв населенных мест и его влияние на здоровье населения

В 2017 г. контроль за состоянием почвы в Республике Дагестан осуществлялся в 132 мониторинговых точках, расположенных на территории школ, ДДУ, ЛПУ, селитебной территории населенных мест, в зоне рекреаций. По данным РИФСГМ в 2015-2017 гг. на территории Республики Дагестан осуществлялся контроль за химическими загрязнениями почвы по следующим веществам и химическим соединениям: нитраты (по NO₃), кадмий, мышьяк, никель, ртуть, свинец, хром, санитарное число, нефтепродукты (суммарно), бенз(а)пирен и т.д.

В сравнительной трехлетней динамике отмечается тенденция улучшения качественных показателей загрязнения почв на территории республики.

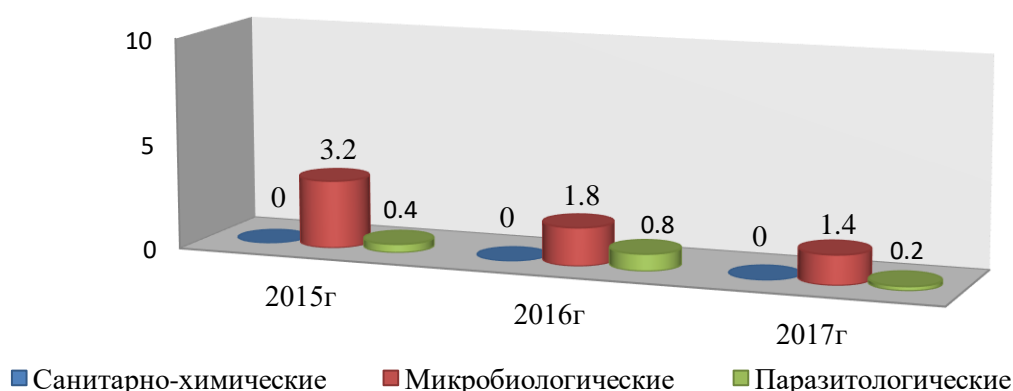


Рис. 19. Доля проб почвы, с превышением гигиенических норматив по РД за 2015-2017 гг., %

В 2017 г. на территории Республики Дагестан отмечено снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 1,8% (с 3,2% в 2015 г. до 1,4% в 2017 г.). (рис. 20).

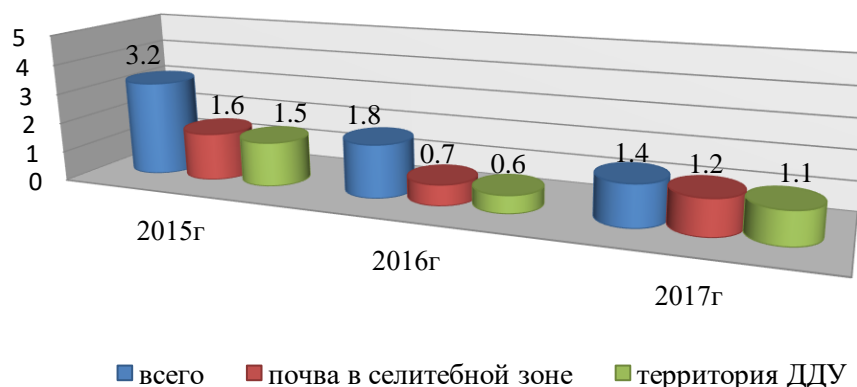


Рис. 20. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по РД за 2015 – 2017 гг., %

В 2017 г. на 3-х административных территориях доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превысила среднереспубликанский показатель (1,4%) от 1,8 до 8 раз в: Гунибском районе (7,7%), Казбековском районе (11,5%), С-Стальском районе (7,9%), Цумадинском районе (7,5%), г. Махачкала (4,5%) (таблица 21).

Таблица 21

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по РД за 2015 – 2017 гг., %

Территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Ранг	Динамика к 2015 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.		
Гунибский район	0	11,1	7,7	2	↓
Казбековский район	0	0	11,5	1	↑
С-Стальский район	0	3.3	7,9	3	↑
Цумадинский район	0	0	7,5	4	↑
г. Махачкала	9,5	2,7	4,5	5	↓
Республика Дагестан	3.2	1,8	1,4		↓

В целом в 2017 г. отмечается положительная динамика в снижении уровня микробного загрязнения почвы в целом по РД и в городе Махачкале и Гунибском район в сравнении с 2015 г.

В сравнении с 2015 г. значительно увеличился и объем исследованных проб почвы на микробиологические показатели в 1,3 раза (с 879 до 1215).

За последние три года доля исследованных проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в селитебной территории Республики Дагестан, по сравнению с 2015 г. снизилась на 0,4%; по сравнению с 2016 г. повысился на 0,5%.

В 2017 г. на 3-х административных территориях «Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям», превысила среднереспубликанский показатель (1,2%) от 1,1 до 9,5 раз: г. Махачкала (4,5%), Казбековском районе (11,5%), С-Стальском районе (7,9%)

Таблица 22

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2015 – 2017 гг., %

Территории	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Ранг	Динамика к 2014 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.		
Гунибский район	0	11,1	7,7	2	↓
Казбековский район	0	0	11,5	1	↑
С-Стальский район	0	3.3	7,9	3	↑
Цумадинский район	0	0	7,5	4	↑
г. Махачкала	9,5	2,7	4,5	5	↓
Республика Дагестан	3.2	1,8	1,4		↓

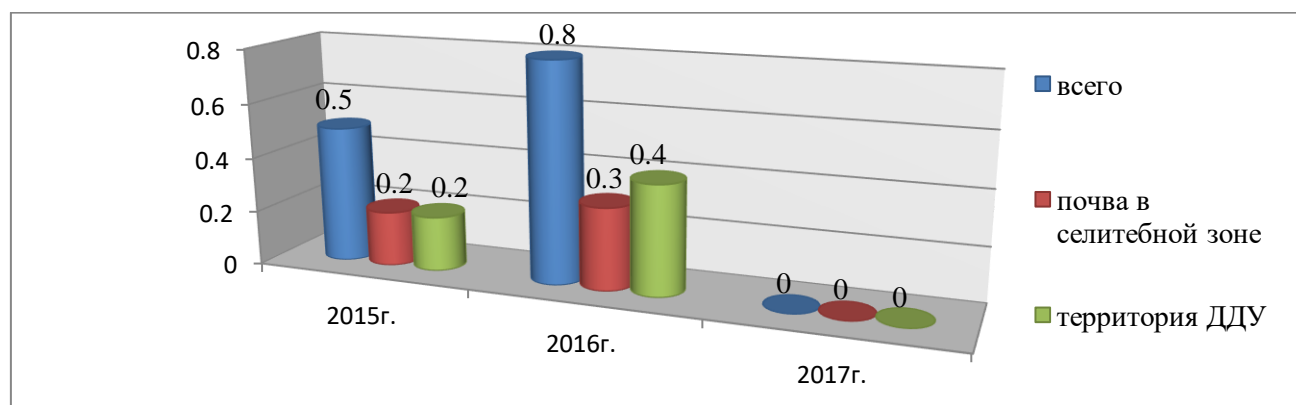


Рис. 21. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2015 – 2017гг., %

За последние три года наблюдается стабильное отсутствие доли несоответствующих проб почвы паразитологическим показателям.

Основными причинами, оказывающими влияние на микробное загрязнение почвы населенных мест Республики Дагестан, является: отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных пунктов; несовершенство системы очистки; возникновение несанкционированных свалок ТБО.

Несмотря на проводимые организационные и практические мероприятия, усиление санитарно-эпидемиологического надзора, в вопросах обращения с отходами производства и потребления по-прежнему имеются серьезные недостатки.

В республике до сих пор не организована система управления отходами. Главы муниципальных районов и городских округов не разрабатывают генеральные схемы очистки территории, не обеспечивают в полном объеме реализацию собственных полномочий в сфере обращения отходов производства и потребления в части:

- организации сбора, вывоза, утилизации, переработки бытовых и промышленных отходов;

- организации мероприятий по охране окружающей среды в границах городского округа, района.

Серьезную озабоченность вызывает и то, что до настоящего времени не разработан проект Единой генеральной схемы очистки территории республики, которая позволила бы эффективно осуществлять долгосрочную политику в сфере обращения с отходами и вторичными материальными ресурсами.

В республике из года в год остаются нерешенными проблемы в сфере обращения отходов производства и потребления, а именно:

- отсутствует индустрия вторичной переработки отходов;
- не организован отдельный сбор и удаление отходов, доля пищевых отходов составляет одну треть всех бытовых отходов, что приводит к увеличению заселенности грызунами, которые являются переносчиками заболеваний (чума, псевдотуберкулез, лептоспироз, иерсиниоз); несмотря на это, количество договоров на дератизацию, заключенных организациями, осуществляющими вывоз, снижается;
- отсутствуют полигоны для утилизации промышленных, токсичных отходов, пришедших в негодность пестицидов и ядохимикатов, они также вывозятся на свалки бытовых отходов, что создает опасность для здоровья населения и для окружающей среды;
- не организована система управления отходами (расчеты лимитов размещения отходов, лицензии на этот вид деятельности), не ведется кадастр отходов, паспортизация опасных отходов и др.

В республике принята Государственная программа «Охрана окружающей среды в Республике Дагестан на 2015 – 2020 гг.», утвержденная постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 657. Подпрограммой «Комплексная система управления отходами и вторичными материальными ресурсами в Республике Дагестан» этой целевой программы разработан перечень мероприятий, направленных на улучшение состояния территорий населенных мест и решения проблем в области обращения отходов производства и потребления, но и эта программа не реализуется в полном объеме.

Нарушения законодательства в сфере обращения отходов производства и потребления имеют место практически во всех городах и районах республики.

За период 2017 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по РД проведено более 50 плановых и внеплановых проверок санитарного состояния территорий населенных мест и хозяйствующих субъектов осуществляющих деятельность по обращению с отходами.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в 2017 г., за нарушения требований санитарного законодательства в области обращения отходов производства и потребления (ТКО) Управлением Роспотребнадзора по РД вынесено 171 постановление, из них на ЮЛ - 48, на ДЛ - 91, на граждан - 32, по статьям 8,2, 6,3, 6,4 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 968 тыс. рублей, направлено на рассмотрение в суды 28 дела о привлечении к административной ответственности (по 3 из них судами приняты решения о временном прекращении деятельности объектов, по 21 – назначены административные штрафы), подано 12 исков о нарушении санитарного законодательства и выдано 36 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, его влияние на здоровье населения

В рамках выполнения основных задач государственной политики Республики Дагестан в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, Управление Роспотребнадзора по РД продолжает мониторинг состояния питания

населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов нормам законодательства РФ, законодательных актов Таможенного союза.

Особую важность представляют мероприятия, проводимые в рамках Концепции государственной политики в области здорового питания, надзора за генетически модифицированными источниками пищи, алкогольной продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевой продукции, в рамках деятельности по профилактике пищевых отравлений различной этиологии, по преодолению дефицита микронутриентов.

Таблица 23

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья в 2015 – 2017 г.

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год
Пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям	1842	1088	1671
Из них импортируемые	40	30	27
Пробы, исследованные на содержание ГМО	3	27	11
Из них импортируемые	–	–	–
Пробы, исследованные по паразитологическим показателям	611	228	129
Из них импортируемые	–	–	–
Пробы, исследованные по микробиологическим показателям	2908	2788	2081
Из них импортируемые	16	25	20
Пробы, исследованные на содержание антибиотиков	26	3	–
Из них импортируемые	–	–	–
Пробы, исследованные на радиоактивные вещества	83	116	163
Из них импортируемые	–	–	–
Пробы, исследованные на физико-химическим показателям	887	2368	1762
Из них импортируемые	4	27	43
Всего проб	6360	6618	5817
Из них импортируемые	60	82	90

Анализ таблицы 25 показал, объем проб в 2017 году составил – 5817, против 6618 в 2016 году, что на 801 проб меньше, в том числе импортируемой 90 проб в 2017 году, против 82 проб в 2016 году, на 8 проб больше.

Показатели проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям в 2015 – 2017 гг. представлены на рис. 22.

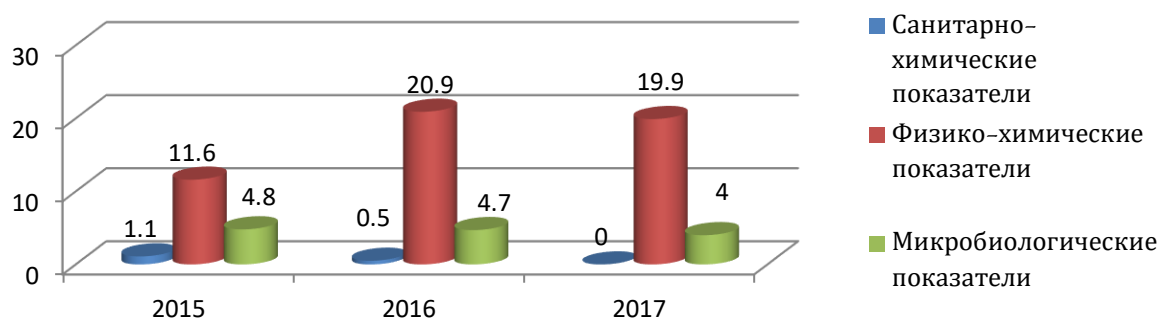


Рис. 22. Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2015 – 2017 гг., %

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, отмечается тенденция уменьшения удельного веса продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов. Удельный вес исследованных проб пищевой продукции, не соответствующей по физико-химическим показателям, составил 19,9% против 20,9 % в 2016 году. В 2015 г. показатель составил – 11,6%. Несоответствие по физико-химическим показателям отмечалось в 2017 г. по всем продуктам, как отечественной (19 %) так и импортируемой (23,2 % проб).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей по физико-химическим показателям, отмечается в следующих видах продовольственного сырья и пищевых продуктов: кулинарные изделия предприятий общественного питания – 15,7 % (372 пробы), молоко и молочные продукты – 2,7 % (65 проб), консервы – 1,0 % (26 проб), мукомольно-крупяные изделия – 0,3 % (9 проб), рыба – 0,2 % (6 проб), мясо и мясные продукты – 0,1 % (3 пробы).

Важнейшим критерием безопасности пищи является отсутствие в ней патогенных микроорганизмов. Удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 году составил 4%, против 4,7% в 2016 г. и против 6,5 % в 2015 г. Наиболее бактериально были загрязнены следующие виды продовольственного сырья и пищевых продуктов «продукты детского питания» (12,5%), «мукомольно-крупяные изделия» (9 %), «кулинарные изделия» (7,1 %), «птица, яйца, продукты их переработки» (5,7 %), «мясо и мясные продукты» (2,2 %), «мясо и мясопродукты» (0,4%), «молоко и молочные продукты» (0,9 %), «кондитерские изделия» (0,9 %) (таблица 26).

По результатам мониторинга химические контаминанты в пищевой продукции 2017 г. отсутствуют. Доля несоответствующих гигиеническим нормативам проб по этому показателю составил в 2016 г. – 0,5 %, в 2015 г. – 1,1 %.

В динамике отмечается стабильное благополучие пищевых продуктов по паразитологическим, радиологическим исследованиям и исследованиям на содержание антибиотиков.

В 2017 г. исследовано 11 проб пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2016 г. – 27 проб, в 2015 г. – 3 проб). Генетически модифицированные организмы в исследованных пробах отечественной и импортной продукции не обнаружены.

Таблица 24

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2015 – 2017 гг., %

Наименование продуктов	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Мясо и мясопродукты	0,5	0,4	2,2
Птица, яйца и продукты переработки	0,2	0,5	5,7
Молоко и молочные продукты	0,5	0,2	0,9
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0,1	0,07	–
Рыба	0,03	0,1	–
Кулинарные изделия	4,0	1,8	7,1
в т.ч. продукция предприятий общественного питания	–	–	5,7
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	0,3	0,1	9
Кондитерские изделия	0,6	0,1	0,9
Безалкогольные напитки	0,03	0,5	–
Флодоовощная продукция, в т.ч. овощи	–	0,1	–
Масличное сырье и жировые продукты	–	–	–
Минеральные воды	–	–	–
Соки, нектары	–	–	–
Продукты детского питания	–	0,3	12,5
Консервы	0,03	-	0,6
Прочие	–	0,03	-
Продукция предприятий общественного питания	–	1,8	5,7
Мукомольно-крупяные	–	0,1	9
Всего	6,5	4,7	4

Производственный контроль за эпидзначими объектами: В 2017 году производственный контроль проводился:

Наименование предприятия	Всего отобрано проб	Из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям	В том числе выявлены патогенные микроорганизмы	В том числе выявлены патогенные микроорганизмы
АО «Кизлярагрокомплекс» молокоперерабатывающие предприятия				
Вода	40	–	–	–
Готовая продукция	1565	–	–	–
смывы	2914	–	–	–
ОАО Махачкалинский гормолзавод	22	–	–	–
Вода	1630	–	–	–
Готовая продукция	1570	–	–	–
Смывы		–	–	–

Пищевые отравления

В республике ежегодно регистрируются пищевые отравления, связанные с употреблением пищи, загрязненной различными микроорганизмами. В 2017 году было зарегистрировано 72 случая пищевых отравлений (в том числе ботулизм – 40 случаев, на 14 случаев больше, чем в 2016 г.), с 111 пострадавшими, что на 53 больше, чем в 2016 г.

В 2016 г. был зарегистрирован 31 случай пищевых отравлений (в том числе ботулизм – 26 случаев) с 58 пострадавшими, что на 35 случаев больше, чем в 2015 г. (таблица 27).

68 случаев отравлений зарегистрированы в быту, 3 случая – в предприятиях общественного питания и торговли (кафе г. Махачкалы), 1 случай – пищеблок общеобразовательного учреждения (РД г. Буйнакск СОШ №3).

Летальных исходов не зарегистрировано.

Таблица 25

Данные о массовых неинфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях за 2015 – 2017 гг., %

Предприятия	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	Число случаев		
Пищевая промышленность	1	–	–
Общественное питание и торговля	5	2	3
Пищеблоки лечебно-профилактических учреждений	–	–	–
Пищеблоки образовательных учреждений	–	1	1
Бытовые пищевые отравления	9	28	53
из них ботулизм	9	26	37
	Число пострадавших		
Пищевая промышленность	3	–	–
Общественное питание и торговля	26	26	24
Пищеблоки лечебно-профилактических учреждений	–	–	–
Пищеблоки образовательных учреждений	–	4	9
Бытовые пищевые отравления	9	28	63
из них ботулизм	9	26	37
	Число летальных случаев		
Пищевая промышленность	–	–	–
Общественное питание и торговля	–	–	–
Пищеблоки дошкольных образовательных учреждений	–	–	–
Пищеблоки лечебно-профилактических учреждений	–	–	–
Бытовые пищевые отравления	–	–	–

Острые отравления спиртосодержащей продукции по РД в 2017 г. не регистрировались.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

Основными направлениями деятельности по вопросу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских организованных коллективах является реализация указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»

Проводимые мероприятия направлены на:

- увеличение охвата горячим питанием обучающихся, в том числе учащихся начальных классов, в рамках совершенствования системы школьного питания;
- сохранения высоких показателей выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей;
- снижение удельного веса детей с патологией органов зрения (острота), сколиозом
- и нарушением осанки;
- увеличение процента доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет;
- формирования здорового образа жизни у детей и подростков.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан находятся 2828 организаций для детей и подростков. (таблица 25а).

Таблица 25а

Количество и типы образовательных организаций в РД за 2015 – 2017 гг.

Типы детских и подростковых организаций	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Детские и подростковые учреждения, всего в т. ч.:	2805	2704	2828
Дошкольные учреждения	710	731	792
Общеобразовательные учреждения	1497	1446	1463
Школы-интернаты специальные (коррекционные)	33	34	34
Прогимназии	44	53	53
Учреждения дополнительного образования	306	300	306
Учреждения начального и среднего проф. образования	65	65	65
Учреждения для детей-сирот	21	20	20
Детские санатории	4	5	5
Детские оздоровительные организации	2	3	3

В 2017 г. в Республике Дагестан увеличилось число вновь построенных и введённых в эксплуатацию дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций.

Вновь построено и введено в эксплуатацию 61 дошкольное образовательное учреждение и центров по уходу и присмотру за детьми, 17 – общеобразовательных организаций (в 2016 г. 21 – дошкольное образовательное учреждение, 8 – общеобразовательных организаций).

Наибольшее число детских объектов введено в эксплуатацию в г. Махачкала, г. Дербент, г. Хасавюрт, г. Каспийск, Дербентский район, Тляртинский район, Ахвахский район Новолакский район, Хасавюртовский район, Кайтагский район, Хивский район, Магарамкентский район, Буйнакский район. (таблица 26)

Таблица 26

Перечень ОУ введенных в эксплуатацию в 2016-2017 учебном году

№	Адрес	Наименование МБОУ	Вместимость (чел.)
1	Дербентский район, сел. Деличобан	МБОУ «СОШ с. Деличобан»	320
2	Тляртинский район, сел. Хидиб	МБОУ «СОШ с. Хидиб»	60
3	Ахвахский район, сел. Карата	МБОУ «СОШ с. Карата»	144
4	г. Махачкала, пос. Нов.Кяхулай	МБОУ «СОШ №48»	1 296
5	г. Махачкала, ул. Гамидова, 10б	корпус МБОУ «Гимназия №37»	300
6	г. Дербент, ул.Пушкина, 21	корпус МБОУ «СОШ №15»	300
7	г. Хасавюрт, пос. «Аэродром»	МБОУ «СОШ №9 г. Хасавюрт»	400
8	Новолакский район Новострой, сел. Новокули	МБОУ «Новокулинская СОШ №2»	140
9	г. Махачкала, МКР «АК-Гель»	МБОУ «СОШ №59»	840
10	г. Каспийск, МКР «Кемпинг»	МБОУ «СОШ №11»	1224
11	Буйнакский район с. Н. Казанище	МБОУ «СОШ с. Н. Казанище»	534
12	Хасавюртовский район, с. Петраковское	МБОУ «СОШ с. Петраковское»	504
13	Кайтагский район, с. Джирибачи	МБОУ «СОШ с. Джирибачи»	320
14	Хивский район, с. Канциль	МБОУ «СОШ с. Канциль»	100
15	Тарумовский район, с. Кузнецовка	МБОУ «СОШ с. Кузнецовка»	100
16	Магарамкентский район, с. Приморск	МБОУ «СОШ с. Приморск»	100
17	г. Хасавюрт, п. Юбилейное	МБОУ «СОШ №19»	1000

Несмотря на строительство 17 общеобразовательных организаций, в динамике за 5 лет количество школ сократилось на 118, сокращение образовательных организаций, прежде всего, связано с присоединением малокомплектных сельских школ к базовым образовательным организациям.

За период 2013 – 2017 гг. удельный вес объектов детских подростковых учреждений, требующих капитального ремонта и санитарное состояние которых не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (третья группа по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия) в целом по Республике Дагестан равен 0,03% (2013 г. – 2,2%)

Анализ динамики санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений (УСЭБ) свидетельствует о сокращении с 2013 года объектов относящиеся ко II и III группе. (таблица 27)

Таблица 27

Санитарно- гигиеническая характеристика общеобразовательных учреждений Республики Дагестан по уровню санитарного благополучия объекта за 2013–2017 гг.

УСЭБ	2013	2014	2015	2016	2017
I*	9,8%	10,1%	11,6%	12,9%	14%
II**	82,7%	84,5%	87,4	86,9%	85%
III***	7,5%	2,5%	0,9%	0,2%	0

Таблица 28

Санитарно-техническое состояние организаций для детей и подростков

Показатели		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %
Отсутствие канализации	все организации	822	32%	822	30,3%	796	28%
	общеобразовательные организации	657	44%	631	43%	628	43%
	дошкольные образовательные организации	92	13%	92	13%	92	12%
Отсутствие централизованного водоснабжения	все организации	426	16%	413	58%	373	13%
	общеобразовательные организации	321	21%	315	22%	304	31%
	дошкольные образовательные организации	51	7,2%	45	6,3%	45	5,7%
Отсутствие централизованного отопления	все организации	356	13,2%	326	12%	292	10%
	общеобразовательные организации	264	18%	233	16%	219	15%
	дошкольные образовательные организации	56	8%	57	8%	57	7,2%

В 2017 г. удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации, в целом по Республике Дагестан составил 28%; централизованного водоснабжения – 13 %, центрального отопления –10 %.

Таблица 29

Санитарно-техническое состояние организаций для детей и подростков

Показатели		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %
Отсутствие канализации	все организации	822	32%	822	30,3%	796	28%
	общеобразовательные организации	657	44%	631	43%	628	43%
	дошкольные образовательные организации	92	13%	92	13%	92	12%
Отсутствие централизованного водоснабжения	все организации	426	16%	413	58%	373	13%
	общеобразовательные организации	321	21%	315	22%	304	31%
	дошкольные образовательные организации	51	7,2%	45	6,3%	45	5,7%
Отсутствие централизованного отопления	все организации	356	13,2%	326	12%	292	10%
	общеобразовательные организации	264	18%	233	16%	219	15%
	дошкольные образовательные организации	56	8%	57	8%	57	7,2%

В динамике за 5 лет (с 2013 – 2017 гг.) количество образовательных учреждений находящихся в аварийном состоянии сократилось на 78 (со 194 до 116) за счет закрытия малокомплектных школ

Таблица 30

Динамика количества ОУ, нуждающихся в капитальном ремонте за 2013 – 2017 гг.

2013 – 2014 учебный год	194	12%
2014 – 2015 учебный год	154	10%
2015 – 2016 учебный год	125	8,5%
2016 – 2017 учебный год	116	8,2%

Несмотря на открытие в 2013 – 2017 гг. 38 новых школ на 1 сентября 2017 г обучаются в три смены 2931 детей в 22 школах республики (таблица 30).

Таблица 31

Перечень административных территорий РД с количеством ОУ, функционирующих в 3 смены 2017–2018 в учебном году

№	Район	Общее количество ОУ	Количество ОУ работающих в 3 смены	% от общего количества ОУ	Количество детей
1	Ахтынский район	19	1	5,3%	30
2	Докузпаринский район	11	1	9%	33
3	Каякентский район	20	1	5%	65
4	Кумторкалинский район	8	1	12,9%	30
5	Магарамкентский район	33	2	6,1%	92
6	Хасавюртовский район	54	5	9,2%	433
7	Левашинский район	43	1	2,3%	44
8	Каспийск	11	1	9%	486
9	г. Махачкала	69	9	13%	1718

Обеспечение общеобразовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям обучающихся, ее конструкция и расстановка являются одним из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности учащихся в течение учебного дня, правильному физическому развитию, а также являются мерой профилактики нарушения осанки и зрения, прогрессирования начальных форм сколиотических деформаций позвоночника у детей.

Рассаживание обучающихся в классах без учета их роста возрастных параметров, носит системный характер.

К числу ключевых факторов, определяющих условия для профилактики нарушений осанки и зрения у детей и подростков являются условия для зрительной работы.

Одним из выявляемых нарушений в ходе контрольно-надзорных мероприятий, является нарушение требований санитарных норм и правил в части, проектирования левостороннего естественного освещения в учебных комнатах.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил –8% (2016 г. – 12,6 %, РФ – 15,0%)

По данным Министерства здравоохранения Республики Дагестан в 2017 году в рамках всеобщей детской диспансеризации из числа подлежащих 381484 школьников осмотрено – 98,7%. Охват оздоровлением вырос с 76,7% до 87,6%. За последние три года уменьшилось число детей школьников с I – II-ой группой здоровья – 76,3% (2016 г. – 76,2%, 2015 г. – 78,8%), что свидетельствует об ухудшении качества здоровья.

Одно из первых мест занимают проблемы с желудочно-кишечным трактом, что связано с неправильным питанием.

Уровень заболеваемости в младших классах составляет 823,6%, в средних классах – 955,9%, а к окончанию школы достигает – 981,8%. На состояние здоровья детей школьного возраста неблагоприятные воздействия оказывают организация учебного процесса, его интенсификация, неблагоприятные условия обучения. Частота функциональных нарушений у школьников увеличилась в 1,5 раза.

Таблица 32

Удельный вес организаций и замеров с показателями искусственной освещённости, микроклимата, не соответствующими гигиеническим нормам

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями, не соответствующими гигиеническим нормам, %					
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %
Замеры уровня искусственной освещённости	все организации	110	8	163	11	135	12
	общеобразовательные организации	74	9	105	13	70	1,1
	дошкольные образовательные организации	17	4,1	32	8,1	35	12
Замеры микроклимата	все организации	87	6	127	8,1	83	7,1
	общеобразовательные организации	57	6,7	71	8,2	40	6,6
	дошкольные образовательные организации	14	3,4	27	6,4	21	5,4
Замеры ЭМИ	все организации	37	6,2	51	9,4	19	5
	общеобразовательные организации	34	6,3	30	7	16	5,1
	дошкольные образовательные организации	14	7,1	12	24	1	2,8

Таким образом, образовательные организации повышенного риска формирования нарушений осанки и зрения требуют особого внимания и первоочередности разработки и реализации профилактических программ, направленных на профилактику и коррекцию нарушений осанки и зрения у детей и подростков-школьников.

Несмотря на тенденцию в целом к увеличению охвата детей в образовательных организациях горячим питанием, в целом по Республике Дагестан, данный показатель продолжает оставаться существенно ниже среднероссийского- РФ (88,8%) – 53% (188351 чел.) на начало 2018 г.: в 1 – 4 классах – 100% (178000 чел.), 5 – 11 классы – 12% (23836 чел). Только 15% (23836 чел) школьников получают горячую пищу 2 раза в день (завтрак и обед). (таблица 33).

Таблица 33

Удельный вес охвата горячим питанием учащихся

Показатель	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	Всего	охват горячим питанием	%	Всего	охват горячим питанием	%	Всего	охват горячим питанием	%
Всего учащихся	372961	178974	48	378474	188351	50	381484	201836	53
1-4 классы	156382	155337	99	160246	159176	99	178000	178000	100
5-11 классы	216579	23637	11	218222	29175	12	203484	23836	12
Проф. образовательные организации	36543	4620	13	38318	4620	13	30968	4620	15

Данные мониторинга организации питания учащихся свидетельствуют о невыполнении рекомендуемых норм питания по следующим видам пищевых продуктов: свежие фрукты – 20%, мясо – 50%, сыр, творог, сметана – 50%

Средняя стоимость разового питания в образовательных организациях Республики Дагестан на 2017-2018 учебный год составляет:

– в дошкольных организациях – 70 рублей, в общеобразовательных организациях – 15 рублей, вместе с тем, не выделяются средства на организацию питания детей из малообеспеченных и многодетных семей. Остается проблема – организованный охват горячим питанием учащихся старшего звена.

Отмечается снижение количества общеобразовательных учреждений, не имеющих санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии требованиям санитарных норм и правил (по сравнению с 2015 г.. с 96 до 36 школ). Причина этой тенденции – улучшение материально-технической базы и санитарно-гигиенического состояния школ.

В текущем учебном году по информации Министерства образования и науки РД были введены в эксплуатацию 9 общеобразовательных учреждений на 2 460 учащихся и 2 корпуса на 600 учащихся.

К новому учебному году Управлением Роспотребнадзора по РД были выданы планы-задания в виде предписаний всем образовательным учреждениям, всего было выдано 1 446 предписаний. Администрациям образовательных учреждений предписывалось осуществить 3 101 мероприятие, направленное на улучшение условий обучения и воспитания детей (проведение ремонтных работ, приобретение ученической мебели, улучшение системы освещения учебных помещений, ремонт систем водоснабжения, канализации, отопления, благоустройство территории, спортивных залов, оборудование медицинских кабинетов, улучшение материально-технического состояния пищеблоков и другие мероприятия).

Кроме того, Управлением Роспотребнадзора по РД разработаны и поданы предложения к проекту «Стратегии социально-экономического развития Республики Дагестан до 2025 г.», в том числе в части вопросов проектирования и строительства новых

общеобразовательных организаций, а также комплекса мероприятий по оптимизации питания и улучшения здоровья школьников.

Остаются нерешенными в полном объеме следующие проблемы: отсутствие комплексной целевой программы по оптимизации школьного питания, отсутствие в ряде малокомплектных сельских школ типовых пищеблоков, несвоевременная замена устаревшего технологического оборудования пищеблоков школ, недостаточный охват горячим питанием школьников, в том числе двухразовым, невыполнение рекомендуемых норм питания по основным группам пищевых продуктов

В образовательных организациях за период 2017 года исследовано более 700 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них – 6,3% проб не отвечали гигиеническим требованиям (2016 г. – 4,3%)

Удельный вес исследованных проб готовых блюд на калорийность в образовательных организациях не соответствующих гигиеническим требованиям составил – 28% (2016 г. – 39%), за счет не соответствия рациона питания детей по содержанию основных пищевых веществ (белков, углеводов и превышения жиров). Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в Ботлихском, Буйнакском, Гергебильском, Гумбетовском, Гунибском, Дахадаевском, Кайтагском, Каякенском, Кумторкалинском, Магарамкентском, Сергокалинском, Табасаранском районах и городах: Махачкала, Буйнакск, Дербент, Кизилюрт, Кизляр.

Уменьшилось количество не соответствующих проб питьевой воды по микробиологическим показателям – 16.1% (2016 г. – 20.6%), по санитарно-химическим показателям – 20%, (2016 г. – 42%)

Во многих общеобразовательных организациях Республики Дагестан нарушаются требования законодательства при организации питания (закупка, доставка и хранения продуктов, приготовления пищи, наличие документов подтверждающих качество и безопасность пищевых продуктов и др.).

Наиболее неблагоприятная ситуация по организации горячего питания учащихся складывается в начальных школах в основном в сельских районах, где пищеблоки отсутствуют и вместо горячих завтраков школьники получают набор из сока в промышленной упаковке, в мелкой расфасовке, фруктов и булочно-кондитерских изделий.

Проблема создания условия, направленных на обеспечение школьников здоровым питанием, является актуальной для Республики Дагестан. Во многих общеобразовательных организациях Республики Дагестан нарушаются требования законодательства при организации питания (закупка, доставка и хранения продуктов, приготовления пищи, наличие документов подтверждающих качество и безопасность пищевых продуктов).

Работа по надзору за подготовкой и ходом летней оздоровительной кампании 2017 г.

За 10 лет общее количество детей Республики Дагестан, охваченных отдыхом и оздоровлением сократилось на 8333 ребенка. При этом с 2015 года количество детей школьного возраста в целом по республике увеличилось на 9341 чел. и еще до 2020 года прогнозируется увеличение в 1,5 раза.

Общее количество детей охваченных отдыхом и оздоровлением в динамике за 5 лет сократилось в 1,17 раза, и составило в 2017 году 46 тысяч 489 детей

Анализ форм отдыха и оздоровления детей в Республике Дагестан отмечает отсутствие организации малозатратных форм отдыха вне специализированных организаций и продолжительностью не более 10 – 12 дней (различные базы отдыха, туристические базы, не продолжительные походы, массовые слеты различной направленности и другие), в рамках, проведения которых не обеспечиваются условия для получения детьми стойкой выраженного оздоровительного эффекта.

Общее количество оздоровительных организаций Республики Дагестан за 5 лет сократилось на 129 учреждений. Сокращение количества работающих организаций отдыха и

оздоровления детей произошло по оздоровительным организациям с дневным пребыванием – на 100%, по стационарным загородным оздоровительным организациям – 43 %.(таблица 34).

Таблица 34

Количество работавших организаций отдыха и оздоровления детей и оздоровлённых в них детей

№	Количество отработавших организаций	Количество работавших организаций отдыха и оздоровления с общим количеством оздоровлённых детей					
		2015 г.	Дети	2016 г.	Дети	2017 г.	Дети
1	Стационарного типа	39	8125(48%)	46	34129 (78%)	22	46489
2	Пришкольные ЛОУ	68	8895 (52%)	74	9560 (22%)	–	
	Всего	107	17 020	120	43 689	22	46489

За 5 лет удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления увеличился на 4 % (с 90 в 2013 году до 94 % в 2017 году) (таблица 35).

Таблица 35

Показатели эффективности оздоровления детей в организациях отдыха детей и их оздоровления

Республика Дагестан	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	Выраженный оздоровительный эффект		
	96%	96,1 %	94 %
Слабый оздоровительный эффект			
	4%	0,09%	6%

В республике более 50% лагерей построены десятки лет назад. Ежегодно в лагерях проводится выборочный текущий ремонт, в то время как необходимо строительство новых современных корпусов, пищеблоков, медицинских пунктов.

В ряде лагерей пищеблоки нуждаются в реконструкции, так как отсутствие цехового деления может сказаться на соблюдении гигиенических требований к технологии приготовления пищи.

Из года в год предписания по реконструкции и капитальному ремонту оздоровительных лагерей не выполняются в полном объеме. Материально-техническая база в течение ряда лет не меняется. Удельный вес не канализованных и требующих капитального ремонта лагерей остается на уровне 90-х годов.

Администрациями муниципальных образований городов и районов не принимается достаточных мер по подготовке и открытию пришкольных лагерей – дооснащению столовых недостающим оборудованием, бесперебойному водоснабжению, финансированию оздоровительных мероприятий. Не разрабатываются программы организации летнего отдыха, хотя 13 администраций городов и районов являются балансодержателями около 19 (40%) стационарных лагерей.

Ежегодно позднее начало ремонтных работ становится основной проблемой по подготовке учреждений к летней оздоровительной кампании.

Проблемными остаются вопросы организации медицинского обслуживания, в части обеспечения необходимого набора и оборудования помещений медицинского блока.

Отмечались серьезные недостатки в организации питания детей в летних оздоровительных учреждениях. Поставка продуктов и организация питания в ЛОУ не в полной мере обеспечивает выполнение санитарных требований к ассортименту, условиям доставки и хранения пищевых продуктов и продовольственного сырья, соблюдение гигиенических требований к технологии приготовления пищи.

Мониторинг радиационной обстановки в РД

Радиационная обстановка в Республике Дагестан за последние три года в целом остается удовлетворительной. Ни в одной из административных территорий Республики Дагестан радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Для решения задачи постоянного и эффективного мониторинга за радиационной безопасностью внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения Российской Федерации, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения Республики Дагестан (ЕСКИД).

В 2017 году по результатам оценки радиационно-гигиенической паспортизации организаций, использующих ИИИ, и административных территорий представлен на утверждение в Правительство Республики Дагестан радиационно-гигиенический паспорт Республики Дагестан за 2016 г.

Издан информационный сборник «Дозы облучения населения Республики Дагестан за 1999 – 2016 годы», посвященный 95-летию санитарно-эпидемиологической службы России.

В структуре коллективных доз облучения населения ведущее место, как и в предыдущие годы занимают природные и медицинские источники (рис.23).

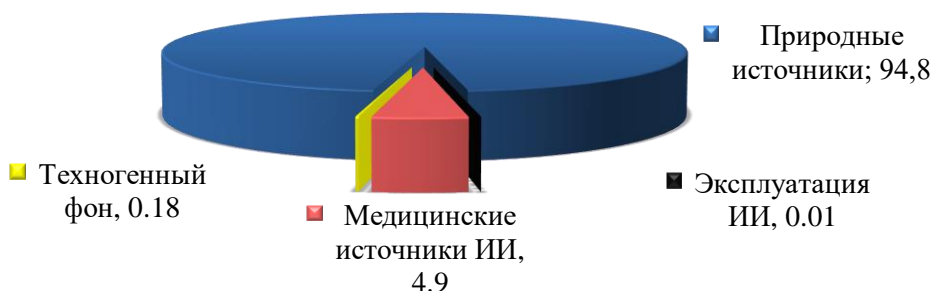


Рис. 23. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения, %.

Радиационных аварий и происшествий, в том числе лучевой патологии в 2015 – 2017 гг. на территории республики не зарегистрировано.

В 2014–2016 гг. средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения населения колеблется, среднее значение дозовой нагрузки персонала за период составило 2,833 мЗв/год (2014г. – 2,598, 2015 г.–3,257) (таблица 36).

Таблица 36

Основные составляющие средней индивидуальной годовой эффективной дозы облучения населения в районах и городах Дагестана, мЗв/год

№	Основные составляющие дозовой нагрузки	Год		
		2014	2015	2016
1	Радон и его продукты распада	1,56	2,169	1,63
2	Гамма-излучение в жилом помещении	0,217	0,263	0,369
3	Космическое излучение	0,4	0,4	0,4
4	Медицинские исследования	0,126	0,13	0,139
5	Калий-40	0,17	0,17	0,17
6	Радионуклиды, поступающие с пищевыми продуктами и при употреблении воды	0,12	0,12	0,12
7	Техногенный фон	0,005	0,005	0,005
8	Нормальная эксплуатация техногенных ИИИ	0,0	0,0	0,0
Средняя индивидуальная доза на 1 жителя Республики Дагестан		2,598	3,257	2,833

Вклад основных составляющих дозовой нагрузки населения в РД в 2016 году представлен на рис. 24, наибольший процент составляет содержание радона и его дочерние продукты распада.

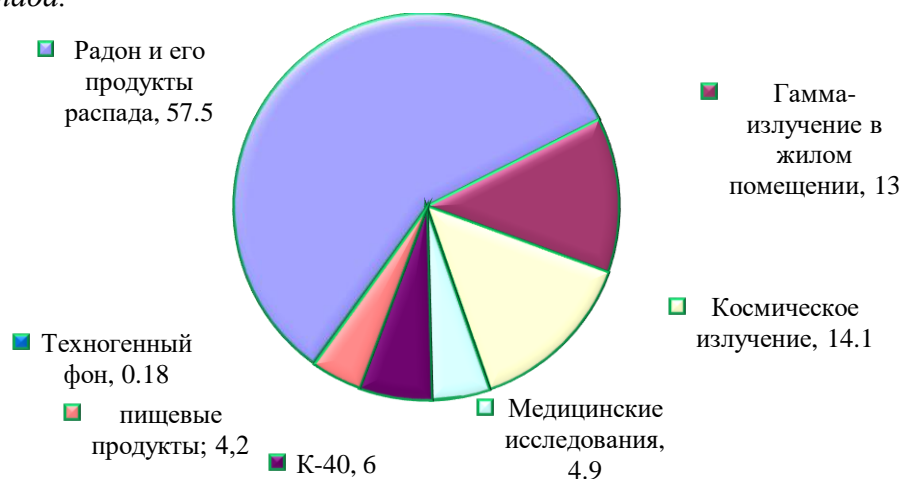


Рис. 24. Вклад основных составляющих дозовой нагрузки населения в РД 2016 г., %

Число организаций, использующих в своей работе техногенные ИИИ, на территории Республики Дагестан ежегодно увеличивается и в 2017 г. составило 184 (в 2016 г. – 177, в 2015 г. – 164).

Доля организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по РД, представивших данные в системе ЕСКИД по форме 1–ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных ИИИ» за 2016 г. составило 62% (114).

Общее число персонала группы «А» и «Б» в 2016 году составило 829 человек (рис. 25), в том числе 825 – персонал группы «А» и 4 – персонал группы «Б». Персонал группы «А» и «Б» составляет: в медицинских учреждениях и 593 чел.(71,5%), в таможне – 147 чел. (17,7%) и в промышленных организациях – 86 чел. (10,4%).

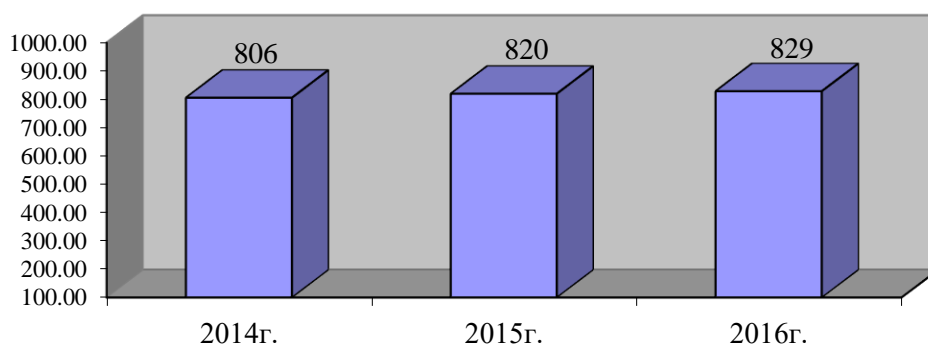


Рис. 25. Динамика численности персонала, работающего с источниками ИИИ в 2014 – 2016 гг., чел.

В 2016 году численность персонала групп А и Б, имеющего дозовую нагрузку в пределах до 1 мЗв/год составляет 744 чел., в пределах 1–2 мЗв/год – 51 чел., в пределах 2–5 мЗв/год – 21 чел., в пределах 5 – 12,5 мЗв/год – 12 чел., в пределах 12,5–20 мЗв/год – 1 чел.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала не превышали основные пределы доз, регламентированные Нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009 и Федеральным законом Российской Федерации от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения».

Структура дозовой нагрузки персонала, работающего с ИИИ в РД за 2016 год представлен в таблице 37.

Таблица 37

Структура дозовой нагрузки персонала группы А в РД за 2016 год

Диапазон индивидуальной дозы персонала, мЗв/год	Доля персонала, %
До 1	89,7
Свыше 1 и до 2	6,15
Свыше 2 и до 5	2,6
Свыше 5 и до 12,5	1,5
Свыше 12,5 и до 20	0,12

В 2017 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» продолжал радиационный мониторинг всех основных объектов среды обитания человека.

Исследовано 1423 пробы объектов окружающей среды, что на 24,9% больше чем в 2016 году (1139 проб), из них 173 проб продуктов питания на цезий – 137, что на 57 (49%) больше чем в 2016 году, почвы – 257, что на 126(32,9%) меньше чем в 2016 году, строительных материалов – 89, что на 10 (10,1%) меньше чем в 2016 году, металлолома – 4, что на 6(60,0%) меньше чем в 2016 году, измерений МЭД гамма-излучения в помещениях жилых и общественных зданий – 187, что на 79 (73,1%) больше чем в 2016 году.

Исследования проб почвы на содержание цезия–137 проводятся по каждой административной территории республики в рамках социально–гигиенического мониторинга (СГМ) и на договорной основе, в 2017 году исследовано 257 проб.

Превышений контрольных уровней радионуклида цезия – 137 в исследованных пробах почвы в динамике за три года не выявлено (таблица 38).

Таблица 38

Динамика исследований проб почвы на содержание радионуклидов за 2015 – 2017 гг.

Год	Число исследованных проб почвы на содержание радионуклидов	Из них превышающие контрольные уровни
2015	309	–
2016	383	–
2017	257	–

На административной территории Республики Дагестан нет радиационных аномалий и зон техногенного радиоактивного загрязнения почв, вследствие крупных радиационных аварий.

При исследовании атмосферного воздуха, пробы с превышением допустимой среднегодовой объемной активности радионуклидов не обнаружены (таблица 39).

Таблица 39

Динамика исследований суммарной бета–активности в атмосферном воздухе в 2015–2017 гг.

Год	Суммарная бета-активность	
	число проб	доля проб с превышением %
2015	12	–
2016	12	–
2017	12	–

Фактов повышения радиационного фона и содержания радионуклидов в объектах окружающей среды до уровней, способных нанести вред здоровью населения, не установлено.

По результатам выполненного объема исследований проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения и воды открытых водоемов на содержание природных и техногенных радионуклидов, превышения контрольных уровней суммарной альфа-бета – активности не обнаружено (таблица 40).

Таблица 40

**Динамика исследований
проб воды на содержание радионуклидов за 2015–2017 гг.**

Год	Всего исследовано проб воды на уровень суммарной альфа-бета- активности	Доля проб, превышающих контрольные уровни альфа-бета- активности
2015	871	–
2016	1145	–
2017	904	–

В 2017 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан», согласно плана СГМ, было обследовано 22 источника питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа – бета активности, из которых 4 (18,1%) нецентрализованных источников питьевого водоснабжения и 18 (81,9%) централизованных источников питьевого водоснабжения (таблица 41).

Таблица 41

Динамика исследований источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2013 – 2015 гг.

Год	Число источников централизованного водоснабжения в РД	Число исследованных источников централизованного водоснабжения на суммарную альфа- бета- активность			Число источников нецентрализованного водоснабжения в РД	Число исследованных источников нецентрализованного водоснабжения		
		всего	доля, %	из них превышающие контрольные уровни альфа-бета- активности		Всего	доля, %	Из них превышающие контрольные уровни суммарной альфа-бета- активности
2015	1472	33	2,24	–	649	11	1,7	–
2016	1616	17	1,1	–	536	4	0,75	–
2017	1525	18	1,2	–	457	4	0,86	–

Всего исследовано 904 проб воды источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения. Из них 900 (99,5 %) пробы воды источников централизованного водоснабжения и 4 пробы (0,5%) – из источников нецентрализованного водоснабжения.

Таблица 42

Динамика исследований проб воды и доля источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015 – 2017 гг.

Год	Число исследованных проб воды источников централизованного водоснабжения на суммарную альфа-бета-активность			Число исследованных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения на суммарную альфа-бета-активность		
	Всего, абс.	доля, %	Из них превышающие контрольные уровни альфа-бета – активность	Всего, абс.	доля, %	Из них превышающие контрольные уровни суммарной альфа-бета – активности
2015	322	21,9	–	24	3,7	–
2016	1092	71,6	–	4	0,75	–
2017	868	53,7	–	4	0,88	–

Общее число исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов в динамике с 2015 г. за счет плодов и овощей увеличилось на 35 % и составило в 2017 г. – 173 пробы (таблица 42), из них проб с превышением санитарно-гигиенических нормативов не обнаружено.

Таблица 43

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радионуклидов за 2015 – 2017 гг.

Год	Число исследований									
	Всего, абс.	мясо			плоды, овощи			молоко, молочные продукты		
		Всего, абс.	из них с пре-выше-нием	% проб с пре-выше-нием	Всего, абс.	из них с пре-выше-нием	% проб с пре-выше-нием	Всего, абс.	из них с пре-выше-нием	% проб с пре-выше-нием
2015	128	23	–	–	41	–	–	33	–	–
2016	116	29	–	–	52	–	–	22	–	–
2017	173	23	–	–	78	–	–	19	–	–

Мониторинг природных источников ионизирующего излучения

Ведущим фактором облучения населения РД являются природные источники, их вклад в среднем составляет в 2016 г. – 94,75%, 2015 г. – 95,85% и в 2014 г. – 94,94%. Тем не менее, средняя эффективная доза облучения населения от всех основных природных источников излучения (радона, внешнего гамма-излучения, пищевых продуктов, питьевой воды и космического излучения) не превышает установленного нормативного показателя (5 мЗв/год) и составляет в расчете на одного жителя в 2016 г. – 2,833 мЗв./год против 3,122 мЗв./год в 2015 г. и 2,467 мЗв./год в 2014 г.

Динамика средней годовой эффективной дозы за счет МЭД гамма-излучения и ЭРОА радона в 2014 – 2016 гг.

№	Территория	Год					
		2014		2015		2016	
		МЭД гамма- изл.мкЗв/ч	ЭРОА радо- на, Бк/кв.м	МЭД гамма- изл.мкЗв/ч	ЭРОА радо- на, Бк/кв.м	МЭД гамма- изл.мкЗв/ ч	ЭРОА радо- на, Бк/кв.м
1.	Республика Дагестан	0,11	22,2	0,11	22,5	0,14	21,4

По данным исследований населенных пунктов территорий РД за 2017 г., радиационный фон МЭД гамма-излучения в жилых помещениях районов и городов Республики Дагестан в зависимости от структуры местности и высоты над уровнем мирового океана колеблется в пределах 0,05 – 0,22 мкЗв/ч.

Число помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, исследованных на МЭД гамма-излучения, составило в 2017 г. – 106 (в 2016 г. – 227, в 2015 г. – 162). Во всех обследованных зданиях МЭД гамма-излучения не превышала допустимый порог – 0,2 мкЗв./час. Число помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, исследованных на ЭРОА радона составило в 2017 г. – 233 (в 2016 г. – 232, в 2015 г. – 232).

За последние 3 года в исследованных помещениях жилых и общественных зданий превышений ЭРОА радона не выявлено.

В 2017 году исследовано 89 проб строительных материалов 1 класса со средней удельной эффективной активностью радионуклидов в пределах 33,2 – 83,3 Бк/кг, (в 2016 г. – 99, в 2015 г. – 77).

В 2017 году случаев превышения ПДУ (370 Бк/кг) не зарегистрировано. Количество исследованных проб строительных материалов в 2015 – 2017 гг. представлено на рис. 26.

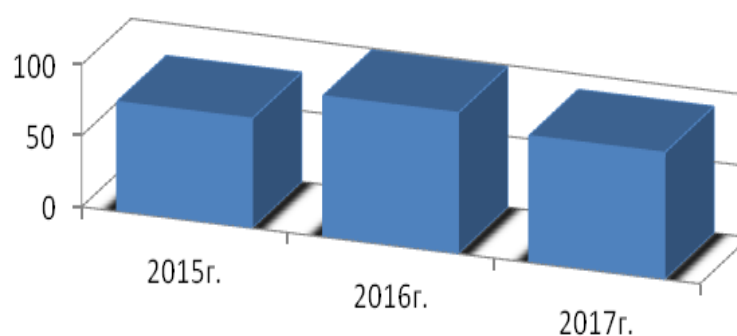


Рис. 26. Количество исследованных проб строительных материалов в 2015–2017 гг.

Предприятий по добыче и переработке минерального, органического сырья и подземных вод, использующие минеральное сырье и материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов в республике нет.

Мониторинг медицинского облучения

Медицинское облучение населения (пациентов) в большинстве субъектов Российской Федерации занимает второе место после облучения природными источниками. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения в 2016 году составило 4,9% (в 2015 г. – 3,9% и в 2014 г. – 4,8%).

Таблица 45

**Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения
за счет медицинского облучения, %**

№	Территория	Год		
		2014	2015	2016
1.	Республика Дагестан	4,8	3,9	4,9
2.	Российская Федерация	12,33	12,61	13,0

В 2016 году из 465 рентгеновских кабинетов республики измерения проведены в 171, и число медицинских рентгенорадиологических процедур составило 2603,484. На каждого жителя республики пришлось в среднем по 0,86 процедур.

Характеристики, определяющие количество процедур на 1 жителя РФ и РД за 2014 – 2016 годы указано в таблице 46.

Таблица 46

**Характеристики, определяющие количество процедур на 1 жителя РД и РФ
за 2014 – 2016 гг.**

Вид процедур	Год		
	2014	2015	2016
Количество процедур на 1 жителя РФ	0,47	0,47	1,9
Количество процедур на 1 жителя РД	0,89	0,89	0,86
Число медицинских организаций в РД	168	155	167

Таблица 47

**Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований
в 2016 г., мЗв/процедуру**

№	Территория	Вид исследования			
		Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография
1.	Республика Дагестан	0,04	0,15	1,78	3,69
2.	Российская Федерация	0,08	0,1	2,6	3,9

По данным отчетов 3–ДОЗ радионуклидные, специальные, прочие исследования в РД не проводились.

Наибольшее количество рентгенорадиологических исследований в 2014 – 2016 гг. приходится на флюорографические исследования, хотя по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 6%, однако количество исследований по компьютерной томографии в 2016 году в динамике с 2014 г. увеличилось на 35,6% (таблица 48).

Таблица 48

Количество рентгенорадиологических исследований

№	Вид исследований	2014 г.	2015 г.	2016 г.
		Количество, тыс. шт.		
1	Флюорография	1499,28	1474,98	1418,448
2	Рентгенография	1091,99	1128,599	1126,159
3	Рентгеноскопия	15,52	18,616	12,217
4	Компьютерная томография	34,41	44,67	46,66

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения населения в расчете на 1 процедуру в 2016 гг. внесли рентгенографические исследования (165,4 Чел.–Зв/год) и компьютерная томография (172,3 Чел.–Зв/год), в 2014 г. – рентгенографические (171,99 Чел.–Зв/год) и компьютерная томография (83,56 Чел.–Зв/год) (таблица 49).

Таблица 49

Коллективная эффективная доза облучения населения за 2014 – 2016 годы

№	Вид исследований	2014 г.	2015 г.	2016 г.
		КЭД, чел.–Зв.		
1	Флюорография	79,66	77,69	59,54
2	Рентгенография	171,99	169,51	165,40
3	Рентгеноскопия	39,12	44,62	21,75
4	Компьютерная томография	83,56	96,67	172,30

За последние годы наметилась устойчивая тенденция к непрерывному росту объемов использования в медицинской диагностике компьютерной томографии как одного из наиболее информативных методов диагностики. На долю г. Махачкалы приходится 57,9 % от общего числа исследований.

В республике вид рентгенодиагностики как компьютерная томография занимает первое место по коллективной дозе облучения населения в 2016 году и составляет 41,1% от всей коллективной эффективной дозы, рентгенография – 39,5%, флюорографии – 14,2% и рентгеноскопии – 5,19%.

С целью недопущения необоснованного роста доз медицинского облучения продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, реконструкции действующих рентгенодиагностических кабинетов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры на новую малодозовую, усилению контроля за использованием индивидуальных средств радиационной защиты, выводу из эксплуатации рентгеновских аппаратов, не соответствующих гигиеническим требованиям.

Техногенные источники

Радиационно-гигиенические паспорта представили 144 (80,4%) организаций, использующие в своей деятельности ИИИ, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан против 126 (78,8%) в 2016 году. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) организаций, использующих источники ионизирующих источников, в 2016 году составляет 106 (59,2%) против 97 (80%) в 2015 году.

В Дагестане отсутствуют объекты 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к категории потенциально радиационно- и ядерно- опасных объектов. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности.

Данные об индивидуальных дозах облучения персонала организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по РД, содержатся в региональном банке данных (РБД ДОП).

В Республике Дагестан с источниками ионизирующего излучения работают 179 объектов (2016 г.), на которых ведется индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для персонала, численностью 829 человек, из которых 825 – персонал группы А и 4 – персонал группы Б, дозы облучения которого получены по данным индивидуального дозиметрического контроля.

Из 829 человек персонала группы «А» и «Б» организаций использующих ИИИ, контроль индивидуальных доз облучения персонала в 2016 г. провели 689 чел. (83,1 %). Превышений годовой эффективной дозы у персонала групп «А» и «Б» не выявлено.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала групп «А» и «Б» во всех организациях, использующих источники ионизирующего излучения в Республике Дагестан в 2016 году не превышали основные пределы доз, регламентированные Нормами радиационной безопасности (НРБ–99/2009) и Федеральным законом №3 «О радиационной безопасности населения», и составили персонала группы А – 0,668 мЗв/год (при допустимом среднегодовом значении предела дозы – 20 мЗв), а персонала группы Б – 0,073 мЗв/год (при допустимом среднегодовом значении предела дозы – 5 мЗв). Случаи переоблучения персонала не зарегистрированы.

В 2017 году аварии и ситуации санитарно-эпидемиологического характера, связанные с нарушением правил обращения с источниками ионизирующего излучения не зарегистрировано.

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Дагестан

Социально-экономические факторы

Уровень здоровья населения находится в прямой зависимости от множества экономических и социальных факторов. В настоящее время общепризнано, что широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (далее ХНИЗ) в основном обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска (далее ФР).

Модификация образа жизни и снижение уровней ФР могут предупредить или замедлить развитие заболевания как до, так и после появления клинических симптомов. Концепция ФР является научной основой профилактики ХНИЗ: первопричины этих заболеваний неизвестны, они многофакторные, однако во многом благодаря эпидемиологическим исследованиям выявлены факторы, способствующие их развитию и прогрессированию.

В методических рекомендациях Роспотребнадзора «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» под фактором риска подразумеваются индивидуальные характеристики, ассоциированные с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода заболевания.

В настоящее время хорошо изучены ФР, приводящие к возникновению ХНИЗ.

Показано, что восемь ФР обуславливают до 75% смертности от этих видов патологии. К этим ФР относятся: повышенное артериальное давление, дислипидемия, курение, нерациональное питание (избыточное потребление соли, животных жиров и избыточная калорийность пищи), низкий уровень физической активности, повышенный уровень глюкозы в крови, избыточная масса тела и ожирение, пагубное употребление алкоголя.

Основное воздействие на здоровье оказывают социальные факторы, такие как быт, культура, стиль и порядок общественной жизни, а также условия труда, отдыха, быта и питания человека. Это подтверждают различия в уровнях общественного здоровья людей в зависимости от социального и экономического развития страны.

Общепризнано, что здоровье социально обусловлено. Это значит, что формирование группового, индивидуального и общественного здоровья напрямую зависит от социальных факторов.

Изучение социально-экономических факторов, в сочетании с анализом особенностей республики, антропотехногенных, социально-гигиенических факторов позволяет реализовать комплексный подход к оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

Основные социально-экономические показатели на территории республики

Показатели/годы	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 г.	
				графическое выражение	Темп прироста (%)
Расходы на здравоохранение (руб. /чел.)	1649,2	1524,1	1524,1	↓	- 7,6 %
Расходы на образование (руб. /чел.)	11322,2	10 437,4	10437,4	↓	- 7,8%
Среднедушевой доход населения в месяц (руб. / чел.)	23 422,7	26738,9	28648,7	↑	22,3%
Прожиточный минимум (руб./чел.)	7221,8	8708,3	9066,0	↑	25,5%
Стоимость условного (минимального) набора продуктов питания, входящего в потребительскую корзину (для мужчин трудоспособного возраста) в расчете на месяц в среднем по РД (руб./чел.)	3 202,1	3592,6	3686,0	↑	15,1%
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,1	11,0	10,7	↑	5,9%
Количество жилой площади на 1 человека (м2/ чел.)	17,7	18,2	18,7	↑	5,6%
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	41,5	39,9	37,5	↓	- 3,8%
Процент квартир, не имеющих канализации, %	54,3	52,8	52,8	↓	- 2,7%
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	64,6	66,1	66,1	↑	2,3%
Фактическое конечное потребление домашних хозяйств на душу населения, руб.	233240,0	292496,5	292372,6	↑	25,3%
Валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения, руб.	180824,4	185483,8	186370,4	↑	3,1%
Среднемесячная номинальная заработная плата работающих в экономике, руб.	18 194,0	19238,9	19952,5	↑	9,6%
Инвестиции в основной капитал на душу населения, руб.	10213,9	6063,6	6078,5	↓	- 40,5%
Количество врачей всех специальностей (абс. число)	9 656	10992	10978	↑	13,7%
Количество среднего медперсонала без учета микропредприятий (абс. число)	24 113	23485	23613	↓	- 2,1%

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах (тыс. человек)	746,0	775,2	771,8	↑	3,4%
Число лиц, поступивших в больничные учреждения (без учета микропредприятий), (тыс. человек)	582,8	597,4	580,1	↓	- 0,5%

В трехлетней динамике (2014-2016гг.) отмечается улучшение некоторых социально-экономических показателей в республике:

– на 22,3% выросли среднедушевые доходы населения, и составили 28648,7 рублей (в 2014 г. – 23 422,7руб.);

– на 25,5% выросла величина прожиточного минимума, и составила 9066,0 рублей (в 2014 г. – 7221,8 руб.);

– на 15,1% выросла общая стоимость потребительской корзины и составила 3686,0 рублей (в 2014 г. – 3 202,1 руб.);

– на 2,3% увеличился удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, и составил – 66,% (в 2014 г. – 64,6%);

– на 3,8% и 2,7% соответственно уменьшился процент квартир, не имеющих водопровода и канализации;

– на 5,6% выросло количество жилой площади на одного человека и составило – 18,7 м² (в 2014 г. – 17,7 м²).

Уровень обеспеченности жильем (кв. метры общей площади на одного жителя) ниже средних показателей по Республике Дагестан (18,7 м²) зарегистрирован в Агульском (10,0 м²), Ахвахском (14,9 м²), Ботлихском (15,1 м²), Бабаюртовском (16,7 м²), Буйнакском (17,4 м²), Гергебильском (18,1 м²), Гунибском (18,0 м²), Докузпаринском (16,8 м²), Казбековском (16,3 м²), Кумторкалинском (17,4 м²), Новолакском (17,0 м²), Тляратинском (10,9 м²), Цумадинском (13,0 м²), Хасавюртовском (15,4 м²) и Цунтинском (14,8 м²) районах, г.г. Махачкала (15,7 м²), г. Дербент (16,4 м²), г. Буйнакск (17,7 м²), г. Хасавюрт (16,2 м²), г. Ю-Сухокумск (14,0 м²). Высокая обеспеченность жильем отмечается по Акушинскому (23,5 м²), Ахтынскому (25,2 м²), Дахадаевскому (30,5 м²), Каякентскому (29,5 м²), Кулинскому (33,2 м²), Магарамкентскому (30,5 м²) и Чародинскому (26,7 м²), Хунзахском (28,3), Сеогокалинском (24,6) районам.

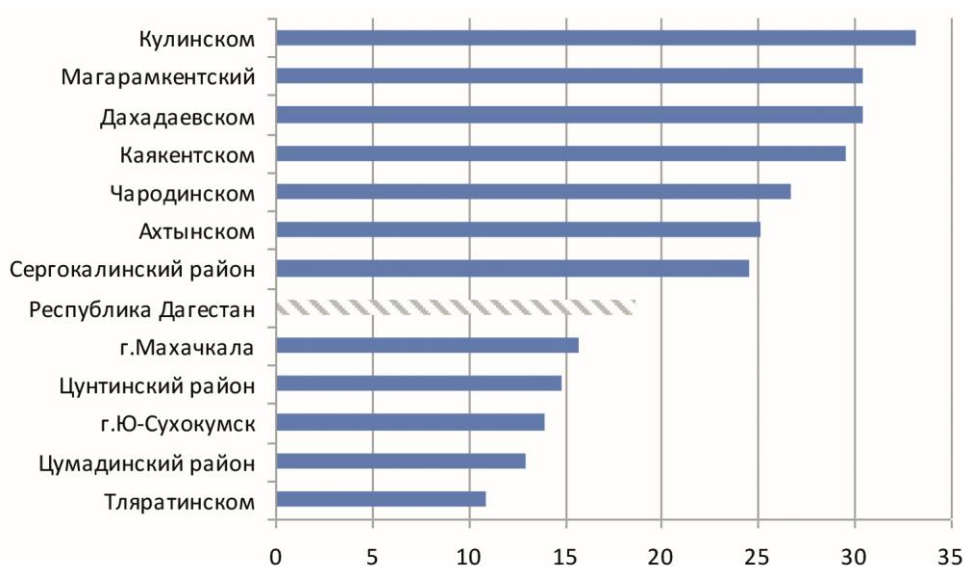


Рис. 27. Обеспеченность жильем по административным территориям Республики Дагестан (в м² на одного человека) в 2016 г.

Благоустройство жилищного фонда

	2014 год	2015 год	2016 год
Весь жилищный фонд			
Общая площадь оборудованная:			
водопроводом	58,5	60,1	62,5
водоотведением (канализацией)	45,7	47,2	48,1
отоплением	64,6	66,1	65,8
ваннами (душем)	41,0	41,8	35,6
газом (сетевым, сжиженным)	86,7	86,4	86,1
горячим водоснабжением	41,4	35,5	35,6
напольными электроплитами	3,0	6,5	2,8
одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами	32,9	34,2	34,4
Городской жилищный фонд			
Общая площадь оборудованная:			
водопроводом	90,6	91,2	94,6
водоотведением (канализацией)	82,1	83,0	80,0
отоплением	89,9	90,5	87,2
ваннами (душем)	78,4	76,2	77,1
газом	93,5	92,3	89,4
горячим водоснабжением	75,7	76,6	74,0
напольными электроплитами	1,2	1,3	1,2
одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами	73,9	74,8	73,1
Сельский жилищный фонд			
Общая площадь оборудованная:			
водопроводом	36,8	38,9	40,6
водоотведением (канализацией)	23,6	23,4	26,4
отоплением	47,6	49,0	51,3
ваннами (душем)	19,3	18,8	21,4
газом	82,5	82,6	83,9
горячим водоснабжением	9,2	9,0	9,4
напольными электроплитами	4,4	4,1	4,0
одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами	7,3	7,3	8,0

Анализ фактического конечного потребления домашних хозяйств по Республике Дагестан показывает увеличение по сравнению с 2014 г. данного показателя на 25,3% с 233240,4 руб. в 2014 г. до 292372,6 руб. в 2016 г.

На региональном уровне обобщающим показателем, характеризующим результаты экономической деятельности, является *валовой региональный продукт* (ВРП). В Дагестане уровень ВРП составляет 186370 руб., что на 5546 руб. больше чем в 2014 г. Динамика темпов роста ВРП в республике показывает, что реальный уровень производства из года в год растет.

В 2016 г. также отмечается рост на 9,6% среднемесячной номинальной заработной платы лиц, работающих в экономике.

Инвестиции в основной капитал на душу населения в 2016 г. составили 6 078,5 руб., что ниже 2014 г. (10213,9 руб.) на 40,5%. Самые высокие объемы инвестиций в основной капитал на душу населения отмечаются на административных территориях: Гергебильском (18400,7 руб), Гунибском (8538,6 руб.), Кумторкалинском (6801,7 руб), Унцукульском (7448,8 руб), Хунзахском (12150,8 руб) районах, гг. Каспийск (7936,9 руб), Кизляр (10146,1), Ю-Сухокумск (19154,2 руб).

Анализ данных регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по приоритетным социальным показателям свидетельствует, что за период с 2014 г. по 2016 г. произошло снижение расходов на здравоохранение и образование соответственно на 7,6% и 7,8%.

За последние 3 года коечный фонд учреждений здравоохранения Республики Дагестан уменьшился на 151 койку и составил в 2016г. 19 244 койки (в 2015г. 19 258 койки в 2014г. – 19 395 койки). В 2016 г. средняя длительность пребывания больного на круглосуточной койке составила 10,8 дней (в 2014 г. – 11,7 дней), ее средняя занятость – 329 дней (в 2014 г. – 343,2 дня). Активно развиваются стационарзамещающие технологии. Учреждений, имеющих дневные стационары, в 2016 г. было 23, число коек в них достигло 509, число пролеченных больных – 26629 человек.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, по отношению к 2014 г. выросло на 3,4% и составило в 2016 г. – 771,8 тыс. человек (в 2014 г. – 746,0 тыс. человек). В трехлетней динамике отмечено незначительное (на 0,5%) снижение числа лиц, поступивших в больничные учреждения, с 582,8 тыс. чел. в 2014 г. до 580,1 на тыс. чел. в 2016 г.

В системе здравоохранения республики работают 34 591 медицинских работников, из которых 10 978 врачей и 23 613 средних медицинских работников. В динамике за 2014 – 2016 гг. укомплектованность больничных организаций врачами возросла на 13,7%, средним медперсоналом на 2,1%.

В 2016 г. по Республике Дагестан число средних медицинских работников по сравнению с 2014 г. уменьшилось на 2,1% (500 чел.), количество врачей увеличилось – на 13,7% (1322 чел.) (таблица 52).

Таблица 52

Обеспеченность медицинскими кадрами

Год	2014 год	2015 год	2016 год
Врачи	9 656	10992	10978
Средние медицинские работники	24 113	23485	23613

Жесткое централизованное управление здравоохранением с исключительно бюджетным финансированием и тотальным диктатом нормативных регламентаций и предписаний ушло в прошлое. Субъекты, как на федеральном, так и на местном уровне, обрели значительную степень самостоятельности в распределении экономических ресурсов и управлении социальной сферой. Поступательное развитие здравоохранения продолжается. Сегодня Минздравом РД сформирована Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Дагестан», в рамках реализации которой выделено и освоено средств в размере 17338398,2 тыс. руб., планируется продолжение программы модернизации с развитием ряда направлений – формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний, медицинская реабилитация и пр.

Таким образом, отмеченная при анализе положительная динамика по ряду социальных факторов свидетельствует о тенденции повышения социально-экономического статуса населения республики.

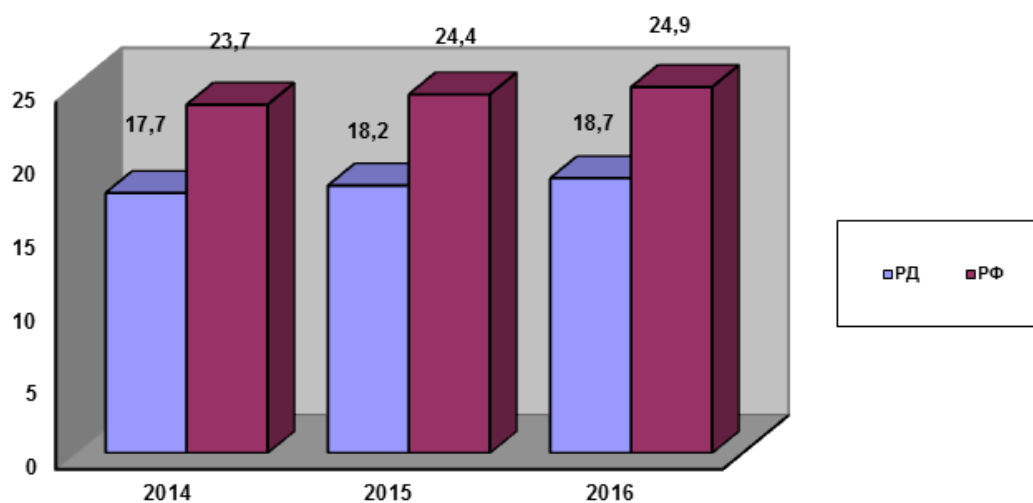


Рис. 28. Количество жилой площади на 1 человека (м²/чел.)

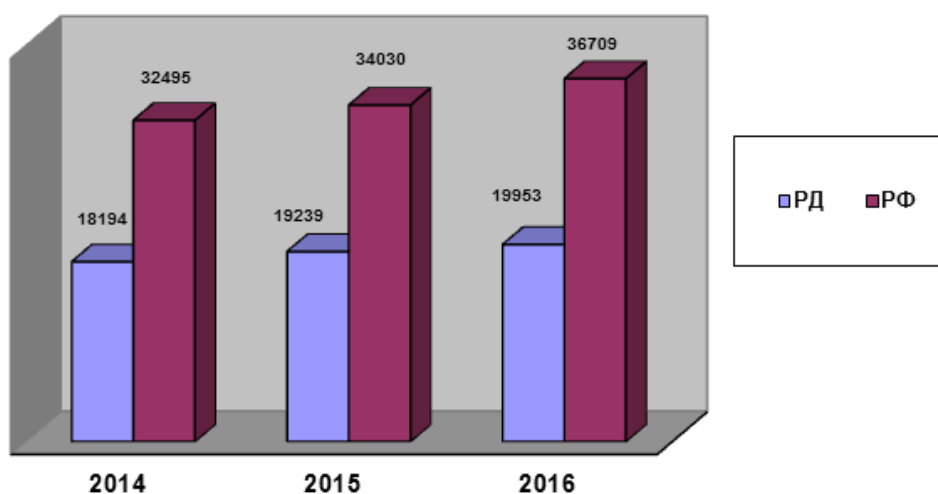


Рис. 29. Среднемесячная номинальная заработная плата работающих в экономике (руб.)

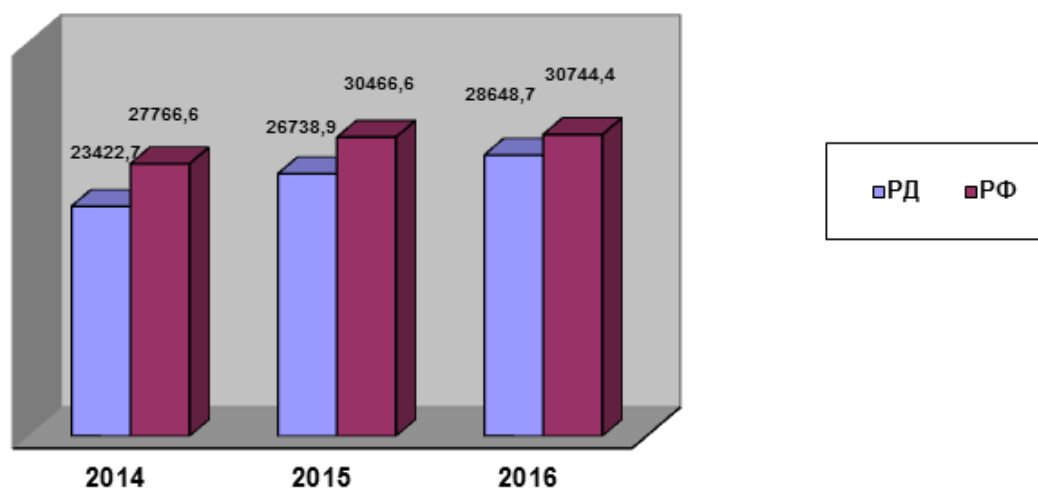


Рис. 30. Среднедушевой доход населения (руб./чел.)

В 2016 г. в Республике Дагестан продолжался рост основных показателей, характеризующих уровень жизни населения. В качестве интегрального показателя качества общественного здоровья используется величина ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). В целом по Республике Дагестан ожидаемая продолжительность жизни составляет 77,23 лет (у мужчин – 74,19, у женщин – 80,12), тогда как в 2014 г. она составляла 75,8 лет (у мужчин – 72,3, у женщин – 78,8).

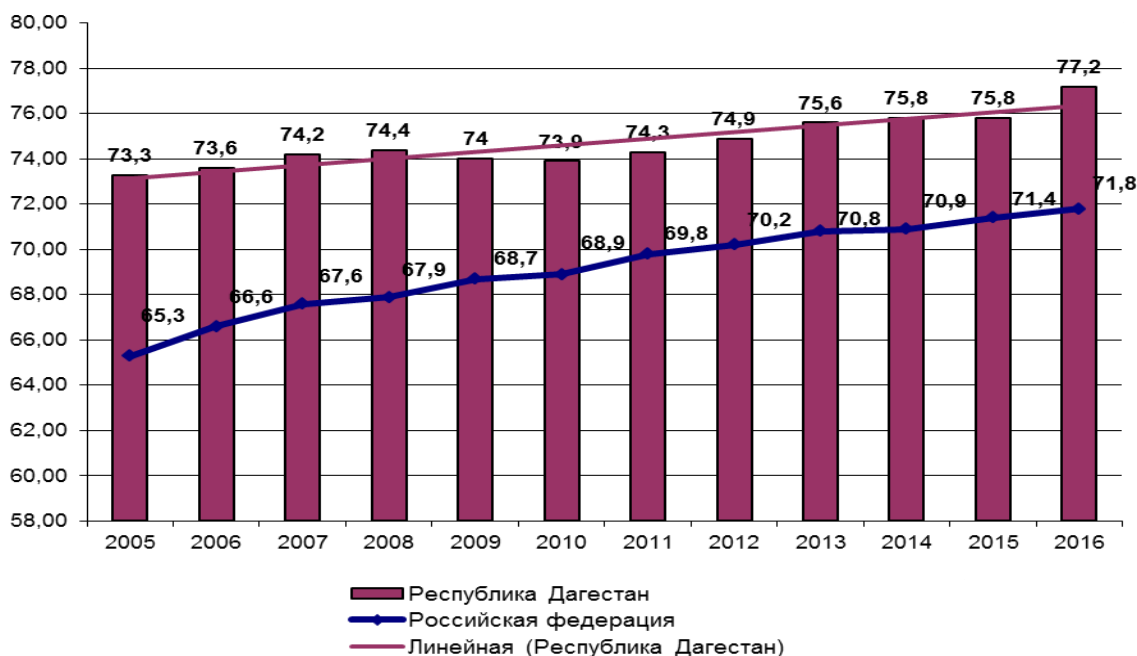


Рис. 31. Динамика продолжительности жизни населения

Ситуация в Республике Дагестан по средней продолжительности жизни выглядит существенно лучше не только по сравнению с Российской Федерацией, но и Северо-Кавказским федеральным округом. Если сравнить показатели по республике с Россией в целом и Северо-Кавказским федеральным округом, то в настоящее время разрыв в продолжительности жизни для мужчин составляет соответственно 7,7 и 3,8 лет, для женщин 3,1 и 1,5 года соответственно.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.

Медико-демографические показатели за 2016 год

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья являются медики-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост населения. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Медики-демографическая ситуация в республике характеризуется ростом численности постоянного населения. Численность населения Республики Дагестан по состоянию на 01.01.2017 г. составляет 3041900 человек (городское население – 1372628 человека, сельское население – 1669272 человека), и по сравнению с 2014 г. (в 2014 г. – 2963918 человек) увеличилась на 77982 человека, что составляет 2,6%.

На протяжении ряда лет демографическая ситуация в республике характеризуется положительными изменениями: ежегодно рождается свыше 50 тысяч младенцев, снижается смертность, в том числе младенческая, сокращается естественная убыль населения. Анализ

тенденций основных демографических показателей за период 2014 – 2016 гг. свидетельствует о том, что разрыв между смертностью и рождаемостью постепенно уменьшается.

Основные показатели, отражающие естественное движение населения – рождаемость и смертность в 2016 г. имели следующие значения:

- родилось 52867 детей против 56888 в 2014 г.;
- умерло – 15719 человек против 16491 в 2014 г.

Показатель рождаемости в трехлетней динамике уменьшился на 8,4% и составил 17,5 против 19,1 в 2014 г. Коэффициент естественного прироста населения составил в 2016 году 12,3 на 1000 человек населения (в 2014 г. – 13,6 на 1000 человек населения). Показатель естественного прироста населения снизился по сравнению с 2014 г. на 1,3. В 2016 г. уменьшились в сравнении с 2014 г. показатели общей смертности населения (на 5,5%) и младенческой смертности на (17,9%) (таблица 56).

Анализируя данные миграции населения республики Дагестан за 2014 – 2016 гг., мы видим, что сохраняется отрицательное миграционное сальдо, то есть число выбывших из республики значительно преобладает над числом прибывших. Следует оговориться, что в 2016 г. по сравнению с 2014 г. этот баланс несколько изменился в сторону незначительного уменьшения отрицательного сальдо. Это позитивное изменение произошло одновременно, как за счет снижения числа покидающих республику в 2016 г., так и за счет увеличения притока населения извне.

Таблица 53

Основные демографические показатели за 2014 – 2016 гг.

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Рождаемость на 1 000 населения	19,1	18,3	17,5
Смертность на 1 000 населения	5,5	5,4	5,2
Естественный прирост на 1 000 населения	+13,6	+12,9	+12,3
Младенческая смертность на 1 000 детей	12,3	12,0	10,1

Наиболее высокая рождаемость отмечается в Новолакском (31,9), Цунтинском (31,4), Табасаранском (25,1), Кизилюртовском (24,9), Карабудахкентском (24,9), Хасавюртовском (24,6), Буйнакском (23,6), Ахвахском (23,0) районах и в гг. Дагестанские Огни (23,2), Кизилюрт (20,9). Низкая рождаемость – в Ахтынском (12,6), Кулинском (12,2), Ногайском (13,7), Сулейман-Стальском (13,9), Унцукульском (14,4) Гумбетовском (15,1), Гунибском (15,0), Лакском (15,6) районах, городах Махачкала (15,4), Дербент (14,1) и Избербаш (14,8).

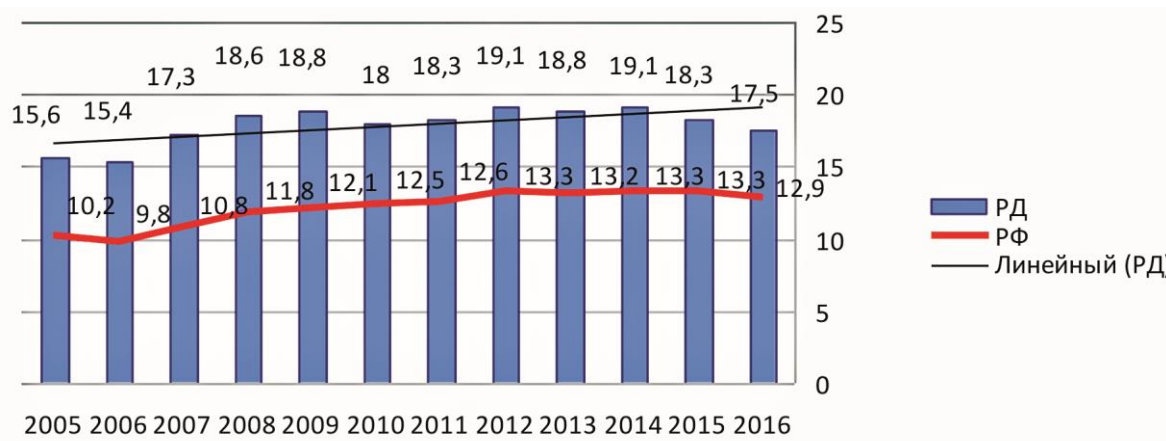


Рис. 32. Рождаемость по Республике Дагестан и по Российской Федерации (на 1 000 населения)

За 2016 г. умерло 15719 человек, что на 772 человек меньше, чем в 2014 г. (16491 человек). Показатель смертности населения за 2016 г. составил 5,2 на 1 000 населения (в 2014 г. – 5,5), что в 1,06 раза ниже, чем в 2014 г.

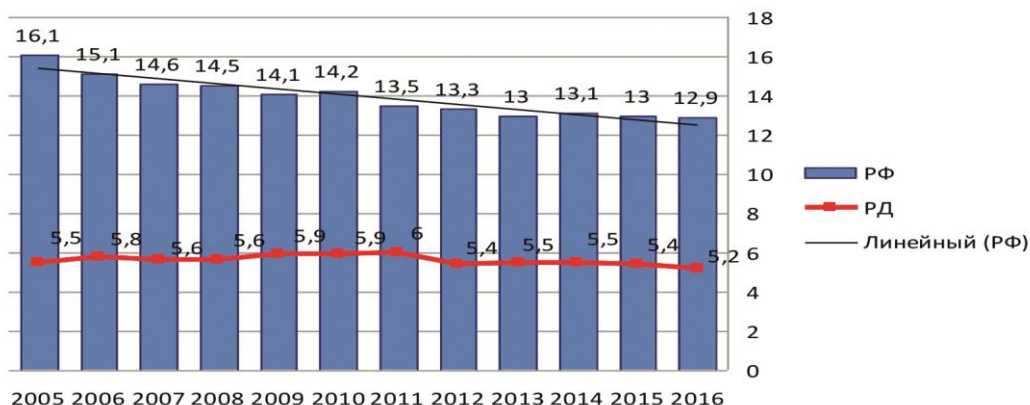


Рис. 33. Смертность по Республике Дагестан и по Российской Федерации (на 1 000 населения)

В 29 административных территориях Республики Дагестан показатель смертности выше среднереспубликанского (5,2). При анализе и ранжировании РИФ по муниципальным образованиям самые высокие показатели смертности отмечаются в Гунибском (7,0), Кулинском (10,2), Лакском (6,8), Чародинском (8,2), Хунзахском (8,2) и Сергокалинском (8,3), Курахском (7,5), Дахадаевском (7,4), Тарумовском (7,8), Хивском (7,4) районах, а также в городах Кизляр (7,2) и Дагестанские Огни (7,6), Буйнакск (6,1).

Самые низкие показатели смертности отмечаются в городах Махачкала (3,5), Избербаш (4,4), Хасавюрт (4,1), Каспийск (3,9), а также в Ботлихском (4,3), Ахвахском (4,7) и Унцукульском (4,8), Цунтинском (4,4) районах.

При ранжировании причин смертности установлено, что в ее структуре ведущие места как и в предыдущие годы принадлежат сердечно-сосудистым заболеваниям - 40,8% (рис.33).

Последующие места основных причин смертности населения занимают онкологические заболевания (14,2%), болезни органов дыхания (10,6%), внешние причины смерти (8,5%), болезни органов пищеварения (3,9%), от болезней эндокринной системы (3,4%), от болезней мочеполовой системы (3,2%), от болезней нервной системы (3,0%), от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (0,9%),

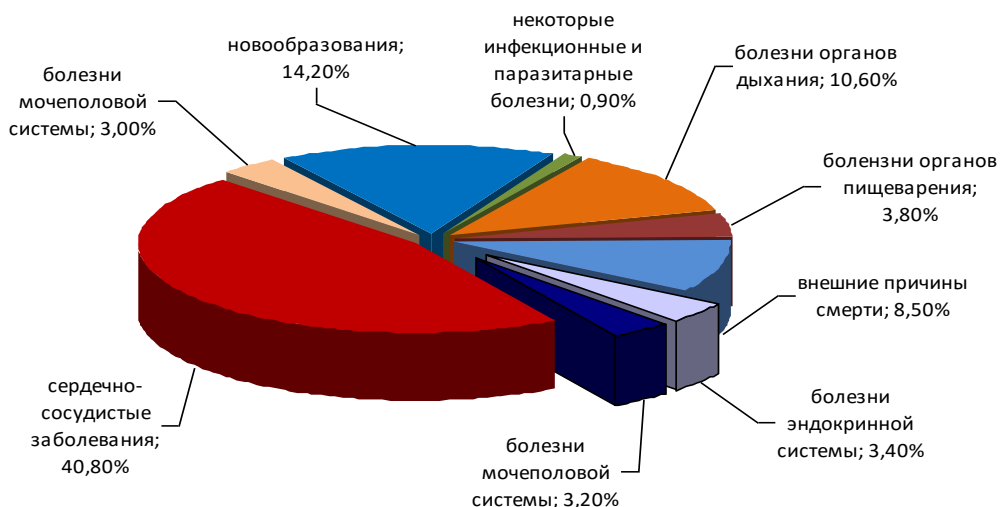


Рис. 34. Структура смертности по Республике Дагестан за 2016 г. (на 1000 населения)

Причины смертности	Годы		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Умершие от всех причин, в том числе:	16 984	16132	15719
– от болезней системы кровообращения	6 798	6754	6422
– от новообразований	2 149	2191	2241
– от внешних причин смерти	1 575	1453	1339
– от болезней органов дыхания	1 867	1825	1670
– от болезней органов пищеварения	689	700	607
– от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	233	182	148

В структуре смертности в 2016г. от болезней органов кровообращения (40,8%), выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь сердца – 60,2%, которая является причиной смерти больше половины умерших.

На 25 административных территориях республики показатель смертности населения от болезней системы кровообращения превышает республиканский – 212,0 на 100 000 населения, в т. ч. Акушинском (282,2 на 100 000 населения) Бабаюртовском (271,1 на 100 000 населения), Буйнакском (239,0 на 100 000 населения), Гунибском (299,0 на 100 000 населения), Дахадаевский (283,6 на 100 000 населения), Дербентский (260,5 на 100 000 населения), Кайтагский (266,5 на 100 000 населения), Кулинском (388,2 на 100 000 населения), Кумторкалинском (232,0 на 100 000 населения), Лакском (347,5 на 100 000 населения), Новолакском (347,5 на 100 000 населения), Ногайском (231,3 на 100 000 населения) Рутульском (286,5 на 100 000 населения), Сергокалинском (295,2 на 100 000 населения), Хасавюртовском (269,0 на 100 000 населения), Хивском (304,0 на 100 000 населения), Хунзахском (357,4 на 100 000 населения), Шамильском (269,9 на 100 000 населения), Табарасанском (261,2 на 100 000 населения), Тарумовском (251,2 на 100 000 населения) районах, городах Буйнакск (252,2 на 100 000 населения), Кизляр (234,5 на 100 000 населения). Наиболее низкие показатели смертности (менее 200,0 на 100 000 населения) от болезней системы кровообращения зарегистрированы в Агульском (132,1 на 100 000 населения), Цунтинском (146,0 на 100 000 населения), Ахвахском (148,9 на 100 000 населения), Ахтынском (154,7 на 100 000 населения), Ботлихском (170,6 на 100 000 населения), Кизилюртовский (184,1 на 100 000 населения), Сулейман-Стальском (153,8 на 100 000 населения), Унцукульском (176,7 на 100 000 населения) районах, г. Дербент (156,2 на 100 000 населения), Махачкала (171,4 на 100 000 населения), Избербаш (181,2 на 100 000 населения).

Второе место в структуре смертности занимают новообразования – 2241 случая. В общей структуре смертности смертность от онкологических заболеваний составляет 14,2%. В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает патология органов пищеварительной системы – 31,9% (по РФ – 37,0%, СКФО – 32,7%), на втором месте – онкологические заболевания органов дыхания – 18,7% (по РФ – 18,0%, СКФО – 19,3%), на третьем – патология молочной железы – 10,8% (по РФ – 7,6% СКФО – 9,9%). Здесь обращает на себя внимание, что в динамике за три года удельный вес смертей от новообразований органов пищеварительной системы и органов дыхания снизились в 1,04 и 1,03 раза соответственно с 33,2% до 31,9% и с 19,3% до 18,7%, тогда как удельный вес смертей от новообразований молочной железы возрос в 1,14 раза с 9,5% до 10,8%.

Если анализировать частоты смертности от онкологии различных систем органов у населения Дагестана, СКФО и России в целом, то новообразования в органах пищеварения и

дыхания в Дагестане меньше общероссийских показателей и показателей СКФО, тогда как патология молочной железы имеет обратную тенденцию (рис. 35–37).

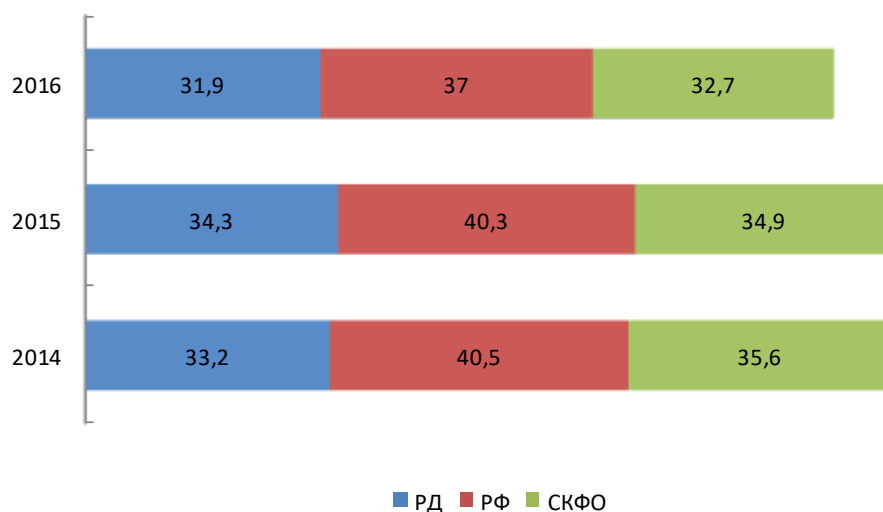


Рис. 35. Динамика онкологической смертности от патологии органов пищеварения

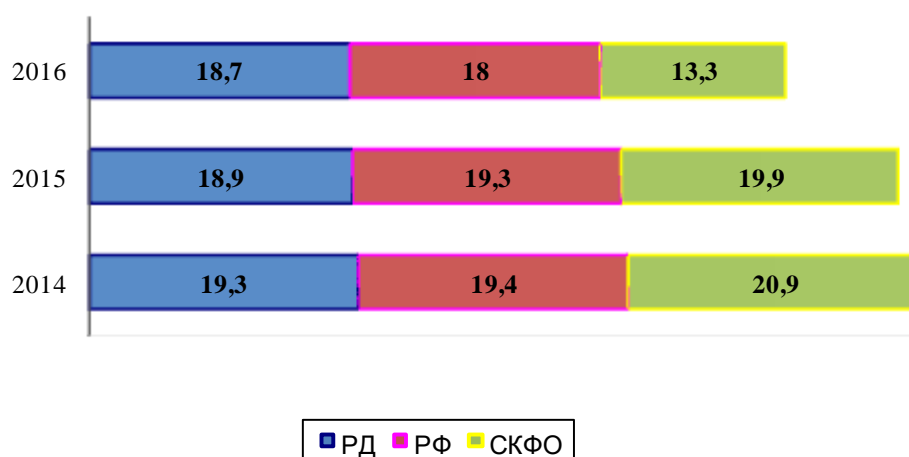


Рис. 36. Динамика онкологической смертности от патологии органов дыхания

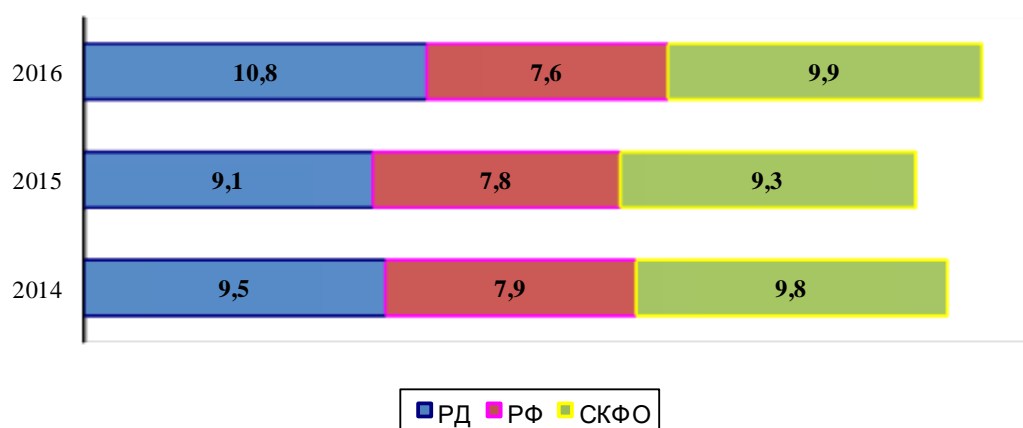


Рис. 37. Динамика онкологической смертности от патологии молочной железы

Третье место в структуре смертности населения Республики Дагестан занимает смертность от болезней органов дыхания (10,6%).

Отмечаются высокие показатели смертности от болезней органов дыхания, превышающие среднереспубликанский показатель (более 55,1 на 100 000 населения) в Агульском, Ахтынском, Акушинском, Ботлихском, Гергебильском, Гумбетовском, Гунибском, Дахадаевском, Докузпаринском, Каякентском, Кайтагском, Казбековском, Кулинском, Курахском, Левашинском, Магарамкентском, Ногайском, С-Стальском, Табасаранском, Унцукульском, Хивском, Чародинском и Рутульском районах, г.Даг.огни. Низкие показатели смертности от болезней органов дыхания (менее 50,0 на 100 000 населения) в Бабаюртовском, Карабудахкентском, Кумторкалинском, Новолакском, Тляратинском, и Цунтинском районах, г.г. Каспийск, Избербаш, Хасавюрт, Кизилюрт, Буйнакск.

В общей структуре смертности смертность от внешних причин составляет 8,5%.

Наиболее высокие показатели (более 30,0 на 100 000 населения) отмечаются в Ахтынском, Бабаюртовском, Ботлихском, Гергебильском, Гунибском, Каякентском, Кулинском, Курахском, Лакском, Кумторкалинском, Магарамкентском, Сергокалинском, С-Стальском, Тарумовском, табасаранском, Хивском, Цунтинском и Чародинском районах, г.г. Кизляр, Даг.Огни

Как один из критериев положительной оценки демографии следует отметить уменьшение смертности детей первого года жизни. Показатель младенческой смертности в расчете на 1 000 детей, родившихся живыми, в 2016 г. составил 10,1 против 12,3 в 2014 г. и (в РФ – 6,0 на 1000 детей, родившихся живыми).

В Республике Дагестан отмечается естественный прирост населения. По итогам 2016 г. он составил +12,3 на 1 000 населения, при этом аналогичный показатель по Российской Федерации составил –0,01 (рис. 38).

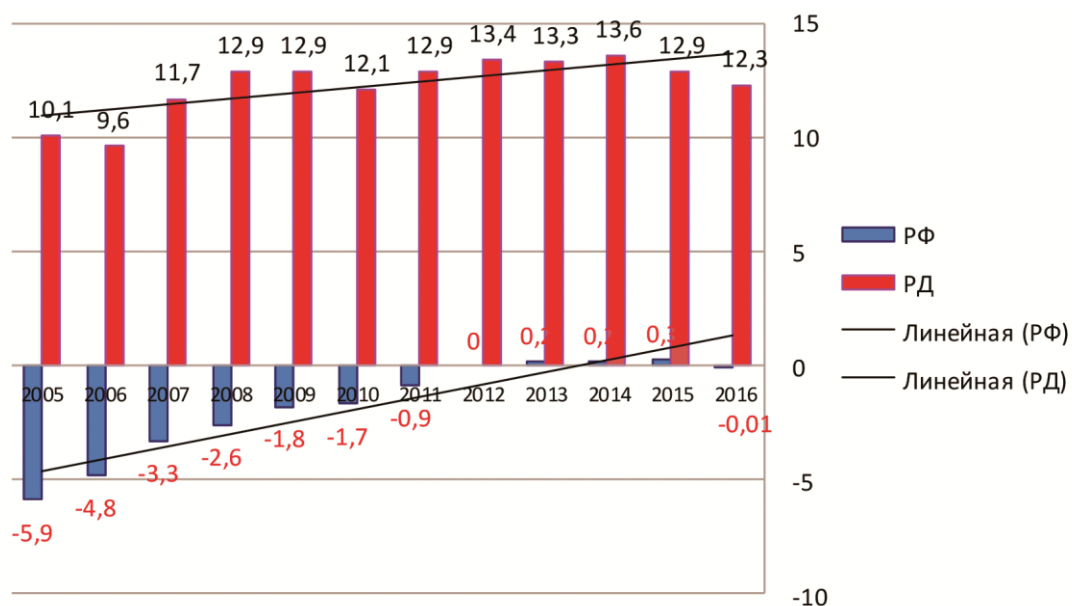


Рис. 38. Естественный прирост по Республике Дагестан и в Российской Федерации на 1 000 населения

Уровень здоровья населения – важный показатель социально-экономического состояния общества.

В трехлетней динамике показатель общей заболеваемости (уровень первичной заболеваемости) всего населения Республики Дагестан по данным Минздрава РД в расчете на

100 000 населения составила 80694,4, что ниже показателя 2014г. (81945,3 на 100 000 населения) на 1250,9 что составляет 1,5%.

В 2016 г. в сравнении с 2014 г. отмечается снижение показателей первичной заболеваемости: среди взрослого населения показатель снизился на 2,5% и составил 63186,2 на 100 000 населения (в 2014 г. – 64830,5 на 100 000 населения), среди подростков на 3,9% и составил 116618,6 на 100 000 населения (в 2014 г. – 121412,8 на 100 000 населения). Среди детей показатель заболеваемости наоборот увеличился на 0,8% и составил 123530,3 на 100 000 детского населения (в 2014 г. – 122568,2 на 100 000 детского населения).

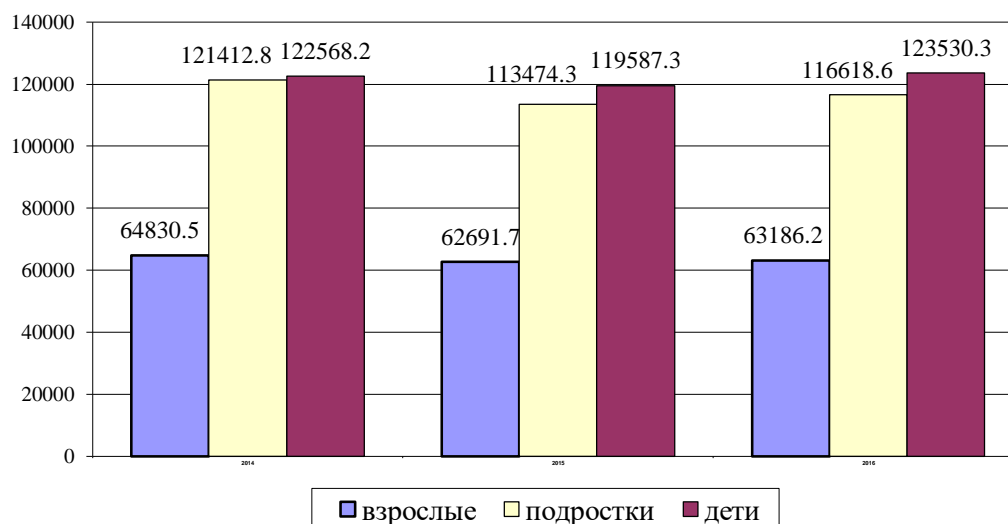


Рис. 39. Заболеваемость в Республике Дагестан за 2014-2016 гг. (на 100 000 населения)

Таблица 55

Показатели первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) Республики Дагестан (2014-2016 гг.) на 1000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп прироста 2014/2016 (%)
города	122426,1	12494,2	130084,4	6,2
районы	122816,5	115991,1	119127,1	-3,1
Республика	123568,2	119587,3	123530,3	0,1

В сравнении с 2014г. общая заболеваемость детского населения по городам республики выросла на 6,2%, по районам снизилась на 3,1%.

В 2016 г. отмечался рост первичной заболеваемости всего населения Республики Дагестан по следующим классам заболеваний:

- новообразования – на 2,6%;
- болезни системы кровообращения – на 2,1%;
- болезни уха и сосцевидного отростка – на 5,8%;
- болезни органов дыхания – на 0,4%;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – на 18,9%;
- болезни мочеполовой системы – на 0,4%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – на 0,3%;
- травмы и отравления – на 0,08%

**Заболеваемость по нозологическим формам
по Республике Дагестан среди всего населения (показатель на 100 000 нас.)**

Нозологии	Годы			Темп прироста 2014/2016 (%)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Всего:	81945,3	79218,4	80694,4	- 1,5
– инфекционные и паразитарные болезни	3135,0	2901,6	3024,8	- 3,5
– новообразования	557,5	563,6	572,2	2,6
– болезни крови и кроветворных органов	4177,2	4285,9	4142,4	- 0,8
– болезни эндокринной системы	2233,2	2172,1	2116,9	- 5,2
– психические расстройства	391,2	397,0	297,8	- 23,9
– болезни нервной системы	2776,2	2713,2	2601,0	- 6,3
– болезни глаза и его придаточного аппарата	5447,4	5273,2	5463,7	0,3
– болезни уха и сосцевидного отростка	2800,6	2871,6	2963,4	5,8
– болезни системы кровообращения	2445,7	2436,7	2498,2	2,1
– болезни органов дыхания	25919,1	26146,5	26024,0	0,4
– болезни органов пищеварения	7022,4	6814,1	6972,9	- 0,7
– болезни кожи и подкожной клетчатки	4551,9	4335,9	5413,8	18,9
– болезни костно-мышечн. системы и соединит. ткани	2647,9	2580,3	2551,6	- 3,6
– болезни мочеполовой системы	5554,7	5455,5	5574,6	0,4
– врожденные аномалии	242,1	193,4	192,0	- 20,7
– травмы и отравления	7882,0	7610,9	7888,7	0,08

Снижение показателя первичной заболеваемости среди всего населения Республики Дагестан отмечено по: инфекционным и паразитарным болезням (на 3,5%), болезням крови и кроветворных органов (на 0,8%), болезням эндокринной системы (на 5,2%), психическим расстройствам (на 23,9%), болезням нервной системы (на 6,3%), болезням органов пищеварения (на 0,7%), болезням костно-мышечной системы (на 3,6%), врожденным аномалиям (на 20,7%).

Анализ РИФ по показателям общей заболеваемости всего населения выявил, что выше среднереспубликанского уровня (80694,4 на 100 000 населения) отмечается заболеваемость на 15 административных территориях. Первую ранговую позицию занимает г. Дербентский район (98709,5 на 100 000 населения), вторую г. Дербент (98642,4 на 100 000 населения), третью г. Махачкала (97417,4 на 100 000 населения), четвертую – Курахский район (92447,8 на 100 000 населения), пятую – Хасавюртовский район (92289,8 на 100 000 населения).

При анализе заболеваемости среди детей (от 0 до 14 лет) неблагополучными территориями (с высоким уровнем заболеваемости) стали Ахтынский (166097,1 на 100 000 населения), Дахадаевский (123812,4 на 100 000 населения), Дербентский (149396,7 на 100 000 населения), Карабудахкентский (171398,1 на 100 000 населения), Кизилюртовский (129098,1 на 100 000 населения), Курахский (144236,6 на 100 000 населения), Магарамкентский (126581,8 на 100 000 населения), Ногайский (135939,9 на 100 000 населения), Табасаранский (123799,1 на 100 000 населения), Тарумовский (128931,6 на 100 000 населения),

Хасавюртовский (141808,9 на 100 000 населения) и Цунтинский (140025,6 на 100 000 населения) районы, города Махачкала (125947,9 на 100 000 населения), Дербент (131390,9 на 100 000 населения), Каспийск (127918,7 на 100 000 населения), Кизляр (134249,1 на 100 000 населения).

При анализе первичной заболеваемости среди подростков неблагополучными территориями (с высоким уровнем заболеваемости) стали Бабаюртовский (117035,1 на 100 000 населения), Гергебильский (136750,5 на 100 000 населения), Докузпаринский (225494,5 на 100 000 населения), Кайтагский (141489,4 на 100 000 населения), Кизлярский (119093,4 на 100 000 населения), Кулинский (188387,1 на 100 000 населения), Курахский (134666,7 на 100 000 населения), Новолакский (180171,5 на 100 000 населения), Сулейман-Стальский (124465,9 на 100 000 населения), Тарумовский (159521,7 на 100 000 населения), Хивский (142161,7 на 100 000 населения), Чародинский (120253,2 на 100 000 населения) и Шамильский районы (122298,2 на 100 000 населения), города Махачкала (134060,1 на 100 000 населения), Дербент (197292,9 на 100 000 населения) и Хасавюрт (139101,3 на 100 000 населения).

При анализе первичной заболеваемости среди взрослого населения неблагополучными территориями (с высоким уровнем заболеваемости) стали Сулейман-Стальский (74169,9 на 100 000 населения), Кулинский (87001,1 на 100 000 населения), Курахский (71805,3 на 100 000 населения), Левашинский (72727,1 на 100 000 населения), Магарамкентский (63486,7 на 100 000 населения), Ногайский (76240,9 на 100 000 населения), Сергокалинский (73529,4 на 100 000 населения), Тарумовский (64536,0 на 100 000 населения), Хасавюртовский (66762,1 на 100 000 населения) районы, города Махачкала (80296,5 на 100 000 населения), Дербент (82916,8 на 100 000 населения), Кизилюрт (71979,4 на 100 000 населения), и Избербаш (76266,7 на 100 000 населения).

В структуре первичной заболеваемости среди взрослого населения Республики Дагестан в 2016 г. лидирующее место занимали болезни органов дыхания – 27,6% (17 464,5 на 100 000 населения), далее следуют травмы и отравления – 10,6% (6 685,1 на 100 000 населения), болезни мочеполовой системы – 9,7% (6143,2 на 100 000 населения), болезни органов пищеварения – 7,1% (4526,9 на 100 000 населения), болезни глаза – 7,0% (4 486,0 на 100 000 населения).

В 2016г. отмечается рост первичной заболеваемости среди взрослого населения Республики Дагестан по сравнению с 2014г. по следующим классам заболеваний:

- болезни органов кровообращения – 2,9%;
- болезни органов дыхания – 1,9%;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – 21,7%;
- болезни мочеполовой системы – 0,1%;
- болезни уха и сосцевидного отростка – 0,7%.

Снижение показателя первичной заболеваемости среди взрослого населения Республики Дагестан отмечено по: инфекционным и паразитарным болезням (на 10,4%); болезням эндокринной системы (на 13,4%); психическим расстройствам (на 25,7); болезням нервной системы (на 7,8%); болезням глаза (на 4,8%); болезням органов пищеварения (на 1,5%); болезням костно-мышечной системы (на 5,4%); травмам и отравлениям (на 3,4%); врожденным аномалиям (25,1%).

**Заболеваемость по нозологическим формам
по Республике Дагестан среди взрослого населения (показатель на 100 000 нас.)**

Нозологии	Годы			Темп прироста 2014/2016 (%)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Всего:				
– инфекционные и паразитарные болезни	2160,1	1991,0	1934,7	–10,4
– новообразования	722,5	698,6	706,2	–2,2
– болезни крови и кроветворных органов	3083,1	3228,3	3021,2	–2,0
– болезни эндокринной системы	1353,6	1312,5	1170,9	–13,4
– психические расстройства	398,0	430,9	295,5	–25,7
– болезни нервной системы	2435,9	2410,4	2243,6	–7,8
– болезни глаза и его придаточного аппарата	4716,9	4440,7	4486,0	–4,8
– болезни уха и сосцевидного отростка	2121,4	2172,6	2136,8	0,7
– болезни системы кровообращения	3053,6	3028,0	3144,1	2,9
– болезни органов дыхания	17137,3	17716,0	17464,5	1,9
– болезни органов пищеварения	4597,0	4377,4	4526,9	–1,5
– болезни кожи и подкожной клетчатки	3483,6	3276,2	4240,7	21,7
– болезни костно-мышечн. системы и соединит. ткани	2556,1	2439,3	2415,7	–5,4
– болезни мочеполовой системы	6134,9	5902,2	6143,2	0,1
– врожденные аномалии	15,5	14,5	11,6	–25,1
– травмы и отравления	6920,9	6591,9	6685,1	–3,4

В структуре выявленных впервые в жизни заболеваний среди детей значительная доля приходится на болезни органов дыхания – 39,6% (48924,3 на 100 000 населения, органов пищеварения – 10,5% (12950,2 на 100 000 населения), травмы, отравления – 8,1% (10037,4 на 100 000 населения), болезни глаза – 6,1% (7491,9 на 100 000 населения), болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,3% (7753,7 на 100 000 населения), инфекционные и паразитарные болезни – 4,7% (5842,7 на 100 000 населения), болезни эндокринной системы – 3,5% (4286,2 на 100 000 населения).

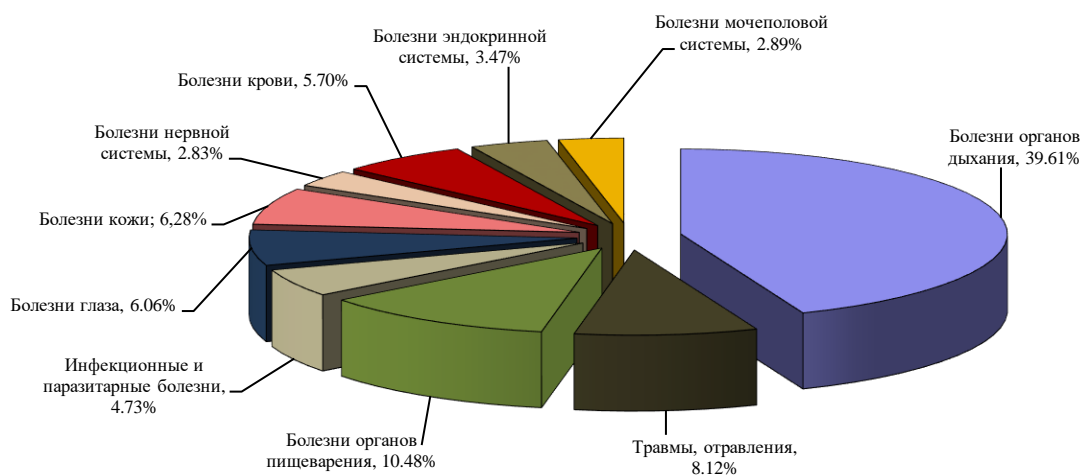


Рис. 40. Структура заболеваемости среди детского населения в Республике Дагестан

Показатель первичной заболеваемости среди детского населения в динамике за 2014 - 2016 гг. увеличился на 0,8% и составил 123530,3 на 100 000 детского населения. Отмечается рост первичной заболеваемости детского населения по следующим нозологиям: новообразования – на 50,8%; инфекционные и паразитарные болезни – на 4,8%; болезни крови и кроветворных органов – на 0,4%; эндокринной системы – на 3,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата – на 11,8%; болезни уха и сосцевидного отростка – на 14,5%; болезни органов пищеварения – на 2,4%; болезни кожи и подкожной клетчатки – на 21,0%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 6,6%; болезни мочеполовой системы на – 4,2%; травмы и отравления на – 6,1%.

Снижение показателей первичной заболеваемости детей в трехлетней динамике отмечено по психическим расстройствам на 18,9%; болезням нервной системы на 4,7%; болезням системы кровообращения на 7,3%; болезням органов дыхания – на 0,7%; врожденным аномалиям на 20,5%.

Таблица 58

**Заболеваемость по нозологическим формам
по Республике Дагестан среди детского населения (показатель на 100 000 нас.)**

Нозологии	Годы			Темп прироста 2014/2016 (%)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Всего:	122568,2	119587,3	123530,3	0,8
– инфекционные и паразитарные болезни	5573,9	5214,0	5842,7	4,8
– новообразования	187,0	268,8	282,1	50,8
– болезни крови и кроветворных органов	7013,8	7138,3	7040,3	0,4
– болезни эндокринной системы	4135,3	4043,9	4286,2	3,6
– психические расстройства	336,2	288,9	272,8	–18,9
– болезни нервной системы	3666,5	3480,5	3493,2	– 4,7
– болезни глаза и его придаточного аппарата	6700,1	6855,3	7491,9	11,8
– болезни уха и сосцевидного отростка	4236,7	4360,4	4851,1	14,5
– болезни системы кровообращения	894,3	900,6	829,3	–7,3
– болезни органов дыхания	49283,4	49037,5	48924,3	– 0,7
– болезни органов пищеварения	12641,1	12673,7	12950,2	2,4
– болезни кожи и подкожной клетчатки	6408,1	6298,1	7753,7	21,0
– болезни костно-мышечн. системы и соед. ткани	2636,7	2834,3	2810,0	6,6
– болезни мочеполовой системы	3427,3	3771,6	3571,1	4,2
– врожденные аномалии	914,0	718,9	726,5	–20,5
– травмы и отравления	9461,4	9345,4	10037,4	6,1

Рост показателей первичной заболеваемости среди подростков в 2016 г. по сравнению с 2014 г. отмечается по: болезням крови и кроветворных органов (на 2,7%); болезням нервной системы (на 3,2%); болезням уха и сосцевидного отростка (на 1,9%); болезням кожи и подкожной клетчатки (на 1,2%); травмам и отравлениям (на 6,3%); болезням системы кровообращения (на 2,7%).

Снижение показателей первичной заболеваемости подростков в трехлетней динамике отмечено по инфекционным и паразитарным болезням (на 5,8%); новообразованиям (на 0,1%); болезням эндокринной системы (на 7,4%); психическим расстройствам (на 19,1%); болезням глаза (на 2,1%); болезням органов пищеварения (на 9,7%); болезням костно-мышечной системы (на 20,3%); болезням мочеполовой системы (на 5,1%); врожденным аномалиям (на 10,1%).

Таблица 59

**Заболеваемость по нозологическим формам
по Республике Дагестан среди подростков (показатель на 100 000 нас.)**

Нозологии	Годы			Темп прироста 2014/2016 (%)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Всего:				
– инфекционные и паразитарные болезни	4744,0	4322,3	4465,1	–5,8
– новообразования	69,4	99,5	99,4	–0,1
– болезни крови и кроветворных органов	5472,2	5055,7	5625,0	2,7
– болезни эндокринной системы	5212,6	5155,9	4824,5	–7,4
– психические расстройства	574,1	459,8	464,4	–19,1
– болезни нервной системы	3139,1	3195,2	3241,1	3,2
– болезни глаза и его придаточного аппарата	9595,7	9381,6	9389,6	–2,1
– болезни уха и сосцевидного отростка	5268,9	5475,0	5370,6	1,9
– болезни системы кровообращения	1598,0	1697,1	1641,3	2,7
– болезни органов дыхания	33268,8	31484,9	33243,6	–0,1
– болезни органов пищеварения	13323,5	12352,2	12028,8	–9,7
– болезни кожи и подкожной клетчатки	10494,7	9840,7	10620,8	1,2
– болезни костно-мышечн. системы и соединит. ткани	4033,2	3349,4	3221,3	–20,3
– болезни мочеполовой системы	8057,4	7659,6	7640,5	–5,1
– врожденные аномалии	77,6	99,6	69,8	–10,1
– травмы и отравления	13690,7	3708,8	14561,6	6,3

Показатель первичной инвалидности среди детского населения в республике составил в 2016 г. 25,2 на 10 000 детского населения, что на 12,5% меньше аналогичного показателя за 2014 г. (28,8 на 10 000 детского населения). Причем, как и в предыдущие годы показатель первичной инвалидности среди детей сельского населения в 2016 г. на порядок выше, чем среди городского населения и составили 27,5 и 21,7 на 10 000 детского населения соответственно. Категория «ребенок-инвалид» при переосвидетельствовании установлена 2245 детям. Первое ранговое место среди заболеваний, приводящих к первичной инвалидности в детском возрасте, занимают болезни нервной системы – 21,7% (5,4 на 10 000 детского населения), второе – врожденные аномалии – 16,7% (4,2 на 10 000 детского населения), третье – психические расстройства – 13,8% (3,4 на 10 000 детского населения).

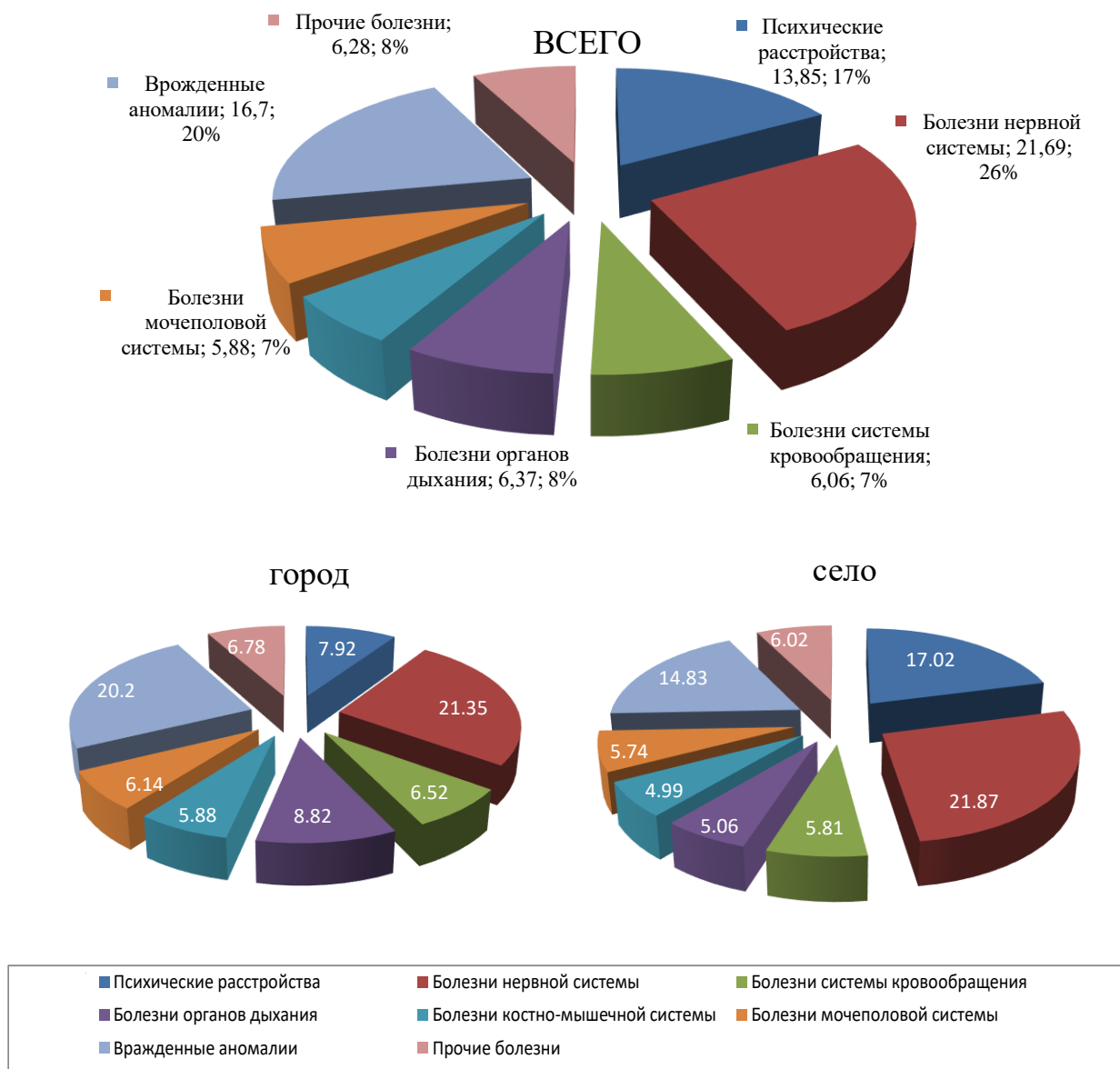


Рис. 41. Структура первичной инвалидности детского населения в Республике Дагестан по классам заболевания за 2016 год (%)

Злокачественные новообразования (ЗНО) – проблема высокой социальной значимости. На протяжении многих лет онкологическая заболеваемость является одной из основных причин смертности населения.

В 2016 г. в республике Дагестан было выявлено 4552 новых случаев злокачественного новообразования (51,0% у женщин, 49,0% у мужчин), что на 313 случаев больше по сравнению с 2014 г. (4239 случаев). Заболеваемость составила 150,3 на 100 000 населения, прирост данного показателя по сравнению с 2014 г. (142,4 на 100 000 населения) составил 5,5%.

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике в трехлетней динамике (2014 – 2016 гг.) выявил рост заболеваемости как городского с 128,7 до 139,4 на 100 тыс. населения (на 8,3%), так и сельского населения с 153,6 до 159,2 на 100 тыс. населения (на 3,6%).

Таблица 60

Заболееваемость злокачественными новообразованиями в районах и городах республики (по данным МЗ РД) (на 100 000 среднегодового постоянного населения)

Территории	Заболееваемость			Темп прироста к 2014 г./2016 г. (%)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Агульский район	151,3	180,7	141,5	- 6,4
Акушинский район	130,7	173,4	145,8	11,5
Ахвахский район	140,0	171,7	153,2	9,4
Ахтынский район	96,6	174,7	170,2	76,1
Бабаюртовский район	144,5	90,4	129,3	-10,5
Ботлихский район	104,0	109,9	87,9	-15,5
Буйнакский район	157,8	151,8	146,7	-7,0
Гумбетовский район	76,3	89,3	106,3	39,3
Гергебильский район	152,0	115,9	129,3	-14,9
Гунибский район	165,9	206,7	177,9	7,2
Дахадаевский район	156,7	173,2	166,3	6,1
Дербентский район	158,4	143,1	141,9	-10,4
Докузпаринский район	168,5	154,7	153,4	-8,9
Казбековский район	146,7	176,4	162,5	10,7
Кайтагский район	168,2	160,6	153,2	-8,7
Кизилюртовский район	154,7	181,2	165,1	6,7
Каякентский район	148,4	118,1	166,1	11,9
Кизлярский район	146,7	144,8	196,1	33,6
Кулинский район	309,8	222,4	247,0	-20,3
Кумторкалинский район	166,2	130,4	163,6	-1,6
Курахский район	177,9	125,5	124,5	-30,0
Карабудахкентский район	139,3	135,2	129,0	-7,4
Лакский район	191,1	200,3	206,9	8,2
Левашинский район	180,2	145,9	156,7	-13,0
Магарамкентский район	145,1	127,3	147,0	1,3
Новолакский район	179,7	184,2	185,7	3,3
Ногайский район	175,5	198,5	132,9	-24,2
Рутульский район	214,6	206,4	204,7	-4,6
Сергокалинский район	230,6	179,3	206,3	-10,5
Сулейман-Стальский район	156,1	148,2	198,8	27,3
Табасаранский район	131,3	107,0	112,0	-14,6
Тарумовский район	199,0	206,3	168,8	-15,1
Тляртинский район	123,8	157,3	199,3	60,9
Унцукульский район	73,3	122,1	153,8	109,8
Хасавюртовский район	145,8	148,2	132,8	-8,9
Хивский район	148,0	134,7	188,8	27,5

Хунзахский район	200,9	134,8	183,4	-8,7
Цумадинский район	99,3	118,4	113,3	14,0
Цунтинский район	184,6	115,1	103,0	-44,2
Чародинский район	151,1	214	195,9	29,6
Шамильский район	133,5	175,8	148,2	11,0
г. Махачкала	117,2	127,2	124,8	6,4
г. Дербент	122,9	153,4	121,9	-0,8
г. Буйнакск	179,6	94,3	189,5	5,5
г. Хасавюрт	133,0	108,2	138,5	4,1
г. Каспийск	145,6	139,8	170,0	16,7
г. Кизляр	187,1	183,2	185,6	-0,8
г. Кизилюрт	160,8	190,4	150,0	-6,7
г. Избербаш	111,9	163,4	134,2	19,9
г. Южно-Сухокумск	216,0	173,8	162,7	-24,6
г. Дагестанские Огни	163,5	184,9	179,9	8,1
Республика Дагестан	142,4	145,9	150,3	5,5

В 2016 г. к территориям риска по показателям заболеваемости ЗНО, в которых показатель превысил среднереспубликанский уровень (147,1 на 100 000 населения), относятся 31 территорий – Ахвахский (153,2), Ахтынский (170,2), Гунибский (177,9), Дахадаевский (166,3), Докузпаринский (153,4), Казбековский (162,5), Кайтагский (153,2), Кизилюртовский (165,1), Каякентский (166,1), Кизлярский (196,1), Кулинский (247,0), Кумторкалинский (163,6), Лакский (206,9), Левашинский (156,7), Новолакский (185,7), Рутульский (204,7), Сергокалинский (206,3), С-Стальский (198,8), Тарумовский (168,8), Тляртинский (199,3), Унцукульский (153,8), Хивский (188,8), Хунзахский (183,4), Чародинский (195,9) и Шамильский (148,2) районы, а также города Буйнакск (189,5), Каспийск (170,0), Южно-Сухокумск (162,7), Кизляр (185,6), Кизилюрт (150,0) и Дагестанские Огни (179,9).

Ведущими локализациями в общей (**оба пола**) структуре онкологической заболеваемости являются: кожа (9,9%, с меланомой – 0,9%), молочная железа (11,9%), трахея, бронхи, легкое (11,2%), желудок (7,4%), ободочная кишка (5,4%), предстательная железа (4,5%), прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (3,7%), лимфатическая и кровеносная ткань (5,2%), тело матки (2,5%), шейка матки (4,2%), яичник (3,1%), почка (3,3%), поджелудочная железа (2,6%), мочевого пузыря (3,1%), печень (1,8%), головной мозг и др. отделы ЦНС (2,5%), щитовидной железы (2,2%).

Таблица 61

Структура ЗНО в районах и городах Республики Дагестан (на 100 000 населения)

Наименование районов и городов	Новообразования молочной железы			Легкие, трахея и бронхи			Новообразования кожи		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Агульский район	37,3	53,7	17,9	28,3	0	0	9,4	28,5	9,5
Акушинский район	18,6	40,5	22,1	11,3	18,8	9,4	22,7	24,5	18,8
Ахвахский район	2,5	49,7	33,1	17,5	30,0	21,1	39,3	0	42,2
Ахтынский район	18,6	0	6,2	15,5	0	18,9	6,2	0	12,6

Бабаюртовский район	32,9	0	37,7	12,7	0	10,4	6,3	0	18,8
Ботлихский район	25,1	29,1	29,1	10,7	8,8	10,5	8,9	0	6,9
Буйнакский район	37,8	59,7	59,7	15,5	26,8	26,5	11,6	7,6	7,6
Гумбетовский район	33,7	0	35,7	0,0	4,4	8,8	13,4	0	8,8
Гергебильский район	28,4	9,6	9,6	14,7	29,0	28,7	19,6	19,3	19,1
Гунибский район	21,7	37,9	15,2	3,8	26,7	15,1	0,0	19,1	0
Дахадаевский район	21,3	37,1	31,8	11,0	30,2	30,3	19,2	2,7	16,5
Дербентский район	34,3	24,8	49,8	21,6	16,7	15,7	9,8	7,8	9,8
Докузпаринский район	25,3	0	86,6	6,4	0	19,6	6,4	0	13,0
Казбековский район	29,9	44,0	44,0	11,1	19,7	19,3	13,3	10,9	10,7
Кайтагский район	18,1	18,9	24,3	21,8	9,2	30,7	6,2	3,1	12,3
Кизилюртовский район	40,1	47,9	61,0	24,0	17,7	21,7	15,0	23,5	13,0
Каякентский район	17,9	21,4	42,7	14,4	12,9	18,2	18,5	7,5	14,6
Кизлярский район	18,7	45,6	42,8	17,1	15,1	27,9	11,4	1,4	20,9
Кулинский район	34,1	17,1	51,2	26,5	44,5	27,0	61,9	8,5	54,1
Кумторкалинский район	15,3	15,18	45,5	42,5	19,2	15,1	11,6	0	11,3
Курахский район	12,9	38,6	38,6	6,6	19,8	46,5	6,6	19,8	6,6
Карабудахкентский район	25,2	23,5	39,2	12,9	12,6	14,9	10,3	1,2	16,2
Лакский район	65,6	62,2	31,1	8,3	0	33,4	24,9	0	33,4
Левашинский район	41,9	29,3	29,3	27,3	10,8	10,7	17,7	20,1	20,0
Магарамкентский район	15,9	35,0	35,0	20,9	16,1	16,1	8,0	1,6	1,6
Новолакский район	18,4	24,8	66,1	12,7	3,9	12,1	19,0	3,1	18,2
Ногайский район	37,4	0	35,4	24,3	0	25,3	9,7	0	10,1
Рутульский район	54,3	0	0	36,5	0	0	22,8	0	0
Сергокалинский район	54,7	49,7	42,7	14,4	21,5	28,6	32,4	25,1	14,3
Сулейман-Стальский район	27,1	40,3	33,6	20,8	22,7	17,5	15,6	0	21,0
Табасаранский район	26,9	3,8	19,1	5,8	3,9	14,0	27,4	1,9	20,0
Тарумовский район	5,9	49,4	18,5	21,7	27,7	18,4	12,4	3,7	15,3
Тляртинский район	25,7	0	41,4	17,7	0	17,2	26,5	0	21,5
Унцукульский район	25,5	32,2	38,6	6,6	9,9	19,6	3,3	9,9	9,8
Хасавюртовский район	28,9	46,8	44,1	16,3	12,7	17,2	13,6	0,6	15,8
Хивский район	44,0	0	44,1	18,5	0	23,4	18,5	0	46,8
Хунзахский район	30,3	7,6	30,5	18,8	20,9	25,0	34,5	9,4	25,0
Цумадинский район	16,3	8,3	16,7	16,5	16,3	20,2	4,1	0	0
Цунтинский район	20,8	0	16,8	10,6	0	0	21,3	0	5,1
Чародинский район	16,1	47,3	15,8	41,9	32,9	24,3	8,4	0	24,3
Шамильский район	27,2	10,5	80,6	3,5	27,8	27,6	10,5	17,1	17,2
г. Махачкала	33,3	35,5	33,3	13,7	11,1	13,0	9,3	10,5	14,1
г. Дербент	35,1	45,1	41,9	14,1	10,7	15,5	6,6	14,0	17,2
г. Буйнакск	47,3	96,6	83,7	27,0	17,4	18,8	6,3	17,4	9,4
г. Хасавюрт	38,3	31,9	45,0	18,4	6,5	21,7	14,0	1,4	10,1
г. Каспийск	31,2	38,0	38,0	17,1	12,1	18,2	11,4	1,0	17,3

г. Кизляр	43,5	28,7	39,5	11,8	13,8	19,7	19,7	1,9	15,7
г. Кизилюрт	37,6	47,3	47,9	26,8	11,0	17,2	20,1	6,6	15,0
г. Избербаш	29,3	56,0	9,8	0,0	10,5	10,4	15,9	1,7	12,2
г. Южно-Сухокумск	36,7	37,2	0	0,0	38,5	19,3	39,3	0	19,3
г. Дагестанские Огни	33,8	46,7	29,0	7,1	20,9	24,2	7,1	0	13,8
Республика Дагестан	16,7	18,1	33,8	16,3	15,6	16,9	12,1	14,4	13,7

Анализ заболеваемости новообразованиями молочной железы в 2016 г. показал, что в ряде административных территорий показатель заболеваемости превышает среднереспубликанский (33,8 на 100 000 населения) от 1,2 до 2,6 раза: Буйнакский (59,7), Дербентский (49,8), Докузпаринский (86,6), Казбековский (44,0), Кизилюртовский (61,0), Каякентский (42,7), Кизлярский (42,8), Кулинский (51,2), Кумторкалинский (47,5), Сергокалинский (42,7), Тляратинский (41,4), Хасавюртовский (44,1), Хивский (44,1) районы, города Дербент (41,9), Буйнакск (83,7), Хасавюрт (45,0), Кизляр (39,5), Кизилюрт (47,9).

Анализ онкологической заболеваемости органов дыхания выявил, что показатель заболеваемости превышает среднереспубликанский (16,9 на 100 000 населения) более чем в 1,5 на следующих административных территориях: Ахвахский (30,0), Буйнакский (26,8), Гунибский (26,7), Дахадаевский (30,2), Кулинский (44,5), Новолакский (30,9), Тарумовский (27,7), Шамильский (27,8) и Чародинский (32,9) районы, г. Ю-Сухокумск (38,5).

Анализ онкологической заболеваемости кожи выявил 28 территорий, где уровень выше среднереспубликанского (13,7 на 100 000 населения): Акушинский (18,8), Ахвахский (42,2), Бабаюртовский (18,8), Гергебильский (19,1), Дахадаевский (16,5), Каякентский (14,6), Кизлярский (20,9), Кулинский (54,1), Карабудахкентский (16,2), Лакский (33,4), Левашинский (20,0), Новолакский (18,2), Сергокалинский (14,3), С-Стальский (21,0), Табасаранский (20,0), Тарумовский (15,3), Тляратинский (21,5), Хивский (46,8), Хасавюртовский (15,8), Хунзахский (25,0), Чародинский (24,3), Шамильский район (17,2) районы, города Махачкала (14,1), Дербент (17,2), Каспийск (17,3), Кизляр (15,7), Кизилюрт (15,0) и Ю-Сухокумск (19,3).

Количество случаев с впервые установленным диагнозом ЗНО в республике за 2014 – 2016 гг. варьируется в пределах 4114 – 4436 случаев. Прирост больных онкологическим заболеванием за два года составляет – 7,8 %.

На состоянии здоровья населения Республики Дагестан негативно сказывается рост онкологических заболеваний со смертельным исходом. Количество умерших больных в 2016 г. составило 2203 человек, превысив количество умерших за 2014 г. (2071 человека) на 132 человек.

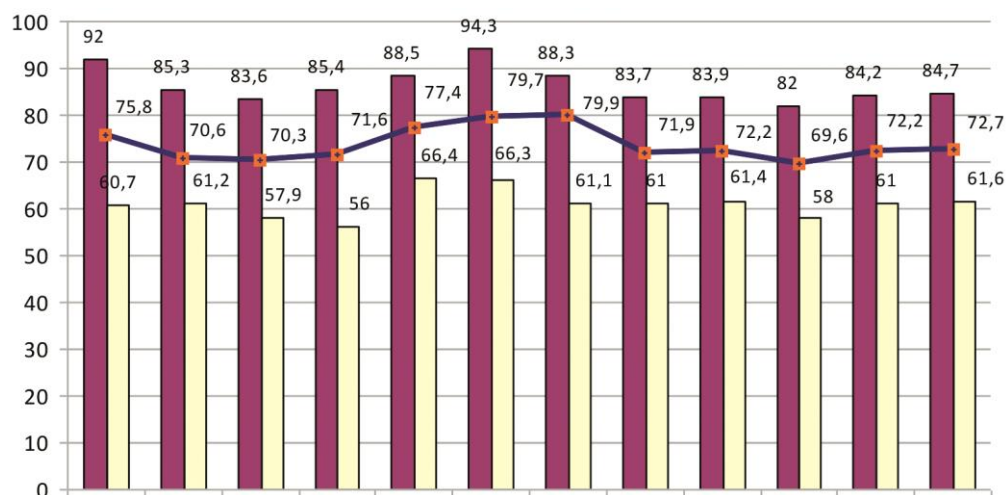


Рис. 42. Динамика смертности от ЗНО в Республике Дагестан (на 100 000 населения)

В республике Дагестан в трехлетней динамике показатель смертности от ЗНО среди всего населения вырос на 4,4% и составил в 2016 г. – 72,7 на 100 000 населения (в 2014 г. – 69,6 на 100 000 населения).

Отмечается рост показателя смертности от ЗНО среди мужского населения на 3,3% с 82,0 на 100 000 мужчин в 2014 г. до 84,7 на 100 000 мужчин в 2016 г. и рост аналогичного показателя среди женского населения на 6,2% (с 58,0 на 100 000 женщин в 2014 г. до 61,6 на 100 000 женщин в 2016 г.).

В районах республики показатели смертности от ЗНО колеблются и имеют различные тенденции (таблица 65).

Таблица 62

Динамика показателей смертности от ЗНО по РД за 2014 – 2016 гг.

	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г./2016 г. (%)
Всего по Республике Дагестан:	69,6	72,2	72,7	4,45
в том числе:				
городской округ город Махачкала	61,3	60,4	61,4	0,2
городской округ город Буйнакс	103,0	85,0	83,0	– 19,4
городской округ город Дагестанские Огни	77,5	97,3	95,1	22,7
городской округ город Дербент	72,8	79,6	71,1	– 2,3
городской округ город Избербаш	33,5	90,9	89,1	165,9
городской округ город Каспийск	91,3	92,0	91,1	– 0,2
городской округ город Кизилюрт	97,3	80,3	82,1	– 15,6
городской округ город Кизляр	67,0	47,2	45,0	– 32,8
городской округ город Хасавюрт	65,4	66,8	68,0	4,0
городской округ город Южно- Сухокумск	58,4	96,4	91,7	57,0
Муниципальные районы				
Агульский	56,9	76,2	74,1	30,0
Акушинский	66,1	65,8	62,3	– 5,7
Ахвахский	69,3	89,3	79,1	14,1
Ахтынский	43,7	84,6	74,8	71,2
Бабаюртовский	71,9	85,8	78,8	9,5
Ботлихский	51,7	47,5	50,4	– 2,5
Буйнакский	74,5	69,8	56,9	23,6
Гергебильский	73,0	62,4	64,8	– 11,2
Гумбетовский	62,7	49,9	42,5	– 32,2
Гунибский	119,0	117,6	112,2	– 5,7
Дахадаевский	101,7	93,6	90,2	– 11,3
Дербентский	104,1	95,0	96,8	– 7,0
Докузпаринский	90,5	110,2	114,1	25,9
Казбековский	90,3	77,9	77,1	– 14,6
Кайтагский	74,4	110,9	100,8	35,5
Карабудахкентский	63,8	73,9	84,6	32,6
Каякентский	51,8	88,1	82,2	58,7
Кизилюртовский	75,9	77,5	79,2	– 4,3
Кизлярский	50,9	56,0	55,1	8,3

Кулинский	62,1	80,6	78,1	25,8
Кумторкалинский	84,7	72,3	70,5	– 16,8
Курахский	52,8	86,1	80,0	51,5
Лакский	99,9	50,1	52,2	47,7
Левашинский	55,7	67,1	69,7	25,1
Магарамкентский	66,1	70,9	60,8	– 8,0
Новолакский	78,3	122,3	121,0	54,5
Ногайский	54,1	50,1	45,2	– 16,5
Рутульский	128,1	152,4	120,1	– 6,2
Сергокалинский	97,0	75,21	62,2	– 35,9
Сулейман-Стальский	85,2	94,2	74,9	– 12,1
Табасаранский	43,3	45,8	55,1	27,3
Тарумовский	61,8	58,3	38,8	–37,2
Тляртинский	79,1	52,0	38,7	– 51,1
Унцукульский	46,4	42,7	34,9	– 24,8
Хасавюртовский	83,8	88,4	94,8	13,1
Хивский	74,1	65,3	67,4	– 9,1
Хунзахский	87,8	103,3	95,8	9,1
Цумадинский	49,3	24,4	28,4	– 42,4
Цунтинский	63,4	62,3	61,2	– 1,0
Чародинский	83,1	97,9	79,7	– 1,0
Шамильский	34,9	34,6	33,8	– 3,2

Наиболее высокие показатели смертности населения от злокачественных новообразований отмечены в Гунибском, Дахадаевском, Дербентском, Докузпаринском, Кайтагском, Новолакском, Рутульском, Хасавюртовском, Хунзахском районах, в г.г. Избербаш, Даг.Огни, Буйнакск, Кизилюрт, Ю-Сухокумск.

Наиболее низкие показатели зарегистрированы в Ботлихском, Гумбетовском, Кизлярском, Лакском, Ногайском, Тарумовском, Тляртинском, Унцукульском, Цумадинском и Шамильском районах и в г. Кизляр.

Основной причиной смертности среди населения являются сердечно-сосудистые заболевания – 40,8%.

Первое место среди причин смерти пациентов трудоспособного возраста занимает ишемическая болезнь сердца, далее мозговые инсульты и инфаркты миокарда.

Сердечно-сосудистые заболевания в основном связаны с особенностями образа жизни нашего населения. Сегодня выделяют следующие факторы риска:

- повышенное артериальное давление;
- высокий уровень холестерина;
- курение;
- хронический стресс;
- избыточная масса тела;
- инфекции различной этиологии.

В 2016 г. в Республике Дагестан было впервые выявлено 65 330 (3075,2 на 100 000 взрослого населения) случаев болезней органов кровообращения. В структуре болезней системы кровообращения лидирующее место занимает артериальная гипертензия. В 2016 г. зафиксировано 23 228 случаев артериальной гипертензии (1 093,4 на 100 000 взрослого населения). Второе место среди заболеваний системы кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца – 16 128 случаев (759,2 на 100 000 взрослого населения).

При сравнении показателей 2014 г. и 2016 г. выявлено, что уровень первичной заболеваемости сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения возрос на 1,9% и составил 3075,2 на 100 000 взрослого населения (в 2014 г. 3018,6 на 100 000 взрослого населения). Что касается частных патологий сердечно-сосудистой системы, то чаще всего у населения республики встречаются артериальная гипертензия и ИБС, на 3-м месте – острый инфаркт миокарда.

Таблица 63

Динамика первичной заболеваемости по отдельным заболеваниям системы кровообращения за 2014 – 2016 гг. (на 100 000 взрослого населения)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп прироста к 2014 г./2016 г. (%)
Артериальная гипертензия	992,9	1047,0	1093,4	10,1
ИБС	704,2	713,6	759,2	7,8
Острый инфаркт миокарда	40,8	35,7	35,7	- 12,5

В 2016г. уровни первичной заболеваемости гипертонической болезнью и ИБС выросли на 10,1% и 7,8% и составили 1093,4 на 100 000 взрослого населения и 759,2 на 100 000 взрослого населения соответственно. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда в динамике за три года снизился на 12,5% и составил в 2016г. 35,7 на 100 000 взрослого населения против 40,8 на 100 000 взрослого населения соответственно.

Таблица 64

Структура болезней системы кровообращения муниципальных образований Республики Дагестан (на 100000 взрослого населения)

Территории	Болезни системы кровообращения			Ишемическая болезнь сердца			Артериальная гипертензия		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Агульский р-он	2070,2	1776,9	10334,3	593,3	495,0	3081,1	1148,7	1040,7	5504,6
Акушинский р-он	2934,1	3201,2	3419,9	665,4	694,9	738,7	1521,0	1578,9	1679,4
Ахвахский р-он	4067,0	3783,0	3891,0	1766,4	1403,8	1276,3	1098,7	1314,5	1413,2
Ахтынский р-он	3264,6	3252,5	3418,5	657,0	644,8	683,7	1897,2	1909,9	2000,1
Бабаюртовский р-он	5500,3	3379,5	4595,2	718,6	732,9	705,8	401,2	1812,9	1605,7
Ботлихский р-он	3171,7	3124,4	2980,5	1508,5	1410,8	1391,3	940,6	1033,1	998,1
Буйнакский р-он	4879,3	4438,6	4608,4	1082,3	728,1	755,9	1908,5	1218,2	1190,0
Гумбетовский р-он	6545,1	6566,3	6334,0	1269,3	1296,6	1165,8	1022,7	1017,1	1047,4
Гергебильский р-он	5110,7	5082,8	5287,7	2463,4	2444,4	2546,4	1990,4	2037,0	2123,1
Гунибский р-он	5523,8	2900,5	2463,5	2001,3	254,6	227,7	2006,4	1517,6	1749,3
Дахадаевский р-он	1376,0	1118,8	3548,7	293,8	236,2	640,1	606,8	379,4	830,5
Дербентский р-он	1939,6	2104,4	2344,1	292,2	352,7	542,8	1313,4	1374,6	1449,7
Докузпаринский р-он	3639,8	4529,7	5016,3	1185,9	1616,4	1249,3	1468,7	1926,9	2307,9
Казбековский р-он	1787,3	2837,2	2778,9	577,4	262,6	231,0	340,6	317,0	324,8
Кайтагский р-он	4076,5	3825,2	3822,8	761,9	689,9	680,2	888,9	895,2	884,3
Кизилюртовский р-он	2818,2	2838,1	3264,6	684,1	658,4	813,9	904,2	935,4	1070,5
Каякентский р-он	4423,7	4044,6	4093,8	1118,5	1110,0	1168,1	2178,8	197,7	2166,2
Кизлярский р-он	2901,4	2988,0	3600,1	852,1	885,0	923,9	1226,8	1257,1	1311,7

Кулинский р-он	2779,4	2272,7	3101,5	506,4	509,0	790,8	318,0	331,4	444,8
Кумторкалинский р-он	2435,7	3112,8	3090,3	390,3	478,1	728,4	598,5	660,0	964,0
Курахский р-он	4401,8	3627,3	4108,6	2422,8	1298,0	1767,4	488,1	889,0	1166,0
Карабудахкентский р-он	2716,4	2768,2	3055,8	746,4	762,7	894,3	1603,2	1612,2	1755,8
Лакский р-он	1200,8	862,6	1004,7	128,7	129,4	212,1	214,4	151,0	200,9
Левашинский р-он	3361,8	4736,2	5423,1	1160,2	2455,8	2843,0	941,4	1222,3	1314,4
Магарамкентский р-он	3243,1	3957,2	3980,4	862,5	980,7	1351,4	1746,6	1646,7	1621,7
Новолакский р-он	1550,4	2333,9	1172,7	203,0	122,8	196,6	510,6	258,0	271,2
Ногайский р-он	4202,9	4542,4	4636,0	1248,3	1245,6	1268,8	1407,6	1408,1	1380,3
Рутульский р-он	802,0	1262,8	326,4	189,4	184,0	139,9	442,0	850,3	106,6
Сергокалинский р-он	3971,3	4503,7	4729,8	1200,1	1183,7	1147,7	1344,6	1318,4	1460,7
Сулейман-Стальский р-он	1725,5	1934,3	2755,2	179,1	210,0	291,0	151,2	280,0	298,3
Табасаранский р-он	3115,8	3661,5	3935,4	1087,2	1882,5	1995,8	1023,1	997,5	1107,0
Тарумовский р-он	2069,6	2023,6	2499,7	362,2	333,4	490,8	994,5	965,8	1563,7
Тляртинский р-он	1540,8	1241,1	1178,0	409,2	311,9	232,9	326,1	235,5	279,5
Унцукульский р-он	2213,3	2194,5	2467,4	748,8	756,2	796,6	899,5	886,1	947,1
Хасавюртовский р-он	2034,0	2256,4	2237,3	401,3	200,6	665,3	458,0	258,5	440,8
Хивский р-он	2738,3	2331,2	2719,0	475,9	262,3	151,1	528,1	321,3	357,0
Хунзахский р-он	3607,0	3177,4	759,1	1120,3	207,6	203,0	1018,5	707,5	119,2
Цумадинский р-он	4497,5	3018,7	3161,3	2477,8	1330,4	1474,0	608,9	584,7	614,7
Цунтинский р-он	1677,0	1579,3	1742,0	1012,0	478,1	410,7	390,3	811,4	948,9
Чародинский р-он	3886,2	3966,6	3979,3	1219,7	1247,6	1093,1	1698,0	1718,5	1928,2
Шамильский р-он	1794,7	1937,1	1919,1	720,7	797,6	729,0	701,6	735,9	724,0
г. Махачкала	2650,6	2542,7	2606,7	436,1	442,4	456,5	612,3	790,5	845,2
г. Дербент	2547,0	2583,8	2630,3	349,0	353,3	366,1	1523,0	1512,1	1552,0
г. Буйнакск	1297,1	1509,2	1490,4	497,5	495,5	528,4	575,6	495,5	597,8
г. Хасавюрт	2506,3	2406,5	3000,2	221,8	464,7	503,0	382,5	598,0	1011,4
г. Каспийск	1589,0	1497,2	976,6	326,1	352,0	169,3	632,1	448,4	336,0
г. Кизляр	4140,6	3803,3	4134,8	1417,8	1182,3	1085,6	1919,3	1377,2	1566,7
г. Кизилюрт	4366,8	4027,1	5372,1	1247,6	956,3	1945,0	1077,8	880,8	2201,4
г. Избербаш	5335,4	5153,4	5706,3	1602,7	1599,6	1666,4	2146,1	2133,6	2245,2
г. Южно-Сухокумск	1550,6	1274,7	1402,2	323,0	216,7	366,9	775,3	548,1	707,6
г. Дагестанские Огни	2855,9	2606,0	2684,2	474,3	384,3	672,3	699,0	689,7	1044,1
Республика Дагестан	3018,6	3028,0	3075,2	704,2	713,6	759,2	992,9	1047,0	1093,4

Анализ заболеваемости населения республики болезнями системы кровообращения за 2016 г. выявил ряд территорий, где уровень заболеваемости выше среднереспубликанского (3075,2 на 1 00000 взрослого населения): Агульский (10334,3), Акушинский (3419,9), Ахвахский (3891,0), Ахтынский (3418,5), Бабаюртовский (4595,2), Буйнакский (4608,4), Гумбетовский (6334,0), Гергебильский (5287,7), Дахадаевский (3548,7), Докузпаринский (5016,3), Кайтагский (3822,8), Каякентский (40938), Кизилюртовский (3264,6), Кизлярский (3600,1), Кулинский (3101), Курахский (4108,6), Левашинский (5423,1), Магарамкентский (3980,4), Ногайский (4636,0), Сергокалинский (4729,8), Табасаранский (3935,4), Цумадинский

(3161,3) и Чародинский (3979,3) районы, города Кизилюрт (5372,1), Избербаш (5706,3) и Кизляр (4134,8).

Анализ заболеваемости ишемической болезнью сердца выявил 23 территорий, где уровень выше среднереспубликанского (759,2 на 100 000 взрослого населения) – Агульский (3083,1), Ахвахский (1276,3), Ботлихский (1391,3), Гергебильский (2546,4), Гумбетовский (1165,8), Догузпаринский (1249,3), Карабудахкентский (894,3), Каякентский (1168,1), Кизилюртовский (813,9), Кизлярский (923,0), Кулинский (790,8), Курахский (1767,4), Левашинский (2843,0), Магарамкентский (1351,4), Ногайский (1268,8), Сергокалинский (1147,7), Табасаранский (1995,8), Унцукульский (796,6), Цумадинский (1474,0), Чародинский (1093,1) районы, города Избербаш (1666,4), Кизляр (1085,6) и Кизилюрт (1945,0).

Болезни органов дыхания (БОД) в Республике Дагестан занимают третье место в структуре общей смертности и первое место в структуре первичной заболеваемости среди детского населения республики в 2016г. (423,9 случаев на 1 000 населения).

Таблица 65

Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей по Республике Дагестан за 2014 – 2016 гг. (на 1 000 населения)

Территории	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп прироста к 2014 г./2016 г. (%)
Агульский р-он	352,0	357,3	349,1	- 0,8
Акушинский р-он	341,0	368,7	356,5	4,5
Ахвахский р-он	391,8	395,1	432,6	10,4
Ахтынский р-он	536,2	564,9	479,5	- 10,6
Бабаюртовский р-он	454,4	455,4	441,0	- 2,9
Ботлихский р-он	411,6	416,4	421,0	2,3
Буйнакский р-он	401,6	353,6	318,0	- 20,8
Гумбетовский р-он	416,8	351,4	405,5	- 2,7
Гергебильский р-он	371,5	367,7	366,8	- 1,9
Гунибский р-он	420,2	422,3	446,8	6,3
Дахадаевский р-он	592,8	399,5	183,3	- 69,1
Дербентский р-он	476,7	428,8	475,2	- 0,3
Догузпаринский р-он	802,1	795,4	786,1	- 2,0
Казбековский р-он	403,2	375,1	350,1	- 13,2
Кайтагский р-он	448,9	353,2	298,5	- 33,5
Кизилюртовский р-он	449,0	452,0	437,4	- 2,6
Каякентский р-он	293,8	266,1	274,1	- 6,7
Кизлярский р-он	405,4	396,6	405,1	- 0,1
Кулинский р-он	528,9	508,2	534,7	1,1
Кумторкалинский р-он	589,5	507,6	452,6	- 23,2
Курахский р-он	748,8	678,0	771,5	3,0
Карабудахкентский р-он	475,8	476,0	478,6	0,6
Лакский р-он	364,6	366,8	371,3	1,8
Левашинский р-он	417,0	431,7	519,0	24,5
Магарамкентский р-он	476,9	476,9	443,5	- 7,0
Новолакский р-он	392,4	360,7	376,4	- 4,1
Ногайский р-он	438,7	440,4	440,5	0,4
Рутульский р-он	452,6	345,3	304,4	- 32,7
Сергокалинский р-он	433,4	435,3	419,6	- 3,2
Сулейман-Стальский р-он	528,6	406,8	151,0	- 71,4
Табасаранский р-он	437,9	441,1	438,7	0,2
Тарумовский р-он	801,6	794,2	765,9	- 4,5
Тляртинский р-он	401,7	415,5	360,4	- 10,3
Унцукульский р-он	451,2	454,6	416,2	- 7,8

Хасавюртовский р-он	418,6	430,6	441,1	5,4
Хивский р-он	428,2	434,6	426,1	- 0,5
Хунзахский р-он	416,6	398,8	342,9	- 17,7
Цумадинский р-он	465,6	413,7	416,3	- 10,6
Цунтинский р-он	856,0	802,2	790,2	- 7,7
Чародинский р-он	285,5	253,0	268,6	- 6,0
Шамильский р-он	416,1	413,2	397,8	- 4,4
Всего по районам	448,4	432,3	426,5	- 4,9
г. Махачкала	524,8	549,1	577,6	10,1
г. Дербент	405,3	399,7	386,4	- 4,7
г. Буйнакск	330,9	361,3	299,6	- 9,5
г. Хасавюрт	362,9	418,2	446,0	22,9
г. Каспийск	316,6	337,1	372,7	17,7
г. Кизляр	450,8	448,2	441,9	- 2,0
г. Кизилюрт	396,6	412,1	339,3	- 14,4
г. Избербаш	322,9	328,5	246,9	- 23,5
г. Южно-Сухокумск	314,8	353,1	365,0	15,9
г. Дагестанские Огни	529,4	468,0	452,1	14,6
Всего по городам	450,0	464,7	420,3	6,6
Республика Дагестан	449,0	445,4	423,9	5,6

Показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей (от 0 до 14 лет) в 2016 г. составил 423,9 на 1000 детей (2014 г. – 449,0 на 1000 детей; 2015 г. – 445,4 на 1000 детей). По сравнению с 2014 г. отмечается снижение показателя заболеваемости БОД на 5,6%. На 21 территориях уровень заболеваемости БОД превышает среднереспубликанский показатель (423,9 на 1 000 детского населения): Ахвахский (432,6 на 1000 детей), Ахтынский (479,5 на 1000 детей), Бабаюртовский (441,0 на 1000 детей), Гунибский (446,8 на 1000 детей), Дербентский (475,2 на 1000 детей), Докузпаринский (786,1 на 1000 детей), Карабудахкентский (478,6 на 1000 детей), Кизилюртовский (437,3 на 1000 детей), Кулинский (534,7 на 1000 детей), Кумторкалинский (452,6 на 1000 детей), Курахский (771,5 на 1000 детей), Левашинский (519,0 на 1000 детей), Магарамкентский (443,5 на 1000 детей), Ногайский (440,5 на 1000 детей), Табасаранский (438,7 на 1000 детей), Тарумовский (765,9 на 1000 детей), Хасавюртовский (441,1 на 1000 детей), Хивский (426,1 на 1000 детей), Цунтинский (790,2 на 1000 детей) районы, города Махачкала (577,6 на 1000 детей), Хасавюрт (446,0 на 1000 детей), Кизляр (441,9 на 1000 детей) и Дагестанские Огни (452,1 на 1000 детей).

Анализ динамики заболеваемости органов дыхания по республике за последние три года выявил, что отмечается снижение показателя заболеваемости с 449,0 на 1 000 детей в 2014 г. до 423,9 на 1000 детей в 2016 г., в том числе по городам – с 450,0 на 1000 детей в 2014 г. до 420,3 на 1000 детей в 2016 г. Также отмечается снижение на 7,2% заболеваемости органов дыхания среди детей до года (с 778,6 на 1000 детей в 2014 г. до 722,5 на 1000 детей в 2016 г.).

Таблица 66

Структура заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей по Республике Дагестан за 2016 г. (на 1 000 населения)

Территории	ОРЗ	Острый бронхит	Обструк. бронхит	Острые пневмонии	Рецидив. бронхит	Рецидив. обструк. бронхит	Хрон. бронхит	Бронх. астма
Агульский р-он	313,6	23,6	5,2	2,2	1,6	9,8	–	3,2
Акушинский р-он	321,3	19,5	2,4	1,1	3,7	2,5	1,2	2,5

Ахвахский р-он	375,0	25,4	3,7	2,8	–	–	–	–
Ахтынский р-он	283,2	8,6	1,6	4,7	2,8	1,8	–	3,4
Бабаюртовский р-он	345,0	67,7	20,0	3,1	1,2	7,0	–	–
Ботлихский р-он	394,3	14,3	7,8	1,0	0,5	4,5	1,1	–
Буйнакский р-он	267,5	35,8	5,8	2,4	8,5	7,4	3,5	2,3
Гумбетовский р-он	339,4	33,8	3,6	1,1	6,1	9,1	9,1	10,7
Гергебильский р-он	277,5	40,8	2,1	5,9	3,1	2,1	1,6	–
Гунибский р-он	313,0	72,3	3,9	6,0	–	–	–	–
Дахадаевский р-он	171,5	4,2	3,5	9,6	1,6	1,6	0,8	–
Дербентский р-он	426,6	19,2	4,9	2,1	8,0	5,1	4,1	0,9
Докузпаринский р-он	768,1	10,2	2,9	2,6	–	–	–	–
Казбековский р-он	309,7	37,3	18,4	10,1	3,0	1,8	–	1,8
Кайтагский р-он	250,6	27,3	10,2	9,9	8,4	–	9,4	2,8
Кизилюртовский р-он	390,5	30,4	3,5	3,1	9,9	–	4,3	1,7
Каякентский р-он	233,2	19,1	9,7	1,5	2,2	0,5	0,5	0,5
Кизлярский р-он	369,1	9,3	14,8	3,0	3,1	0,8	4,4	0,8
Кулинский р-он	413,4	73,4	2,5	3,2	–	–	–	2,9
Кумторкалинский р-он	437,8	4,8	4,0	4,4	–	–	–	2,6
Курахский р-он	706,7	31,4	7,7	4,8	4,4	4,4	4,4	–
Карабудахкентский р-он	297,7	77,2	4,1	4,9	11,0	–	1,7	1,0
Лакский р-он	332,9	19,5	3,7	7,8	6,3	–	–	3,2
Левашинский р-он	396,9	76,1	2,4	3,0	2,5	–	15,4	1,3
Магарамкентский р-он	427,0	9,3	4,0	5,0	1,1	–	0,5	1,1
Новолакский р-он	354,8	4,9	4,4	4,3	1,6	–	6,4	3,2
Ногайский р-он	312,8	53,5	6,9	1,5	–	–	3,3	1,6
Рутульский р-он	49,1	9,3	5,5	15,6	2,8	–	2,5	–
Сергокалинский р-он	283,2	10,8	5,4	9,0	5,0	–	1,2	2,5
Сулейман-Стальский р-он	391,4	22,4	5,8	2,7	3,0	–	0,6	–
Табасаранский р-он	391,5	37,5	8,5	2,9	2,6	–	–	–
Тарумовский р-он	730,5	13,2	5,1	9,9	2,5	–	3,7	7,5
Тляртинский р-он	322,5	28,2	3,0	7,3	1,2	3,7	8,7	–
Унцукульский р-он	409,4	87,8	2,2	8,3	–	–	–	–
Хасавюртовский р-он	399,8	31,9	1,4	3,7	–	–	0,3	0,1
Хивский р-он	383,9	12,8	6,8	2,0	2,8	–	1,6	–
Хунзахский р-он	234,1	71,5	1,0	4,5	3,1	1,0	2,1	2,1
Цумадинский р-он	279,8	115,2	16,7	1,4	–	–	1,1	1,1
Цунтинский р-он	635,8	61,3	–	3,8	4,3	–	1,3	–
Чародинский р-он	211,0	21,4	2,0	1,3	–	–	3,1	–
Шамильский р-он	338,2	30,4	–	–	–	–	–	–
г. Махачкала	524,7	14,9	2,9	3,4	0,5	0,8	0,4	1,8
г. Дербент	354,6	23,7	2,4	6,2	1,5	2,5	–	1,5
г. Буйнакск	269,5	21,8	4,1	1,1	3,6	–	–	2,4

г. Хасавюрт	350,4	7,5	2,7	9,8	–	4,2	5,5	0,6
г. Каспийск	316,2	22,6	14,1	4,0	0,3	0,3	0,3	7,3
г. Кизляр	419,2	9,7	2,2	4,5	–	2,2	–	0,7
г. Кизилюрт	263,0	8,2	2,3	5,3	1,4	7,1	–	3,5
г. Избербаш	222,2	2,8	6,8	3,3	3,4	4,8	4,8	0,8
г. Южно-Сухокумск	342,6	13,1	3,5	3,5	–	–	–	0,9
г. Дагестанские Огни	396,4	40,4	7,3	3,4	–	–	–	2,1
Республика Дагестан	383,4	28,1	5,8	2,8	7,0	1,9	3,5	1,7

Что касается структуры заболеваемости болезнями органов дыхания, то в большинстве случаев среди детей регистрируются случаи острых респираторных заболеваний – 383,4 случаев на 1 000 детей в 2016 г. (в 2014 г. – 389,8 на 1 000 детей).

Территории, где уровень заболеваемости острыми респираторными заболеваниями превышает среднереспубликанский (383,4 на 1 000 детского населения) – Ботлихский (394,3 на 1 000 детей), Дербентский (426,6 на 1 000 детей), Догузпаринский (768,1 на 1 000 детей), Кизилюртовский (390,5 на 1 000 детей), Кулинский (413,4 на 1 000 детей), Кумторкалинский (437,8 на 1 000 детей), Курахский (706,7 на 1 000 детей), Левашинский (396,9 на 1 000 детей), Магарамкентский (427,0 на 1 000 детей), Рутульский (491,6 на 1 000 детей), Табасаранский (391,5 на 1 000 детей), Тарумовский (730,5 на 1 000 детей), Унцукульский (409,4 на 1 000 детей), Хасавюртовский (399,8 на 1 000 детей), Цунтинский (635,8 на 1 000 детей) районы, города Махачкала (524,7 на 1 000 детей), Кизляр (419,2 на 1 000 детей) и Даг. Огни (396,4 на 1 000 детей).

На втором месте острый бронхит – 28,1 на 1 000 детей в 2016 г. (в 2014 г. – 27,1 на 1 000 детей).

На 23 территориях показатель заболеваемости острыми бронхитами превышает среднереспубликанский (28,1 на 1 000 детского населения) – Сергокалинский (120,2 на 1 000 детей), Буйнакский (35,8 на 1 000 детей), Бабаюртовский (67,7 на 1 000 детей), Гунибский (64,9 на 1 000 детей), Гергебильский (40,8 на 1 000 детей), Гумбетовский (33,8 на 1 000 детей), Гунибский (72,3 на 1 000 детей), Казбековский (37,3 на 1 000 детей), Кизилюртовский (30,4 на 1 000 детей), Кулинский (73,4 на 1 000 детей), Курахский (31,4 на 1 000 детей), Карабудахкенский (77,2 на 1 000 детей), Левашинский (76,1 на 1 000 детей), Ногайский (53,5 на 1 000 детей), Табасаранский (37,5 на 1 000 детей), Унцукульский (87,8 на 1 000 детей), Цунтинский (61,3 на 1 000 детей), Цумадинский (115,2 на 1 000 детей), Шамильский (30,4 на 1 000 детей) районы и г. Даг.Огни (40,4 на 1 000 детей).

Далее следуют обструктивный бронхит – 5,8 случая на 1 000 детей в 2016 г. (в 2014 г. – 4,4 на 1 000 детей). Показатели превышающие среднереспубликанские по обструктивному бронхиту следующие: Ахвахский (15,5 на 1 000 детей), Бабаюртовский (20,0 на 1 000 детей), Ботлихский (7,8 на 1 000 детей), Казбековский (18,4 на 1 000 детей), Кайтагский (10,2 на 1 000 детей), Кизлярский (14,8 на 1 000 детей), Ногайский (6,9 на 1 000 детей), Табасаранский (8,5 на 1 000 детей), Хивский (6,8 на 1 000 детей), Цумадинский (16,7 на 1 000 детей), Гергебильский (5,2 на 1 000 детей), С-Стальский (5,2 на 1 000 детей), Гумбетовский (5,7 на 1 000 детей), Буйнакский (5,8 на 1 000 детей) районы, города Каспийск (14,1 на 1 000 детей) и Дагестанские Огни (7,3 на 1 000 детей).

Территории, где уровень заболеваемости острыми пневмониями превышает среднереспубликанский (2,8 на 1 000 детского населения): Ахтынский (4,7 на 1 000 детей), Бабаюртовский (3,1 на 1 000 детей), Гергебильский (5,9 на 1 000 детей), Казбековский (10,1 на 1 000 детей), Кизилюртовский (3,1 на 1 000 детей), Карабудахкенский (4,9 на 1 000 детей), Курахский (4,8 на 1 000 детей), Левашинский (3,0 на 1 000 детей), Гунибский (8,1 на 1 000 детей), Магарамкентский (5,0 на 1 000 детей), Рутульский (15,6 на 1 000 детей), Сергокалинский (9,0 на 1 000 детей), Тарумовский (9,9 на 1 000 детей), Хасавюртовский (3,7

на 1 000 детей), Хунзахский (4,5 на 1 000 детей), Цунтинский (3,9 на 1 000 детей) районы, города Махачкала (3,4 на 1 000 детей), Каспийск (4,0 на 1 000 детей), Кизилюрт (5,3 на 1 000 детей), Избербаш (3,3 на 1 000 детей), Ю-Сухокумск (3,5 на 1 000 детей) и Даг. Огни (3,4 на 1 000 детей).

Показатель заболеваемости рецидивирующим бронхитом – 0,7 на 1 000 детей в 2016 г. против 0,8 в 2014 г.; рецидивирующим обструктивным бронхитом – 1,9 на 1 000 детей в 2016 г. против 0,2 случая 2014 г.; хроническим бронхитом – 3,5 на 1 000 детей в 2016 г. против 0,3 в 2014 г.; бронхиальной астмой – 1,7 на 1 000 детей в 2016г. против 0,2 в 2014 г.

Территории, где уровень заболеваемости хроническим бронхитом и бронхиальной астмой соответственно превышают среднереспубликанские показатели: Агульский, Акушинский, Ахвахский, Буйнакский, Гумбетовский, Кайтагский, Кумторкалинский, Кулинский, Лакский, Новолакский, Сергокалинский, Тарумовский, Хунзахский районы, города Махачкала, Буйнакск, Каспийск, Кизилюрт, Даг.Огни.

В структуре эндокринных заболеваний наиболее социально значимым и распространенным остаются йододефицитные заболевания, основной причиной которых является недостаточное потребление пищевых продуктов богатых содержанием йода в регионе. Наиболее очевидным и распространенным проявлением йодного дефицита является эндемический зоб. Частота эндемического зоба является одним из основных критериев тяжести йодного дефицита.

Всего в республике в 2016 г. зарегистрировано 49432 больных эндемическим зобом среди взрослого населения. С впервые выявленным заболеванием – 13269 больных. В динамике с 2014 г. первичная заболеваемость эндемическим зобом, связанный с йодной недостаточностью в целом по республике снизилась с 8,3 до 6, 2 на 1000 взрослого населения в 2016 г.

Таблица 67

Динамика показателей эндемического зоба среди взрослого населения за 2014 – 2016 гг. (на 1000 населения)

	2014 г.				2015 г.				2016 г.			
	Болезненность		Заболеваемость		Болезненность		Заболеваемость		Болезненность		Заболеваемость	
	Абс	Пок	Абс	Пок	Абс	Пок	Абс	Пок	Абс	Пок	Абс	Пок
РД	51644	24,8	17382	8,3	50716	24,0	15597	7,4	49432	23,3	13269	6,2
Города	17368	17,7	6478	6,6	17166	17,3	5488	5,5	17377	17,3	5699	5,7
Районы	34276	31,0	10904	9,4	33550	30,0	10109	9,0	32055	28,5	7570	6,7

На территории 9 районов и г. Кизилюрт показатели заболеваемости всего населения превышают среднереспубликанский показатель в 1,4 – 2,9 раза.

Наиболее высокие показатели регистрировались на территории Ахвахского (11,5 на 1000 населения), Ахтынского (9,6 на 1000 населения), Ботлихского (11,9 на 1000 населения), Буйнакского (9,0 на 1000 населения), Гумбетовского (9,2 на 1000 населения), Докузпаринского (14,1 на 1000 населения), Кулинского (14,7 на 1000 населения), Левашинского (18,0 на 1000 населения), Табасаранского (9,2 на 1000 населения) районов, городе Кизилюрт (15,6 на 1000 населения).

Низкий показатель заболеваемости эндемическим зобом наблюдается в районах: Карабудахкенском (2,3 на 1000 населения), Курахском (1,5 на 1000 населения), Магарамкентском (1,8 на 1000 населения), Ногайском (1,2 на 1000 населения), а также в городах Избербаш (2,9 на 1000 населения), Хасавюрт (0,5 на 1000 населения), Дербент (0,5 на 1000 населения), Кизляр (1,7 на 1000 населения).

В октябре текущего года под проходила Всероссийская акция по профилактике йододефицитных заболеваний «Соль + йод 1Q – сбережет», которая была направлена на повышение информированности населения о факторах риска дефицита йода в питании и

методах профилактики заболеваний щитовидной железы: прочитаны лекции в ряде учебных заведений, на передаче «Вести», радио «Россия Дагестана», организован круглый стол на передаче «Здоровье», подготовлены статьи в СМИ, распространены памятки о роли йодированной соли в профилактике йододефицитных заболеваний.

Таблица 68

Показатели тиреоидной патологии в Республике Дагестан среди взрослого населения за 2014-2016 гг. (на 100 000 населения)

№ п\п		2014 год	2015 год	2016год
1.	Болезни щитовидной железы (все)	915,0	828,8	692,5
2.	Эндемический зоб	834,6	740,4	624,6
3.	Другие формы нетоксического зоба	19,6	34,6	20,4
4.	Тиреотоксикоз	8,4	6,6	7,7
5.	Гипотериоз	25,0	21,0	17,6
6.	Тиреоидит	27,3	31,0	26,1

Показатели заболеваемости всей тиреоидной патологией в РД намного выше, чем по РФ (показатель по РФ – 332,9 на 100 000 населения) и СКФО (показатель по СКФО – 461,8 на 100 000 населения), в 2,1 и 1,5 раза соответственно, а показатели заболеваемости тиреотоксикозом в республике ниже, чем по РФ в 2,6 раза (показатель по РФ – 20,1 на 100 000 населения), но превышают показатель по СКФО в 1,8 раза (показатель по СКФО – 13,7 на 100 000 населения).

В 2016 г. гипотериоз зарегистрирован у 4017 человек (показатель болезненности – 189,0 на 100 000 населения, в 2014 г. – 156,3 на 100 000 населения), из них впервые выявленные 374 больных. Первичная заболеваемость гипотиреозом в республике в сравнении с 2014 г. снизилась на 29,6% и составила в 2016 г. 17,6 на 100 000 населения, против 25,0 в 2014 г.

Таблица 69

	Болезненность		Заболеваемость	
	Абс. число	Показатель	Абс. число	Показатель
РД	4017	189,0	374	17,6
Города	2510	551,1	207	20,7
Районы	1507	133,9	167	14,8

В городах заболеваемость гипотиреозом заметно выше, чем в районах (в 1,4 раза).

Заболеваемость гипотиреозом в Тарумовском (51,2 на 100 000 населения), Новолакском (56,3 на 100 000 населения) районах и г.Избербаш (63,5 на 100 000 населения) значительно превышают среднереспубликанский показатель, от 2,9 до 3,6 раза.

В 2016 г. зарегистрировано в Республике Дагестан всего 1806 случаев токсического зоба. Показатель болезненности составил – 85,0 на 100 000 населения, в 2014 г. – 82,0 на 100 000 населения), из них впервые выявленные 374 больных. В трехлетней динамике (2014 – 2016 гг.) первичная заболеваемость тиреотоксикозом в республике снизилась на 8,3% и составила в 2016 г. 7,7 на 100 000 населения, против 8,4 в 2014 г. Показатель заболеваемости токсического зоба в городах составил 8,9 на 100 000 населения, в районах – 6,6 на 100 000 населения.

Таблица 70

Тиреотоксикоз в Республике Дагестан за 2016 г. (на 100 000 населения)

	Болезненность		Заболееваемость	
	Абс. число	Показатель	Абс. число	Показатель
РД	1806	85,0	164	7,7
Города	747	74,7	89	8,9
Районы	1059	94,1	75	6,6

Заболееваемость тиреотоксикозом в Кизлярском (26,0 на 100 000 населения), Хунзахском (26,4 на 100 000 населения), Унцукульском (19,4 на 100 000 населения) районах и п. Новострой (27,8 на 100 000 населения) значительно превышают среднереспубликанский показатель (7,7 на 100 000 населения) от 2,5 до 3,6 раза.

1.2.1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Дагестан

В 2017 году проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий позволил обеспечить по отдельным нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний стабильную эпидемическую ситуацию в республике: продолжалось снижение (в ряде случаев – стабилизация) инфекционной заболеваемости; достигнуты запланированные индикативные показатели:

- отсутствие регистрации случаев дифтерии;
- дальнейшее снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (показатель заболеваемости составил – 046 на 100 тыс. населения);
- сохранение уровня заболеваемости краснухой на уровне критерия элиминации этой инфекции (в 2017 г. случаев краснухи не зарегистрировано);
- поддержание статуса республики, свободной от полиомиелита;
- высокий уровень (более 95 %) охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок в декретированных возрастах.

В 2017 году в Республике Дагестан зарегистрировано 147768 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель на 100 тыс. населения составил 4900,0 по сравнению с 2016 г. отмечается незначительный рост инфекционной и паразитарной заболеваемости на 2,5%, что обусловлено ростом заболеваемости ОРВИ на 10,5%.

По сравнению со среднемноголетним уровнем (СМУ) заболеваемость ниже на 2,5% с оценкой состояния как благополучная.

Таблица 71

Инфекционные и паразитарные заболевания по Республике Дагестан в 2015 – 2017 гг.

Годы	Сумма инфекционных и паразитарных заболеваний	Показатель на 100 тысяч населения	СМУ
2015	156891	5246,5	5456,5
2016	144083	4777,8	4777,8
2017	147768	4900,0	4985,0

В структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2017 г., как и в предыдущие годы преобладали острые инфекции верхних дыхательных (ОРВИ) – 70,8% (2016 г. – 65,8%, 2015 г. – 73,94%).

Без учета гриппа и ОРВИ в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний 2017 году 40% составили острые кишечные инфекции, на внебольничную пневмонию приходится – 19,0%, паразитарные заболевания – 16,0%, управляемые средствами специфической профилактики инфекционные заболевания – 8,0%, неуправляемые воздушно – капельные инфекции – 6,0, кожно-заразные заболевания – 8,0%, активный туберкулез – 2,0%, вирусные гепатиты – 1,0%.

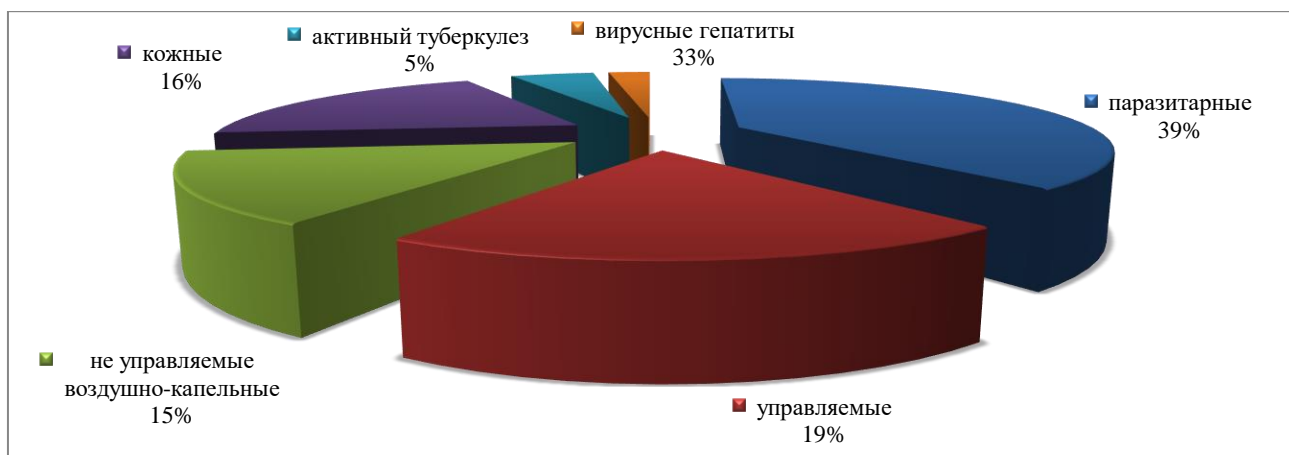


Рис. 43. Структура инфекционных заболеваний в Республике Дагестан в 2017 году

В результате проводимых мероприятий не зарегистрированы инфекционные заболевания по 48 нозологическим формам, в том числе: брюшной тиф, бешенство, лептоспироз, сибирская язва, КГЛ, туляремия, полиомиелит, дифтерия, краснуха, особо-опасные инфекции и эпидемические проявления природно-очаговых заболеваний.

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. отмечено снижение по 27 формам инфекционных и паразитарных заболеваний т.ч.: сальмонеллезами – на 7,6%, бактериальной дизентерией на 14,9%, ОКИ установленной этиологии – на 21,9%, ОКИ неустановленной этиологии – на 31,9%, энтеровирусной инфекцией – в 7,5 раз, острым гепатитом А – в 7,3 раз, хроническим вирусным гепатитом В – на 30,0%, хроническим вирусным гепатитом С – на 31,9%, носительством вируса гепатита В – на 31,9%, ветряной оспой – на 22,0%, гемофильной инфекцией – в 5,8 раз, туберкулезом – на 8,0%, гонококковой инфекцией на 8,2%, гриппом в 2,1 раз, внебольничной пневмонией – на 6,6%, чесоткой на 6 сл., лямблиозом на 10,5%, амебиазом – на 39,0%, аскаридозом – на 9,5%, трихоцефалезом – на 38,5%, энтеробиозом – на 17,0%, тениаринхозом – на 4 сл., гименолепидозом – на 30,2%, эхинококкозом – на 28,8%, укусами клещей – на 8,5%.

Отмечается рост заболеваемости по 15 нозологическим формам: эпидемическим паротитом – в 17,8 раз, корью – в 33 раз, скарлатиной – на 21,8%, коклюшем – в 7,7 раз, менингококковой инфекцией на 3 сл., укусами животными – на 2,9%, сифилисом – на 28,3%, ВИЧ – инфекцией – на 11,7%, ОРВИ – на 9,9%, микроспорией – на 20,1%, трихофитией – на 8,1%, острым гепатитом В – на 4 сл., острым гепатитом С – на 3 сл.

Превышение среднегодовых показателей (СМП) в Республике Дагестан отмечено по бактериальной дизентерии – в 1,4 раза (65,6 против СМП 45,9 на 100 тыс.), коклюшем – в 9,8 раз (2,55 против 0,26), скарлатиной – в 1,4 раз (3,15 против 2,2).

В 2017 году инфекционная заболеваемость в Республике Дагестан по 4 нозологическим формам регистрировалась выше среднефедеративных показателей, в т.ч. дизентерией – в 14,4 раз, бруцеллезом – 19,5 раз, эпидемическим паротитом – 28,7 раз, корью – 6,4 раз.

Социально обусловленные инфекции

Туберкулез

Эпидемиологическая обстановка по социально обусловленным инфекциям в Республике Дагестан в 2017 г. по сравнению с предыдущим 2016 г. имела последовательную

позитивную тенденцию. При сохранении напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу, продолжилась тенденция к стабилизации.

За последние 3 года показатель заболеваемости туберкулезом снизился с 31,27 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 27,59 в 2017 г.

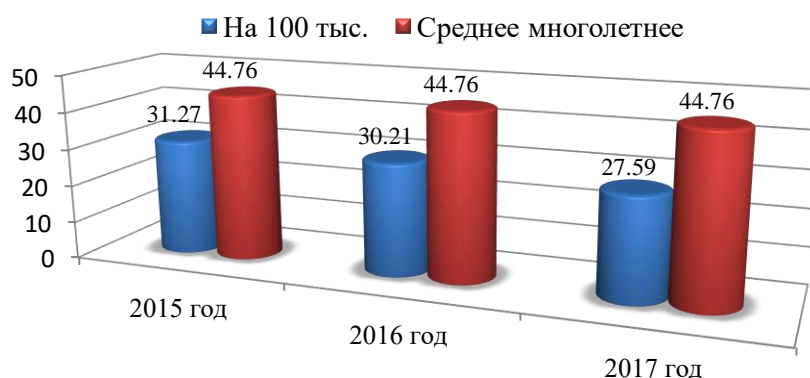


Рис.44. Динамика заболеваемости активным туберкулезом по РД за 2015 – 2017 гг. (пок. на 100 тыс. населения)

В 2017 г. в Республике Дагестан заболело впервые выявленным активным туберкулезом 802 человека, показатель заболеваемости составил 26,59 на 100 тыс., против 30,21 в 2016 г., снижение заболеваемости при этом составило 12 %.



Рис. 45. Структура туберкулеза в РД за 2015 – 2017 гг.

Из общего количества впервые выявленных случаев (802 сл.) на туберкулез органов дыхания пришлось 92,1 % (739 сл.), из них бациллярными формами заболело 447 человек, что составило 55,7 %.

Показатели заболеваемости сельских жителей 27,84 больше по отношению к городским жителям 25,05 на 100 тыс. населения соответственно.

В возрастной структуре заболевших 49% случаев составляют трудоспособное взрослое население в возрасте 18 – 45 лет, удельный вес сельских жителей составил 58 %, женщин – 44,4%, мужчин – 55,6%;

Наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом превышающие среднереспубликанские от 1,5 до 5 раз отмечены на 10 административных территориях: Докузпаринский (78,20), Тляртинский (73,07), Божтинский (67,29), Курахский (59,83),

Кизилюртовский (53,65), Цунтинский (53,44), Тарумовский (55,1), Кумторкалинский (52,9), г. Ю. Сухокумск (48,1).

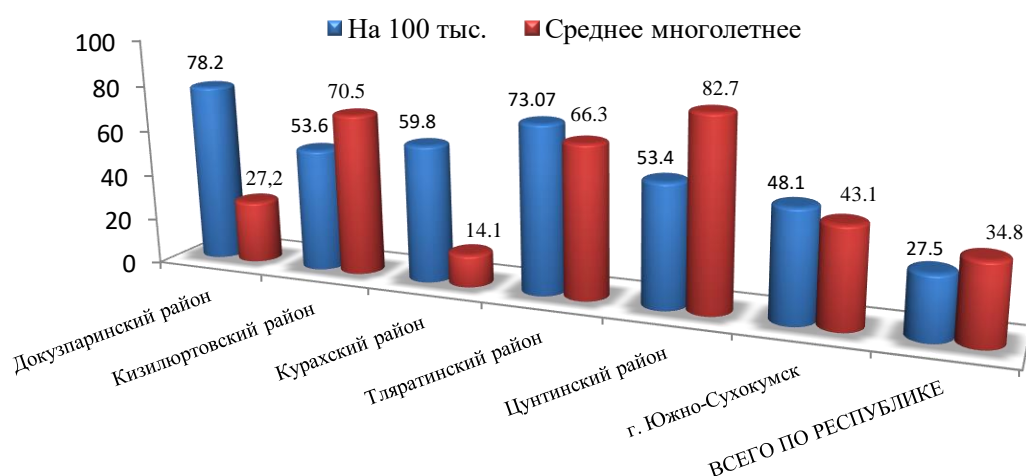


Рис. 46. Административные территории РД с наиболее высоким показателями заболеваемости туберкулезом в 2017 г.

Рост заболеваемости отмечен на 11 административных территориях. Неблагополучное состояние заболеваемости туберкулезом, превышающее среднемноголетний уровень, отмечается в Бежтинском, Кизилюртовском, Цунтинском, Ногайском районах.

В 2017 г. в республике среди детей до 14 лет зарегистрирован 29 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости детского населения составил 3,89 на 100 тыс. против 5,51 в 2016 г., отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2015 – 2016 гг.

Таблица 72

Показатели заболеваемости туберкулезом детей в РД в 2015 – 2017 гг.

Годы	дети до 17 лет		дети до 14 лет		в том числе:								15 – 17 лет	
					до года		1 – 2 года		3 – 6 лет		7 – 14 лет			
	абс	ИП	абс	ИП	абс	ИП	абс	ИП	абс	ИП	абс	ИП	абс	ИП
2015	70	7,92	36	4,85	–	–	6	5,53	15	7,42	15	3,99	34	24,16
2016	79	8,91	41	5,51	–	–	5	4,56	15	7,44	21	5,54	38	26,83
2017	48	5,41	29	3,89	–	–	4	3,65	9	4,46	16	4,22	19	13,31

Среди детей до 17 лет наиболее высокий показатель заболеваемости по-прежнему зарегистрирован у подростков 15 – 17 лет и составил 13,31 на 100 тыс.

Наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет, превышающие среднереспубликанский от 1,5 до 6,6 раз отмечены на 10 административных территориях: Лакский (40,55), Тляратинский (28,65), Ногайский (20,61), Гумбетовский (20,30), Гунибский (17,60), Ботлихский (13,12), Тарумовский (11,49), Кизлярский (10,38), Новолакский (10,60), Кизилюртовский (9,77), г. Кизляр (9,16).

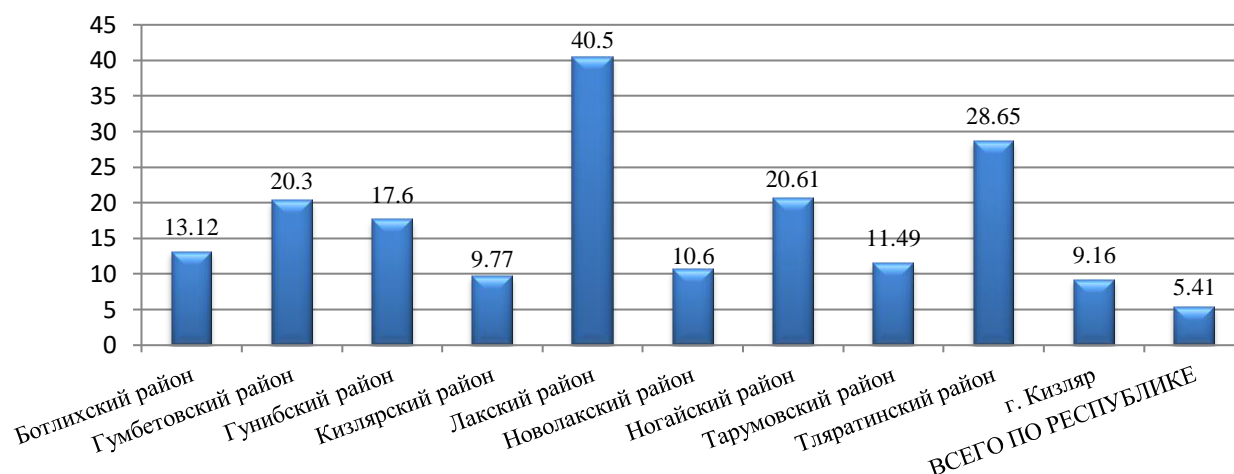


Рис. 47. Административные территории с наиболее высокими показателями заболеваемости туберкулезом детей в РД в 2017 г.

Рост заболеваемости отмечен на 7 административных территориях РД. Неблагополучное состояние заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет, превышающее среднемноголетний уровень, отмечается в Ботлихском, Гумбетовском, Табасаранском, Гунибском, Тляратинском, Дербентском, Лакском, Новолакском, Ногайском районах.

По данным эпидемиологического расследования в более чем 80% случаев заболевания туберкулезом детей источники остаются неустановленными, что может свидетельствовать о более высокой, в отличие от статистических данных, распространенности туберкулеза за счет невыявленных больных.

Охват профилактическими флюорографическими обследованиями населения старше 15 лет в целях раннего выявления туберкулеза в 2017 г. составил в среднем по республике 67,4%, отмечается снижение охвата ФЛГ по сравнению с 2015 г. и 2016 г. в 1,1 раз.

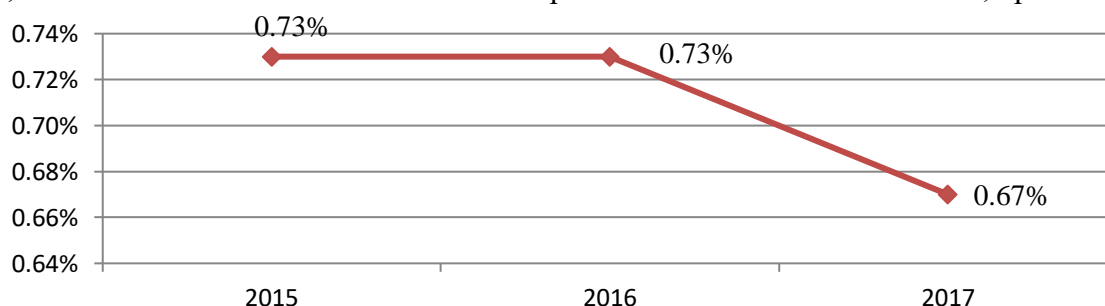


Рис. 48. Динамика охвата населения флюорографическим обследованием в 2015 – 2017 гг.

Наиболее низкий охват отмечается в районах: Гунибском (59,8%), Дахадаевском (4,1%), Кайтагском (57,8%), Кумторкалинском (59,1%), Лакском (57,2%), Цунтинском (60,9%).

Охват детей ежегодной туберкулинодиагностикой в целях раннего выявления туберкулеза неудовлетворительный и составил в среднем по республике 74,5%.

Низкий охват детей туберкулинодиагностикой отмечен в 16 административных территориях, где проживает 21,6 % детей до 17 лет: Акушинский (5,1%), Агульский (54,3%), Ботлихский (70,1), Буйнакский (57,3%), Гумбетовский (24,5%), Каякентский (7,2%), Кулинский (71,1%), Левашинский (69,0 %), Рутульский (69,6%), Тляратинский (61,7%), Хасавюртовский (42,3%), Хивский (62,0%), г. Дербент (41,4%), г. Каспийск (44,3%), г. Хасавюрт (26,9),

В 2017 г. отмечается рост заболеваемости бациллярными формами туберкулеза органов дыхания; показатель заболеваемости составил 14,82 на 100 тыс. населения против 14,49 в 2016 г. (в 2015 – 15,01) и превышает аналогичный среднемноголетний уровень на 4,4 % (СМУ – 14,16).

Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза среди детей до 17 лет снизился по сравнению с 2016 г. (0,56 против 1,35) без превышения среднемноголетнего уровня (СМУ – 1,51).

Умерло от туберкулеза 88 человека, в том числе от впервые выявленного в 2017 г. туберкулеза – 5 человек, показатель смертности при этом составил 2,8 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 2,8, в 2015 г. – 3,6).

Выполнение заявок на заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза составило 99,85%, в т.ч. камерным способом обработано 59,90% подлежащих очагов. Недовыполнение заявок на проведение заключительной дезинфекции камерным способом в административных территориях связано с отсутствием, или же неисправностью подвижных и стационарных дезинфекционных камер.

Одним из наиболее значимых направлений предупреждения развития туберкулеза у детей является вакцинопрофилактика.

Однако, за последние три года в Республике Дагестан число детей в возрасте до 1 года, не привитых против туберкулеза возросло с 543 в 2015 г. до 3276 в 2017 г.

Процент выполнения плана прививок против туберкулеза в 2017 г. в республике составил 93,3%. На отдельных территориях отмечается низкий процент выполнения: Хунзахский район (63,5%); Буйнакский район (65,0%); г. Дербент (43,3%); Новолакский район (27%); Ногайский район (54,3%); Цумадинский район (68,2%); Магарамкентский (65,7%).

Усугубляет ситуацию широко развернутая в сети Интернет антипрививочная кампания, способствующая росту отказов родителей от иммунизации новорожденных от такого опасного заболевания, как туберкулез.

Вопросы стабилизации показателей заболеваемости туберкулезом по республике в 2017 г. решались в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014 – 2020 гг.» и принятого на отдельном заседании Постановления Правительства РД от 04.06.2015 г. «О состоянии заболеваемости туберкулезом в Республике Дагестан и материально-техническом состоянии противотуберкулезных учреждений республики».

В целях стабилизации заболеваемости туберкулезом продолжался контроль за выполнением Постановлений Главного Государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 20.10.2014 г. № 14 «Об усилении мероприятий по профилактике туберкулеза в Республике Дагестан», от 09.07.2015 № 7 «О проведении сплошного флюорографического обследования населения Республики Дагестан».

В сложившихся условиях основными направлениями борьбы с туберкулезом, являются:

- совершенствование системы активного выявления больных бациллярным туберкулёзом и проведение им химиотерапии современными методами;
- раннее выявление больных (туберкулинодиагностика у детей и подростков, флюорографическое обследование у взрослых) и проведение им химиотерапии;
- профилактика туберкулеза (вакцинация и ревакцинация детей и подростков, противоэпидемические меры в очагах инфекции, запрет на работу больных туберкулезом в тех сферах, где они будут представлять эпидемическую опасность, химиопрофилактика контактных и т.д.);
- приведение в соответствие требований санитарных норм и правил специализированных фтизиатрических учреждений.

ВИЧ – инфекция

В Республике Дагестан эпидемиологическая обстановка по ВИЧ – инфекции остается неблагоприятной, как и в целом по Российской Федерации продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

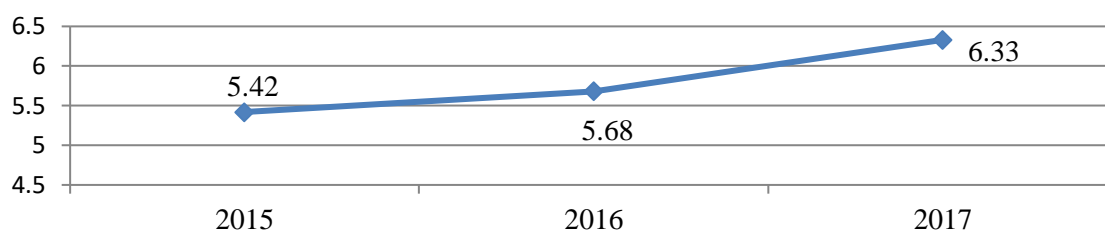


Рис. 49. Динамика заболеваемости ВИЧ – инфекцией в 2015 – 2017 гг. по РД (в показателях на 100 тыс. населения)

На 31 декабря 2017 года кумулятивно с 1989 г. выявлено 2861 ВИЧ-инфицированных, умерло за весь период наблюдения 882 ВИЧ-инфицированных.

В 2017 г. в республике выявлено 210 ВИЧ – инфицированных российских граждан, из них 191 жителей Республики Дагестан.

Показатель заболеваемости составил 6,33 против 5,68 в 2016 г. (в 2015 г. – 5,42), отмечается рост на 10%, с превышением среднегодовалого уровня (СМУ – 6,11).

Случаи ВИЧ-инфекции в 2017 г. выявлены в 28 районах и 9 городах.

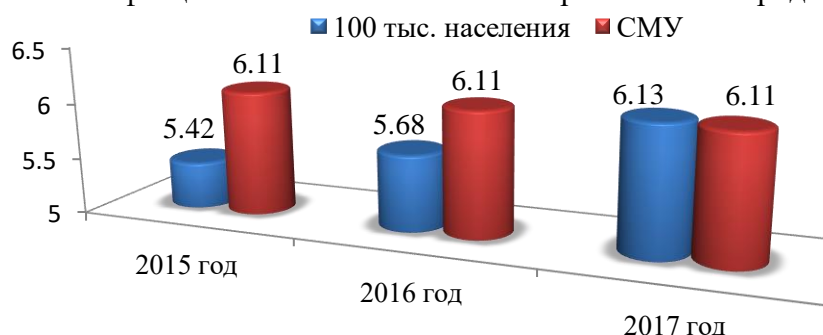


Рис. 50. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РД в 2015 – 2017 гг.

Высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский от 1,5 до 3,1 раз, зарегистрированы на 17 административных территориях: г. Каспийск (12,72), Тарумовский (12,26), г. Кизляр (11,80), Кумторкалинский (11,34), Гунибский (11,32), Ногайский район (10,12), г. Буйнакск (9,39), Акушинский (9,39), Каякентский (9,12), Дербентский (8,81), г. Махачкала (8,79).

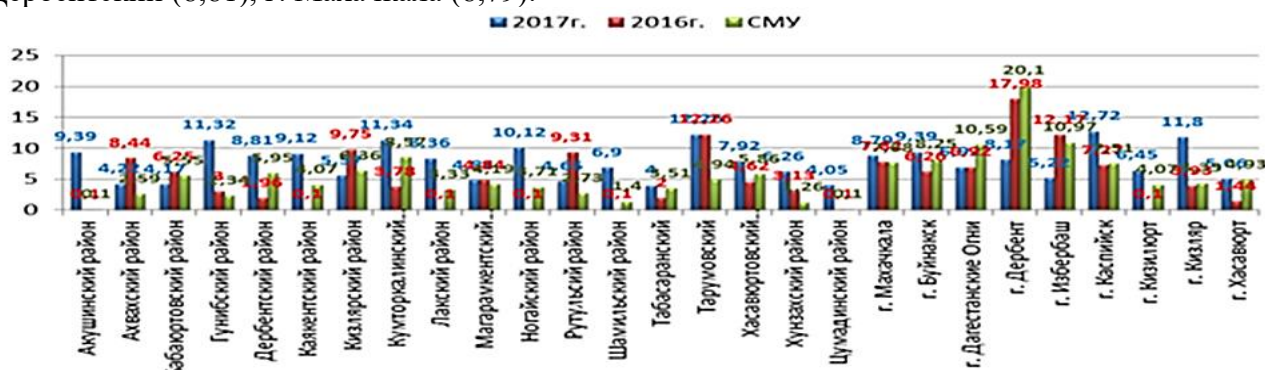


Рис. 51. Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией

Рост заболеваемости отмечен на 21 административных территориях РД. Неблагополучное состояние заболеваемости ВИЧ-инфекцией, превышающее среднемноголетний уровень, отмечается в Акушинский, Ахвахский, Ботлихский, Гунибский, Дербентский, Каякентский, Кумторкалинский, Лакский, Ногайский, Шамильский, Тарумовский, Хасавюртовский, Хунзахский, Цумадинский районах.

В последние годы существенно изменилась возрастная и половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс, а также первичные пути заражения.

Анализ возрастных групп, вовлеченных в эпидемический процесс, показал следующее: особенностью эпидемии на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте: преобладают лица в возрасте от 21 до 30 лет – 32,98%, от 31 до 40 лет – 45,54%

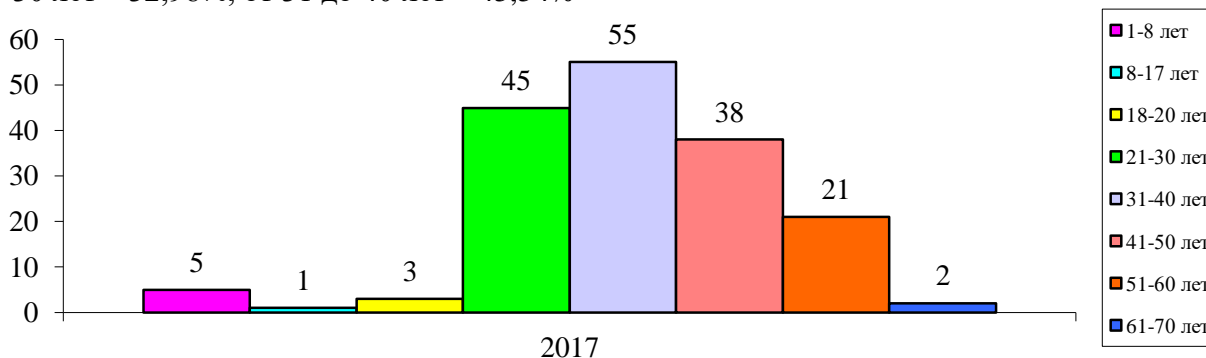


Рис. 52. Распределение ВИЧ – инфицированных по возрастам в 2017 г.

Доля мужчин среди заболевших в 2017г. составляет 61,75%, остальные 38,25% – женщины, причем удельный вес женщин растет с каждым годом, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком.



Рис. 53. Распределение заболевших ВИЧ – инфекцией по полу в 2015 – 2017 гг.

Основной причиной заражения дагестанских женщин остаются незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными супругами, причем о своем инфицировании, а затем и о ВИЧ-статусе своего супруга, женщины чаще всего узнают только во время обследования по поводу беременности.

В целом по республике охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 89,7% (в 2016 г. – 91%, 2015 г. – 88,4%).

В рамках приоритетного национального проекта количество ВИЧ инфицированных, прошедших обследование по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки составило 1621 человек (100%), обследовано на туберкулез 1553 инфицированных 95,8% (2016 г. – 85%).

Основной причиной заражения в республике (в отличие от Российской Федерации в целом) в последние годы является половой путь передачи, который в 2017 г. установлен в

74,78% случаев, парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков установлен у 18,90% выявленных ВИЧ-инфицированных.

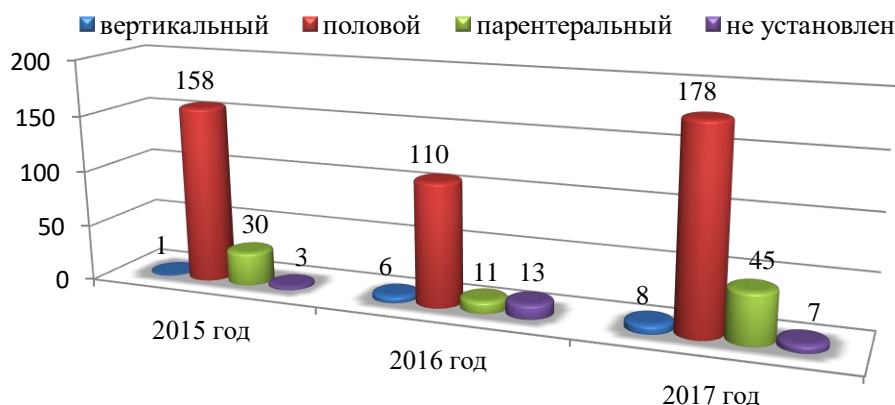


Рис. 54. Распределение заболевших ВИЧ – инфекцией по путям передачи

За весь период наблюдения (с 1989 г.) в Республике Дагестан от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 339 детей, в т.ч. в 2017 г. – 37 детей.

С установленным диагнозом ВИЧ-инфекция находится на учете 24 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, еще 120 детей находятся под диспансерным наблюдением до установления ВИЧ-статуса.

Остается актуальной в республике проблема отказа ВИЧ-инфицированных беременных женщин от полной трехэтапной химиопрофилактики и от последующей отмены грудного вскармливания их новорожденных детей, что требует усиления проведения целенаправленной просветительской работы в данном направлении.

В 2017 году получили химиопрофилактику 35 из 37 инфицированных беременных женщин или 94,59% завершивших беременность родами.

Таким образом, на данном этапе в Республике Дагестан сохраняется тенденция к увеличению распространения ВИЧ-инфекции половым путем, что влечет за собой все более активное вовлечение в эпид/процесс женщин детородного возраста, не относящихся к группе риска.

В целях своевременного выявления и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в 2017 году в республике обследовано на ВИЧ-инфекцию 390433 чел. или 12,9% населения.

Вместе с тем, показатель охвата населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию недостаточный и ниже средних показателей по Российской Федерации - 15% – 16%. Причиной недостаточного охвата населения скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию является полное отсутствие финансирования на проведение профилактических мероприятий из муниципальных бюджетов и недостаточное финансирование из республиканского бюджета.

Среди мигрантов в 2017 г. выявлено 3 ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана.

Практически свернуты программы профилактики ВИЧ – инфекции в наиболее уязвимых группах населения, а профилактические мероприятия, проводимые среди общей популяции и основывающиеся на пропаганде здорового образа жизни малоэффективны и не оказывают ощутимого влияния на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции.

В связи с общим увеличением числа ВИЧ-инфицированных в республике и ростом числа лиц с клиническими проявлениями заболевания, растет и их обращаемость в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью и потребность в лекарственных препаратах.

Преобладание доли полового пути передачи является прогностически неблагоприятным фактором, свидетельствующим о выходе инфекции в общую популяцию

населения и вероятности возникновения в ближайшие годы нового подъема заболеваемости, обусловленного активизацией полового пути передачи.

С целью предупреждения нового подъема заболеваемости ВИЧ – инфекцией в республике, сохранения уровня стабилизации и в перспективе ее снижения необходимо:

- продолжить комплекс мероприятий по профилактике наркомании в республике;
- обеспечить в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней и форм собственности соблюдение противоэпидемического, дезинфекционного, стерилизационного режимов, исключающих возможность артефициального пути передачи;
- усилить контроль за карантинизацией донорской крови, вести строгий учет реципиентов;
- всеми доступными средствами проводить среди населения санитарно-разъяснительную работу по вопросам мер профилактики ВИЧ-инфекции, безопасного секса;
- улучшить качество оказываемой медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, сделать ее доступной на всех территориях республики.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами иммунопрофилактики

В целом по Республике Дагестан охват населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний управляемых средствами специфической профилактики в декретированных возрастных группах детского населения поддерживаются на регламентируемом уровне (95,0%), что обеспечивает необходимый коллективный иммунитет.

В результате за последние 3 года в республике не зарегистрированы случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, вызванного диким полиовирусом, заболеваемость краснухой, столбняком регистрируется на спорадическом уровне.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости **дифтерией** в республике остается стабильной. С 1998 г. не регистрируются случаи дифтерии, за последние годы отсутствует циркуляция токсигенных коринобактерий дифтерии.

Плановая иммунизация населения в республике обеспечивает надежную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2017 г. 93,7% детей первого года жизни (6 мес. – 11 мес. 29 дней) получили законченный курс вакцинации против дифтерии (2015 – 2016 гг. 95,2% и 95,0% соответственно).

Охват ревакцинациями против дифтерии детского населения составили от 96,7 до 97,0 за 2015-2017 годы, охват полным курсом иммунизации взрослых составил от 96,4 до 98,2%.

Вместе с тем низкий охват вакцинацией взрослого населения старше 60 лет отмечается на 4-х территориях (г. Хасавюрт – 11,0%, Докузпаринский район – 33,2%, Новолакский район – 79,1%, Карабудахкентский район – 87,1%).

В 2017 г. в республике было продолжено изучение популяционного иммунитета к дифтерии среди различных возрастных групп населения. Всего исследовано 573 пробы т.ч. 146 сывороток в группе детей 3 – 4 года, 50 сывороток в группе подростков 16 – 17 лет, 377 – в возрастной группе старше 20 лет.

Защищенность в обследованных контингентах детей и подростков составила 94,5% и 98,0% соответственно, взрослых – 89,4%, что является показателем эффективности проводимой иммунопрофилактики.

Многолетняя динамика заболеваемости **коклюшем** показывает, что с 2012 г. в республике показатели заболеваемости на 100 тыс. населения регистрировались на уровне среднемультилетних показателей.

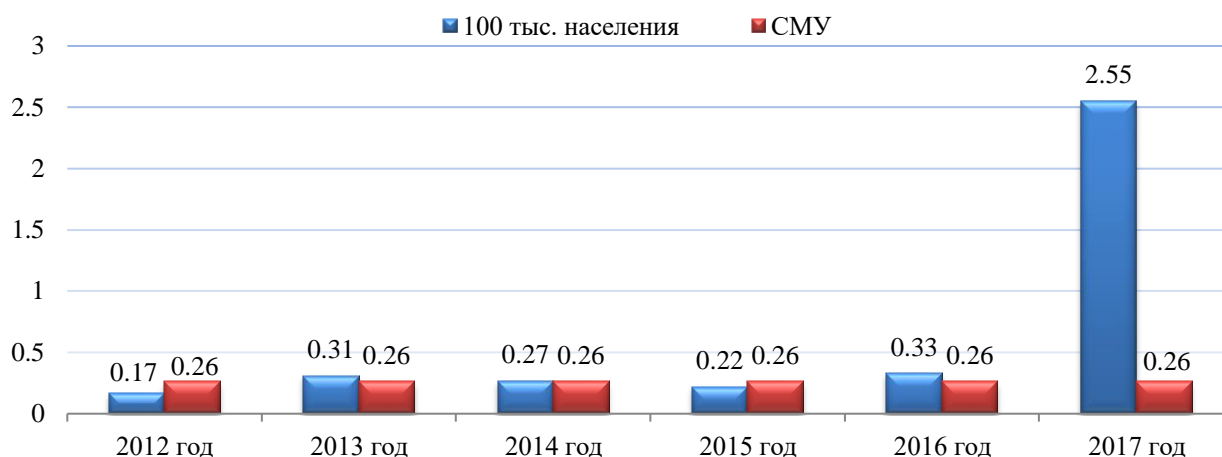


Рис. №55. Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем в РД в сравнении со СМУ

В 2017 г. в республике уровень заболеваемости **коклюшем** (2,55) по сравнению с 2016 г. (0,33) вырос в 7,7 раза, по сравнению со среднегодовым уровнем (0,26) отмечается рост заболеваемости в 9,8 раз.

Зарегистрировано 77 случаев заболевания коклюшем на 12 территориях республики, из них на 8 территориях единичные случаи на 2 территориях уровень заболеваемости, превышающий среднереспубликанский уровень заболеваемости: г. Махачкала (8,1), г. Каспийск (6,36).

Группой риска в структуре заболевших остаются дети до 1 года (41,6%), 28% приходится на детей в возрасте 1 – 2, 3 – 6 лет – 26,0%.

Анализ привитости заболевших детей показывает на долю привитых против коклюша приходится 10,4%, на не получивших прививку – 89,6%, из них по причине отказов – 50,7%, медицинских отводов – 15,9%, не достигли прививочного возраста – 26,1%.

В дальнейшем можно прогнозировать рост заболеваемости коклюшем, учитывая снижение охвата прививками против коклюша в декретированных возрастах в динамике за последние годы.

В 2017 г. своевременность иммунизации против коклюша в возрасте 12 мес. составил 95,5% (в 2016 г. – 95,6, 2015 г. – 97,8), охват ревакцинацией в возрасте 24 мес. – 95,8% (2016 г. – 96,4, 2015 г. – 97,9).

На 14 территориях республики в 2017 г. показатель своевременности ниже 95,0% (гг. Кизилюрт, Хасавюрт, Буйнакс, Ю.Сухокумск, Хунзахский, Карабудахкентский, Сергокалинский, Курахский, Гунибский, Дербентский, Кизилюртовский, Магарамкентский районы).

Многолетняя динамика заболеваемости **эпидемическим паротитом** в республике показывает, что с 2013 г. по 2015 г. заболеваемость стабилизировалась на уровне показателей 0,03 на 100 тыс. населения.

Осложнение эпидемической ситуации **по эпидемическому паротиту** в республике отмечается с февраля 2016 г.

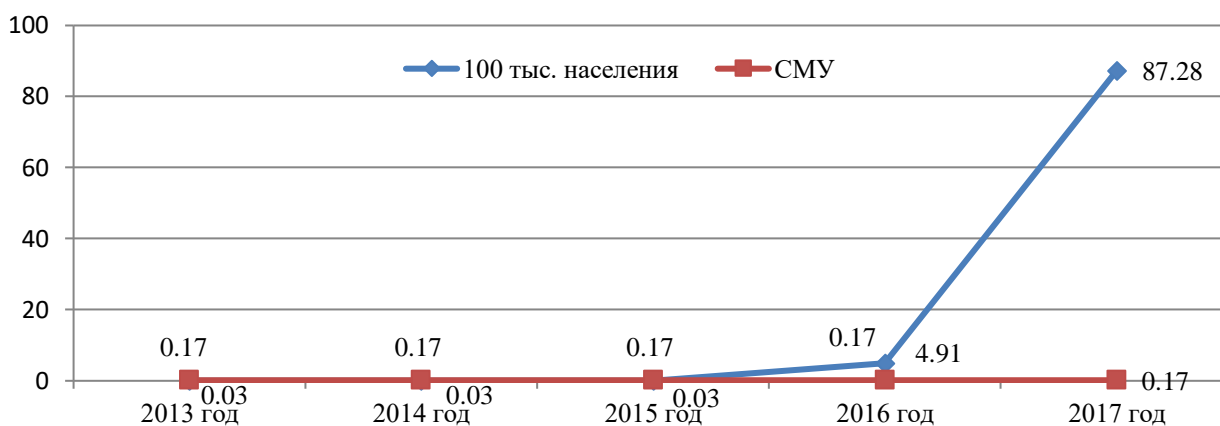


Рис. №56. Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в РД в сравнении со СМУ

В 2017 г. в республике зарегистрировано 2632 случая эпидемического паротита, из которых 1204 сл. (45,7%) среди детей до 17 лет (2016 г. 148 сл.).

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 87,2 против 4,9 за 2016 г., превышает средний показатель по Российской Федерации (3,03) в 28,8 раз..

В эпидемический процесс вовлечено 43 территории республики, из них на 25 территориях зарегистрирована спорадическая заболеваемость (до 10 случаев), на 7 территориях уровень заболеваемости, превышающий среднереспубликанский (г. Махачкала, г. Кизилюрт, Кизилюртовский, Каякентский, Кумторкалинский, Карабудахкентский, Тарумовский, Тляратинский районы).

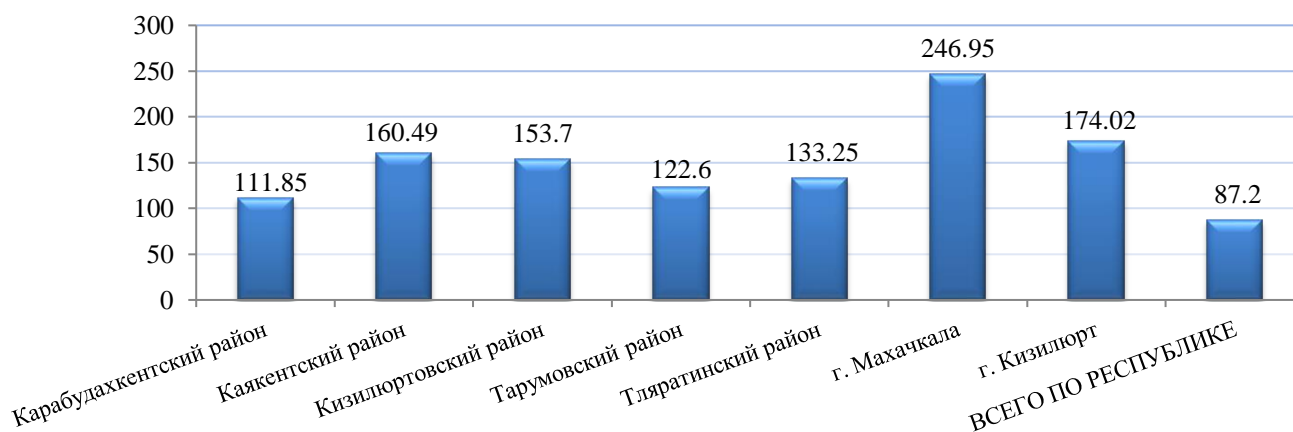


Рис. №57. Административные территории РД, превышающие среднюю заболеваемость эпидемическим паротитом по РД

При ранжировании территорий по заболеваемости эпидемическим паротитом установлено, что при среднем уровне заболеваемости в республике (87,2) наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в г. Махачкала (247,0), г. Кизилюрт (174,0), Каякентский район (160,5), Кизилюртовский (153,7), Тляратинский район (133,3).

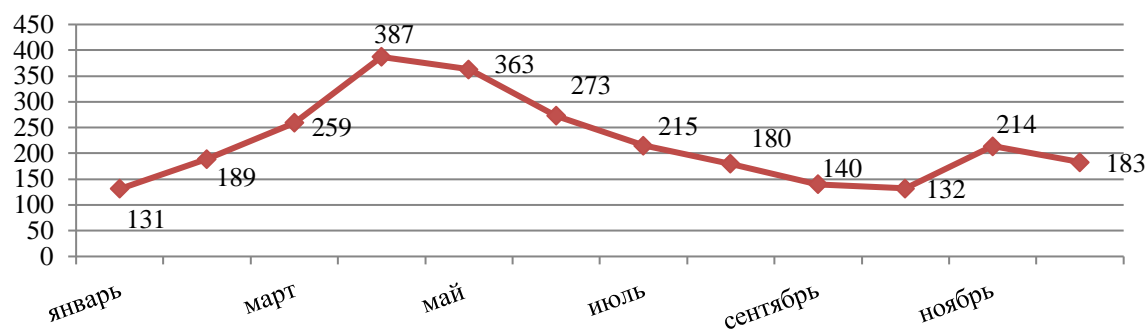


Рис. №58. Месячная динамика заболеваемости эпидемическим паротитом по РД

Анализ внутригодовой динамики заболеваемости эпидемическим паротитом в республике показывает что, максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в апреле-мае 2017 г., минимальный уровень заболеваемости зарегистрирован июле-августе, что связано с летними каникулами в образовательных учреждениях. Удельный вес студентов, подростков и школьников, в структуре заболевших составляет 39%.

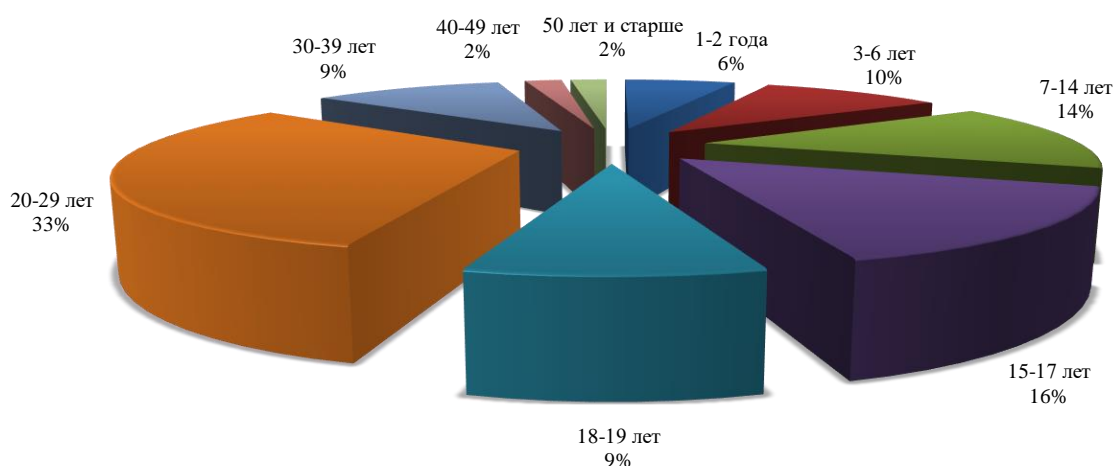


Рис. №59. Возрастная структура заболевших эпидемическим паротитом по РД

Наибольший удельный вес в структуре заболевших занимают возрастная группа 20-29 лет – 33% (808 чел.), подростки 15 – 17 лет – 16,1% (395 чел.), на детей в возрасте 7 – 14 лет приходится 14,0% (377 чел.).

По социальному составу наибольший удельный вес занимают неработающие лица – 33,0%, студенты – 20%, школьники – 19%.

По половому составу на лиц мужского пола приходится 65,2% (1598 чел.), женского – 34,7% (851 чел.).

Доля лиц, не привитых или не имеющих сведений о прививках, в структуре заболевших эпидемическим паротитом составляет 58,3% (1429 чел.).

Среди заболевших эпидемическим паротитом не привитые дети до 17 лет составили – 38,7%.

Очаги эпидемического паротита зарегистрированы в 67 организованных коллективах республики с количеством пострадавших 673 чел., что составляет 40,8% от общего числа обратившихся заболевших.

Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом зарегистрирована в частном профессиональном образовательном учреждении «Медицинский колледж им. Башларова».

Всего за период с 15.03.2017 г. по 15.05.2017 г. среди учащихся вышеуказанного образовательного учреждения зарегистрировано 44 случая эпидемического паротита, из которых 32 случая (72,7%) среди студентов, проживающих в общежитии.

Анализ изучения напряженности иммунитета к эпидемическому паротиту за 2015 – 2017 показал, что в целом по республике за последние 3 года процент серонегативных составил от 26,1% в 2015 г. до 16,7 % в 2017 г.

Основными причинами распространения среди населения эпидемического паротита в республике явились:

- недостаточная обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций республики на 3-4 уровнях «холодовой цепи» в 1990 – 1998 годах и возможные погрешности хранения вакцин.

- активные внутренние и внешние миграционные процессы как внутри республики, так и за ее пределы.

- традиционные для республики мероприятия с массовыми скоплениями людей (ураза байрам, хадж, мавлиды, свадьбы, пятничные намазы и др.), которые способствуют распространению инфекции;

- увеличение количества отказов от профилактических прививок против инфекционных заболеваний, на начало 2017 г. остаются не вакцинированными против эпидемического паротита – 11242 детей до 14 лет;

- отсутствие моновакцины для иммунизации контактных и завершения подлежащих контингентов в рамках Постановления Главгоссанврача по РД с мая до 20 сентября 2017 г., в связи с проблемой производства вакцины.

В связи с ухудшением эпидемической ситуации по эпидемическому паротиту Управлением Роспотребнадзора по РД проведен комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

- вопрос «Об осложнении эпидемической ситуации по эпидемическому паротиту 3 раза обсужден на заседании СПК при Правительстве РД, с вынесением протоколов и распоряжений о выделении средств из республиканского бюджета на приобретение вакцины против эпидемического паротита, закуплено 36300 доз моновакцины;

- Первым Председателем Правительства Республики Дагестан утвержден План профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения эпидемического паротита в Республике Дагестан;

- изданы 3 Постановления Главного Государственного санитарного врача по Республике Дагестан:

- «Об осложнении эпидемической ситуации по эпидемическому паротиту в Республике Дагестан и мерах по предупреждению ее распространения»;

- «О проведении дополнительной иммунизации против эпидемического паротита в Республике Дагестан» от 28.02.2017 г. №10, которым предусмотрено проведение дополнительной и подчищающей иммунизации против эпидемического паротита.

- проводится эпидемиологическое расследование каждого случая эпидемического паротита с определением границ очагов и круга контактных, с вынесением предписаний, за период эпиднеблагополучия выдано более 300 предписаний руководителям учреждений и организаций о проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах эпидемического паротита.

- направлены обращения в адрес Комитета по свободе совести и ДУМД (Духовное Управление мусульман Дагестана) о необходимости взаимодействия с религиозными организациями Республики Дагестан

- проводится просветительная работа с населением по профилактике эпидемического паротита (выступления по ТВ, информация на сайте, в средствах массовой информации, интервью, тиражирование наглядных материалов и др.).

В рамках постановления Главгоссанврача по Республике Дагестан (от 28.02.2017 г. №10) иммунизировано против эпидемического паротита 30100 студентов образовательных учреждений, 2060 учащиеся 11 классов МОУ г. Махачкалы, 2670 детей в возрасте до 6 лет, не привитых по причине отказов.

В очагах эпидемического паротита иммунизировано по эпидемическим показаниям 4665 контактных лиц.

План иммунизации против эпидемического паротита выполнен на 108% и 170,7%. Существенное перевыполнение плана ревакцинации против эпидемического паротита связано с организацией подчищающей иммунизации на фоне эпиднеблагополучия.

В 2017 г. охват профилактическими прививками против эпидемического паротита в декретированных возрастах в целом по республике выше рекомендуемого уровня (95%).

Вместе с тем, не достигнут регламентируемый уровень (ниже 95%) на 9-ти территориях республики:

– в 24 месяца: (Гунибский, Карабудахкентский, Магарамкентский, Шамильский, Хунзахский, Кизилюртовский, Дербентский, гг. Хасавюрт, Кизилюрт).

После относительного благополучия в 2015 – 2016 гг., в республике в 2017 г. вновь осложнилась эпидемическая ситуация **по кори**.

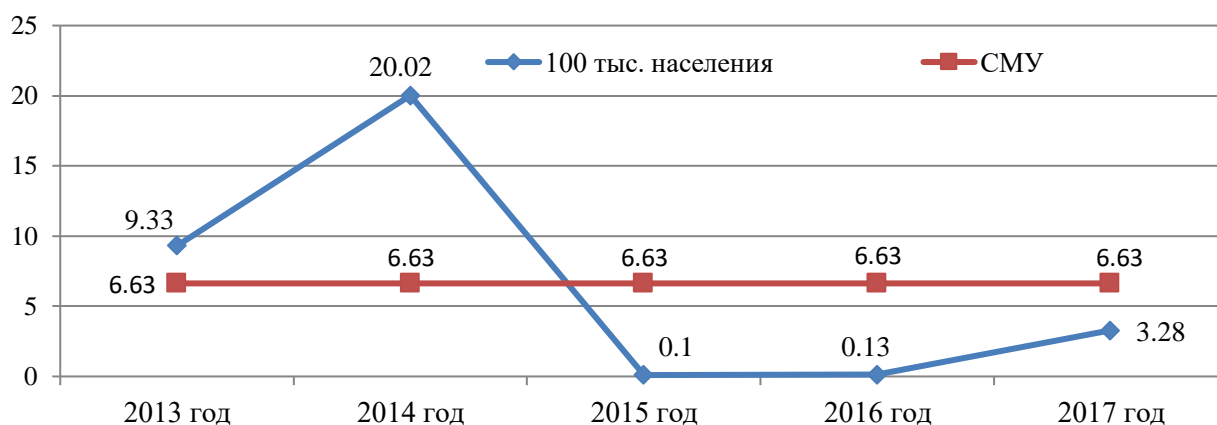


Рис. 60. Динамика заболеваемости корью в республике за 2013-2017 г.г. в сравнении со СМУ (пок. на 100 тыс. населения)

В 2017 г. зарегистрировано 99 сл. кори, показатель заболеваемости составил 3,28 против 0,13 (4 сл.) в 2016 г. и 0,10 (3 сл.) в 2015 г., отмечается рост заболеваемости по сравнению с 2016 г. в 24 раза, превышая средний показатель по Российской Федерации (0,5) в 6,5 раза.

В эпидемический процесс вовлечено 12 территорий республики, с превышением республиканского уровня от 1,5 до 3 раз на 3 территориях (г.г. Махачкала, Хасавюрт, Кизилюртовский район).

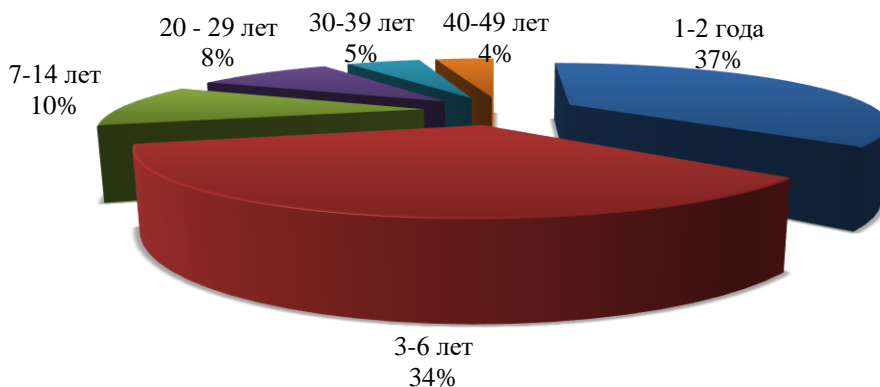


Рис. 61. Возрастная структура заболевших корью в РД в 2017 г.

В возрастной структуре заболевших корью наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте от 1 до 2 лет – 37,3% и 3-4 года – 34%.

По социальному составу удельный вес неорганизованных детей – 47,5%, дети, посещающие ДООУ – 29,2%, на не работающее население приходится – 14,1%.

Доля лиц, не привитых или не имеющих сведений о прививках, в структуре заболевших составила 88% (88 чел.).

Всего образовано 82 квартирно-семейных очагов, в т.ч. с повторными случаями – 12 по причине отказов от проведения профилактических прививок против кори по эпидемическим показаниям.

В 2017 г. зарегистрировано 3 групповых очага заболевания корью среди детей, посещающих Центры по присмотру и уходу за детьми без реализации образовательной программы с числом пострадавших 25 детей до 6 лет.

Причиной возникновения и распространения заболевания корью в детских организованных коллективах послужило наличие не привитых против кори детей в очагах.

Отсутствие в Центрах по присмотру и уходу за детьми сведений об адресах фактического проживания детей, сведений о прививочном статусе против кори детей и персонала срывало сроки своевременного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий в организованных коллективах.

В очагах проведен комплекс противоэпидемических (профилактических) мероприятий включая и иммунизацию по эпидемическим показаниям.

Всего иммунизировано в очагах 6518 чел., из них детей до 17 лет – 1327.

По данным формы №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» на 31.12.2017 г. охват прививками против кори в республике составил:

- своевременность иммунизации в возрасте 24 мес. – 96,1%;
- вакцинация в возрасте 1 год - 95,9%;
- ревакцинация в возрасте 6 лет – 96,5%;
- охват взрослого населения в возрасте 18–35 лет вакцинацией 98,2%, ревакцинацией – 97,7%.

Вместе с тем ежегодно в динамике увеличивается количество не привитых детей против кори, на 31.12.2017 г. их количество составило 12539.

В целях реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016 – 2020 г.г.)» в республике утвержден и реализуется региональный план мероприятий, где предусмотрен комплекс организационных и профилактических мероприятий по профилактике кори.

В 2017 г. в республике продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса республики, которая осуществляется в рамках Регионального плана действий на 2016 – 2018 гг.

Основным мероприятием по профилактике полиомиелита по-прежнему остается вакцинация.

В 2017 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил 95,9%, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,4%, ревакцинации в 14 лет – 98,6%.

При этом, данный показатель не достигнут на 12 территориях республики (г. Ю.Сухокумск; г. Хасавюрт; г. Кизилюрт, г. Буйнакс, Гунибский, Курахский, Карабудахкентский, Сергокалинский, Хунзахский, Дербентский районы).

В 2017 г. как и в предыдущие годы в республике достигнуты основные показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП.

Зарегистрировано 11 случаев с подозрением на ОВП, из которых 9 подтверждено Национальной комиссией по надзору за ПОЛИО/ОВП. Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей до 15 лет составил 1,2.

Все заболевшие ОВП были обследованы в региональном центре эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита в соответствии с действующими нормативно-методическими документами. Удельный вес правильно отобранных проб составил 100%.

Ежегодно на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» осуществляется слежение за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды.

Удельный вес положительных находок в пробах при исследовании сточных вод в республике составляет от 6% до 10%, что соответствует среднему показателю по Российской Федерации.

За последние 3 года в республике из образцов объектов внешней среды выделены и идентифицированы 48 штаммов неполиомиелитных энтеровирусов 9 типов (Коксаки В4, Коксаки В5, Коксаки В6, ЕСНО 6, ЕСНО 5, ЕСНО 9, ЕСНО 11, ЕСНО 30, ЭВ71).

В 2017 г. исследовано 175 проб сточной воды, получено 60 положительных результатов (метод ПЦР), все пробы исследованы вирусологически, выделено 14 энтеровирусов (8%), в т.ч. Р3 – 3 штамма, ЕСНО – 3, Коксаки В – 4, ЭВ71 – 4.

Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту, выявила достаточный уровень защищенности к I типу полиовируса в индикаторных группах детей 3-4 года, подростков в возрасте 16-17 лет и взрослых.

Серопозитивные результаты при исследовании сывороток детей в индикаторной группе 3–4 года составили к 1 типу полиовируса – 96,0%, к 3 типу – 100, среди индикаторной группы 16 – 17 лет 100% и 96,6% соответственно.

При обследовании взрослых (23 – 29 лет, 30 лет и старше) высокий уровень серопозитивных результатов ко 2 типу полиовируса установлен в обеих возрастных группах, к 3 типу в возрастной группе 20 – 29 лет отмечается незначительное превышение установленного критерия (не более 10%) и составил 12%.

В 2017 г. не выявлено серонегативных к 2 типам полиовируса, что свидетельствует о достоверности проведенных прививок среди выбранных групп населения.

В целях поддержания статуса республики как свободной от полиомиелита необходимо обеспечить:

- своевременное выявление случаев вакцинородственного полиовируса, выполнение комплекса мероприятий, предусмотренных СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»;
- качественный надзор за циркуляцией полио/неполиоэнтеровирусов в окружающей среде;
- качественный эпиднадзор за острыми вялыми параличами и энтеровирусной инфекцией.

Одной из составляющих частей надзора за полиомиелитом в постсертификационный период является надзор за **энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)**.

В 2017 г. в республике зарегистрировано 13 случаев энтеровирусной инфекции против 97 сл. в 2016 г. и 3 сл. в 2015 г.

По сравнению с 2016 г. отмечается снижение уровня заболеваемости в 7,5 раз (0,43 против 3,22 в 2016 г.).

Групповой очаг энтеровирусной инфекции с количеством 12 пострадавших детей зарегистрирован в сел. Цельмес Хунзахского района, клиническая форма – энтеровирусная экзантема.

Из 13 исследованных проб от больных в Референс-центре по мониторингу за энтеровирусными инфекциями (ФБУН Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной») в 9 пробах идентифицирован энтеровирус Коксаки А 6.

Необходимо обеспечить:

- качественный надзор за ЭВИ, в т.ч. за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде, меры по улучшению выявления малых форм заболевания;
- своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в детских организованных коллективах и среди населения при регистрации случаев ЭВИ, в т.ч. приостановление функционирования организации;
- контроль за выполнением требований СП 3.1.29-50-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции».

Многолетняя динамика заболеваемости **менингококковой инфекцией (МИ)** в республике показывает, что с 2008 г. отмечалась тенденция к снижению заболеваемости, показатели заболеваемости на 100 тыс. населения регистрировались на уровне меньше 1 на 100 тыс. населения.

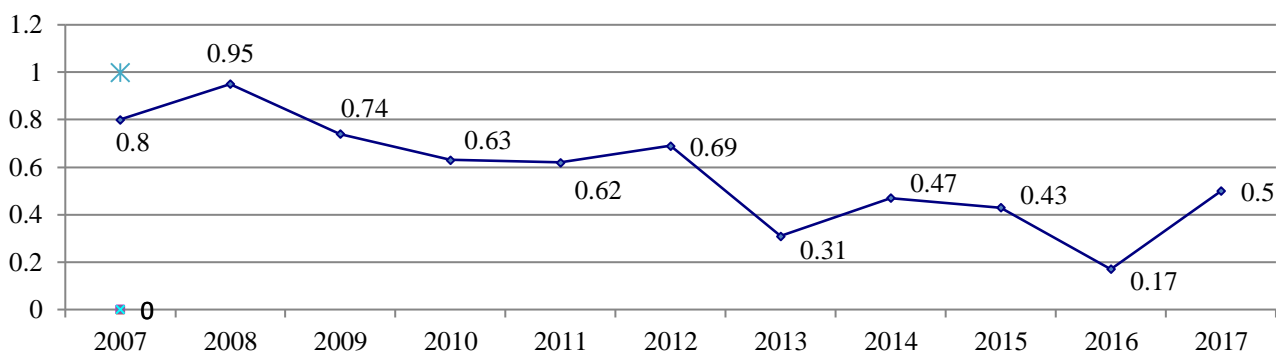


Рис. 62. Многолетняя динамика заболеваемости МИ в РД (пок. на 100 тыс. населения).

В 2017 году отмечается рост заболеваемости МИ по сравнению с 2015 – 2016 гг. г. в 3 раза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,5 (2016–2015 гг. – 0,17), превышая СМУ (0,41) в 1,2 раз.

В 2017 году случаи менингококковой инфекции зарегистрированы на 9 территориях республики: Кизилюртовском, Кизлярском, Бабаюртовском, Буйнакском, Дербентском районах с оценкой состояния как неблагополучная, гг. Махачкала, Дербент, Хасавюрт с превышением показателя по республике в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости детского населения до 17 лет в 2017 г. составил 1,35 (2016 – 0,57, 2015 – 1,36). Группу риска с наиболее высокими показатели заболеваемости МИ составили дети до 2 лет, где показатель составил 3,05 на 100 тыс. детского населения (2016 г. – 1,22, 2015 г. – 5,46).

В 2017 году групповая заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции зарегистрирована в Кизлярском районе (3 случая в одной семье).

В очаге проведен полный комплекс противоэпидемических мероприятий, в.ч. вакцинация по эпидемическим показаниям, иммунизировано 149 чел., 100% от числа подлежащих.

В республике ежегодно регистрируются случаи менингококковой инфекции с летальными исходами, показатель летальности от МИ составил в 2017 г. – 33% (в 2016 г. – 20%, в 2015 г. – 46,1%).

Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией являются:

– своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции;

– проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.

– слежение за иммунологической структурой населения к основным серогруппам менингококка (А, В и С).

Грипп, острые респираторные вирусные инфекции, внебольничные пневмонии.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2017 г., как и в предыдущие годы высокий удельный вес занимают **острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ)** – 70,8% (2016 г. – 65,8%, 2015 г. – 65,5%).

В 2017 г. зарегистрировано 104733 случая ОРВИ, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3471,0 по сравнению с 2016 г. (3141,7) отмечается рост заболеваемости на 10,0%, по сравнению со СМУ (3531,3) заболеваемость ниже на 6,8%, оценкой эпидемической ситуации как благополучная.

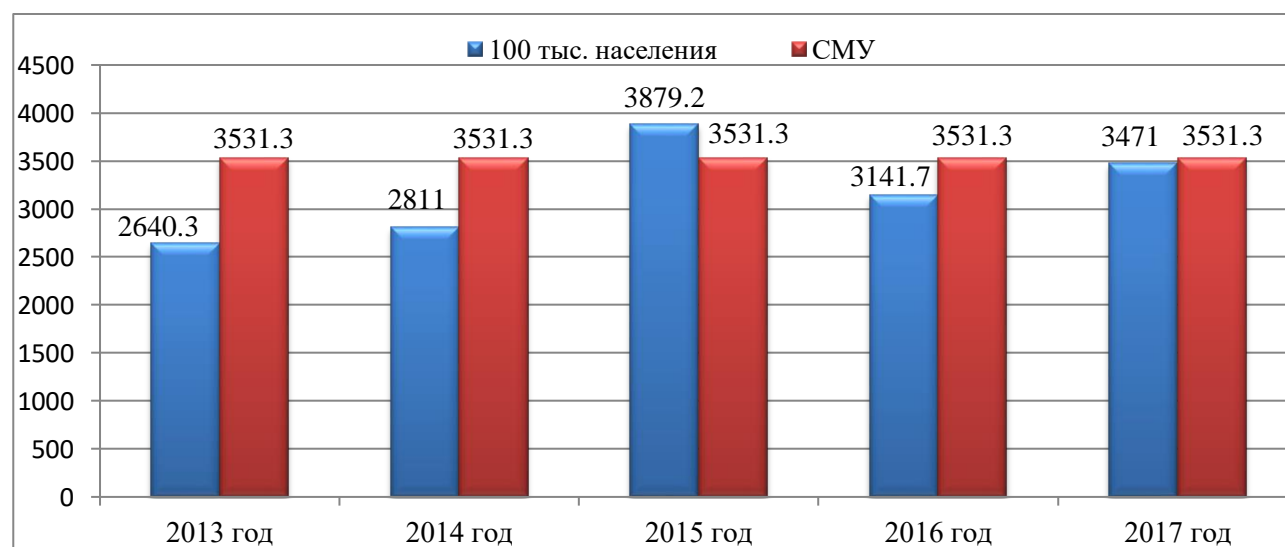


Рис. 63. Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ в РД (пок. на 100 тыс. населения).

Заболеваемость гриппом и ОРВИ ниже среднего показателя по Российской Федерации (21738,04) в 6,2 раза.

За 2015 – 2017 гг. на территории Республики Дагестан ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оставалась неэпидемической, превышения недельных эпидемических порогов заболеваемости в целом по республике, в разрезе территорий и возрастных групп не зарегистрировано, что обусловлено высоким охватом прививками гриппа контингентов риска.

В возрастной структуре заболевших ОРВИ продолжали превалировать дети до 17 лет – 71,8%. Заболеваемость детского населения в различных возрастных группах превышает заболеваемость в целом по республике от 2,1 до 5,7 раз.

Наиболее высокие показатели на 100 тыс. населения регистрируются среди детей до 1 года (19889,9), 1 – 2 года (15876,4), 3 – 6 лет (110034,0).

В разрезе территорий республики заболеваемость ОРВИ колеблется от 311,7 в Акушинском районе до 13523,8 в г. Каспийск

Наиболее высокие показатели заболеваемости ОРВИ, превышающие средний уровень по республике зарегистрированы в гг. Кизилюрте, Каспийске, Буйнакске, Махачкале, Хунзахском и Кизлярском районах.

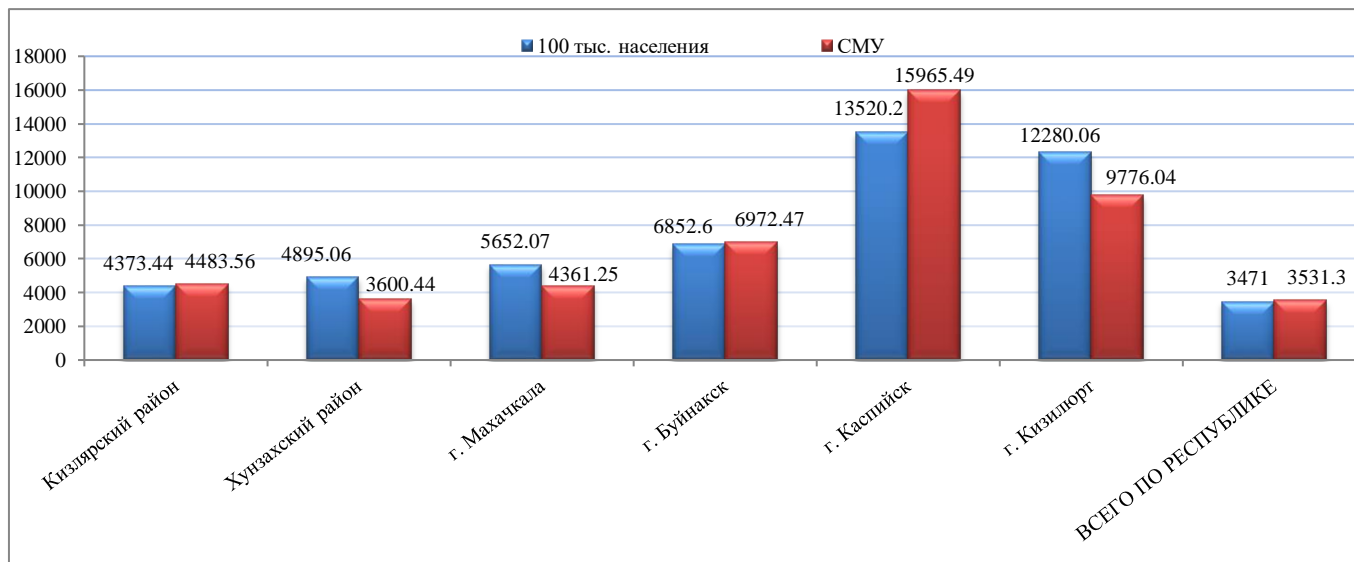


Рис. 64. Административные территории РД, на которых превышен среднереспубликанский показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2017 г.

В 2017 г. заболеваемость гриппом в республике составила 1,92 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 58 случаев гриппа (2016 г. – 123 сл., 2015 г. – 58 сл.).

В структуре заболевших гриппом удельный вес детей до 17 лет составил 58,6%.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ в республике удается поддерживать на неэпидемическом уровне благодаря проводимой иммунизации населения против гриппа за последние годы.

Общее число привитых против гриппа (детей и взрослых) в республике составило 1 091 991 человек, в т.ч. детей – 595 303, беременных женщин более 15 000 человек, суммарно привито 36,5% от численности населения республики (2016 г. – 36,2%, 2015 г. – 32%).

За счет вакцины, закупленной на средства из других источников, привито более 1 100 человек, в т.ч. за счет работодателей – 186 человек.

Охват прививками против гриппа медицинских работников в инфекционных стационарах республики составил 99,3%.

В целом по республике охват иммунизацией против гриппа групп риска увеличился на 11% и составил: детей от 6 мес. до 7 лет – 77,7%, детей от 7 до 17 лет – 90,6%, медицинских работников – 99,3%, лиц старше 60 лет – 70,8%.

Ежегодно на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» осуществляется лабораторный мониторинг циркулирующих штаммов вирусов гриппа и ОРВИ.

В 2017 г. обследовано суммарно 690 чел., проведено 5041 исследований, получено положительных находок 216 (4,2%).

В рамках взаимодействия с Референс-центрами направлен материал для проведения углубленных молекулярно-биологических исследований от 2 больных в ФБУН «ГНЦ ВБ Вектор» Роспотребнадзора и от 6 больных ФГБУ «НИИ гриппа» Министерства здравоохранения

По результатам проведенных референс-исследований в 2 образцах методом ПЦР выявлено наличие в них генетического материала (РНК) вируса гриппа А субтипа H1N1pdm.

В целом эпидсезон гриппа и ОРВИ 2016-2017гг. характеризовался следующими особенностями:

– более ранним, чем обычно, началом эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ с одновременным вовлечением в эпидемический процесс всех возрастных групп населения;

– большей по сравнению с предыдущим эпидсезоном длительностью эпидемического подъема заболеваемости (4-6 недель);

– доминированием в течение эпидсезона двух типов вирусов гриппа: абсолютным доминированием вируса гриппа А (H3N2) в начале сезона, и преимущественной циркуляцией вируса гриппа В в конце эпидсезона;

– низкой заболеваемостью привитых против гриппа (1,8 на 100 тысяч привитых) и отсутствием у них тяжелых форм заболевания, что подтверждает в целом эффективность иммунизации.

В целях обеспечения готовности к эпидсезону необходимо:

– принять меры по повышению охвата вакцинацией до 45 % от численности населения в эпидсезоне 2018—2019 гг., в первую очередь – достижение 75%-го охвата вакцинацией групп риска;

– обеспечить сбор данных и анализ заболеваемости привитых (с первичным клиническим диагнозом гриппа, а также лабораторно подтвержденным гриппом);

– провести изучение популяционного иммунитета к вирусам гриппа;

– проводить комплексный анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ с учетом уровней охвата вакцинацией групп населения;

– обеспечить готовность вирусологических лабораторий, проводящих исследования по этиологической расшифровке респираторных заболеваний и внебольничных пневмоний;

– обеспечить готовность врачей первичного звена и лечебной сети к оказанию помощи больным гриппом, ОРВИ и ВП;

– продолжить системную разъяснительную работу с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики гриппа.

С 2009 г. в республике, так же как и в целом по РФ осуществляется оперативный мониторинг за **внебольничными пневмониями (ВП)**, а с 2011 г. введен персонифицированный учет заболевших ВП по установленной форме, эпидемиологический надзор введен с 2013 года.

В 2017 г. в республике зарегистрировано 6898 случаев заболеваний ВП, в т.ч. среди детей 3610 случаев.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 228,41 (2016 г. – 245,0, 2015 г. – 245,0), уровень заболеваемости снизился на 6,8%, вместе с тем превышает СМУ (154,3) на 48%.

По сравнению с уровнем заболеваемости по РФ (413,2), заболеваемость ВП населения республики ниже в 1,8 раз.

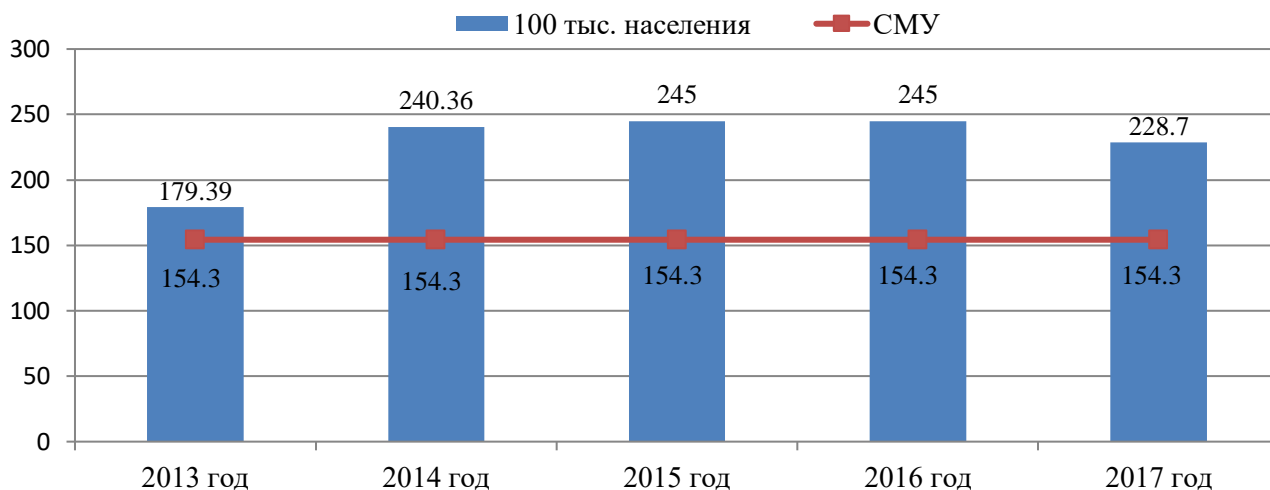


Рис. 65. Динамика заболеваемости ИП в РД по сравнению со СМУ (пок. на 100 тыс. населения)

В 2017 г. наибольшие показатели заболеваемости ИП, превышающие средний показатель по республике в 2 и более раз и СМУ заболеваемости зарегистрированы на 5 территориях республики.

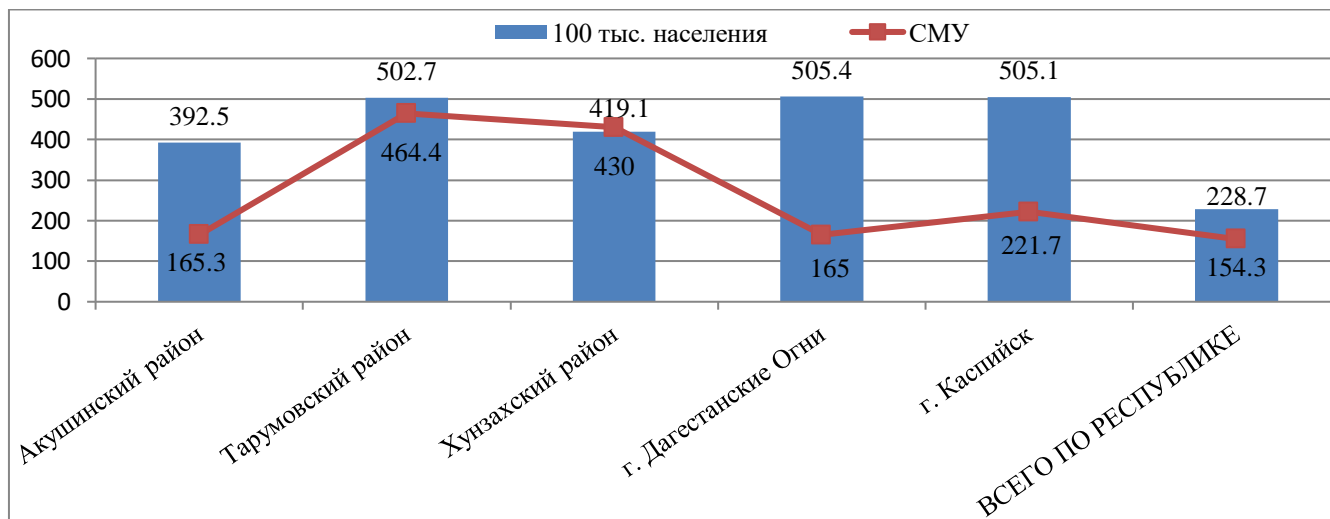


Рис. 66. Административные территории РД, превышающие средний показатель по РД по заболеваемости ИП

Уровни заболеваемости ИП в возрастных группах детей до 1 года, 1 – 2 года, 3 – 6 лет превышают показатель заболеваемости взрослых от 2 до 6,3 раз.

Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется и среди детей до 1 года, за 2017 г. показатель заболеваемости составил 986,2, превысив показатель 2016 г. (880,9) на 11,9% и уровень заболеваемости взрослого населения в 6,3 раз.

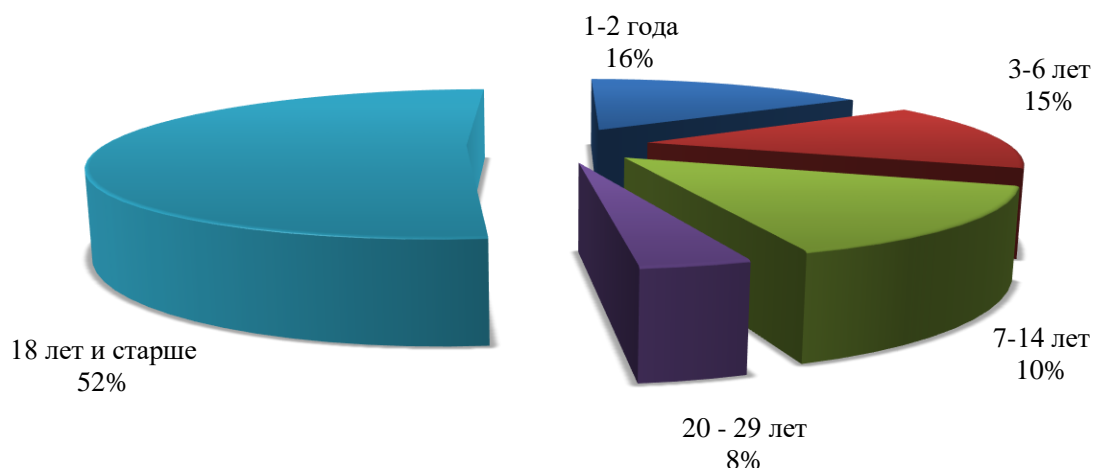


Рис. 67. Возрастная структура заболевших ВИ в РД в 2017 г.

В возрастной структуре заболевших ВИ наиболее высокий удельный вес занимают дети в возрасте 1 – 2 года, на детей в возрасте 3 – 6 лет и 7 – 14 лет приходится по 13%.

Наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ВИ пневмококковой этиологии. Так, за 2017 г. показатель заболеваемости составил 41,6, что ниже показателя 2016 г. (58,3) на 28,6%, что обусловлено введением иммунизации против пневмококковой инфекции в Национальный календарь профилактических прививок с 2014 г.

В 2017 г. привито против пневмококковой инфекции 51409 детей (97,6% от подлежащих), по сравнению с 2015 г. процент выполнения плана увеличился (2015 г. – 49579 детей или 95,1% от плана).

Своевременность вакцинации против пневмококковой инфекции в возрасте 12 мес. в республике составил 95,5%, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 84,8% (2016 г. – 50%).

Вместе с тем, остается низкой процент этиологической расшифровки ВИ в республике, 2017 г. составил 61,9% (2016 г. – 61,3%). В медицинских организациях республики не организована лабораторная диагностика ВИ вирусной этиологии.

Основными задачами по профилактике ВИ являются:

- достижение тенденции снижения заболеваемости;
- широкое внедрение методов лабораторной диагностики в медицинских организациях для увеличения процента этиологической расшифровки ВИ;
- анализ эффективности вакцинопрофилактики (против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекции) в отношении ВИ.

Вирусные гепатиты

В 2017 году в Республике Дагестан зарегистрировано 458 случаев заболевания острыми и хроническими вирусными гепатитами. Показатель заболеваемости составил 15,18, уровень заболеваемости ниже 2016 г. (26,7) на 43,1%, 2015 г. (39,5) на 61,5%.

В структуре нозологических форм основная доля заболеваемости приходится на хронические формы заболевания – 66,60% (2016 г. – 56,44%, 2015 г. – 37,75%).

В Республике Дагестан за 2017 г. зарегистрировано 38 случаев **острого гепатита А** (далее ОГА), против 277 случаев за аналогичный период 2016 г., показатели соответственно составили 1,3 и 9,2 на 100 тыс. населения.

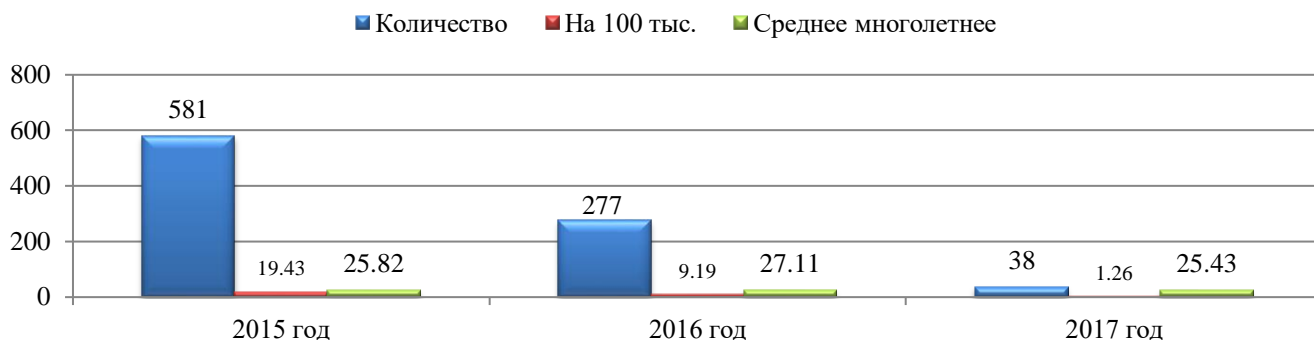


Рис. 68. Многолетняя динамика заболеваемости ОГА в РД

За анализируемый период (с 2015 по 2017 гг.) прослеживается выраженная тенденция к снижению заболеваемости. За последние годы превышение показателя заболеваемости ОГА, со СМУ не отмечается.

Заболеваемость совокупного населения республики не превышает уровень заболеваемости 2016 года, в 2017 году отмечается снижение на 86,3%. В сравнении с уровнем заболеваемости по РФ (5,52), заболеваемость ОГА в республике в 2017 г. (1,26) ниже в 4,4 раза.

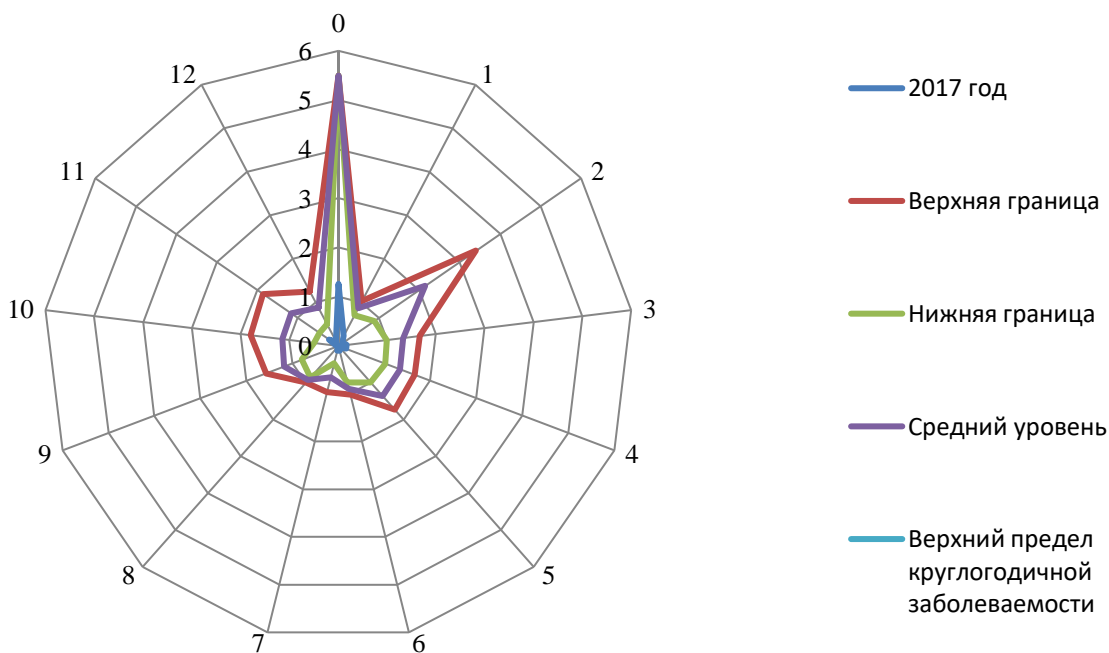


Рис. 69. Месячная динамика заболеваемости ОГА в РД в 2017 г.

Месячная динамика заболеваемости ОГА по формам проявления эпидемического процесса за 2017 г. показывает, что заболеваемость не превышает нижнюю границу круглогодичной заболеваемости, регистрация случаев ОГА приходится на зимне-весенний период, доля которой от круглогодичной заболеваемости составила 74%.

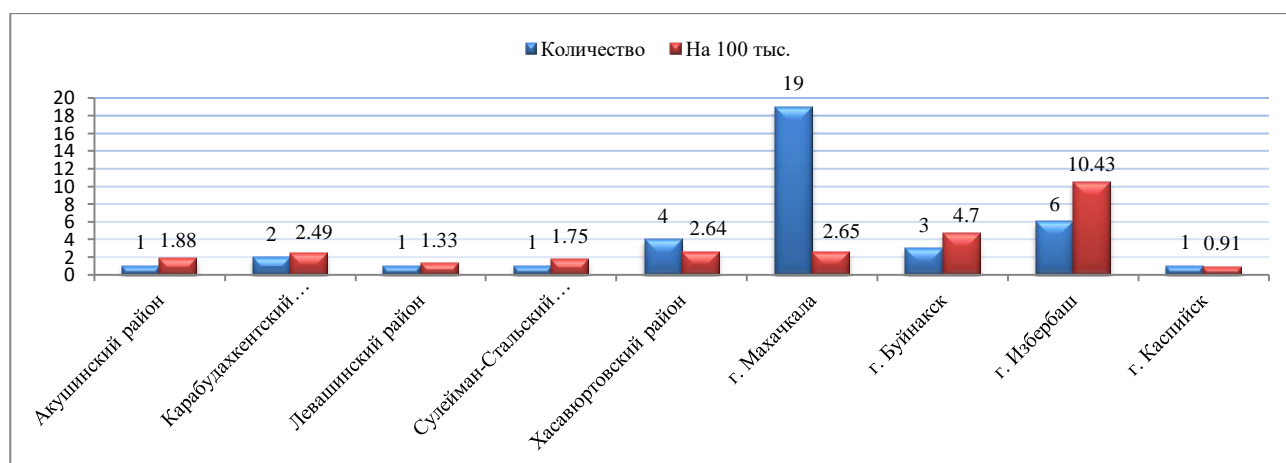


Рис. 70. Административные территории, где заболеваемость ОГА превышает средний уровень заболеваемости по РД в 2017 г.

В 2017 г. случаи ОГА регистрировались на 9 административных территориях республики, по сравнению с 2016 г. число территорий, где зарегистрирована заболеваемость ВГА снизилось на 31% (29 территорий).

На отдельных административных территориях Республики Дагестан наблюдаются выраженные различия интенсивности эпидемического процесса ОГА, минимальный показатель зарегистрирован в г. Каспийск (0,91), максимальный – в г. Избербаш (10,4).

На 5 территориях республики показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский (1,26) (г. Избербаш (10,4), г. Буйнакс (4,7), г. Махачкала (2,65), Хасавюртовский район (2,64), Карабудахкентский район (2,4).

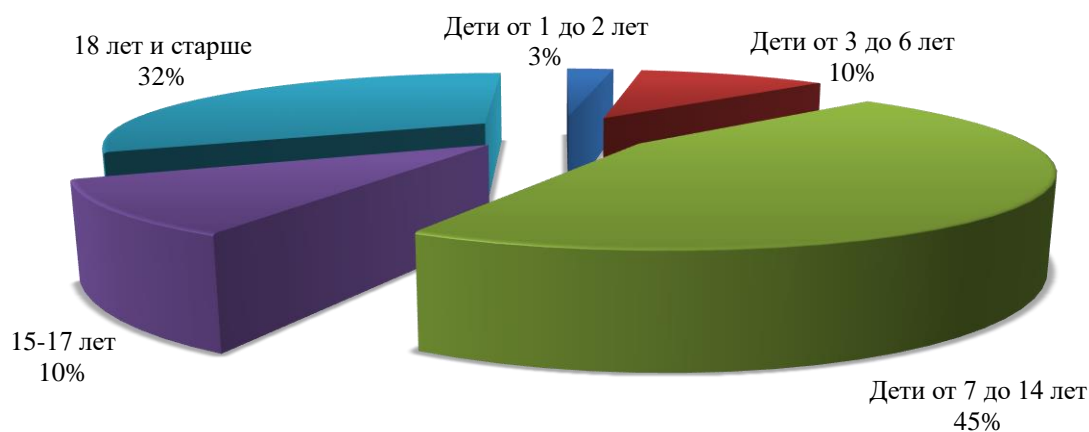


Рис. 71. Возрастная структура заболевших ОГА в РД за 2017 г.

В структуре заболевших ОГА на детей до 17 лет приходится 58%, наибольший удельный вес занимают дети в возрасте 7 – 14 лет – 45%, на детей в возрасте 3 – 6 лет приходится 10%, на подростков – 10%.

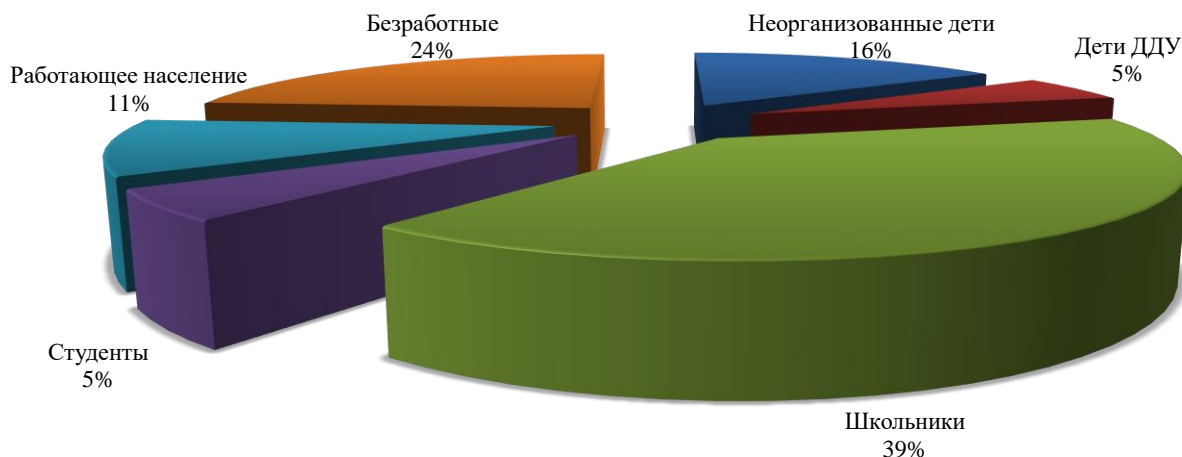


Рис. 72. Социальная структура заболевших ОГА в РД за 2017 г.

В социальной структуре ежегодно преобладают школьники 7-14 лет, удельный вес которых в среднем составил 40 %, на детей посещающих ДДУ приходится 5%, второе место занимают безработные – 24 %. В 2017 г. в республике вспышечная заболеваемость ОГА не зарегистрирована.

Сохранению высокого удельного веса детей в возрасте 7 – 14 лет способствует не своевременное выявление и изоляция больного (с учетом бессимптомных форм ОГА), не соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в детских учреждениях,

В очагах ОГА проводился комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, т.ч. иммунизация по эпидемическим показаниям, в 2017 г. привито против ОГА 38002 чел., в т.ч. детей – 36524 (в 2016 г. – 11915 чел., 2015 г. – 18404 чел.).

Многолетняя динамика заболеваемости **острым вирусным гепатитом В (ОВГВ)** показывает, что отмечается тенденция к снижению заболеваемости, с 2015 г. по 2017 г. снизилась в 1,2 раза (от 0,57 до 0,46 на 100 тыс. населения).

В 2017 г. отмечается незначительный рост заболеваемости ОВГВ в 1,4 раз по сравнению с 2016 г. (0,33), который обусловлен регистрацией завозных 2 случаев у мигрантов из Республики Азербайджан. По сравнению со СМУ (0,52) заболеваемость ниже на 11,5%

Заболеваемость ОВГВ в республике (0,46) в 1,9 раза ниже среднероссийского уровня (0,87).

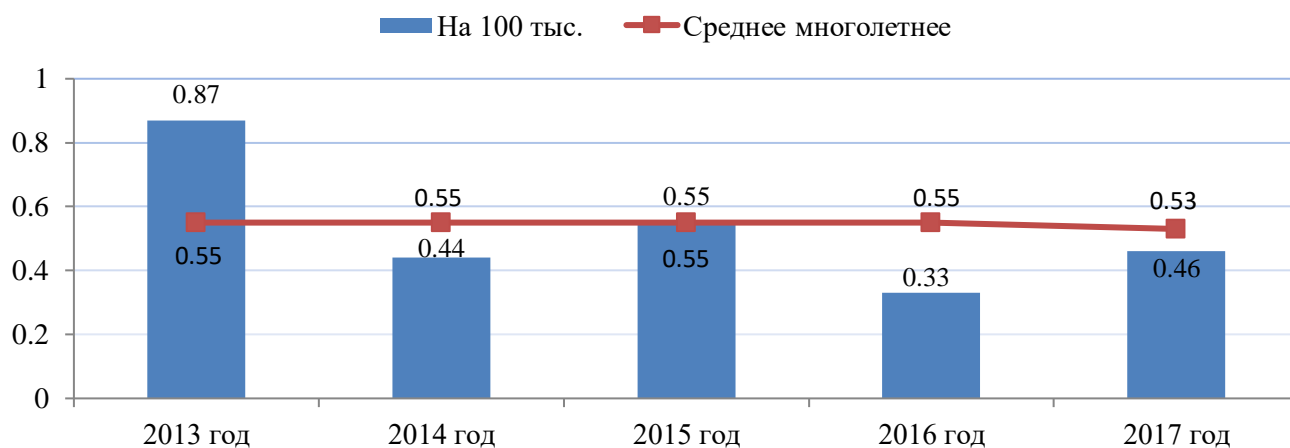


Рис. 73. Многолетняя динамика заболеваемости ОГА в РД

Заболеваемость ОВГВ в 2017 году зарегистрирована на 6-ти административных территориях республики, из них на 5 территориях спорадическая заболеваемость (Ботлихский, Дербентский, Карабудахкентский, Каякентский районы и г. Каспийск), в г. Махачкале – 57,1% от всех случаев, зарегистрированных в республике.

Основная группа риска по заболеваемости ОВГВ -возрастная группа 40 – 49 лет, удельный вес которых в структуре заболевших в 2017 г. составил – 42,8%.

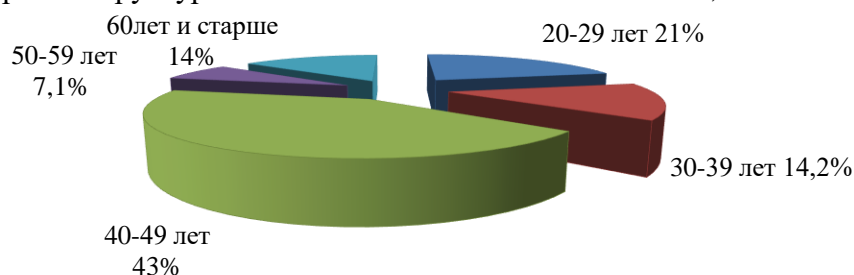


Рис. 74. Возрастная структура заболевших ОВГВ в РД

При проведении эпидемиологических расследований в очагах вирусного гепатита в 2017 г. в 28,5% случаев не удалось установить источники и пути передачи инфекции. Из установленных путей передачи: инфицирование во время половых контактов – 21,4% случаев; медицинские вмешательства – 28,5%; инфицирование при парентеральном введении психоактивных и наркотических препаратов – 7,2%.

Необходимо отметить, что с 2010 г. в республике зарегистрировано всего 3 случая ОВГВ среди детей до 17 лет (2011 г. – 1 сл., 2012 г. – 1 сл., 2016 г. – 1 сл.), что связано с высоким охватом прививками против вирусного гепатита В детей в декретированных возрастах.

Своевременность вакцинации против ВГВ в республике в 2017 г. в возрасте 12 мес. составил 95,4%, охват взрослого населения в возрасте 18-35 лет – 97,3%, 36-59 лет – 93,1%.

В динамике регистрации **острого вирусного гепатита С (ОВГС)** за последние годы продолжилась благоприятная тенденция к снижению, начавшаяся с 2014 г.

В 2017 г. зарегистрировано 7 случаев ОВГС, против 4-х случаев в 2016 г., показатель на 100 тыс. населения составил 0,23, что ниже уровня заболеваемости по РФ (1,22) в 5,3 раза, по сравнению со СМУ уровень заболеваемости превышает на 27,7%.

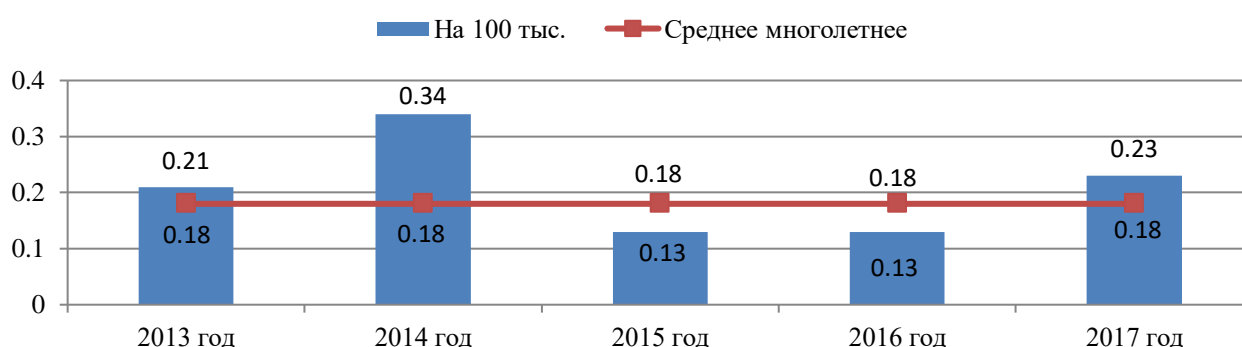


Рис. 75. Динамика заболеваемости ОВГС по РД в сравнении со СМУ (пок. на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 2 территориях республики (гг. Махачкала и Даг. Огни).

В возрастной структуре заболевших ОВГС в 2017 г. преобладало взрослое население 40 – 49 лет, его доля составила 42,8%.

Пути передачи инфекции установлены в 6 случаях (85%), в т.ч. половой путь передачи и потребление инъекционных наркотиков составил – 14,3% случаев, косметологические услуги – в 28,6% случаев.

За период с 2015 г. по 2017 г. лет заболеваемость ОВГС среди детей до 17 лет не зарегистрирована.

В 2017 г. в Республике Дагестан зарегистрировано 305 впервые выявленных случаев **хронических вирусных гепатитов (ХВГ)**, отмечается снижение заболеваемости в 1,2 раза по сравнению с 2016 г. Показатель заболеваемости ХВГ на 100 тыс. населения составил 10,1 против 12,5 в 2016 г. (2015 г. – 12,2). Уровень заболеваемости ХВГ населения республики ниже среднероссийского показателя (44,5) в 4,4 раза.

В структуре ХВГ на долю хронического гепатита В приходится 51,1% (2016 г. – 43,2%, 2015 г. – 38,9 %), показатель составил 5,17 на 100 тыс. населения; на долю хронического гепатита С – 48,8% (2016 г. – 56,5%, 2015 г. – 61,1%), показатель составил 4,94 на 100 тыс. населения

В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости **ХВГВ** на 4,4%, ИП 5,17 на 100 тыс. населения против 5,41 в 2016 г. (2015 г. – 4,75).

Высокие показатели заболеваемости ХВГВ (более чем в 1,5 раза превышающие среднереспубликанский показатель) отмечены в Дербентском районе (39,16 на 100 тыс. населения, при СМП 30,95), г. Даг.Огни (31,16 при СМП 14,74), Ботлихском районе (19,22 при СМП 7,51), г. Избербаш (12,17 при СМП 5,33), Кайтагском районе (15,36 при СМП 11,24), Сергокалинском районе (10,73 при СМП 14,39).

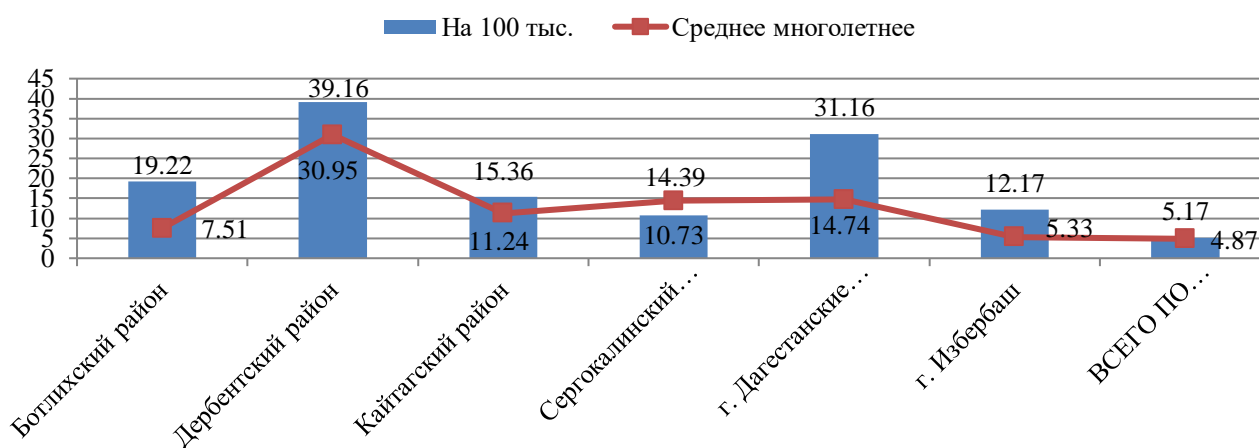


Рис. 76. Административные территории, где заболеваемость ХВГВ превышает средний уровень заболеваемости по РД в 2017 г.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 10 случаев ХВГВ против 12 сл. в 2016 г. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,13 против 1,35 в 2016 г.

Случаи ХВГВ зарегистрированы на 8 административных территориях республики: Ботлихский (1 сл.), Карабудахкентский (1 сл.), Буйнакский (1 сл.), Магарамкентский (3 сл.), гг. Махачкала и Каспийск по 3 сл.

Количество впервые выявленных больных **ХВГС** по сравнению с 2016 г. (7,06) снизилось на 30%, составив 4,94 на 100 тыс. населения.

За 2017 г. наибольшие показатели заболеваемости ХВГВ и ХВГС регистрировались в возрастных группах: 40–49 лет – 32,9%; 50–59 – 26,8 %.

Рост заболеваемости хроническими гепатитами в республике за последние годы обусловлен, в том числе увеличением объема лабораторных исследований за счет обследования контингентов риска, улучшением качества лабораторной диагностики т.ч. с

применением молекулярно-биологических методов. Причиной сохраняющихся высоких уровней ХВГ является высокий уровень носительства ВГВ и ВГС, который имел место в республике в предыдущие годы.

В результате ежегодно проводимой плановой иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта (с 2006 г.) удалось снизить носительство вируса гепатита В с 155,5 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 3,1 на 100 тыс. населения в 2017 г.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2017г. составил 3,12 (2016 г. – 4,61; 2015 г. – 7,19), отмечается снижение заболеваемости в 1,4 раза по сравнению с 2016 г. и 2,3 раза по сравнению с 2015 г.

Проводимая работа по вакцинопрофилактике населения, а также комплекс организационных мероприятий, в т.ч. усиление дезинфекционно-стерилизационного режима в медицинских организациях, привели к следующим положительным результатам: отмечено снижение заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом В среди населения республики, не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусными гепатитами В и С.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2017 г. в республике зарегистрировано 24 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), что ниже уровня 2016 г. на 33,4 %, из них в стационарах республики – 22 (91,6%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2 (8,3%). Показатель заболеваемости ИСМП в стационарах республики составил 1,24 на 1000 пациентов, что не превышает уровень заболеваемости 2016 г. (1,37 на 1000 пациентов).

Отмечается постоянный недоучёт ИСМП: отсутствует регистрация заболеваний мочеполовой системы, пневмоний, системы крови, инфекций дыхательных путей.

На большинстве территорий республики не налажен учёт и регистрация послеоперационных и послеродовых инфекционных осложнений.

Объектами риска в 2017 г. по частоте регистрации заболеваемости ИСМП традиционно являются учреждения родовспоможения и учреждения хирургического профиля. Внутрибольничные инфекции регистрируются преимущественно в родовспомогательных учреждениях (79,1%), хирургических стационарах (9%), в стационарах прочего профиля (4,1%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях (8,3%) республики.

Удельный вес ГСИ новорожденных в 2017 г. составил 62,5 % от общего числа всех внутрибольничных инфекций.

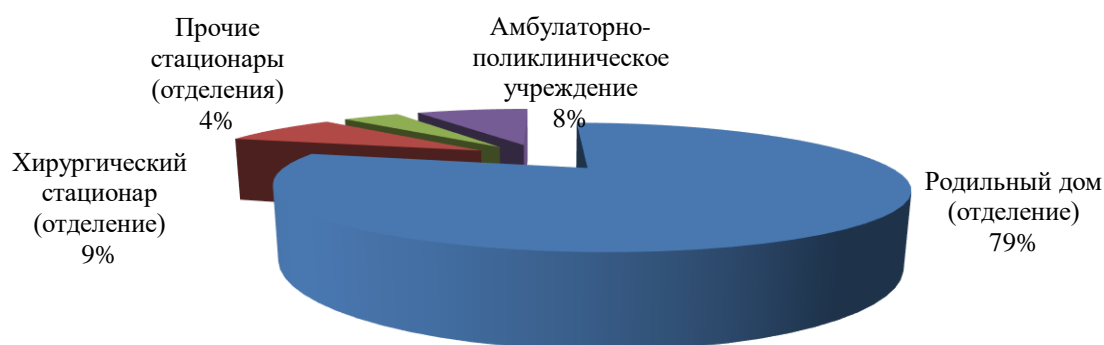


Рис. 77. Распределение внутрибольничных инфекций по видам медицинских организаций

Случаи ИСМП зарегистрированы на 10 административных территориях, наибольшее количество в г. Махачкала 54,1% (13 случаев), в г. Кизилюрт и Левашинском районе по 13,3% (2 случая), на 9 территориях зарегистрированы единичные случаи (г. Даг.Огни,

г. Каспийск, г. Кизилюрт, Ахтынском, Буйнакском, Карабудахкентском, Каякентском, Левашинском, Сергокалинском районах)

В акушерских стационарах в 2017 г. отмечается снижение заболеваемости ГСИ новорожденных в 3,8 раз, показатель составил 0,26 на 1000 новорожденных.

В структуре заболеваемости ГСИ новорожденных отмечается тенденция к росту доли тяжелых форм ГСИ (менингит, сепсис, остеомиелит) – с 56,7 (2016г.) до 66,7 % (2017 г.).

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных, показатель заболеваемости составил 0,03 на 1 тыс. родившихся (0–2016 г.).

Показатель заболеваемости ГСИ среди родильниц в 2017 г. составил 0,01 на 1000 родов, что в 1,6 раза ниже 2016 г. Среднегодовой темп снижения составил 56,1 %. В структуре ГСИ родильниц по-прежнему удельный вес приходится на послеродовые эндометриты – 91,4 % (93,8 % – 2016 г.)

В 2015 – 2017 гг. не диагностировались инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, (инфекции урогенитального тракта, гемоинфекции)..

За последние годы общее число централизованных стерилизационных отделений (ЦСО) в учреждениях здравоохранения республики остается на одном уровне, в 2017 г. оснащенность ими составила 98,6% (в 2016 г. – 98%, в 2015 г. – 98,1%). ЦСО функционировали в 209 учреждениях из 216 медицинских организаций, из них полным циклом обработки оборудовано 64,1% ЦСО.

По данным статистической отчетной формы №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» число стерилизаторов в ЛПО, подлежащих контролю, в 2017 г. возросло по сравнению с 2016 г. на 10,2% и составило 1 436 (в 2016 г. – 1 402 единиц, в 2015 г. – 1 388 единиц). В 2017 г. при контроле с использованием химических индикаторов стерилизаторов, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено (в 2016 г. – 0,3%, в 2015 г. – 0).

Оснащенность медицинских организаций дезинфекционными камерами в 2017г. увеличилась на 10,4% от потребности. По отчетным данным за 2017 г. в медицинских организациях республики насчитывалось 88 дезинфекционных камер.

При проведении в 2017 г. текущего надзора за состоянием режима стерилизации в медицинских организациях в целом по республике отмечается улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды медицинских организаций.

Микробиологический показатель качества воздуха в родильных домах (отделениях) улучшился с 6,3% в 2017 г. до 1,2% в 2016 г. (в 2015 г. – 7,4%). В стационарах хирургического профиля нестандартных проб воздуха в 2017 г. не выявлено (в 2016 г. – 2,7%, в 2015 г. – 5,8%).

Первоочередными задачами по обеспечению действенного эпидемиологического надзора за ИСМП остаются:

- повышение квалификации специалистов лечебной сети по вопросам клиники, лабораторной диагностики и профилактики ИСМП;
- принять меры по выявлению, достоверному учету и регистрации случаев ИСМП;
- повышение эффективности лабораторно-инструментальных исследований, в том числе по контролю дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

Острые кишечные инфекции.

В Республике Дагестан острые кишечные инфекции (ОКИ) по-прежнему занимают одно из ведущих мест, в структуре инфекционной заболеваемости без учета гриппа и ОРВИ, в 2017 г. составили 50,5% (в 2016 г. – 61,6%, 2015 г. – 37,8%).

Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ (2013 – 2017 гг.) в республике показывает, что заболеваемость ОКИ в республике не имеет выраженной тенденции к росту или снижению, показатели заболеваемости на 100 тыс. населения регистрируются на уровне

среднемноголетних показателей (СМП). За анализируемый период самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в 2016 г., который обусловлен крупной вспышкой ОКИ в г. Махачкала с количеством пострадавших 2715 чел.

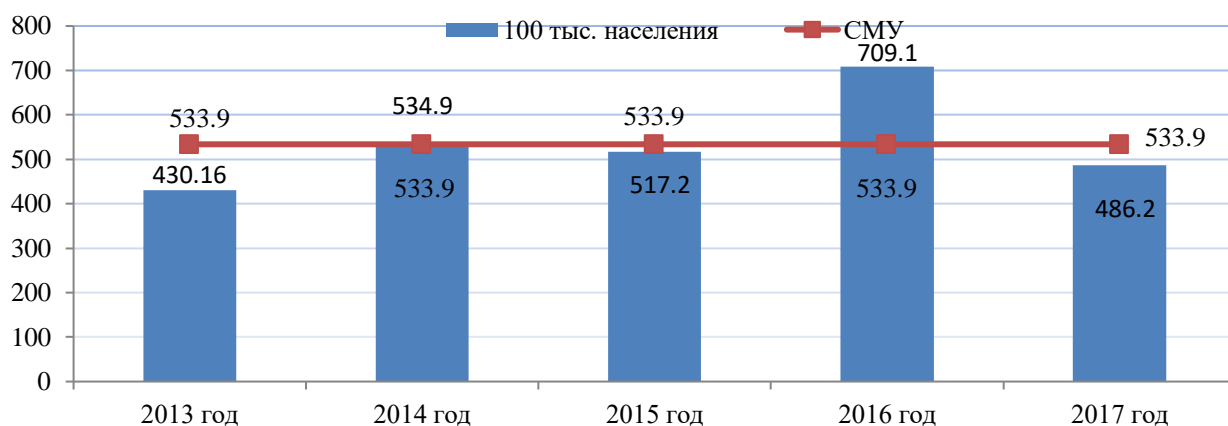


Рис. 78. Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ в РД в сравнении со СМУ

В 2017 г. в республике зарегистрировано 14661 случай ОКИ, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 486,2 (2016 г. - 709,1, 2015 г. – 517,2), отмечается снижение уровня заболеваемости по сравнению с 2016 г. на 31,4%, 2015 г. – 5,9%.

По сравнению со СМУ (533,9) уровень заболеваемости ОКИ по республике ниже на 8,9%, со средним показателем по Российской Федерации (548,1) на 2,6%.

При ранжировании территорий по заболеваемости ОКИ в республике установлено следующее.

В 2017 г. высокий уровень заболеваемости ОКИ, превышающий более 1,5 раза средний уровень заболеваемости по республике (486,2) отмечается на 8 территориях: Кумторкалинский район (1043,1); Тарумовский район (968,6); г. Даг.Огни (896,6); г. Махачкала (893,9); г. Буйнакск (810,8); Кизилюртовский район (796,0); г. Кизилюрт (782,0); Сергокалинский район (743,9).

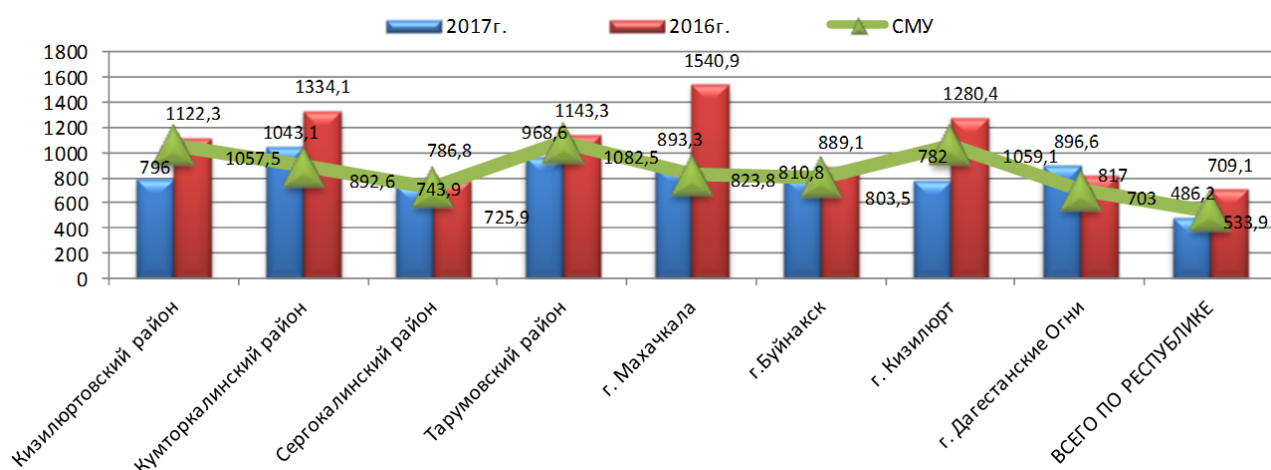


Рис. 79. Административные территории с превышением среднереспубликанского уровня заболеваемости ОКИ за 2017 г. в сравнение со СМУ

Рост заболеваемости ОКИ по сравнению с 2016 г. отмечается на 3 территориях: Акушинском районе на 29,0% (480,8 против 373,7); Буйнакском районе на 7,7% (601,2 против 558,3); Тляратинском районе на 65% (283,7 против 171,9).

Превышение СМП отмечается на 5 территориях: Акушинский район (480,8 против СМП 335,6); Шамильский район (420,7 против 266,1); Тляратинский район (283,7 против 219,7); г. Юж.Сухокумск (548,7 против 311,4); г. Даг.Огни (896,6 против 703,0).

В структуре заболевших ОКИ сохраняется высокий удельный вес детей до 17 лет – 70,5% (2016 г. – 72,3%, 2015 г. – 71,6%), из них на детей до 2 лет приходится 44,8% (в 2016 г. – 46,4%, 2015 г. – 46,0).

По сравнению с аналогичным периодом 2016 г. отмечается незначительная тенденция к росту заболеваемости ОКИ взрослого населения (29,5% против 27,7%).

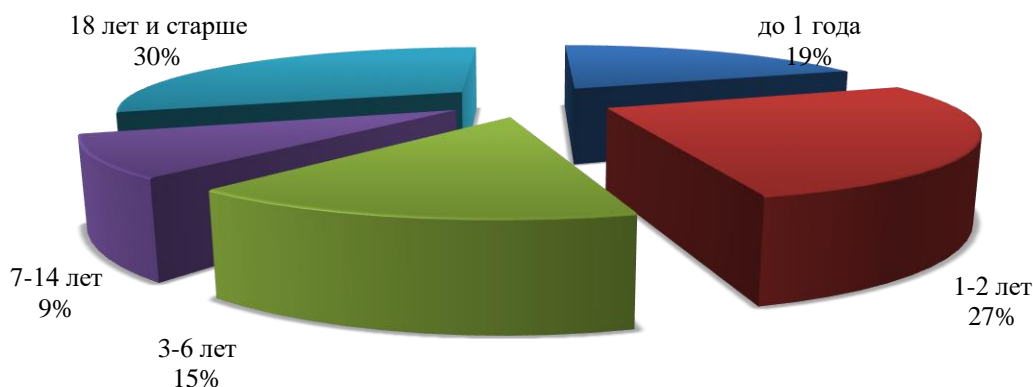


Рис. 80. Возрастная структура заболевших ОКИ в РД за 2017 г.

Несмотря на большой удельный вес детей в возрасте 1-2 года в структуре заболевших ОКИ (26%), наиболее часто болеют дети в возрасте до 1 года, показатель заболеваемости на 100 тыс. детей данной возрастной группы составил 5106,4, превысив показатель заболеваемости по республике (486,2) в 10,5 раз и показатель заболеваемости у детей до 17 лет (1165,4) в 4,3 раза.

По социальному составу наибольший удельный вес занимают неорганизованные дети (55%) и не работающие лица (22%).

В 2017 г. в структуре острых кишечных инфекций на ОКИ неустановленной этиологии приходится 54,2 % (в 2016 г. – 61,1, 2015 г. – 62,3%), на ОКИ установленной этиологии приходится 30,1% (в 2016 г. – 27,7%, 2015 г. – 27,1%), дизентерию – 13,5% (2016 г. – 10,8%, 2015 г. – 7,9%), сальмонеллезы – 2,1% (2016 г. – 1,5%, 2015 г. – 2%).

По сравнению с аналогичным периодом 2016 г. в структуре ОКИ произошли следующие изменения: отмечается рост бактериальной дизентерии на 25%, положительная тенденция к увеличению процента этиологической расшифровки ОКИ – на 8,7%.

В 2017 г. показатель заболеваемости **ОКИ установленной этиологии** на 100 тыс. составил 146,5 против 187,6 в 2016 г. и 143,5 в 2015 г.

Отмечается снижение заболеваемости на 21,9%, по сравнению со СМУ (124,4) уровень заболеваемости выше на 17,8%.

Это обусловлено улучшением качества лабораторной диагностики, внедрением исследований на ротавирусную инфекцию в медицинских организациях в результате проведенной целенаправленной работы.

Удельный вес **ротавирусной инфекции** в структуре ОКИ установленной этиологии в 2017 г. составил 29,2%.

Вместе с тем в медицинских организациях республики неадекватно организована лабораторная диагностика ОКИ по выявлению возбудителей других вирусных кишечных инфекций (астро-норо-адено-энтеро- вирусы).

Сохраняются выраженные различия в эффективности лабораторной диагностики на различных территориях республики.

Низкий процент этиологической расшифровки продолжает иметь место на территориях республики, которые по многолетним данным являются неблагополучными по заболеваемости ОКИ г. Дагестанские Огни (31,3%), г. Каспийск (40%), г. Дербент (39,2%), г. Кизляр (43,7), Левашинский район (33,5%), Гунибский (33,3%), Хасавюртовский (31,5), Кизлярский (27,8%).

Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии в структуре ОКИ составили: в 2017 г. – 54,2%; 2016 г. – 61,1%; 2015 г. – 62,3%, в динамике наблюдается положительная тенденция снижения удельного веса.

В 2017 году зарегистрировано 7951 случаев **острых кишечных инфекций неустановленной этиологии**, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 263,7 (в 2016 г. – 433,0, в 2015 г. – 322,4).

В 2017 году зарегистрировано 7951 случаев **острых кишечных инфекций неустановленной этиологии**, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 263,7 (в 2016 г. – 433,0, в 2015 г. – 322,4).

По сравнению с 2016 г. (433,0) отмечено снижение заболеваемости на 39,3%, с 2015 г. (333,4) на 18,2%, со СМУ (352,6) на 25,2%, со средним показателем по Российской Федерации (349,7) уровень заболеваемости по республике ниже на 24,5%.

Актуальной проблемой для республики остается **бактериальная дизентерия**, по которой поддерживается высокий уровень заболеваемости (65,66), превышающий средний показатель по Российской Федерации (4,54) 14,4 раза.

В 2017 г. в республике зарегистрировано 1980 случаев дизентерии, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 65,6 (2016 г. – 77,2, 2015 г. – 40,86).

По сравнению с 2016 г. отмечается снижение заболеваемости на 15,0%, со СМУ (45,9) превышение на 42,9%.

Ранжирование территорий по заболеваемости дизентерией показывает, что сохраняется неравномерное распределение заболеваемости по территориям республики, что в значительной мере зависит от состояния коммунальной инфраструктуры, обращаемости населения, качества регистрации и диагностики инфекционных заболеваний.

Высокий уровень заболеваемости, превышающий средний уровень заболеваемости по республике (65,66) отмечается на 3 территориях: г. Махачкала (186,6), Кумторкалинский район (166,3); Карабудахкентский район (73,3).

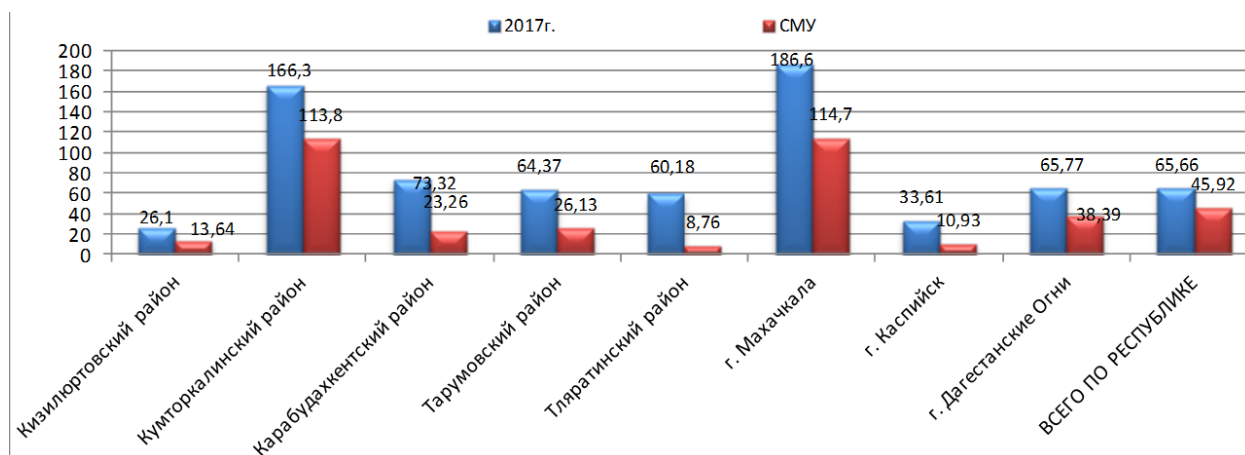


Рис. 81. Административные территории с превышением среднереспубликанского уровня заболеваемости дизентерией за 2017 г. в сравнение со СМУ

Превышение среднемноголетних показателей (СМП) отмечается на 10 территориях: Акушинский район (28,2 против СМП 15,43); Буйнакский район (82,1 против 18,2); Кизилюртовский район (26,1 против 13,6); Кумторкалинский (166,3 против 113,8); Карабудахкентский район (73,3 против 23,3); Тарумовский район (64,4 против 26,1); Тляртинский район (60,7 против 8,76); г. Махачкала (186,6 против 114,7); г. Каспийск (33,6 против 10,93); г. Даг.Огни (65,7 против 38,4).

Среди бактериологически подтвержденной дизентерии, удельный вес дизентерии, вызванной шигеллой Флекснера в 2017 г. составил 92,2% (2016 г. - 60,1%, 2015 г. - 61,9%), что косвенно свидетельствует о реализации водного пути передачи инфекции.

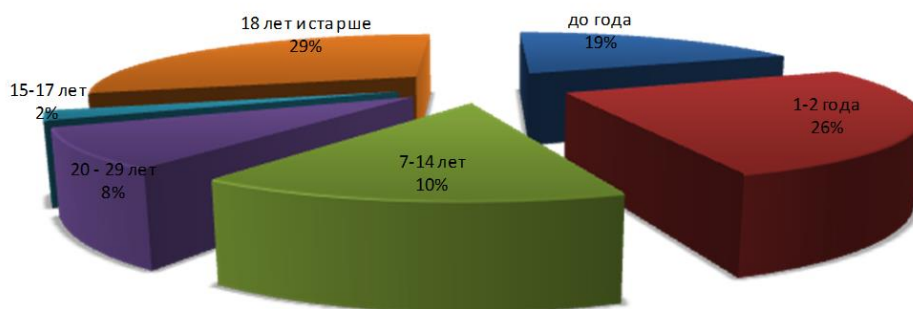


Рис. 82. Возрастная структура заболевших дизентерией в РД за 2017 г.

В возрастной структуре заболевших дизентерией удельный вес на детей до 17 лет приходится 52%, наиболее уязвимой группой среди детского населения остаются дети в возрасте от 1–2 лет и 3–6 лет, на которых приходится 16% и 14% соответственно.

В социальной структуре заболевших дизентерией наибольший удельный вес приходится на неорганизованных детей – 33,7 %, и не работающее население – 32,7%.

В целях стабилизации ситуации по дизентерии необходимо:

- рассмотреть вопрос проведения фагирования населения в очагах дизентерий;
- проведение иммунизации против дизентерий контингентов, предусмотренных в

Национальном календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям (работники пищеблоков, предприятий общественного питания, и др. декретированные группы населения).

В 2017 году зарегистрировано 302 случая **сальмонеллезов**, показатель составил 10,01 на 100 тысяч населения (в 2016 г. – 10,84, 2015 г. – 10,53), в сравнении с 2016 годом отмечен незначительное снижение заболеваемости на 7,6%.

Уровень заболеваемости сальмонеллезом в республике ниже среднего показателя по Российской Федерации (22,07) в 2,2 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости на 100 тысяч населения отмечены в г. Дагестанские Огни (100,4), Кумторкалинском районе (46,03), Карабудахкентском районе (29,83), г. Махачкала (20,38).

В этиологической структуре сальмонеллезов продолжают преобладать сальмонеллы группы Д – *Sal. Enteritidis*, которые составили 74,5% (в 2016 г. – 64,53%, в 2015 г. – 60,0%).

Групповые очаги инфекционных и паразитарных заболеваний.

В 2017 г. в Республике Дагестан зарегистрировано 16 групповых случаев инфекционных заболеваний, с реализацией пищевого, контактно-бытового, водного, воздушно-капельного путей передачи инфекции.

По сравнению увеличилось количество групповых случаев в 3,2 раз по сравнению с 2016 г. и 2,0 раз по сравнению с 2015 г. (16 очагов против 5 очагов в 2016 г. и 8 очагов в 2015 г.)

Вместе с тем уменьшилось количество пострадавших лиц и составило 233 чел., из них детей до 17 лет – 167 (71,7%) против 2927 чел. в 2016 г.

В этиологической структуре всех очагов преобладали инфекции с фекально-оральным механизмом передачи – 43,8%, аэрозольным механизмом передачи возбудителя – 37,5%.

Увеличилось количество очагов, связанных с реализацией воздушно-капельного пути передачи инфекции, составило 6 очагов против отсутствия таких очагов в 2015 – 2016 гг.

Не зарегистрированы очаги вирусного гепатита А против 3 очагов в 2015 г. с количеством пострадавших 176 чел., из них детей до 17 лет – 148 (84,1%).

Из зарегистрированных 16 групповых случаев инфекционных заболеваний:

– среди населения зарегистрировано 5 очагов (31,25%) с числом пострадавших 99 чел., из них детей – 84 чел.;

– в негосударственных дошкольных учреждениях – 3 очага (18,6%) с числом пострадавших 25 детей до 17 лет;

– в общеобразовательных учреждениях – 2 очага (12,5%) с числом пострадавших детей;

– в учреждении среднего профессионального образования – 1 очаг (6,25%) с числом пострадавших 30 чел., из них детей до 17 лет – 17;

– в лечебно-профилактическом учреждении (ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр «Мама-Патимат» – 1 очаг (6,25%) с 3 пострадавшими новорожденными детьми;

– в предприятиях общественного питания – 3 очага (18,8%) с числом пострадавших 34 чел., из них детей до 17 лет – 13.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая и эпизоотическая ситуация по природно-очаговым инфекциям в последние годы остается сложной, обусловленной наличием на территории Республики Дагестан природных очагов чумы, туляремии, лептоспироза, Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), бешенства, естественной циклической активизацией эпизоотических процессов и интенсивностью производственных и рекреационных контактов населения с природными очагами.

При изучении эндемичности территории Республики Дагестан в отношении природно-очаговых инфекций, передающихся членистоногими, в 2017 г. обнаружены маркеры возбудителей Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), лихорадки Западного Нила (ЛЗН), клещевого боррелиоза, гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ), моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и риккетсиозов в потенциальных переносчиках, а также наличие у населения иммунитета к вирусу лихорадки западного Нила (ЛЗН).

Из группы природно-очаговых инфекций в 2017 г. зарегистрировано по 1 случаю Крымской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) и клещевого боррелиоза (болезнь Лайма).

Случаев заболевания туляремией, бешенством, лептоспирозом, ЛЗН, другими природно-очаговыми инфекциями не зарегистрировано.

Остается неблагополучной ситуация по опасным зооантропонозным инфекциям, общим для животных и человека – сибирской язве и бруцеллезу. Имеется более 400 стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов, а показатели заболеваемости населения бруцеллезом ежегодно превышают среднероссийские показатели до 20 раз.

Неблагополучие по заболеваемости людей природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями сопряжено с неудовлетворительной работой по подавлению численности источников и переносчиков инфекций, сокращением объёмов санитарной очистки пригородных лесопарковых зон, наличием неорганизованных свалок, расширением масштабов и интенсивностью освоения территорий с природными очагами, вовлечением в эпидемический процесс неиммунного городского населения, а также недостаточным охватом населения специфической профилактикой.

Крымская геморрагическая лихорадка

На территории республики сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по Крымской геморрагической лихорадке (КГЛ).

Анализ заболеваемости за последние 3 года (2015 – 2017 гг.) показал, что эпидемические проявления КГЛ зарегистрированы на 3 административных территориях: Кизлярский, Тарумовский районы, г. Махачкала.

Наибольшее количество случаев заболевания с 2000 по 2017 гг. отмечено в Тарумовском и Кизлярском районах, где за указанный период зарегистрировано 52 % от общего числа больных.

Таблица 73

Распределение случаев заболеваний КГЛ на административных территориях

№	Населенные пункты	Количество заболевших (абс. число)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	Кизлярский район	1	–	
2.	Тарумовский район	1	–	
3.	г. Махачкала	–		1
	Республика Дагестан	2	–	1

В третьей декаде июля 2017 г. в Республике Дагестан зарегистрирован 1 лабораторно-подтвержденный случай заболевания Крымской геморрагической лихорадки у 80-летнего жителя г. Махачкала. Заболевание протекало в тяжелой форме с геморрагическим синдромом. Заражение больного произошло при укусе клещом.

За период с 18 мая по 23 июня 2017 г. на территорию Акушинского и Каякентского районов Республики Дагестан с целью захоронения доставлено 2 трупа жителей Ростовской области, умерших от КГЛ.

Управлением Роспотребнадзора по РД организовано проведение противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями СП «3.1.7.3148-13 «Профилактика крымской геморрагической лихорадки», МУ 3.1.3.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки», МУ 3.4.1028-01 «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией, и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими международное значение». С целью исключения риска заражения людей предотвращены нарушение целостности упаковки и дополнительные контакты с трупом до захоронения.

Количество лиц, обратившихся в медицинские организации по поводу укусов клещами в 2017 г. снизилось по сравнению с 2016 г. на 8,4%.

Всего зарегистрировано 563 случаев укуса клещами (в 2016 г. – 615, 2015 г. – 554 сл.); в том числе среди детей до 17 лет – 272 сл. (в 2016 г. – 283, 2015 г. – 224 сл.).

По данным эпизоотологических наблюдений ФКУЗ «Дагестанская противочумная станция» Роспотребнадзора, погодно – климатические условия зимы 2016 – 2017 гг. были

благоприятными для перезимовки иксодовых клещей, хотя показатели численности оставались на уровне среднеголетних. В то же время в 2017 г. процент зараженности иксодовых клещей вирусом КГЛ составил 7,4% (в 2015 г. – 4,8%, в 2016 г. – 4,8%).

В видовом составе, как и в прошлом году, в течение всего периода эпизоотического наблюдения преобладали клещи вида *H.marginatum*. Вирусозараженными оказались виды клещей рода *H. Marginatum*, *Rh.bursa*, *Boophilus annulatus*, *Ix.ricinus*, *Der.marginatus*, *Rh.sanguineus*.

Таблица 74

**Административные территории с выявлением маркеров
КГЛ в клещах в эпидсезоне 2017 г.**

Административный район	Лабораторно Подтвержден о случаях КГЛ	Исследовано всего		Кол-во пулов с положит. результатом
		клещей	пулов	
Бабаюртовский	0	436	50	2
Кайтагский	0	115	9	8
Магарамкентский	0	337	27	15
Хивский	0	109	11	9
Левашинский	0	6	1	1
Ахтынский	0	1	1	1
С-Стальский	0	124	8	1
Каякентский	0	60	3	1
Кизлярский	0	30	5	1
Тарумовский	0	30	5	1
Республика Дагестан	1	5704	524	40

Зараженные вирусом КГЛ клещи были обнаружены в 2017 г. в Бабаюртовском, Кайтагском, Магарамкентском, Хивском, Левашинском, Ахтынском, С-Стальском, Каякентском, Кизлярском и Тарумовском районах.

В целях предупреждения обострения эпидемиологической обстановки по КГЛ в 2017 г. Управлением Роспотребнадзора по РД продолжался контроль исполнения решений по протоколу заседания СПК Правительства РД от 01.08.2016 № 3-16 «Об угрозе осложнения эпидемиологической ситуации по Крымской геморрагической лихорадке в Республике Дагестан».

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 06.03.2017 г. № 11 «О профилактике Крымской геморрагической лихорадки и других заболеваний, передающихся клещами, в Республике Дагестан».

С 1 по 15 мая функционировала Всероссийская горячая линия по профилактике заболеваний, передающихся клещами.

В г. Кизляре проведен межведомственный семинар-совещание по эпидемиологии, клинике, лабораторной диагностике и профилактике Крымской геморрагической лихорадки и других инфекций, передающихся клещами для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по РД, медицинских и ветеринарных работников.

Выданы планы-задания руководителям ЛОУ о проведении профилактических мероприятий – акарицидных и дератизационных обработок с контролем их эффективности.

Вопросы обеспечения медицинских организаций республики запасом лечебных, профилактических, диагностических, дезинфицирующих средств и защитных костюмов для лечения и профилактики природно-очаговых и опасных инфекционных заболеваний, в т.ч. КГЛ, обсуждены на коллегии Минздрава Республики Дагестан (решение от 25.04.2017 № 3).

В эпидсезон 2017 г. на энзоотичных и угрожаемых территориях вопрос организации мероприятий по профилактике КГЛ обсужден на заседании санитарно-противоэпидемических комиссий администраций 19 муниципальных образований.

Барьерная акарицидная обработка территорий детских летних оздоровительных учреждений проведена на общей площади 1338 тыс. кв.м. и организован контроль качества проведенных акарицидных обработок.

В результате принятых мер и усиления информационной работы с населением, на территории ЛОУ случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

По информации Комитета по ветеринарии Республики Дагестан количество акарицидных обработок крупного рогатого скота с учетом кратности составило 7389750 голов (100%), мелкого рогатого скота – 5355363 (100%).

Среди жителей республики проводится широкая разъяснительная работа по профилактике природно-очаговых и особо опасных инфекций с использованием средств массовой информации.

Стойкость природных очагов КГЛ на фоне сокращения объемов агротехнических, дератизационных и дезинсекционных работ обуславливает постоянную угрозу возникновения случаев заболевания среди людей и требует проведения постоянного эпизоотологического мониторинга за их состоянием, упреждающих акарицидных и дератизационных мероприятий на животноводческих, полеводческих объектах, в местах организованного отдыха населения, противоклещевых обработок скота, повышения настороженности медицинских работников, а также населения в отношении этой инфекции.

Бруцеллез

Эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу в Дагестане остается неблагополучной и определяется наличием бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных – мелкого и крупного рогатого скота, являющихся основными источниками бруцеллеза для людей.

Показатель заболеваемости впервые выявленным бруцеллезом среди людей в Республике Дагестан за последние 3 года стабилизировался и составил в 2017 г. 3,91 на 100 тысяч населения (в 2016 г. – 3,65; в 2015 г. – 4,68) и на 29 % ниже среднееголетнего уровня (СМУ – 5,07).

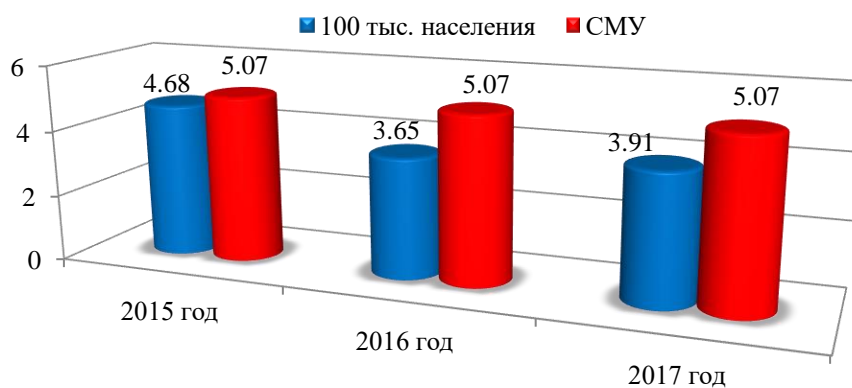


Рис. 83. Динамика заболеваемости людей бруцеллезом в 2015 – 2017 гг. по РД

Всего зарегистрировано 118 случаев впервые выявленного бруцеллеза (в 2016 г. – 110 сл., в 2015 г. – 140 сл.), показатель заболеваемости составил 3,91 на 100 тыс. населения.

На 21 административной территории заболеваемость бруцеллезом превышает среднереспубликанский показатель от 1,2 раза до 7,8 раз:

Наибольший показатель отмечается на следующих территориях: Акушинский (30,05), Бежтинский (22,43), Цунтинский (20,04), Курахский (19,94), Тарумовский (18,39), Бабаюртовский (16,67), Шамильский (13,79), Цумадинский (12,14).

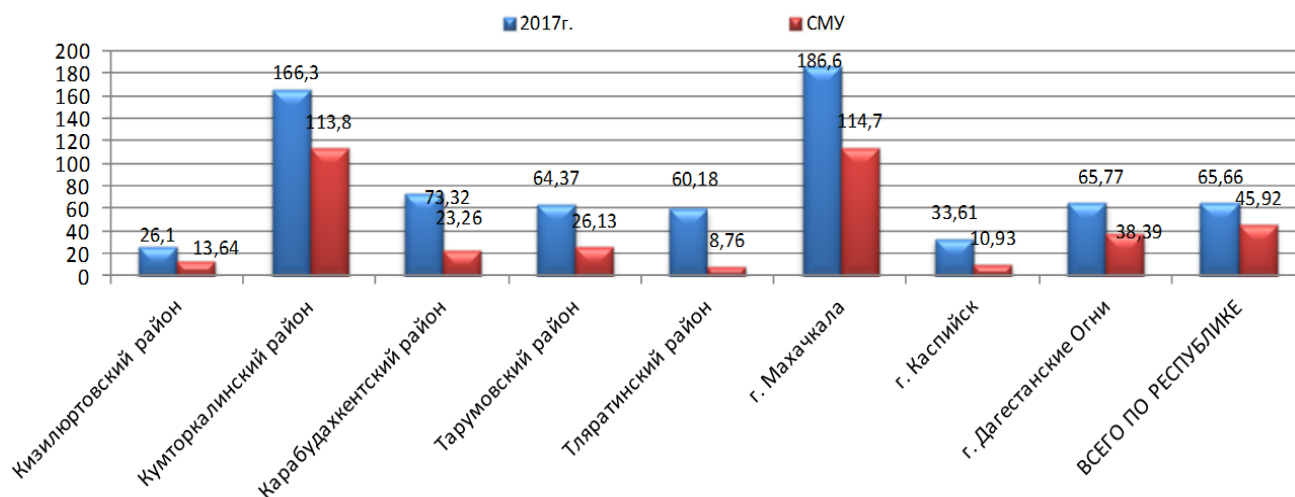


Рис. 84. Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким показателями заболеваемости бруцеллёзом в 2017 – 2016 гг. в сравнение со СМУ

Рост заболеваемости отмечен на 13 административных территориях РД. Неблагополучное состояние заболеваемости бруцеллезом, превышающее среднемноголетний уровень, отмечается в Акушинском, Ахтынском, Бабаюртовском, Гергебильском, Дахадаевском, Казбековском, Курахском, Кайтагском, Рутульском, Кумторкалинском, Цунтинском районах, г. Буйнакс и г. Избербаш.

Из заболевших бруцеллезом 83,0% составляют сельские жители, что связано, прежде всего, с развитием и ведением животноводства, недостаточной санитарно просветительной работой среди населения.

В структуре заболевших преобладает мужское население – 83,9%, женщины составили – 16,1%;

73,7% случаев зарегистрировано у лиц наиболее трудоспособного возраста – от 18 до 55 лет, дети до 14 лет составили 10 случая (8,47%).

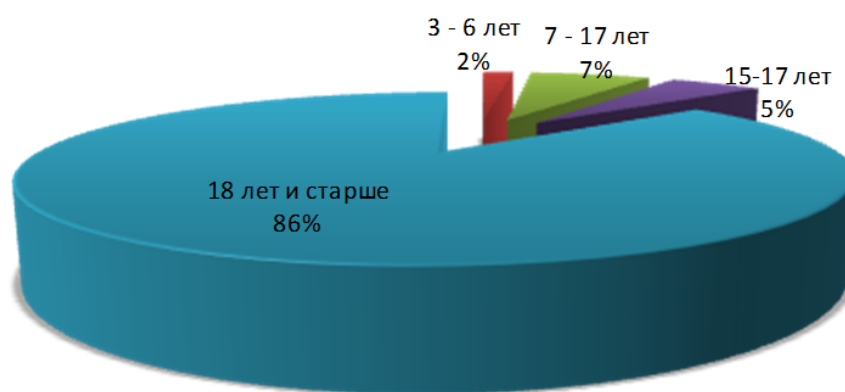


Рис. 85. Распределение больных бруцеллезом, выявленных в 2017 г. по возрастным группам

Продолжается регистрация случаев заболевания бруцеллезом детей до 14 лет, всего зарегистрировано 10 случая на 7 административных территориях:

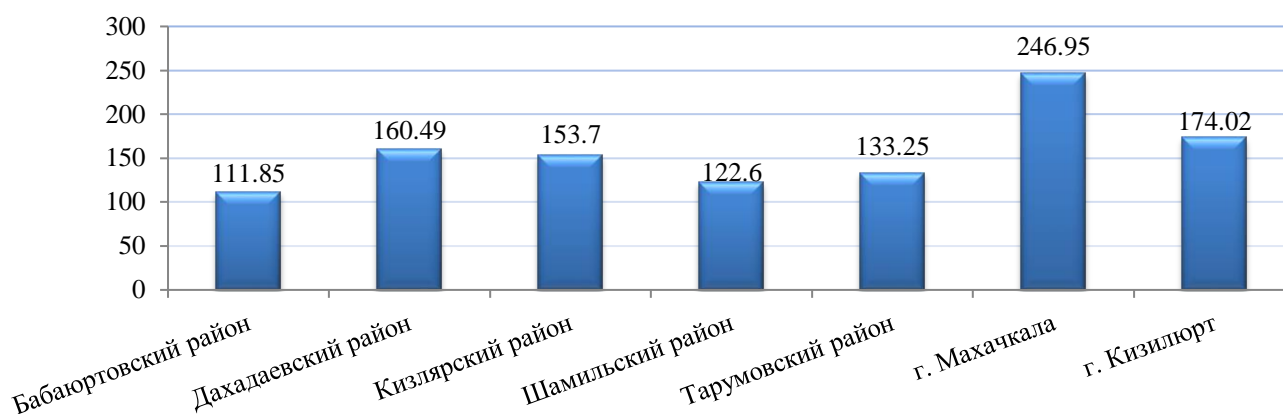


Рис. 86. Административные территории с регистрацией заболеваемости бруцеллёзом среди детей до 14 лет в 2017 г. в сравнение со СМУ

Результаты эпидемиологического расследования случаев заболевания бруцеллезом детей до 14 лет показали, что основным фактором при заражении детей (80% случаев) является употребление сырого молока и других молочных продуктов, изготовленных в домашних условиях без должной термической обработки (сметана, сыр и молоко.).

В социально – профессиональной структуре заболеваемости удельный вес владельцев личных подсобных хозяйств составляет 46,3 % (51 чел.), чабаны общественного поголовья – 0,9 % (1 чел.), зооветеринарные работники – 0,9 % (1 чел.).

По данным эпидемиологического обследования очагов, наиболее вероятными источниками инфекции явились: КРС – в 31 случаях заболевания (26,5%); МРС – в 30 случаях заболевания (25,6%).

В 27,3 % случаев инфицирования людей реализован алиментарный механизм передачи инфекции через употребление инфицированных продуктов животноводства, в 63,2 % - контактный механизм передачи при контакте с больными и положительно реагирующими на бруцеллез животными и инфицированным сырьем животного происхождения:

✓ КРС/МРС (уход, участие в убое, окоте, разделке туши, чистке шерсти) – в 51 случае (56,4%);

✓ Мясные/молочные продукты – в 37 случаях (31,6%);

Основными причинами заболеваний людей являлись уход за больными животными, которые завозились из других районов без ветеринарных сопроводительных документов, без карантинизации и обследования на бруцеллез; участие в окотной кампании без средств индивидуальной защиты, а также употребление в пищу молочных продуктов, изготовленных в домашних условиях без соблюдения технологии.

Эпидемические очаги бруцеллеза связаны с нарастающим неблагополучием по этой инфекции среди сельскохозяйственных животных: в республике в 2017 г. были неблагополучными 67 пунктов (в 2016 г. – 35, в 2015 г. – 50), из них 48 по бруцеллезу крупного рогатого скота и 19 пунктов неблагополучных по бруцеллезу мелкого рогатого скота.

В эпидемических очагах бруцеллеза проведен комплекс противоэпидемических мероприятий, в т.ч. обследование лиц, подвергшихся риску инфицирования.

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям вакцинировано против бруцеллеза 472 (94,4%) и ревакцинировано 305 (87,1%) человек из подлежащих контингентов «группы риска».

Иммунизация против бруцеллеза в РД за период 2015 – 2017 гг.

Годы	Вакцинировано	Ревакцинировано
	Абс.	Абс.
2015	645	161
2016	522	483
2017	472	305

Основными факторами, влияющими на эпидемиологическую ситуацию по бруцеллезу, как и в предыдущие годы, остаются:

– широкое распространение бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных всех форм собственности;

– передержка в хозяйствах выявленного больного поголовья скота, нарушения владельцами ветеринарно-санитарных правил его содержания, что приводит к распространению бруцеллеза;

– неконтролируемая миграция животных в республике, в т.ч. и привозного из сопредельных с республикой регионов, вследствие широко распространенной купли-продажи скота и последующий его ввод в хозяйства без обследования и соблюдения сроков карантина;

– неуклонный рост эпидемиологической роли поголовья скота в личных подсобных хозяйствах населения республики, где проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора в рамках санитарного законодательства ограничено.

Для улучшения ситуации по заболеваемости бруцеллезом республике необходимо:

– усилить профилактическую работу ветеринарных служб по раннему выявлению больного и инфицированного бруцеллезом поголовья, объявлению неблагополучия и оздоровлению неблагополучных пунктов;

– принять меры по разработке и реализации комплексных планов мероприятий по профилактике бруцеллеза на неблагополучных территориях;

– обеспечить межведомственное взаимодействие ветеринарной, санитарно-эпидемиологической служб и местных органов самоуправления за своевременным выполнением планов по оздоровлению от бруцеллеза неблагополучных животноводческих хозяйств независимо от форм собственности;

– обеспечить полный учет поголовья частного и общественного сектора, максимальный охват вакцинацией животных против бруцеллеза по эпизоотическим показаниям;

– усилить контроль за выполнением мероприятий по пресечению несанкционированной торговли мясо-молочной продукцией в населенных пунктах.

Сибирская язва

На территории Республики Дагестан насчитывается более 400 стационарно неблагополучных пунктов (СНП) по сибирской язве, расположенных на территории 38 районов республики и г. Махачкала. В большинстве случаев их возникновение пришлось на период до 1975 г. Подавляющее большинство СНП зарегистрировано в низменной и предгорной части Республики, в горной части их количество значительно ниже.

Фактором риска эпизоотологического неблагополучия по сибирской язве также является наличие расположенных на территории Кизлярского района 2-х сибирезвенных

скотомогильников, состояние которых не соответствует требованиям санитарно-эпидемиологических правил в части отсутствия организации санитарно-защитной зоны. Кроме того, существует вероятность наличия значительного количества неучтенных скотомогильников или сибиреязвенных захоронений.

В республике регистрируются как спорадические, так и групповые случаи заболевания людей сибирской язвой, связанные с наличием в республике известных, а также неучтенных стационарных неблагополучных по сибирской язве пунктов и почвенных очагов. Сезонность заболеваемости людей в определенной мере повторяет летне-осенний характер заболеваемости животных.

В 2014 – 2017 гг. случаев заболевания сибирской язвой в Республике Дагестан не зарегистрировано. Последний эпидемический очаг сибирской язвы с общим количеством пострадавших 6 чел. был образован в 2012 г. на территории с. Карата Ахвахского района.

В связи с неустойчивой обстановкой по сибирской язве в Российской Федерации вопрос необходимости усиления мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы, обсужден на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Республики Дагестан (протокол от 16.02.2017 г. № 1–17).

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан от 03.02.2017 № 6 «О дополнительных мероприятиях, направленных на профилактику сибирской язвы в Республике Дагестан».

В 2017 г. совместно с ФКУЗ «Дагестанская ПЧС» Роспотребнадзора проводился плановый мониторинг за возбудителем сибирской язвы за объектами внешней среды в стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктах. В исследованных образцах проб почвы возбудитель сибирской язвы не был обнаружен.

В 2017 г. в республике проводилась плановая иммунизация против сибирской язвы профессиональных контингентов из «группы риска» в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, выполнение плана вакцинации составил 106% (привито 265 чел.), ревакцинации – 100% (48 чел.).

Одной из причин заболевания сельскохозяйственных животных является бесконтрольный вынужденный подворный убой больных животных из-за отсутствия мест санитарного убоя, отсутствия в большинстве населенных пунктов базов, расколов для ветеринарных мероприятий, благоустроенных скотомогильников.

Широкое распространение сибирской язвы в Республике Дагестан в прошлом, выявление неблагополучных по сибирской язве пунктов и возможность существования не выявленных очагов этой инфекции создают постоянную угрозу возникновения заболеваний среди животных и людей.

В целях недопущения осложнения ситуации по сибирской язве, основными мерами ветеринарной и медицинской служб остаются: своевременное проведение вакцинации с/х животных, полная утилизация биологических отходов, своевременная иммунизация профессиональных «групп риска» против сибирской язвы, раннее проведение всех ветеринарных и медицинских мероприятий в случае подозрения на сибирскую язву у животных или человека, формирование регионального резерва ИЛП, дезинфекционных средств, средств экстренной профилактики.

Лихорадка Западного Нила

В Республике Дагестан в период за 2015 – 2017 гг. случаи заболевания ЛЗН не зарегистрированы.

В то же время проведенные работы по изучению эндемичности территории Республики Дагестан в отношении ЛЗН выявили обнаружение маркеров этой инфекции в переносчиках и наличие иммунитета у населения.

Так, в эпидсезоны 2015 – 2017 гг. исследования инфицированности возбудителем ЛЗН основных носителей и переносчиков, проведенные ФКУЗ «Дагестанская противочумная станция» Роспотребнадзора, выявили антиген вируса Западного Нила в клещах, снятых с крупного рогатого скота на территории Кизилюртовского и Левашинского района, а также в комарах рода *Culex* на территории г. Махачкала.

Серологический мониторинг в отношении ЛЗН, проведенный на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» в 2015 – 2017 гг. показал наличие антител к вирусу ЛЗН у населения 14 обследованных административных территорий Республики Дагестан: Табасаранского, Казбековского, Хасавюртовского, Кумторкалинского, Новолакского, Унцукульского, Кизилюртовского, Кизлярского, Кайтагского, Дербентского, Бабаюртовского, Буйнакского районов, г. Буйнакс и г. Махачкала.

Вместе с тем обследование на ЛЗН лихорадящих больных с симптомами, не исключаящими ЛЗН и имеющих симптоматику менингитов и менингоэнцефалитов, проводятся медицинскими организациями республики в единичных случаях, что свидетельствует фактически об отсутствии диагностики и регистрации ЛЗН на территории Республики Дагестан.

Распространение вируса в природной среде тесно связано с жизненным циклом комаров-переносчиков различных родов. С целью планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории Республики Дагестан ежегодно ведется наблюдение за сезонной численностью комаров, по результатам которого принимается решение о проведении дополнительных профилактических мероприятий.

Бешенство

В Республике Дагестан на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

В период с 2015 г. по 2017 г. случаев гидрофобии у человека в республике не зарегистрировано.

Неустойчивая ситуация по бешенству связана с сохраняющимся неблагополучием среди диких и домашних животных. По данным Комитета по ветеринарии РД в 2017г. зарегистрировано 7 случаев бешенства животных на 7 неблагополучных пунктах, расположенных на 6 административных территориях ((2 сл. в Акушинском районе (с. Усиша, с. Ургуба); ЗОЖ Чародинского р-на в Карабудахкентском р-не (с. Уйташ); в Кизлярском районе (с.Аверьяновка); в Тарумовском районе; в Левашинском районе (Нижнее Чугли); ЗОЖ Гунибского района в Кумторкалинском районе) против 12 случаев бешенства животных (на 12 неблагополучных пунктах на 10 административных территориях: в Дербентском районе (2 пункта); в г.г. Дербенте, Махачкале; Дахадаевском, Карабудахкентском, С.Стальском, Кайтагском, Казбековском, Ботлихском, Левашинском, Хасавюртовском районах), зарегистрированных в 2016 г.

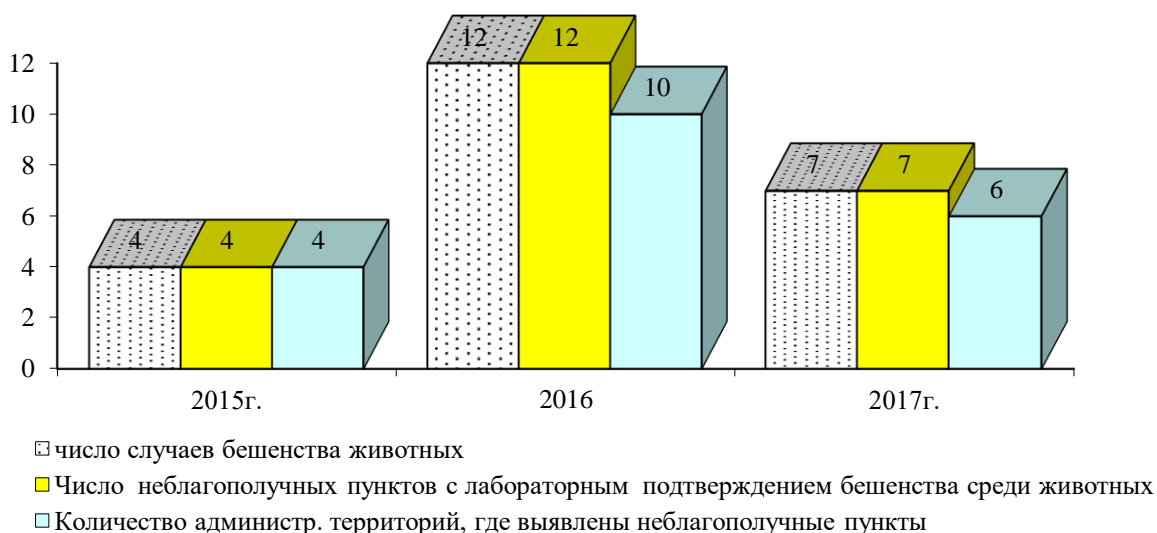


Рис. 87. Распределение лабораторно подтвержденных случаев бешенства у животных в 2015 – 2017 гг. по неблагополучным пунктам и административным территориям

В структуре животных с лабораторно подтвержденным бешенством, зарегистрированным в 2017 г., по 2 сл. (28%) пришлось на собак и диких животных (лисы); по 1 сл. (14%) составили: КРС, кошка, осёл.

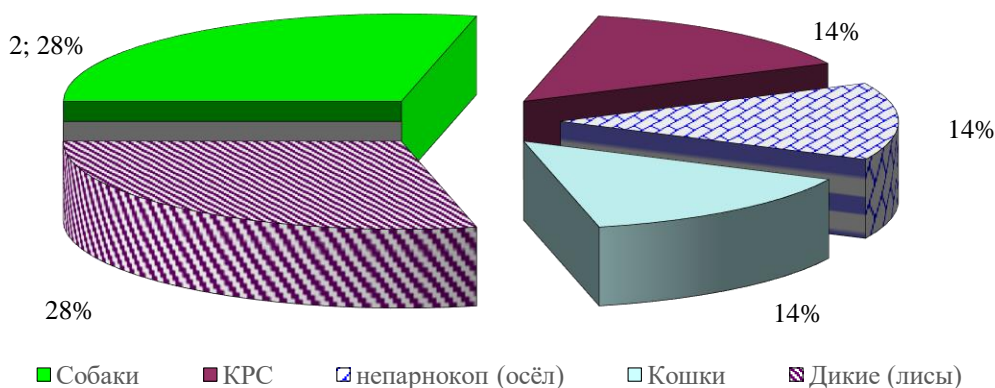


Рис. 88. Структура животных с лабораторно подтвержденным бешенством в 2017 г. по Республике Дагестан

С целью локализации и ликвидации очагов бешенства проводился комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий по оздоровлению очагов.

Число обращений населения по поводу укусов, оцарапывания и ослюнения животными в 2017 г. составило 4991 (в 2016 г. – 4852, в 2015 г. – 4 812). Показатель обращаемости населения по поводу укусов, оцарапывания и ослюнения животными в 2017 г. составил 165,5 на 100 тыс. населения (в 2016 и 2015 гг. – 160,9 в 2015 г. – 160,9). Число детей до 14 лет, пострадавших от укусов животных, составило 1 882 человек (в 2016 г. – 1832, в 2015г. – 1 681), отмечается рост в 1,03 раза.

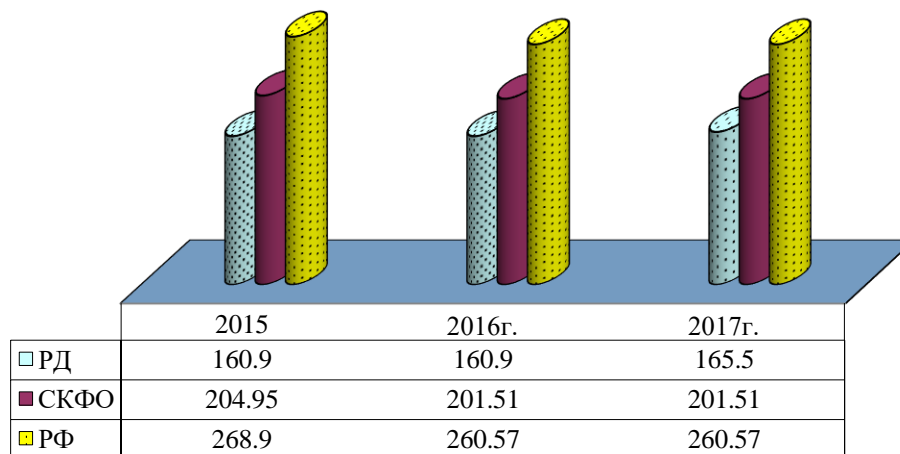


Рис. 89. Динамика укусов животными по Республике Дагестан в сравнении с СКФО и РФ в 2015 – 2017 гг. (показатели на 100 тыс. населения)

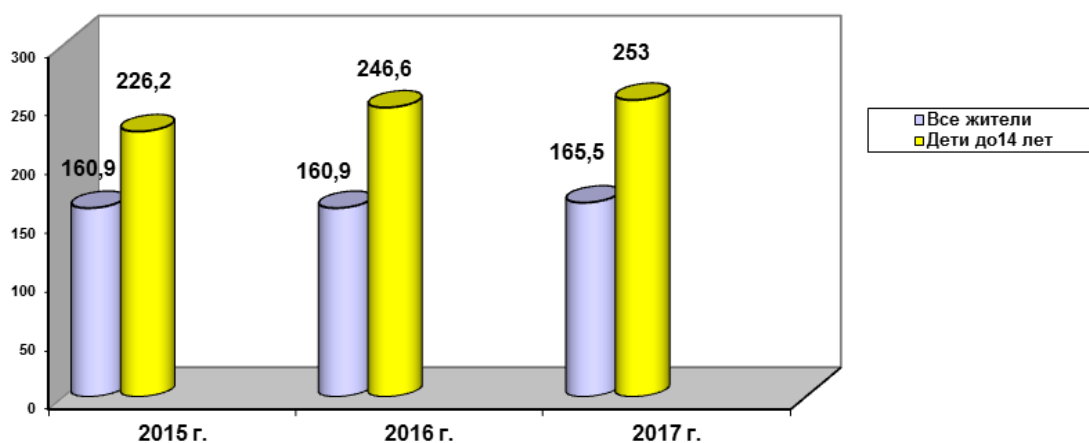


Рис. 90. Динамика укусов животными по Республике Дагестан в 2015 – 2017 гг. (показатели на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре пострадавших от укусов животными 60% (2 888 случаев) приходится на взрослый контингент, 20% (957 случаев) – на детей 7 – 14 лет, 12% (562 случая) на детей 3 – 6 лет, 5% (243 случая) – на подростков 15 – 17 лет.

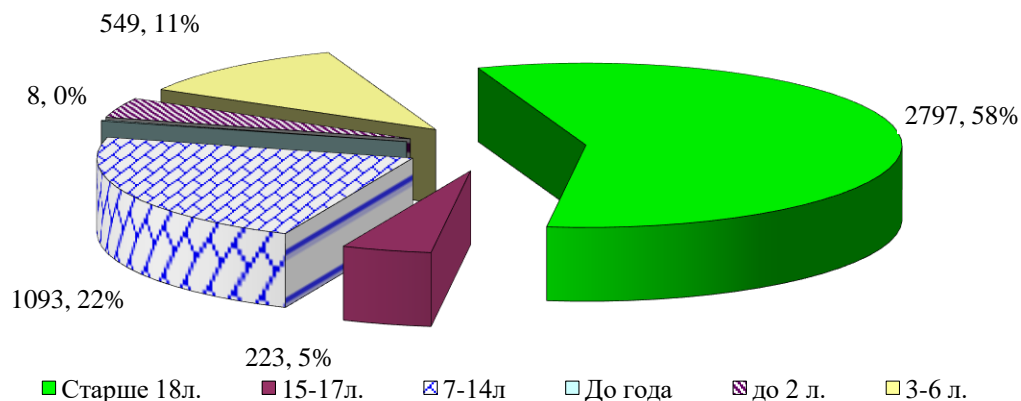


Рис. 91. Структура пострадавших от укусов животными в Республике Дагестан в 2017 г. по возрастам

В результате ранжирования административных территорий Республики Дагестан по показателю обращаемости населения по поводу укусов, оцарапывания и ослонения животными в 2017 г. выделено 21 территория, где показатель в 1,4 – 3,2 раза выше среднереспубликанского (165,5). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Кумторкалинском районе (306,3); в городах: Ю.Сухокумск (288,8), Кизляр (267,5), Д.Огни (266,6).

Таблица 76

Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким уровнем обращаемости населения по поводу укусов животными в 2017г.

Территории	2017 г.		2016 г.		Рост, снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Кумторкалинский	81	306,1	102	385,5	-1,26	84	325,5
Юж.Сухокумск	30	288,8	43	413,9	-1,43	42	415,4
г.Кизляр	136	267,5	143	281,2	-1,05	152	297,5
г.Даг.Огни	77	266,6	71	245,8	1,08	75	263,6
Дербентский	270	264,3	253	247,7	1,07	290	287,5
Кулинский	29	261,4	30	270,4	-1,03	39	349,5
Тарумовский	85	260,5	77	236,0	1,10	117	363,7
г. Кизилюрт	112	240,6	117	251,4	-1,04	94	208,5
Кизилюртовский	165	239,2	160	232,0	1,03	154	234,6
Магарамкентский	142	229,2	134	216,3	1,06	164	264,3
Ногайский	44	222,6	22	111,3	2,00	54	255,9
Сергокалинский	62	221,7	69	246,8	-1,11	66	239,1
г. Каспийск	236	214,4	225	204,4	1,05	204	194,5
г. Буйнакск	132	206,6	119	186,3	1,11	108	170,8
Бабаюртовский	98	204,3	87	181,3	1,13	103	219,2
г. Махачкала	1446	201,9	1413	197,3	1,02	1419	201,1
РЕСПУБЛИКА	4991	165,5	4852	160,9	1,03	5224	176,6

Крайне неблагоприятная ситуация по укусам животных с превышением среднесноголетнего уровня отмечается в г. Буйнакске, Акушинском, Гумбетовском, Ботлихском районах; неблагоприятная ситуация в г. Каспийск, Левашинском, Кизилюртовском, Гунибском районах.

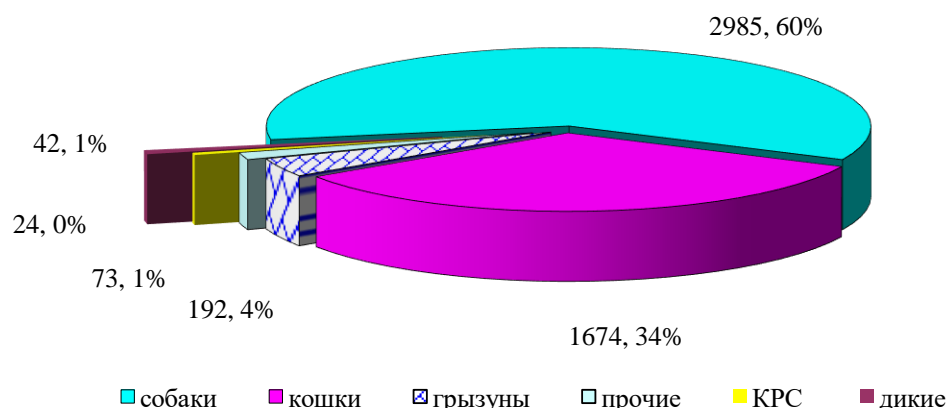


Рис. 92. Виды животных, нанесших укусы жителям Республики Дагестан в 2017 г.

В 2017 г. был усилен контроль за плановой иммунизацией против бешенства подлежащих контингентов, профессионально связанных с риском заражения вирусом бешенства – охвачено вакцинацией и ревакцинацией 415 человек, при этом выполнение плана составило 94,2%.

Народным собранием Республики Дагестан 27.04.2017 г. принят Закон Республики Дагестан «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».

В 2017 г. на территории г. Махачкалы введен в эксплуатацию питомник для отлова и содержания безнадзорных животных.

Вопросы профилактики бешенства и усиления мер по отлову и содержанию безнадзорных животных обсуждены с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Дагестан:

– 29.06.2017 г. на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Дагестан (протокол № 2-17).

– 01.03.2017 г. на заседании республиканской комиссии по решению проблем по отлову и содержанию безнадзорных животных у заместителя Председателя Правительства Республики Дагестан Б.З. Омарова (протокол №11/6-21 от 01.03.2017);

– 02.03.2017 г. на общественных слушаниях в Общественной палате Республики Дагестан.

По результатам анализа эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству в Республике Дагестан, было вынесено Постановление Главного государственного врача по РД от 14.04.2017 г. № 20 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Республике Дагестан».

В административных территориях остаются нерешенными вопросы организации регулярного отлова безнадзорных животных, поголового учета и вакцинации домашних животных, установлению порядка отлова и содержания животных в специальных питомниках.

Не осуществляются мероприятия по регулированию численности диких животных.

Принятые решения по борьбе с бешенством выполняются неудовлетворительно. Большинство владельцев домашних животных не соблюдают правила их содержания. Повсеместно отмечается значительный рост численности безнадзорных, беспрепятственно плодящихся собак и кошек, на территории населенных пунктов. Работы по выделению площадок для выгула, созданию и оснащению бригад для отлова безнадзорных животных, строительству мест их содержания, в том числе для животных с подозрением на заболевание бешенством, производятся в крайне незначительных объемах.

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству на большинстве территорий республики, а именно: увеличение популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, не снижающееся число лиц, подвергающихся риску заражения бешенством и вынуждено получивших антирабическое лечение, все это требует пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с этой инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

Паразитарные заболевания

В структуре инфекционной патологии паразитарные болезни занимают третье ранговое место после ОРВИ и суммы ОКИ.

В 2017 г. в республике зарегистрировано 8446 случаев паразитарных заболеваний (в 2016 г. – 9083 сл., в 2015 г. – 8724 сл.). Показатель заболеваемости составил 280,1 на 100 000 населения, что ниже в 1,08 раз уровня прошлого года (ИП-301,2) и в 1,04 раза показателя

2015 г. (ИП–291,7). Число детей до 14 лет, составило 6524 человек (в 2016 г. – 7079; в 2015 г. – 6874). Показатель заболеваемости составил 876,9 на 100 000 населения, что ниже уровня прошлого года (ИП–951,5) в 1,09 раз и в 1,04 раза показателя 2015 г. (ИП–925,1).

На 21 административной территории показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель (280,1) в 1,5 – 3,8 раза. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Ю.Сухокумск (924,1), г. Кизляр (780,8); Бабаюртовском (846,2), Тарумовском (766,3) районах.

Таблица 77

Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким уровнем заболеваемости паразитарными нозологиями в 2017 г.

Территории	2017 г.		2016 г.		Рост, снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Юж.Сухокумск	96	924,1	115	1107,0	-1,20	94	921,6
Бабаюртовский	406	846,2	407	848,3	-1,00	371	790,7
г. Кизляр	397	780,8	432	849,6	-1,09	375	734,6
Тарумовский	250	766,3	260	796,9	-1,04	267	828,9
Ногайский	139	703,3	188	951,2	-1,35	168	806,7
г. Кизилюрт	321	689,6	490	1052,7	-1,53	412	921,7
Акушинский	268	503,3	216	405,6	1,24	186	349,6
Сергокалинский	139	497,1	237	847,6	-1,71	269	973,9
г. Буйнакск	297	464,9	337	527,5	-1,13	344	545,2
г. Избербаш	251	436,4	177	307,8	1,42	222	392,8
Каякентский	239	435,9	183	333,7	1,31	248	457,3
Кумторкалинский	111	419,5	163	616,0	-1,47	230	905,6
РЕСПУБЛИКА	8446	280,1	9083	301,2	-1,08	9229	311,8

Крайне неблагоприятная ситуация по паразитарным заболеваниям сложилась в г. Махачкале; неблагоприятная – в Акушинском и Цумадинском районах.

В нозологической структуре паразитозов (8446 сл.) на долю гельминтозов пришлось 63,8% (5389сл.), микозов – 25% (2283 сл.: микроспория – 1609 сл., трихофития – 674 сл.), чесотки 7% (505 сл.), протозоозов – 3% (270 сл.).

Гельминтозы

Из зарегистрированных в 2017 г. в республике 8446 случаев паразитарных заболеваний, 63,8% (5389 сл.) пришлось на гельминтозы.

При проведении анализа общей структуры заболеваемости гельминтозами, доминируют геогельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез) – 51% (2752 сл.), на контактные гельминтозы (энтеробиоз, гименолепидоз) пришлось – 48% (2598сл), на биогельминтозы (эхинококкоз, тениаринхоз) – 1,0 % (39 сл.).

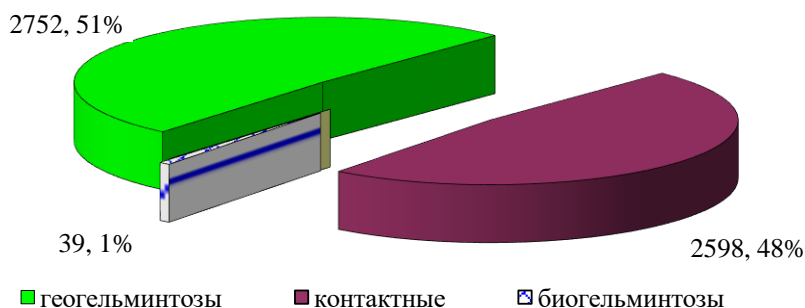


Рис. 93. Структура гельминтозов, зарегистрированных по РД в 2017 г.

Геогельминтозы

Аскаридоз остаётся основным представителем группы геогельминтозов, на который пришлось 97% (2672 сл. из 2752 сл.). За последние 3 года произошло снижение заболеваемости населения аскаридозом в 1,1 раз (с 97,3 в 2015 г. до 88,6 в 2017 г.). Среди детей до 14 лет показатель снизился в 1,14 раз и составил 283,6 на 100 000 населения против 324,5 в 2015 г.

В 2017 г. году из 2672 инвазированных аскаридозом, дети до 17 лет – составили 73,5% (1965 сл.).

В возрастной структуре пораженных аскаридозом доля детей в возрасте 1 – 2 лет составила – 8%, 3 – 6 лет – 28%, 7 – 14 лет – 34%, подростков – 3%, а взрослое население составило 28%.

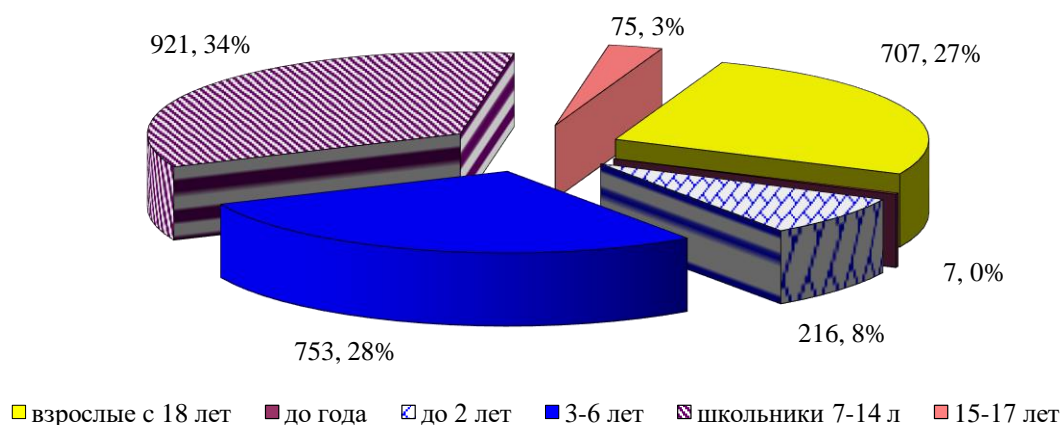


Рис. 94. Возрастная структура инвазированных аскаридозом в Республике Дагестан за 2017 г.

На 23 административных территориях республики показатели заболеваемости выше среднереспубликанского (88,60) в 1,2 – 5 раз. Высокие значения показателя зарегистрированы в Тарумовском (475,1), Ногайском (435,1) Акушинском (341,8) районах и в г. Д.Огни (301,2).

Показатель заболеваемости аскаридозом по РД в 2017 г. (88,60) не превышает среднегодовалый уровень (124,2) с оценкой состояния как благополучное.

Крайне неблагоприятная ситуация по аскаридозом сложилась в г. Дербент; неблагоприятная - в Акушинском и Цумадинском районах.

В структуре заболеваемости аскаридозом на долю сельских жителей пришлось 53,0% (1417 сл.), городских жителей 47,0% (1255сл.). Показатель заболеваемости аскаридозом городских жителей (93,3) превышает республиканский (88,6) в 1,05 раз.

Для формирования очагов аскаридоза в республике имеются благоприятные природно-климатические условия (теплая зима, высокая влажность), низкий уровень санитарного благоустройства населенных пунктов (отсутствие централизованного водоснабжения), неудовлетворительное обеспечение населения доброкачественной питьевой водой.

Заражение населения происходит, в основном, при употреблении в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени. Имеющиеся очистные сооружения канализационные обеспечивают обеззараживание сточных вод и их осадков, что приводит к интенсивному обсеменению возбудителями гельминтозов почвы, водоемов и других объектов окружающей среды, создавая тем самым условия для повышенного риска новых заражений.

За последние 3 года произошло снижение заболеваемости населения **трихоцефалезом** в 1,68 раз (с 4,45 в 2015 г. до 2,65 в 2017 г.). Среди детей до 14 лет показатель снизился в 2,17

раз и составил 6,85 на 100 000 населения против 14,94 в 2015 г. Доля детей до 17 лет в структуре заболевших составила 68,7% (55 случаев из 80).

На 16 административных территориях показатель заболеваемости превышает республиканский в 1,2 – 20,4 раза. Наиболее высокие значения показателя зарегистрированы в Сергокалинском (53,65), Бежтинском (40,9), Курахском (26,59) районах.

Крайне неблагоприятная эпидемическая ситуация по трихоцефалезу сложилась в Ботлихском, Бабаюртовском районах и в г.г.Махачкала и Дербент; неблагоприятная эпидемическая ситуация – в г.Ю.Сухокумск, в Цумадинском, Гунибском, Карабудахкенском районах.

В структуре заболеваемости трихоцефалезом на долю сельских жителей пришлось 85% (68 случаев), городских жителей – 15% (12 случаев). Показатель заболеваемости трихоцефалезом сельских жителей (4,07) превышает республиканский (2,65) в 1,53 раза.

Контактные гельминтозы

Энтеробиоз остаётся основным представителем группы контактных гельминтозов, на долю которого пришлось 98,6% (2561 сл. из 2598 сл.). Показатель заболеваемости энтеробиозом в сравнении в прошлом году снижен в 1,2 раза (с 102,3 до 84,92) и не превышает СМУ (102,2), в т.ч. среди детей до 14 лет снижение в 1,19 раз (ИП 321,9 против 383,6).

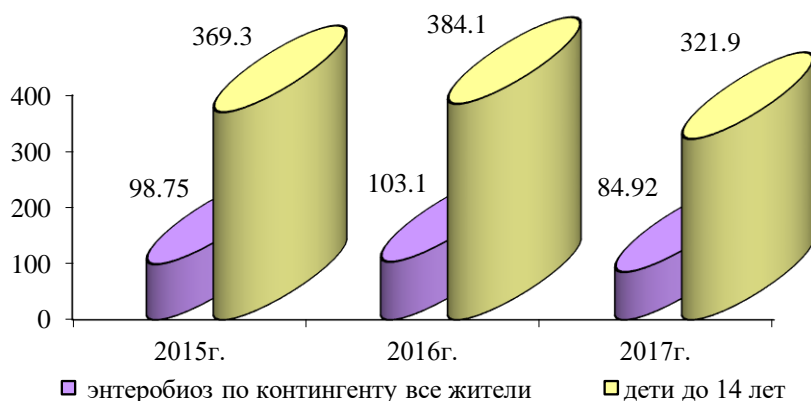


Рис. 95. Заболеваемость энтеробиозом в РД за 2015 – 2017гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости энтеробиозом на детей до 14 лет пришлось 92,5%, из которых наибольший удельный вес составили дети в возрасте 7-14 лет – 49% и от 3 до 6 лет – 37% (из которых 59% у посещающих ДДУ (689 сл. из 1166 сл.).

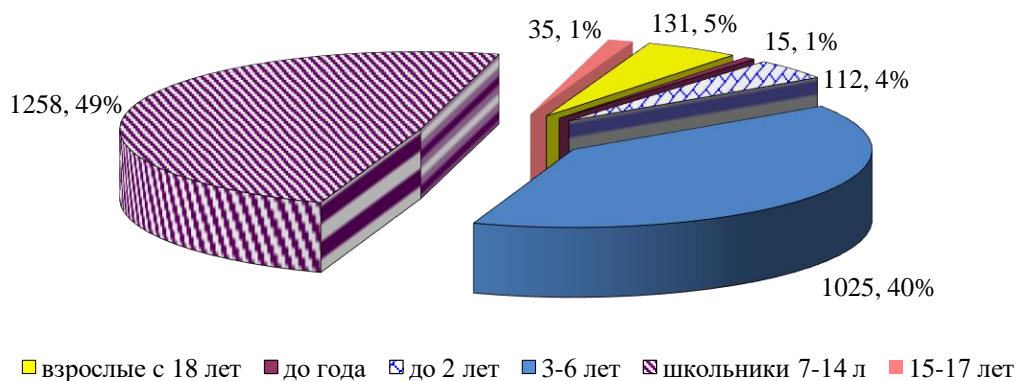


Рис. 96. Возрастная структура инвазированных энтеробиозом по РД в 2017 г.

Высокий показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей указывает на хорошую выявляемость при плановых профилактических обследованиях, а так же на слабую эффективность проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе в домашних очагах. Не выделяются средства для проведения лечения инвазированных в организованных детских учреждениях, поэтому, не всегда осуществляется одномоментное лечение выявленных инвазированных детей и профилактическое лечение контактных лиц при наличии высокой поражённости в МДОУ и школах.

Заболеваемость энтеробиозом, превышающая средний по республике уровень (84,92) в 1,5 до 9 раз, зарегистрирована на 13 административных территориях. Наиболее высокий показатель зарегистрирован в г.г. Ю.Сухокумск (770,1), Кизляр (426,8), Кизилюрте (412,5), в Бабаюртовском районе (635,7), превышающий средний по республике в 5 – 8 раз.

Таблица 78

Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в 2017 г.

Территории	2017 г.		2016 г.		Рост, снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Юж.Сухокумск	80	770,1	92	885,6	-1,15	72	709,4
Бабаюртовский	305	635,7	301	627,4	1,01	264	562,4
г. Кизляр	217	426,8	236	464,2	-1,09	180	353,9
г. Кизилюрт	192	412,5	243	522,1	-1,27	234	524,5
г. Избербаш	179	311,2	93	161,7	1,92	132	234,4
РЕСПУБЛИКА	2561	84,92	3084	102,3	-1,20	3025	102,2

Крайне неблагоприятная ситуация по энтеробиозу сложилась в Кизилюртовском, Ботлихском; неблагоприятная – в г. Каспийск, Рутульском, Цунтинском районах.

Показатель заболеваемости городских жителей (106,9) превысил республиканский (84,92) в 1,3 раза. В структуре заболеваемости энтеробиозом на долю городских жителей приходится 56,14% (1438 сл.)

Гименолепидоз на территории республики регистрируется спорадически.

В 2017 г. отмечалось снижение заболеваемости гименолепидозом в 1,43 раза (1,23 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2016 г. (1,76 на 100 тыс. населения), в т.ч. среди детей до 14 лет снижение в 1,26 раз (ИП 3,63 против 4,57 в 2016 г.).

На долю детей пришлось 64,1 % случаев гименолепидоза против 41,3% в 2014 г.

Наиболее высокий показатель заболеваемости гименолепидозом, превышающий средний по республике уровень (1,23) в 72 раза, зарегистрирован в Тарумовском р-не (88,89).

Показатель заболеваемости гименолепидозом среди сельских жителей (2,1) превышает в 1,5 раза республиканский уровень (1,23). В структуре заболевших гименолепидозом на долю сельских жителей приходится 94,6%.

Биогельминтозы

Из биогельминтозов в Республике Дагестан наибольшее распространение имеет эхинококкоз. В структуре биогельминтозов удельный вес эхинококкоза составляет 94,9%, тениаринхоза – 5,1% (37 сл. из 39 сл.).

Всего в 2017 г. зарегистрировано 37 случаев эхинококкоза против 53 сл. в 2016 г. и 32 сл. в 2015 г. В 2017 г. заболеваемость эхинококкозом составила 1,23 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 1,07), отмечается рост в 1,15 раз.

Среди детей до 17 лет в 2017 г. зарегистрировано 11сл. (1,24), в 2016г 6 случаев (ИП-0,68), в 2015 г. – 8 случаев (0,91 на 100 тыс. детского населения).

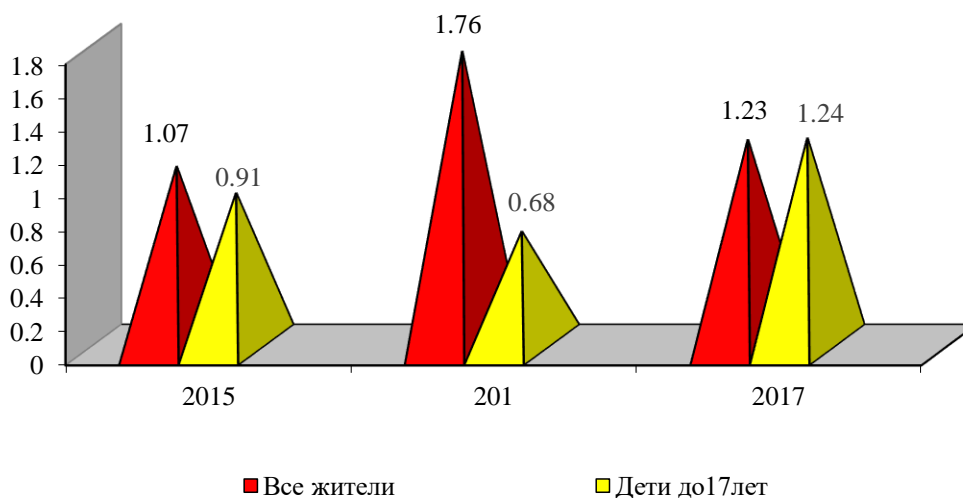


Рис. 97. Динамика заболеваемости эхинококкозом по Республике Дагестан за 2015 – 2017 гг. (показатели на 100 тыс. населения)

При среднереспубликанском показателе 1,23 на 100 000 населения высокие показатели заболеваемости эхинококкозом (превышающие среднереспубликанский в 1,5– 23,3 раза) зарегистрированы на 17 административных территориях.

В возрастной структуре пораженных эхинококкозом доля взрослого населения составила 70%, детей 7 – 14лет – 14%, на детей 3 – 6 лет и подростков –пришлось по 8%.

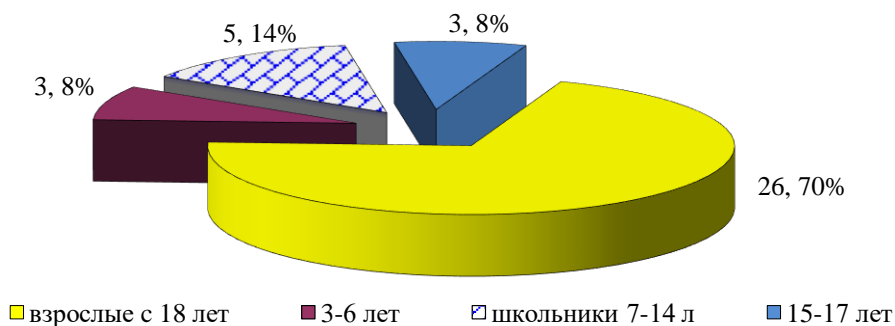


Рис. 98. Возрастная структура инвазированных эхинококкозом по РД в 2017г.

На 17 административных территориях показатель заболеваемости превышает республиканский в 1,2 – 5,1 раз. Наиболее высокие значения показателя зарегистрированы в Чародинском (16,17), Курахском (13,3) районах.

Крайне неблагоприятная эпидемическая ситуация по эхинококкозу сложилась в г. Махачкала, Кизилюртовском, Курахском районах; Избербаш, Хасавюрт, Буйнакск, в Тарумовском, Табасаранском, Каякентском районах; неблагоприятная эпидемическая ситуация – в Чародинском; Хивском, Кулинском, Гунибском, Ахвахском, Хунзахском районах.

Большая часть заболевших приходится на жителей сельской местности – 67,5% заболеваний (25 случаев из 37) с показателем 1,59, что в 1,3 раза выше среднереспубликанского.

Увеличению показателей заболеваемости эхинококкозом способствовало налаживание учета выявленных больных и подачи лечебно-профилактическими учреждениями экстренных извещений при выявлении случаев заболевания. До настоящего времени в практику клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений республики не внедрены эффективные серологические методы диагностики эхинококкоза для раннего выявления больных и рецидивов.

В 2017 г., как и в предыдущие годы, все случаи эхинококкоза выявлены при оперативном лечении. Раннее выявление данного заболевания является важнейшим условием снижения наносимого им вреда и тяжелых последствий учитывая, что в 30% больные дети до 17 лет.

В 2017 г. зарегистрировано 4 случая рецидива (в 2016 г. – 6 сл.) у прооперированных по поводу эхинококкоза больных, что свидетельствует о не качественно проводимой химиопрофилактики и неэффективных мерах профилактики (дегельминтизация собак, деларвация почвы и т.д.).

По локализации эхинококковых цист случаи распределились таким образом: печень - 41% (11сл.), легкие – 41% (11 сл.), сочетанный-4% (печень и легкие, печень и селезёнка одновременно – по 1 сл.), редкой локализации – 11% (по 1 сл.: селезёнка, миокард, сальник).

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются, нарушение правил убоя сельскохозяйственных животных, несвоевременное проведение дегельминтизации собак, а так же неконтролируемое увеличения численности безнадзорных собак.

Протозоозы

В 2017 г. в республике зарегистрирован 269 случаев протозоозов двух нозоло-гических форм. Наиболее распространенной инвазией протозойной природы является лямблиоз – 91,4% (246 из 269 случаев). Показатель заболеваемости населения республики лямблиозом по сравнению с 2016 г. снижен на 89,5% (ИП – 8,16 против 9,12).

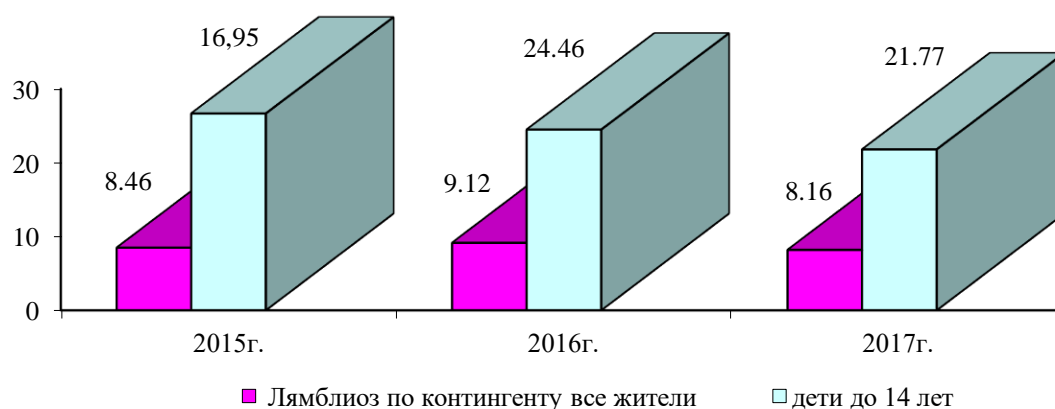


Рис. 99. Динамика заболеваемости лямблиозом населения Республике Дагестан за 2015 – 2017 гг. (в ИП на 100 тыс. населения)

Высокий уровень заболеваемости лямблиозом, превышающий среднереспубликанский (9,2), зарегистрирован на 10 территориях республики. Наиболее высокие показатели зарегистрированы на 7 административных территориях – в городах Кизляр (66,87), Каспийск (36,34) и в Кизлярском (33,44) районе (таблица 81).

Административные территории Республики Дагестан с наиболее высоким уровнем заболеваемости лямблиозом в 2017 г.

Территории	2017 г.		2016 г.		Рост, снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
г. Кизляр	34	66,87	33	64,90	1,03	12	23,20
г. Каспийск	40	36,34	46	41,79	-1,15	44	41,73
Кизлярский	24	33,44	28	39,01	-1,17	8	11,32
Кумторкалинский	7	26,46	3	11,34	2,33	3	11,69
г. Даг.Огни	6	20,77	8	27,69	-1,33	15	51,81
Буйнакский	11	13,89	22	27,79	-2,00	16	24,47
Курахский	2	13,30	5	33,24	-2,50	4	27,28
РЕСПУБЛИКА	246	8,16	275	9,12	-1,12	279	9,45

Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом показывает, что показатель заболеваемости в 2017 г. не превысил среднемноголетний уровень (8,16). Крайне неблагоприятная эпидемическая ситуация по лямблиозу сложилась в Кизлярском, Казбековском, Кумторкалинском районах и г.Махачкала; неблагоприятная эпидемическая ситуация – в г.г. Кизляр, Избербаш, в Бабаюртовском и Цунтинском районах.

В структуре заболеваемости лямблиозом на долю городских жителей приходится 67,8%. Показатель заболеваемости лямблиозом среди городских жителей (12,41) превышает среднереспубликанский уровень (8,16) на 65,7%.

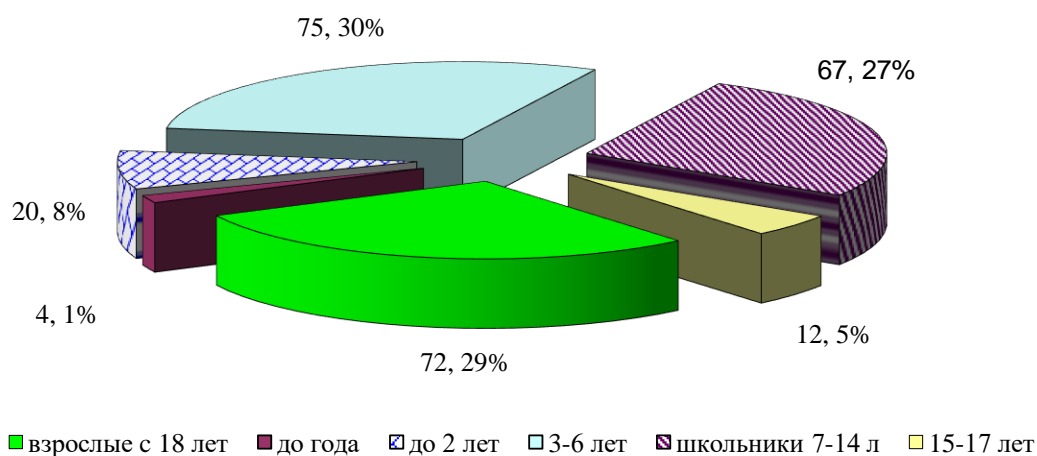


Рис. 100. Возрастная структура больных лямблиозом в Республике Дагестан за 2017 г.

На долю детей до 17 лет пришлось 70,7% от всего числа инвазированных лямблиозом (174 из 246 случаев), при этом на детей до года пришлось 1,0%, на детей 1 – 2 лет – 8%, на детей 3 – 6 лет – 30% на детей 7 – 14 лет – 20%, взрослое население составило – 29%.

Высокая заболеваемость населения лямблиозом обусловлена, прежде всего, загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками и несовершенством технологии очистки и обеззараживания питьевой воды.

Второе место по распространенности среди протозоозов занимает амебиаз.

Показатель заболеваемости населения амебиазом по сравнению с 2015 г. снижен на 60% (ИП – 0,76 против 1,27). Среди детей до 14 лет отмечается снижение заболеваемости на 65% (ИП – 0,13 против 2,0).

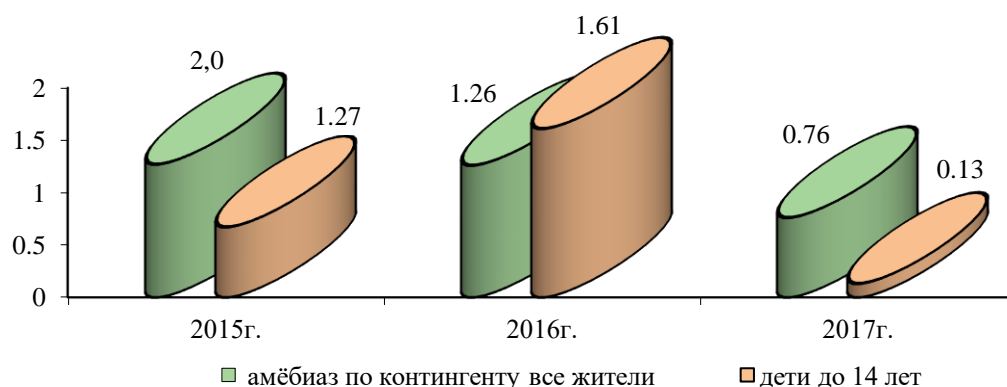


Рис.101. Динамика заболеваемости амебиазом населения Республики Дагестан за 2015 – 2017 гг. (в ИП на 100 тыс. населения).

Многолетняя динамика заболеваемости амебиазом показывает, что показатель заболеваемости за 2017 г. (0,76) не превышает среднемноголетний уровень (1,07) с оценкой состояния как благополучное.

Возрастная структура такова: взрослый контингент составил 87% (20 случаев), подростки – 8,7%, дети 3–6 лет – 4,3%.

Заболеваемость населения обусловлена сбрасыванием необеззараженных сточных вод в водоемы и отсутствием очистных сооружений, что приводит к загрязнению поверхностных водоемов.

Малярия

За период с 2015 по 2017 гг. на территории республики случаев малярии не зарегистрировано.

Вместе с тем, в республике сохраняется угроза осложнения эпидемической ситуации по малярии в связи с высоким потенциалом маляриогенности.

Анализ расчета сезона эффективной заражаемости показал, что весь эпидемиологический сезон малярии в республике длился в 2017 г. – 144 дня (с 23.05. по 14.10.17 г.), в 2016 г. – 4 мес.2 дня (22.05 по 30.10.2016 г.); в 2015 г. – 4 мес.26 дней (с 16.05.по 11.10.2015 г.). Начало сезона передачи малярии человеку зарегистрировано 12 июня 2017 г.; в 2016г. – 14июня.; за 2015 г. – 09 июня. Завершение сезона передачи малярии 14.10.14 г. (в 2016 г. – 01.10., в 2015 г. – 12.10).

Общая площадь заболоченности в республике в 2017 г. составила 704,5 га (в 2016 г. – 776,8 га, в 2015 г. – 862,1 га), из которой анофелогенная площадь – 28,7 га (в 2016 г. – 30,4 га в 2015г. – 22,6 га).

Заселенность малярийными комарами зданий и сооружений в 2017 г. составила 20,3% (2016 г. – 24,4 %, в 2015 г. – 19,5%) отмечается тенденция к увеличению.

В 2017 г. по энтомологическим показаниям от личиночной формы гнуса было обработано 43,8 га, что составляет 6,2% от подлежащей площади (г. Дербент и Дербентский р-н, г. Кизилюрте, г. Хасавюрте, Магарамкентском районе), оперативной площади за 2016 г. – 6,1 га, против 8,2 га – в 2015 г.; осушено ненужной заболоченности на площади 12,5 га, расчищено оросительных каналов на расстоянии 846,км за 2016 г. – 52,3 км, против 84,3 км в 2015 г.; с выносом грунта за 2017 г. – 50,4 куб.м за 2016 г. – 8830 куб.м за 2015 г. – 2969 куб.м.; проведено скашивание камыша на расстоянии 144,7 км, за 2016 г. – 103,5 км, за 2015 г. – 105,2 км.

Благодаря проводимым мероприятиям удается сдерживать численность популяции переносчика малярии на относительно низком уровне.

РАЗДЕЛ 2

ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ ОРГАНАМИ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Дагестан

В целях обеспечения благоприятного состояния окружающей среды как необходимого условия улучшения качества жизни и здоровья населения, дальнейшего сокращения загрязнения окружающей среды республики принимаются и реализуются соответствующие законодательные и иные нормативные правовые акты, разрабатываются краткосрочные и долгосрочные программы.

Управлением Роспотребнадзора по РД во взаимодействии с другими заинтересованными территориальными органами федеральных органов исполнительной власти и органами государственной власти РД проведен комплекс мероприятий в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В республике в целях решения вопросов улучшения состояния среды обитания и здоровья населения, охраны окружающей среды принят ряд программных документов:

- Закон РД от 15.07.2011 № 38 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Республики Дагестан до 2025 года»;
- Государственная программа РД «Охрана окружающей среды в Республике Дагестан на 2015 – 2020 гг.», утвержденная постановлениями Правительства РД от 22.12.2014 № 657 и от 23.12.2016 г. № 397, с подпрограммами «Комплексная система управления отходами и вторичными материальными ресурсами в Республике Дагестан» и «Развитие водохозяйственного комплекса в РД»;
- Государственная программа РД «Развитие жилищного строительства в РД», утвержденная постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 661, с подпрограммой «Чистая вода на 2014 – 2017 годы», где разработан перечень мероприятий, направленных на улучшение состояния водоснабжения и водоотведения;
- «Дорожная карта» «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан на 2014 – 2017 годы», утвержденная распоряжением Правительства РД от 23.12.2014 № 403, предусматривающая мероприятия в разделе «Модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения».

К числу определяющих факторов охраны здоровья населения относится обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, в связи с чем надзор за организацией водоснабжения населения, контроль за состоянием водоснабжения в рамках реализации требований санитарного законодательства и Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» являлся в 2017 г., как и в 2016 г., оставался приоритетным направлением в деятельности Управления Роспотребнадзора по РД.

Мероприятия по обеспечению эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью воды, подаваемой с использованием централизованных и нецентрализованных систем холодного и горячего водоснабжения на территории республики, в рамках реализации санитарного

законодательства и Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» включены отдельным блоком в план основных организационных мероприятий на 2017 г., утверждены целевые (индикативные) показатели, отражающие степень качества и безопасности подаваемой населению республики воды.

По результатам проведенного в рамках социально-гигиенического мониторинга анализа качества и безопасности питьевой воды и оценки состояния инфекционной и неинфекционной заболеваемости населения республики в адрес Полномочного представителя Президента РФ в СКФО по РД, Главы РД, Правительства РД направлены предложения об инициировании обсуждения на заседании Правительства РД, СПК Правительства РД вопроса состояния водоснабжения городов и районов республики с предложениями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики в целях недопущения возникновения вспышек инфекционных заболеваний водного характера и проведения комплекса необходимых мероприятий по реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», создания условий для обеспечения гарантийной безопасности водоснабжения и внедрения его в системах водоснабжения населенных пунктов.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Дагестан проводится планомерная организационная и практическая работа, направленная на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики в вопросах водоснабжения в рамках реализации требований санитарного законодательства, Федерального Закона от 07.12.2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», мероприятий по Постановлению Правительства РД от 26.05.2016 № 146 «О ходе реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»:

- внесены предложения по корректировке программ производственного контроля с учетом специфики административных территорий и критериев существенного ухудшения качества питьевой воды, а также показателей качества питьевой воды, характеризующих ее безопасность;
- обеспечен контроль за реализацией мероприятий по внесению изменений в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной программы, плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;
- даны предложения по разработке и корректировке плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, по разработке схем водоснабжения и водоотведения;
- разработаны 511 программ производственного лабораторного контроля, из них органами Роспотребнадзора согласована 511 (100 %);
- разработаны и согласованы 130 планов мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями;
- по результатам лабораторного мониторинга качества водопроводной воды населенных пунктов за 2017 г. в адрес администраций городов и районов, гарантирующих организаций направлено более 300 Уведомлений о средних уровнях показателей проб питьевой воды после водоподготовки, отобранных в течение календарного года, не соответствующих нормативам качества питьевой воды.

Действуя в рамках полномочий, предоставленных законодательством РФ, Управление Роспотребнадзора по РД принимает меры к лицам, виновным в нарушении требований закона «О водоснабжении и водоотведении».

В рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2017 г. должностными лицами Управления проверено 245 субъектов, осуществляющих эксплуатацию источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и водопроводных сетей.

Управление Роспотребнадзора по РД в рамках реализации государственной политики, направленной на решение важнейших социально-экономических вопросов, на территории республики обеспечивает взаимодействие с органами исполнительной власти Республики Дагестан, с органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов по обеспечению социально-экономического развития и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В целях создания условий для обеспечения гарантийной безопасности водоснабжения и внедрения в системах водоснабжения республики требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по РД проводится комплекс мероприятий по организации совместной работы органов Роспотребнадзора по РД в городах и районах с органами муниципальной исполнительной власти, эксплуатирующими организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, по обеспечению условий, необходимых для организации подачи питьевой воды, соответствующей установленным требованиям.

Мероприятия по реализации Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по инициативе Управления Роспотребнадзора по РД включены в подпрограмму «Развитие водохозяйственного комплекса Республики Дагестан в 2015 – 2020 гг.» Государственной программы РД «Охрана окружающей среды в Республике Дагестан на 2015 – 2020 гг.», утвержденной постановлением Правительства РД от 22.12. 2014 № 657; в подпрограмму «Чистая вода на 2014 – 2017 годы» Государственной программы РД «Развитие жилищного строительства в РД», утвержденной постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 661; в «дорожную карту» «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан на 2014 – 2017 годы», утвержденную распоряжением Правительства РД от 23.12.2014 № 403, предусматривающую мероприятия в разделе «Модернизация объектов жилищно- коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения».

Управлением Роспотребнадзора по РД обеспечен контроль за ходом реализации вышеуказанных постановлений и распоряжений Правительства РД, протокольных решений СПЭК Правительства РД.

В части санитарного состояния побережья Каспийского моря Управление Роспотребнадзора по РД неоднократно выступало с предложениями запрета строительства и эксплуатации объектов на побережье в зоне санитарной охраны Каспийского моря без решения вопросов организации районов морского водопользования, т.е. пляжных зон, и определения границы первого пояса и его зоны санитарной охраны с перечнем пляжных зон.

В связи с высокими уровнями бактериального загрязнения морской воды в зонах рекреации в черте прибрежных городов республики Управление Роспотребнадзора по РД ежегодно издает постановления Главного государственного санитарного врача по РД «О введении ограничительных мероприятий по запрещению купания на пляжах, расположенных в прибрежной черте».

В адрес глав муниципальных образований районов и городских округов, а также балансодержателей пляжей Каспийского моря направлены предписания «О проведении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и прав потребителей на пляжах и в зонах рекреации» с перечнем необходимых к проведению мероприятий.

За нарушения требований законодательства к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению вынесено 388 постановлений о наложении штрафов на сумму свыше 4 млн. рублей; направлено на рассмотрение в суды 408 дел о привлечении к административной ответственности, по 45 постановлениям судами приняты решения о временном прекращении подачи недоброкачественной воды, по остальным назначены административные штрафы; 269 исков направлено в суды в защиту интересов неопределенного круга потребителей и о нарушении санитарного законодательства; 7 постановлений направлено в правоохранительные органы о возбуждении уголовных дел.

В результате реализации основных направлений государственной политики в области охраны и гигиены труда, выполнения планов оздоровительных мероприятий, а также предписаний Управления Роспотребнадзора по РД улучшены условия труда рабочих на промышленных предприятиях республики. Принимаемые работодателями меры по устранению нарушений, выявленных в ходе контрольно-надзорных мероприятий, организационно-методическая работа с предприятиями позволили добиться стойкой тенденции к снижению доли рабочих мест, на которых отмечаются превышения предельно-допустимых нормативов производственных факторов. Наблюдается тенденция к снижению загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в том числе веществами 1-го и 2-го классов опасности.

Количество исследованных проб на пары и газы в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уменьшилось на 6 проб и составило 26 пробы (в 2016 г. – 32 пробы).

Указанная положительная тенденция связана с перепрофилированием и прекращением деятельности и ликвидацией некоторых промышленных предприятий и производств, в которых регистрировались превышения предельно-допустимых концентраций (ОАО «Дагэлектромаш», ОАО «Металлист», ОАО «Дагтекстиль», швейная фабрика «Шанс», мебельная фирма «Каспий», ОАО «Ремзавод», ОАО «Лакокрасочный завод», ОАО «Стекловолокно» и др. в Махачкале, ОАО СПК «Аист», ОАО «Полиграфмаш», завод железобетонных изделий и др. в Кизилюрте, фабрика «Даг-Юн», Белиджинская база «Агрехимия» и др. в Дербенте и т.д.).

Многие действующие промышленные предприятия работают не в полную производственную мощность, не все производственные цеха задействованы.

На ряде предприятий удалось добиться выполнения мероприятий по улучшению условий труда и быта работающих: на предприятиях Махачкалы («Завод им. Гаджиева», ОАО «Авиаагрегат», ОАО «Дагстройиндустрия»), Кизилюрта (ООО «Конгломерат», ООО «Кизилюртовский завод керамзитового гравия») проведены мероприятия по снижению пылегазообразования (устройство местных отсосов с компенсацией воздуха приточной вентиляцией, герметизация оборудования).

По итогам обследования промышленных предприятий в 2017 г. стабилизировался удельный вес проб воздуха на пыль и аэрозоли, на пары и газы, в т.ч. содержащие вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны. Отмечается положительная динамика по показателю «Доля проб с превышением ПДК воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями». Проб с превышением ПДК воздуха рабочей зоны на пары и газы за 2015 – 2017 гг. не зарегистрировано.

Кроме того, наблюдается снижение неудовлетворительных результатов замеров физических факторов (за исключением освещенности) на рабочих местах промышленных и сельскохозяйственных предприятий.

В 2017 г. в ходе проведения надзора за промышленными предприятиями за различные нарушения, в т.ч. допущенные при организации предварительных и периодических медосмотров работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда, специалистами Управления Роспотребнадзора по РД составлено 128 протоколов об административных правонарушениях, в т.ч. 5 протоколов по результатам административного расследования.

Наложены административные штрафы: на должностных лиц – 13, на индивидуальных предпринимателей – 8, на юридических лиц – 8 на общую сумму 595 000 руб. по ст. 6.3, 6.4, 6.6, 8.2, КоАП РФ, общая сумма взысканных штрафов – 307 000 руб.

В суды направлено 13 дел, решения приняты по 10 делам, во всех случаях виновные лица оштрафованы в административном порядке. В суды подано 5 исков о нарушении санитарного законодательства, из них 2 удовлетворено.

* * *

Несмотря на принимаемые меры, основными проблемными вопросами в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в области охраны атмосферного воздуха продолжает оставаться загрязнение атмосферного воздуха городов выбросами автотранспорта.

Сохраняет актуальность проблема экологической и эпидемиологической безопасности водных объектов. Водоемы республики продолжают загрязняться неочищенными сточными водами из-за отсутствия или неудовлетворительного санитарно-технического состояния очистных сооружений систем канализации хозяйственно-бытовых сточных вод и из-за сброса без очистки поверхностных стоков городов и поселков.

Основными проблемными вопросами водоснабжения населения являются: несоблюдение требований санитарных правил и норм, в том числе в части разработки, утверждения проектов зон санитарной охраны источников, отсутствие сооружений доочистки воды источников водоснабжения, главным образом в сельских поселениях, в связи с отсутствием организаций, эксплуатирующих объекты водоснабжения, а также высокий процент износа водопроводных сетей и сооружений.

Основными нерешенными вопросами в сфере обращения с отходами производства и потребления остаются наличие несанкционированных свалок на территориях населенных пунктов, приводящее к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха, слабое развитие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов.

* * *

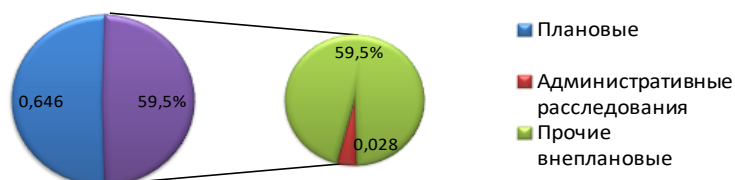
В 2017 г. обследования в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора были проведены относительно 422 объектов, что на 28,7 % больше, чем в 2016 г. (301) и на 3,2 % – чем в 2015 г. (392). Снижение числа обследований связано с реализацией государственной политики в части снижения административного давления на малый и средний бизнес, а также с объявлением Правительством РФ каникул для предпринимательского сообщества.

Из проведенных обследований в рамках плановых проверок было обследовано 92,6% (391) объектов, а в рамках внеплановых проверок – 70,1 % (296), при этом 62,7 % объектов были обследованы в рамках как плановых, так и внеплановых проверок.

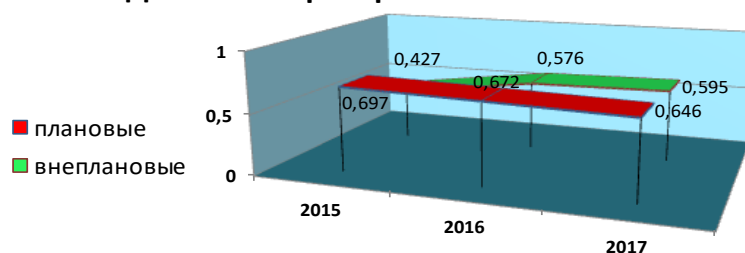
94,8 % (398) обследований объектов проводился с применением лабораторных и инструментальных методов (в 2016 г. – 88 %, в 2015 г. – 78,2%). При проведении плановых проверок в 100 % случаев привлекалось ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РД».

Структура проверок

за 2017 год



Динамика проверок за 2015-2017гг



Доля проведенных проверок, по результатам которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 99,2 % (419, выявлены нарушения 1136). В 2017 отмечается рост количества выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований на 16,2% относительно 2016 года, и на 45,9% – чем 2015 года. В рамках проведения плановых проверок в 100% выявлены нарушения. При проведении 41% внеплановых проверок не выявлены нарушения. При выявлении правонарушений на 419 объектах число выявленных нарушений составило 1136, т.е. 3 нарушения на 1 обследование.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнялись проверки объектов, где осуществлялись следующие виды деятельности:

- Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – % (2016 г. – 29,2%; 2015 г. – 34%), в т. ч.:
 - деятельность в области здравоохранения – 26,6 % (в 2016 г. – 23,4%, в 2015 г. – 17 %);
 - деятельность по предоставлению социальных услуг – 13,3% (2016 г. – 2,1%; 2015 г. – 0,7%);
 - розничная торговля фармацевтическими товарами – 0,6% (2016 г. – 2,8%, 2015 г. – 4,1%);
 - сбор и очистка воды – 2,3% (2016 г. – 45,6%, 2015 г. – 16,2%);
 - удаление сточных вод – 0,9% (2016 г. – 15,8%, 2015 г. – 1,9%);
 - удаление отходов и аналогичная деятельность – % (2016 г. – 17,8%, 2015 г. – 11,4%);
 - деятельность гостиниц и прочих мест для временного проживания – 0,4% (2016 г. – 2,6%, 2015 г. – 0,7%);
 - деятельность по организации отдыха и развлечений, культуры и спорта – 1,2% (2016 г. – 12%, 2015 г. – 6,4%);
 - деятельность по предоставлению персональных услуг – 0,3% (2016 г. – 0,2%, 2015 г. – 1,3%);
 - деятельность учреждений ВПО, образования для взрослых – % (2016 г. – 0,9%, 2015 г. – 0,5%);
 - прочие виды деятельности – 3,7% (2016 г. – 4%, 2015 г. – 2,0%);

2. Деятельность детских и подростковых организаций составляет – 57,2% (2016 г. – 33,7%, 2015 г. – 49%), в т. ч.
 - деятельность дошкольных образовательных организаций – 17,3% (2016 г. – 17%, 2015 г. – 22,9%);
 - деятельность общеобразовательных организаций – 33% (2016 г. – 53,2%, 2015 г. – 66%);
 - деятельность организаций дополнительного образования – 3,7% (2016 г. – 10,7%, 2017 г. – 3,8%);
 - деятельность профессиональных образовательных организаций – 1,2% (2016 г. – 1%, 2015 г. – 0,5%);
 - деятельность организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 0,3% (2016 г. – 0,4%, 2015 г. – 0,3%);
 - деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления – 1,8% (2016 г. – 16,8%, 2015 г. – 6,3%);
 - прочие виды деятельности организаций для детей и подростков – 0,3% (2016 г. – 0,5%, 2015 г. – 0%)
3. Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 9,1% (2016 г. – 8,1%, 2015 г. – 20,1%)
4. Деятельность промышленных предприятий – 3,7% (2016 г. – 3,7%, 2015 г. – 4,5%)
5. В 98,2 % (2580) обследований объектов были выявлены нарушения санитарного законодательства (в 2016 г. – 92,3 % (2751), в 2015 г. – 86 % (3330)). Хотя число объектов с выявленными нарушениями санитарного законодательства по сравнению с 2016 г. и 2015 г. было меньше, но процентное соотношение в 2017 г. больше на 5, чем в 2016 г. и на 12,2 – чем в 2015 г. Среднее количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований при проведении одной проверки в 2016 г. составило 3,8 (в 2016 г. – 32,9 в 2015 г. – 1,5).

В структуре выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований 29% нарушения в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (в 2016 г. – 38,5%, в 2015 г. – 20%), в деятельности детских и подростковых организаций – 13,3% (2016 г. – 26%; 2015 г. – 46%), деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 8% (2016 – 18,1%, 2015 г. – 14,1%), деятельность промышленных предприятий 9,1% (2016 г. – 8,1%, 2015 г. – 20,1%).

В разрезе статей Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявленные нарушения распределялись следующим образом:

1. ст. 28 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» – 23 %;
 2. ст. 24 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта» – 15,5 %;
 3. ст. 17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения» – 15,4 %;
 4. ст. 19 «Санитарно-эпидемиологические требования к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению» – 5,1 %;
 5. ст. 22 «Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов производства и потребления» – 3,2 %;
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2016 году;

6. ст. 18 «Санитарно-эпидемиологические требования к водным объектам» – 2,2 %;
7. ст. 21 «Санитарно-эпидемиологические требования к почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок» – 2,1 %;
8. ст. 15 «Санитарно-эпидемиологические требования к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства» – 1,8 %;
9. ст. 27 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека» – 0,9 %;
10. ст. 23 «Санитарно-эпидемиологические требования к жилым помещениям» – 0,7 %;
11. ст. 25 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда» – 0,7 %;
12. ст. 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуху в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях» – 0,3 %;
13. ст. 26 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами» – 0,1 %;
14. ст. 13 «Санитарно-эпидемиологические требования к потенциально опасным для человека химическим, биологическим веществам и отдельным видам продукции» – 0,1 %;
15. нарушение иных требований закона – 39,6 %.

В 2017 г., как и в 2016 г., выявлялись нарушения по всем рекомендуемым статьям Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ (в 2015 г. не применялись ст.13 и ст. 26).

По проведенным 2626 проверкам оформлено 9929 протоколов (в 2016 г. – 7902, в 2015 г. – 6 812), что составляет 3,7 протокола на одну проверку (в 2016 г. – 2,6, в 2015 г. – 1,7). Таким образом, отмечается положительная динамика выявляемости нарушений, которую можно оценивать как показатель роста квалификации специалистов Управления Роспотребнадзора по РД.

Из числа оформленных протоколов 286 (2,8 %) сформированы по результатам административных расследований (в 2016 г. – 225, в 2015 г. – 335).

По 9 929 (84 %) составленным протоколам вынесены Постановления о назначении административного наказания (0,3 % направлены в суд).

В структуре вынесенных Постановлений о назначении административного наказания:

– предупреждения в отношении должностных лиц – 0,08 % (в 2016 г. – 0,06 %, в 2015 г. – 0,4 %), в отношении юридических лиц – 0,3 % (в 2016 г. – 0,2 %, в 2015 г. – 0,1 %), в отношении индивидуальных предпринимателей – 0,06 %, в отношении граждан – 0,04 %, (в 2015 г. предупреждения в отношении индивидуальных предпринимателей и граждан не применялись);

– административные штрафы на должностных лиц – 79 % (в 2016 г. и в 2015 г. – по 60 %), на юридических лиц – 17 % (в 2016 г. и в 2015 г. – по 16 %), на граждан – 14 % (в 2016 г. – 18 %, в 2015 г. – 6,3 %), на индивидуальных предпринимателей – 3 % (в 2016 г. – 2 %, в 2015 г. – 4,8 %).

Структура составленных протоколов по статьям КоАП

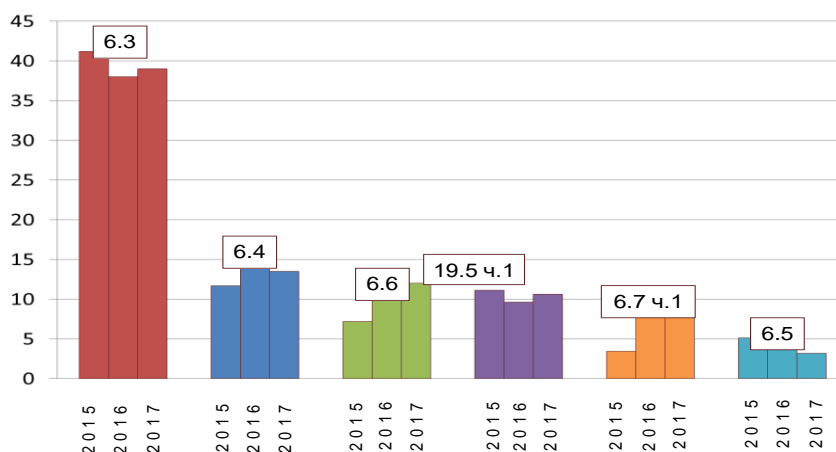


Рис. 104. Структура составленных протоколов по статьям КоАП РФ

Анализ постановлений о назначении административного наказания по статьям КоАП РФ в виде административных штрафов:

1. ст. 6.3 – 47,6 % (в 2016 г. – 42 %, в 2015 г. – 55 %), в динамике за 2017 г. отмечается увеличение доли ст. 6.3 в вынесенных постановлениях;
2. ст. 6.4 – 15,8 % (в 2016 г. – 18 %, в 2015 г. – 16 %);
3. ст. 6.5 – 4,9 % (в 2016 г. – 6,7 %, в 2015 г. – 6,8 %);
4. ст. 6.6 – 15,4 % (в 2016 г. – 12,5 %, в 2015 г. – 9,7 %);
5. ст. 6.7 (ч. 1) – 13,5 % (в 2016 г. – 11 %, в 2015 г. – 4,5 %);
6. ст. 6.7 (ч. 2) – 0,03 % (в 2016 г. и в 2015 г. – 0 %);
7. ст. 7.2 (ч. 2) – 0,02 % (в 2016 г. и в 2015 г. – 0 %);
8. ст. 8.2 – 7,8 % (в 2016 г. – 6,4 %, в 2015 г. – 2,4 %);
9. ст. 8.5 – 0,03 % (в 2016 г. и в 2015 г. – 0 %);
10. ст. 6.24 (ч. 1) – 0,2 % (в 2016 г. – 0,6 %, в 2015 г. – 0,2 %);
11. ст. 6.25 (ч. 1) – 0,4 % (в 2016 г. – 0,1 %, в 2015 г. – 0 %);
12. ст. 6.25 (ч. 2) – 0,07 % (в 2016 г. – 0,1 %, в 2015 г. – 0 %);
13. ст. 8.42 (ч. 2) – 0,08 % (в 2016 г. и в 2015 г. – 0,1 %);
14. ст. 14.43 (ч. 1) – 1,2 % (в 2016 – 1,1 %, в 2015 г. – 1,1 %);
15. ст. 14.43 (ч. 2) – 0,1 % (в 2016 г. – 0,06 %, в 2015 г. – 0 %);
16. ст. 14.44 (ч. 1) – 0,07 % (в 2016 г. и 2015 г. – 0 %);
17. ст. 14.45 – 0,1 % (в 2016 г. и 2015 г. – 0 %).

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа по:

– деятельности в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг: на ДЛ: 23,6% (1911), на ИП 3,7% (296), на ЮЛ – 10,4% (838);

– деятельности детских и подростковых организаций: на ДЛ – 32,6% (2638), на ИП – 0,4% (29), на ЮЛ – 7,5% (608);

– деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами на ДЛ – 1,3% (106), на ИП – 1,9% (160), на ЮЛ – 1,1% (86).

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения по:

– деятельности в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг: на ДЛ – 0,04% (3);

– деятельности детских и подростковых организаций: на ДЛ – 0,01% (1), на ИП – 0, на ЮЛ – 0,02% (2);

– деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами на ДЛ – 0, на ИП – 0, на ЮЛ – 0.

В структуре постановлений о назначении административного наказания:

– деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 39,6 % (в 2016 г. – 34,5 %, в 2015 г. – 47,8 %);

– деятельность детских и подростковых организаций – 59,7 % (в 2016 г. – 55,3 %, в 2015 г. – 31 %);

– деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 4,5 % (в 2016 г. – 3,2 %, в 2015 г. – 16,4 %);

– деятельность промышленных предприятий – 0,3 % (в 2016 г. – 3,2 %, в 2015 г. – 4,5%).

Структура назначенных административных наказаний



Структура вынесенных постановлений о назначении административного наказания



Рис. 105. Структура назначенных административных наказаний и вынесенных постановлений о назначении административного наказания.

В 2017 г. отмечался рост общей суммы наложенных штрафов в сравнении с 2016 г. на 26,8 % (на 9 879 тыс. руб.) и в сравнении с 2015 г. на 42 % (на 15 491 тыс. руб.).

При этом отмечается рост средней суммы наложенного штрафа на одном объекте (в 2016 г. – 14 054 руб., в 2016 г. – 9 060 руб., в 2015 г. – 5 533 руб.).

Доля сумм взысканных штрафов в 2016 г. составила 80 % (в 2016 г. – 76 %, в 2015 г. – 73 %), отмечается рост суммы взысканного штрафа на 10,3 % в сравнении с 2016 г. и на 40,3% в сравнении с 2015 г.

Доля взысканных сумм штрафов:

1. Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 50 % (в 2016 г. – 40 %, в 2015 г. – 37,5%), в т.ч.:

– деятельность в области здравоохранения – 68 % (в 2016 г. – 57,3 %, в 2015 г. – 43,2 %);

– деятельность по предоставлению социальных услуг – 3,7 % (в 2016 г. – 1,7 %, 2015 – 69,1%);

– розничная торговля фармацевтическими товарами – 1,3 % (в 2016 г. – 0,2 %, в 2015г. – 48,4 %);

– сбор и очистка воды – 32,7% (в 2016 г. – 15,1 %, в 2015 г. – 14,7 %);

– распределение воды – 21,8% (в 2016 г. – 12,3 %, в 2015 г. – 10,4 %);

– удаление сточных вод – 23,1% (в 2016 г. – 1%, в 2015 г. – 17,9%);

– удаление отходов и аналогичная деятельность – 7,1% (в 2016 г. – 8,6 %, в 2015 г. – 20,9 %);

- деятельность гостиниц и прочих мест для временного проживания – 2,3% (в 2016 г. – 1,7 и в 2015 г. – 100 %);
 - деятельность по организации отдыха и развлечений, культуры и спорта – 1,2% (в 2016 г. – 1%, в 2015 г. – 41,2 %);
 - деятельность учреждений ВПО, образования для взрослых – 1,1% (в 2016 г. – 0,4 %, в 2015 г. – 64 %);
 - прочие виды деятельности – 2,4% (в 2016 г. – 2 %, в 2015 г. – 27,3 %).
2. Деятельность детских и подростковых организаций – 47,3% (в 2016 г. – 49,2 %, в 2015 г. – 100 %), в т.ч.:
 - деятельность дошкольных образовательных организаций – 34,5% (в 2016 г. – 32,1%, в 2015 г. – 44 %);
 - деятельность общеобразовательных организаций – 59,2% (в 2016 г. – 57 %, в 2015 г. – 100 %);
 - деятельность организаций дополнительного образования – 3,4% (в 2016 г. – 2 %, в 2015 г. – 48,8 %);
 - деятельность профессиональных образовательных организаций – 2,7% (в 2016 г. – 1,2 %, в 2015 г. – 26,3 %);
 - деятельность организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – 1,4% (в 2016 г. – 0,2 %, в 2015 г. – 70,5 %);
 - деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления – 6,7 % (в 2016 г. – 89,3 %, в 2015 г. – 68,4 %);
 - прочие виды деятельности организаций для детей и подростков – 34,7% (в 2016 г. – 1,6%, в 2015 г. – 100 %).
 3. Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 4,6% (в 2016 г. – 3,2 %, в 2015 г. – 28,6 %), в т.ч.:
 4. производство пищевых продуктов, включая напитки, производство табачных изделий – 2,3% (в 2016 г. – 1,1 %, в 2015 г. – 23,2 %);
 5. деятельность в сфере общественного питания – 79,1% (в 2016 г. – 78,7 %, в 2015 г. – 52,5%);
 6. торговля пищевыми продуктами, включая напитки, и табачными изделиями – 23,5 % (в 2016 г. – 20 %, в 2015 г. – 66,1 %).
 7. Деятельность промышленных предприятий – 1,2% (в 2016 г. – 0,1 %, в 2015 г. – 44,7 %).

В динамике за три года отмечается рост числа вынесенных при проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений (на 19,2% в сравнении с 2016 г. и на 25,8 % в сравнении с 2015 г.).

В 2017 г. на 27,2 % в сравнении с 2016 г. и на 9,2 % в сравнении с 2015 г. увеличилось число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды. Доля рассмотренных судами дел в 2017 г. составила 80,7 % (в 2016 г. – 76,4%, в 2015 г. – 79,1%). В структуре принятых судом решений административное приостановление деятельности составляло 9 %, административные штрафы – 85,3 %.

В сравнении с предыдущими годами в 2017 г. отмечается увеличение числа поданных в суды исков о нарушениях санитарного законодательства (на 55,2 % в сравнении с 2016 г. и на 3,8% – с 2015 г.). При этом отмечается положительная динамика количества удовлетворенных исков (в 2017 г. – 79 %, при этом 68 исков находятся в процессе рассмотрения, в 2016 г. – 82,5 %, в 2015 г. – 69,1 %).

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. в 4 раза увеличилось число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел (при этом в сравнении с 2015 г. произошло снижение этого показателя на 48,9 %). Удельный вес постановлений, на основании которых были возбуждены дела, в 2016 г. составил 9 % (в 2016 г. – 100 %, в 2015 г. – 2,3 %).

Уменьшилось число вынесенных постановлений о проведении обязательного медосмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными (на 23,9 % в сравнении с 2016 г. и на 75 % в сравнении с 2015 г.). Число вынесенных постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий в организациях и на объектах сократилось до 1, и на 20,7 % уменьшилось число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания Республики Дагестан

С целью обеспечения благоприятного состояния окружающей среды как необходимого условия улучшения качества жизни и здоровья населения, дальнейшего сокращения загрязнения окружающей среды в Республике Дагестан принимаются и реализуются соответствующие законодательные и иные нормативные правовые акты, разрабатываются краткосрочные и долгосрочные программы.

В республике на решение вопросов улучшения состояния среды обитания и здоровья населения, охраны окружающей среды направлен ряд программных документов:

- Государственная программа РД «Охрана окружающей среды в Республике Дагестан на 2015 – 2020 гг.», утвержденная постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 657, предусматривающая реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния водных объектов, состояния водоснабжения и водоотведения, санитарного состояния территорий населенных мест и решения проблем в области обращения отходов производства и потребления в Республике Дагестан;
- Государственная программа РД «Развитие жилищного строительства в РД», утвержденная постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 661, предусматривающая мероприятия по улучшению состояния водоснабжения в подпрограмме «Чистая вода на 2014 – 2017 годы»;
- распоряжение Правительства РД от 23.12.2014 № 403-р «Об утверждении Комплекса мер («дорожная карта») «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан на 2014 – 2017 годы»», предусматривающее мероприятия в разделе «Модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения»;

Управлением Роспотребнадзора по РД в адрес Правительства РД направлены предложения к приоритетным проектам Главы Республики Дагестан:

1. В проект «Создание точек роста Республики Дагестан»:
 - подготовка Республиканской целевой программы или инвестиционного проекта РД «Производство экологически чистой (органической) продукции» с определением необходимой сырьевой базы на административных территориях РД в экологически чистых местностях с внедрением современного технологического и порционного упаковочного оборудования;
 - разработка и принятие закона РД «Об утверждении Концепции экологической безопасности пищевых продуктов в Республике Дагестан»;
 - разработка проекта Республиканской целевой программы «Каспий» по стабилизации санитарно-эпидемиологической и экологической обстановки на побережье моря с обязательным включением вопросов строительства сетей водоотведения в

оздоровительных учреждениях, базах отдыха, санаториях, расположенных в рекреационных зонах на побережье Каспийского моря.

2. В проект «Инвестиции в Дагестан»:

- принятие закона РД «О водоснабжении и водоотведении в РД»;
- разработка и принятие закона РД «Об утверждении проектов санитарно-защитных зон объектов и производств»;
- разработка Республиканской целевой программы «Об охране атмосферного воздуха в Республике Дагестан» с включением мероприятий:
 - организационно-технических (оснащение автомобилей нейтрализаторами, ввод альтернативных видов топлива, перевод автотранспорта на неэтилированный бензин);
 - планировочных (строительство надземных и подземных переходов, объездных дорог, тоннелей и транспортных развязок);
 - по организации экологических постов на въездах в города республики для обеспечения контроля за токсичностью и дымностью выхлопных газов автотранспорта, особенно грузового;
- утверждение проекта Республиканской целевой программы «Совершенствование организации питания учащихся общеобразовательных учреждений РД до 2017 года», предусматривающей улучшение материально-технической базы пищеблоков школ, организацию промышленного производства комплексных обедов и завтраков для питания школьников;
- финансирование Республиканской целевой программы «Организация отдыха и оздоровления детей, подростков и молодежи в РД на 2012 – 2017 годы», утвержденной постановлением Правительства РД от 20.04.2012 № 121;
- разработка Республиканской целевой программы «Развитие сети детских оздоровительных учреждений и санаториев», в т.ч. строительство в РД учреждения по типу всероссийской здравницы «Орленок».

3. В раздел 2 «Повышение представленности Республики Дагестан в государственных программах РФ, федеральных целевых программах, отраслевых и ведомственных программах министерств Российской Федерации» в части:

- подписания Соглашения на представление субсидий из федерального бюджета бюджету РД для реализации комплекса мер по модернизации общеобразовательных учреждений республики, в том числе на развитие школьной инфраструктуры (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.05.2011 № 436 «О порядке представления в 2011 – 2013 годах субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на модернизацию региональных систем общего образования»);
- подготовки проекта постановления Правительства РД «Об утверждении норм обеспечения питанием воспитанников и обучающихся в образовательных учреждениях Республики Дагестан»;
- подписания Соглашения на представление субсидий из федерального бюджета бюджету РД для реализации экспериментального «пилотного» проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях РД (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 27.12.2010 № 1118 «О порядке представления субсидий из Федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на реализацию экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся в государственных общеобразовательных учреждениях субъектов РФ»).

4. В проект «Новая индустриализация»:

- разработка Республиканской целевой программы «Развитие конкуренции малого и среднего предпринимательства в сфере хлебопечения»;

- разработка Республиканской целевой программы «Хлеб – это здоровье»;
 - разработка Республиканской целевой программы «Профилактика йоддефицитных состояний».
5. В проект «Эффективное территориальное развитие»:
- разработка и утверждение проекта «Схемы территориального планирования городов и районов Республики Дагестан»;
 - разработка закона РД «О правилах землепользования и застройки территории РД»;
 - разработка Республиканской целевой программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Республики Дагестан по разделам электро-, тепло-, водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод»;
 - утверждение проекта постановления Правительства РД «О порядке рассмотрения и утверждения проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого водоснабжения, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, а также установления границ и режима округов и зон на территории Республики Дагестан»;
 - завершение строительства 2-й очереди очистных сооружений канализации (ОСК) г. Избербаш.
6. В раздел 2 «Проект «Махачкала-Сити» – Инвестиционный меморандум на комплексное развитие территории»:
- разработка генеральной схемы очистки территорий населенных мест;
 - завершение реконструкции очистных сооружений (ОСК) городов Махачкала и Каспийск;
 - завершение строительства третьей нитки канализационного коллектора Махачкала – Каспийск.
7. В раздел 3 «Редевелопмент промышленных зон»:
- разработка проекта постановления Правительства РД «О создании реестра канцерогеноопасных производств в Республике Дагестан»;
 - разработка проекта постановления Правительства РД «О санитарно-защитных зонах в Республике Дагестан».
8. В раздел 6 «Перспективные зоны муниципального образования город Дербент: развитие новых микрорайонов в южной и северной части города; туристская зона «Нарын-Кала»:
- строительство очистных сооружений канализации (ОСК) г. Дербент;
 - реконструкция водопроводных и канализационных сетей в г. Дербент;
 - разработка генеральной схемы очистки территорий населенных мест.
9. В раздел 8 «Перспективные зоны муниципального образования «город Хасавюрт»:
- территория, занимаемая объектами торговли вдоль реки Ярык-Су (30 га); территория, занимаемая 4 заводами по производству кирпича (15 га)»:
- строительство очистных сооружений канализации;
 - реконструкция водопроводных и канализационных сетей в г. Хасавюрт;
 - разработка генеральной схемы очистки территорий населенных мест г. Хасавюрт.
10. В раздел 9 «Перспективные зоны муниципального образования «город Буйнакск»:
- строительство очистных сооружений канализации ОСК г. Буйнакск;
 - реконструкция водопроводных и канализационных сетей в г. Буйнакск;
 - разработка генеральной схемы очистки территорий населенных мест г. Буйнакск.
11. В раздел 10 «Перспективные зоны муниципального образования «город Дагестанские Огни»:
- реконструкция водопроводных и канализационных сетей в г. Дагестанские Огни;
 - разработка генеральной схемы очистки территорий населенных мест г. Дагестанские Огни;
 - строительство очистных сооружений канализации (ОСК) г. Дагестанские Огни.
12. В проект «Эффективный агропромышленный комплекс»:

- разработка Республиканской целевой программы «Школьное молоко» с определением механизма поставок молока в общеобразовательные учреждения республики.

13. В проект «Бренд нового Дагестана»:

- создание и развитие аккредитованных испытательных лабораторных центров для обеспечения производственного лабораторного контроля за качеством пищевой продукции.

14. В проект «Человеческий капитал»:

- разработка закона РД «Об утверждении концепции экологической безопасности пищевых продуктов в РД».

15. В подпроект «Социальная защита»:

- разработка проекта постановления Правительства РД «Об утверждении примерного положения об организации деятельности семейного детского сада».

–

* * *

В целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в республике разработаны и утверждены 253 схемы водоснабжения.

Главами МО городов и районов республики определены 46 гарантирующие организации, осуществляющие централизованное водоснабжение и водоотведение, в том числе в г. Махачкала – ОАО «Махачкалаводоканал» и ГУП «Дагводоканал», в г. Дербент – ООО «Водкан», в г. Дагестанские Огни – МУП «Чистая вода», в г. Каспийск – МУП «Водоканал», в г. Избербаш – МУП «Горводоканал», в г. Кизляр – ОАО «Горводопровод», в г. Хасавюрт – ОАО «Горводоканал», в г. Буйнакск – ОАО «Буйнакскгорводосервис», в г. Кизилюрт – ОАО «Водоканалсервис», в г. Южно-Сухокумск – ООО «Аква-Сити».

* * *

В рамках государственного контроля и надзора в области обеспечения качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов Управлением Роспотребнадзора по РД ведется мониторинг качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов в целях определения управленческих решений в области обеспечения качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, охраны здоровья населения, разработки мер по предотвращению поступления в оборот некачественных и опасных для жизни и здоровья человека продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по РД разработан План мероприятий по обеспечению требований санитарного законодательства, законодательства о техническом регулировании, законодательства о защите прав потребителей при осуществлении деятельности в сфере торговли, общественного питания, производства пищевых продуктов. В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 19.08.14 № 876 «О мерах по реализации указов Президента Российской Федерации от 06.08.14 № 560» Управлением Роспотребнадзора по РД:

1. Изданы приказы:

- от 20.07.2015 № 172 «О продлении действия приказа Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.08.14 № 876 «О мерах по реализации указов Президента Российской Федерации от 06.08.14 № 560»;
- от 13.08.2015 № 201 «О реализации указов Президента Российской Федерации от 06.08.14 № 560, от 24.06.15 № 320, от 29.07.15 № 391 и постановления Правительства Российской Федерации от 31.07.15 № 774».

2. Разработан и направлен на согласование межведомственный план мероприятий о применении специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности РД,

предусматривающий координацию соответствующей деятельности через штаб по оперативному реагированию на ситуацию на продовольственном рынке.

3. Инициировано создание при органах местного самоуправления штабов по вопросам проведения оперативного мониторинга и контроля за состоянием соответствующих товарных рынков и по недопущению роста цен на сельскохозяйственную и продовольственную продукцию.

4. Организовано взаимодействие с органами внутренних дел с принятием участия в досмотре транспортных средств на постах ДПС.

5. Усилен контроль предприятий торговли, организаций оптовой торговли, рынков, ярмарок, организованных детских коллективов, в т.ч. детских образовательных учреждений, по выявлению контрафактной и фальсифицированной продукции.

6. Принято участие в работе оперативного штаба по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков.

В соответствии с поручением Роспотребнадзора от 29.12.2015 № 01/16210-15-27 о мерах по реализации указа Президента РФ от 28.11.2015 № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики» Управлением Роспотребнадзора по РД:

1. Издан приказ от 30.12.2015 № 351 «Об исполнении приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11.12.2015 № 1292-ДСП «О мерах по реализации указа Президента Российской Федерации от 28.11.2015 № 583».

2. Разработан и направлен на согласование проект Соглашения о взаимодействии с Дагестанской таможней и Управлением Россельхознадзора по РД по вопросам контроля за ввозом, транзитом и реэкспортом сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых является Турецкая Республика, и которые запрещены к ввозу с 1 января 2016 г.

3. Принято участие в совещании в Дагестанской таможне по вопросам межведомственного взаимодействия при реализации указа Президента РФ от 28.11.2015 № 583.

4. Проведено оперативное совещание со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу РФ, по организации взаимодействия с таможенными и пограничными органами с целью усиления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Дагестан в 2017 г.

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения республики в течение последних лет реализуются следующие программы и планы:

- подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014 – 2020 годы», где предусмотрены меры по иммунопрофилактике, профилактические мероприятия по социально-обусловленным заболеваниям и по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- Региональный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса РД на 2016 – 2018 гг.
- Региональный план мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации» в РД (на

2016 – 2020 гг.), утвержденный Первым заместителем Председателя Правительства РД;

- Комплексный план мероприятий по предупреждению распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в Республике Дагестан на 2016 – 2020 годы;
- Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории РД на 2016 – 2020 гг., утвержденный Первым заместителем Председателя Правительства РД;
- Комплексный план мероприятий по профилактике КГЛ в РД на 2014 – 2018 гг., утвержденный Первым заместителем Председателя Правительства РД;

В 2017 г. актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по инфекционным и паразитарным заболеваниям рассматривались на заседаниях СПК Правительства РД: проведены заседания СПК Правительства РД «Об осложнении эпидемической ситуации по кори», «О регистрации групповой заболеваемости ОКИ в Акушинском районе Республики Дагестан», «Об осложнении эпидемической ситуации по кори, эпидемическому паротиту в Республике Дагестан и мерах по стабилизации»,

В рамках «Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в Правительство РД и в органы местного самоуправления Управлением Роспотребнадзора по РД ежемесячно направлялась информация о состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости и о состоянии охвата профилактическими прививками населения республики в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с соответствующими предложениями.

Состояние заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями и проблемные вопросы эпидемиологического надзора обсуждались на четырех совещаниях Управления Роспотребнадзора по РД, а также на совещаниях в режиме видео-конференции с участием специалистов территориальных отделов Управления.

Вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний трижды обсуждались на совместной коллегии Управления Роспотребнадзора по РД и Минздрава РД.

По вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе вакцинопрофилактики, ежегодно издаются информационные бюллетени «Об инфекционных и паразитарных заболеваниях в Республике Дагестан» и «Вакцино-профилактика инфекционных болезней в Республике Дагестан».

Приоритетным профилактическим направлением в рамках эпидемиологического надзора в Республике Дагестан является поддержание на высоком уровне показателей иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок. Охват профилактическими прививками населения республики в целом по всем нозологическим формам в рамках календаря профилактических прививок в 2017 г. составил 98,7 %, что превышает рекомендуемый уровень.

В Республике Дагестан продолжают проводиться мероприятия по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита. Организована работа республиканской Комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. Все дети с подозрением на ОВП направляются в инфекционное отделение ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М. Магомедова». В результате достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП.

Ежегодно на базе Управления Роспотребнадзора по РД для медицинских работников проводятся семинар-совещания по вопросам вакцинопрофилактики и реализации Программы ликвидации кори.

В результате проведенного комплекса мероприятий, в т.ч. иммунизации, удается поддерживать уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом на неэпидемическом уровне.

План иммунизации по гриппу на 2017 г. выполнен на 100 %. В ходе подготовки к эпидемическому сезону 2017 – 2018 гг. в республике привито 1 150 235 человека (что составляет 38 % от численности населения) с охватом более 95 % лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» проводится иммунизация детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ), в 2016 г. план выполнен на 100 %.

Проводится целенаправленная работа по организации «холодовой цепи» при транспортировании, хранении и реализации медицинских иммунобиологических препаратов. На 01.01.2018 на III – IV уровнях «холодовой цепи» все лечебно-профилактические организации, включая амбулатории, ФАП и врачебные участки, обеспечены бытовыми холодильниками и термоконтейнерами разного объема. Обеспеченность холодильным оборудованием составляет 100 %. Для обеспечения эффективной системы транспортировки и хранения вакцин, анатоксинов в ЛПО республики имеются 1 902 холодильников и 2 688 термоконтейнеров. За 2014 – 2017 гг. приобретено 143 холодильников, заменено 39 холодильников, отслуживших максимальный срок эксплуатации.

В 2017 г. должностными лицами Управления Роспотребнадзора по РД проведены мероприятия по контролю за соблюдением условий транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на 110 объектах медицинских организаций. По результатам проверок было выявлено 266 нарушений санитарного законодательства в области иммунопрофилактики населения, по выявленным нарушениям составлено 229 протоколов, оформлено штрафов на сумму 480 000 рублей. Основную долю нарушений составили нарушения правил ведения документации, нарушения требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления медицинских отходов, неудовлетворительное оснащение прививочных кабинетов, нарушения сроков и схемы иммунизации, а также температурного режима хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

РАЗДЕЛ 3.

ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан

Положительная динамика показателей результативности надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия привела к улучшению показателей качества среды обитания и состояния объектов надзора.

Проведенные мероприятия по реализации подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы РД «Развитие жилищного строительства в РД» и «дорожной карты» «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан на 2014 – 2017 гг.», положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» позволили достичь следующих результатов:

Централизованным водоснабжением охвачено 94,4, % населения республики, (2 873345 чел, в т. ч. городского – 1 365237 чел, сельского – 1 508 108 чел).

Снизился удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 6% и составил 11,6 % (2016 г. – 17,6 %, 2015 г. – 15,5 %) и не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 4,1% и составил 1,3% (2015 г. – 4,5 %).

Улучшилось качество воды водоемов 1 категории по микробиологическим показателям в 2 раза с 11,3 % до 5,5 % несоответствующих нормативам проб.

Наблюдается положительная динамика улучшения качества морской воды в районах водопользования по микробиологическим показателям (с 12,8 % до 7,5 % не соответствующих нормативам проб – в 1,7 раза).

Проводимый мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям до 4 % (в 2016 г. – 4,7 %, в 2015 г. – 6,5%).

Продовольственное сырье и пищевые продукты с превышением гигиенических нормативов по содержанию химических контаминантов в 2017 году не обнаружены (в 2016 г. – 0,5%; 2015 г. – 1,1).

По данным результатов лабораторных исследований атмосферного воздуха в местах постоянного проживания населения Республики Дагестан в течение последних 3 лет наблюдается тенденция снижения доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам. В 2017 г. доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов в среднем по республике уменьшилась и составила 0,2 % против 0,6 % в 2015 г. 1,7 % в 2016 г.

За период с 2015 по 2017 год сократилась доля объектов, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным нормам.

В 2017 году в республике нет образовательных учреждений III группы УСБО (уровень санитарного благополучия объекта), неблагополучных в санитарно-гигиеническом отношении. В 2015 году доля их составляла 0,9%, в 2016 – 0,2%

На 2,4 % стало больше образовательных учреждений I группы УСБО за счет проведения ремонтных и реконструктивных работ, строительства новых образовательных учреждений.

В динамике количество образовательных учреждений находящихся в аварийном состоянии сократилось на 32 (с 148 до 116) за счет закрытия малокомплектных школ.

Введены в эксплуатацию 8 общеобразовательных учреждений на 2361 и 2 корпуса на 600 ученических мест.

В 2018 учебном году планируется ввод в эксплуатацию еще 9 образовательных учреждений на 4722 ученических мест.

Отмечается снижение количества образовательных учреждений не имеющих санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии требованиям санитарных норм и правил (43, менее 3%), что связано, прежде всего, с улучшением материально-технической базы и санитарно-гигиенического состояния образовательных учреждений.

В сравнении с 2016 годом снизился удельный вес учреждений: не имеющих централизованного водоснабжения с 21 % в 2015 году до 8 % в 2017 году; не имеющих спортивных залов с 55 % в 2015 году до 34 % в 2017 году.

В республике реализуются программы «Здоровое питание» – программы по обеспечению горячего питания детей I-IV классов в МБОУ в 18 муниципальных образованиях (г.г. Буйнакск, Кизилюрт, Кизляр, Ю-Сухокумск, Кайтагском, Дахадаевском, Табасаранском, Кизлярском, Ногайском, Тарумовском, Бабаюртовском, Кизилюртовском, Казбековском, Кумторкалинском, Гунибском, Чародинском, Буйнакском, Унцукульском районах на которые выделено 33 791,38 тыс. руб. и освоено 32 502,88 тыс. руб.

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 94,0 %.

Радиационная обстановка на территории республики, как и на протяжении предыдущих лет, остается стабильной по всем подлежащим контролю показателям радиационной безопасности.

В 2017 году в результате своевременно проводимых мероприятий в республике не зарегистрированы инфекционные заболевания по 46 нозологическим формам, в том числе: брюшной тиф, бешенство, лептоспироз, сибирская язва, КГЛ, туляремия, полиомиелит, дифтерия, краснуха, особо-опасные инфекции и эпидемические проявления природно-очаговых заболеваний.

В 2017 г. в сравнении с 2016 годом отмечено снижение заболеваемости по 27 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний т. ч. ОГА, ХВГВ, ХВГС, носительство вирусов гепатита В, гемофильной инфекцией, туберкулезом, внебольничными пневмониями, эхинококкозом. Однако отмечается рост эпидемическим паротитом, коклюшем, менингококковой инфекцией, корью.

Процент этиологической диагностики ОКИ в республике за 2017 г. составил – 54,2% (в 2016 г. – 39,1%, в 2015 г. – 37,67%).

Достигнуты запланированные индикативные показатели по охвату профилактическими прививками.

В последние годы достигнут высокий уровень охвата населения прививками против гриппа, что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания. Благодаря системно проводимой работе по информированию населения республики о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики, по итогам прививочной кампании, проведенной в сентябре–ноябре 2017 г., в республике с учетом дополнительно закупленного количества гриппозной вакцины достигнут достаточный уровень популяционного иммунитета – 40,3% в т. ч. в группах риска охват прививками против гриппа от числа подлежащих составил 100 %.

На территории Республики Дагестан не зарегистрированы случаи пищевых отравлений и массовых инфекционных заболеваний, связанных с пищевыми предприятиями, осуществляющими производство и реализацию продуктов питания, в учреждениях отдыха и оздоровления детей.

Проведены мероприятия по пресечению производства и оборота на территории республики фальсифицированной пищевой продукции; по контролю за пищевой продукцией, запрещенной к ввозу и реализации на территории Российской Федерации. Осуществлен контроль за соблюдением требований действующих технических регламентов при производстве и обороте молочной, мясной и рыбной продукцией.

Продолжалась работа по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23 декабря 2016 года № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией», приказа Роспотребнадзора № 1171 от 28.11.2016 г. «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» и иных нормативно-методических документов регулирующих оборот алкогольной и спиртосодержащей непищевой продукции во взаимосвязи с правоохранительными и следственными органами.

Проверено 76 объектов, осуществляющих оборот и производство спиртосодержащей продукции, вынесено административных штрафов на сумму более 300 тыс. рублей.

Совместно с МВД России по РД проверено 475 объектов, занятых реализацией спиртосодержащей непищевой продукции, в том числе 160 проверок по реализации стеклоомывающей жидкости, вынесено административных штрафов на сумму более 200 тыс. рублей.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

Несмотря на достигнутые результаты ряд проблем остаются актуальными для республики.

В области состояния среды обитания

1. Приоритетными проблемами питьевого водоснабжения в Республике Дагестан остаются:

– не всеми главами МО разработаны и утверждены инвестиционные программы в отношении объектов и систем централизованного водоснабжения;

– ресурсоснабжающими организациями и управляющими компаниями не в полном объеме проводится производственный контроль;

– не всеми хозяйствующими субъектами оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты ЗСО и использование источников водоснабжения в конкретно указанных целях (питьевое и хозяйственно- бытовое водоснабжение) с установлением особого режима хозяйственной деятельности на землях, расположенных в ЗСО, с ограничением их в обороте, с отображением границ этих земель на градостроительной документации;

– 53% эксплуатируемых в республике водопроводов не соответствуют установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям, в т. ч. по причине отсутствия необходимых систем очистки и обеззараживающих установок;

– отмечается дефицит питьевой воды и подача воды по графику на ряде территорий республики (города Дербент, Кизляр, Буйнакск, Избербаш, Каспийск), где осуществляется почасовая подача воды, что создает угрозу ее вторичного загрязнения;

– низкий уровень материально-технической базы специализированных служб, осуществляющих ремонт и эксплуатацию систем водоснабжения;

– высокий износ сетей централизованного питьевого водоснабжения;

– предоставление населению услуг, не отвечающих требованиям.

2. Проблемы в части загрязнения Каспийского моря

– непрекращающийся сброс в море неочищенных канализационных и поверхностных стоков до 300 тыс. куб. м. в сутки;

– нерешенные вопросы организации районов морского водопользования, определения границ ЗСО, утверждения режима и порядка хозяйственной деятельности в охраняемых районах водопользования;

– отсутствие реконструкции и расширения действующих очистных сооружений канализации в г.г. Махачкале, Хасавюрте, Кизилюрте, Кизляре и Южно-Сухокумске;

– отсутствие в г.г. Дербенте, Избербаше и Дагестанских Огнях очистных сооружений канализации;

– отвод земельных участков под строительство в водоохранной зоне с нарушением природоохранного, водного, земельного, санитарного, градостроительного законодательства.

3. Проблемными вопросами в системе управления отходами производства и потребления на территории республики являются:

– отсутствие утвержденной Схема санитарной очистки территории Республики Дагестан;

– отсутствие утвержденной Схема территориального планирования в составе схемы санитарной очистки, схемы водоснабжения и водоотведения и разработанных на его основе генеральных планов, что приводит к многочисленным нарушениям (незаконная застройка, нерешенные вопросы водоснабжения, водоотведения, санитарной очистки, установления ЗСО и СЗЗ);

– по-прежнему остаются проблемными вопросы безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами, образующимися и накапливаемыми в результате деятельности организаций, осуществляющих медицинскую деятельность;

– не надлежащим образом проводятся дезинвазионные мероприятия на канализационных очистных сооружениях республики;

– не решены вопросы безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами.

4. Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние образовательных учреждений является неблагоприятным фактором в обеспечении образовательного процесса:

– в три смены в республике обучаются около 3-х тысяч детей в 22 школах;

– обеспеченность ученической мебели соответствующей росту-возрастным показателям недостаточная;

– тотально не решены вопросы обеспечения питьевого режима обучающихся;

– отсутствуют условия для соблюдения правил личной гигиены персоналом и обучающимися;

– неудовлетворительной и эпидемиологически значимой остается проблема водоснабжения, особенно на территориях, где вода подается по графику (г. Буйнакск, Буйнакский район, г. Избербаш, г. Дербент);

– организации питания учащихся финансируется недостаточно;

– низкий охват школьников горячим питанием.

5. Проблемы загрязнения атмосферного воздуха на территории республики:

– отсутствие регулярной влажной уборки улично-дорожной сети населенных мест;

– отсутствие контроля за реализуемым на территории республики качеством автомобильного топлива;

– отсутствием рациональной системы дорожного движения в городах и объездных дорог;

– размещение транспортных организаций в пределах селитебных зон населенных пунктов;

– отсутствие средств механизации для орошения дорожного полотна и прилегающей территории в теплое время года, особенно с учетом ветрового режима в республике;

– отсутствие альтернативных объездных дорог.

В вопросах эпидемиологического благополучия

В 2017 году отмечен рост заболеваемости: эпидемическим паротитом – в 17, 8 раз, коклюшем – в 7,7 раз, корью в 33 раза, бруцеллезом – на 8 сл. укусами животных – на 2,9%.

Республика является одним из субъектов Российской Федерации с потенциально высокими эпидемическими рисками, эндемичной территорией по ряду природно-очаговых и зооантропонозных инфекций, в т.ч. по чуме, Крымской геморрагической лихорадке, туляремии и лептоспирозу.

С 2008 по 2013 гг. локальные эпизоотии чумы выявлялись ежегодно на территории Кулинского района, расположенного в Восточно-Кавказском высокогорном природном очаге чумы. Последнее проявление эпизоотии чумы выявлено в апреле 2014 г. на территории Тарумовского района, а также в сопредельных районах Республики Калмыкия и Астраханской области, входящих в Прикаспийский песчаный природный очаг чумы.

Эпидемиологическая обстановка по сибирской язве в республике оценивается как неустойчивая и характеризуется наличием более 400 стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов (где в прошлом регистрировались случаи сибирской язвы среди людей и животных) и, соответственно, наличием большого числа неучтенных сибиреязвенных захоронений; отсутствием зон санитарной охраны имеющихся 2-х сибиреязвенных скотомогильников в Кизлярском районе; нарушениями ветеринарно-санитарных требований при утилизации биологических отходов.

Число заболевших бруцеллезом в Республике Дагестан ежегодно составляет до 40% от общего количества заболевших в Российской Федерации и до 70% от заболевших в Северо-Кавказском Федеральном округе, а показатель заболеваемости бруцеллезом в Республике Дагестан ежегодно превышает среднероссийский показатель в 20 раз и среднеокружной показатель – в 2 раз, в 2017 году зарегистрировано 118 случаев бруцеллеза, что составило почти 70 % от общероссийских случаев.

На отдельных административных территориях показатели своевременности иммунизации детей в декретированных возрастах против инфекционных заболеваний ниже регламентируемого уровня:

- против полиомиелита: в 12 мес. – на 9 территориях, в 24 мес. – на 8 территориях
- против коклюша: в 12 мес. – на 9 территориях, в 24 мес. – на 9 территориях
- против дифтерии в 12 мес. – на 8 территориях, в 24 мес. – на 6 территориях
- против кори, эпидпаротита в 24 мес. – на 8 территориях.

За последние годы число детей, не привитых против инфекционных заболеваний увеличилось, в том числе по причине отказа родителей.

На начало 2018 года остаются не вакцинированными против инфекционных заболеваний более 12 тыс. детей, из них до 95 % по причине отказа.

Отмечается низкий уровень выявления и регистрации случаев внутрибольничного инфицирования пациентов, этиологической расшифровки инфекций. При выделении возбудителя не всегда проводятся исследования по определению его чувствительности к антибиотикам, дезинфицирующим средствам, что затрудняет проведение адекватной терапии и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан, снижения неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения в 2018 году необходимо осуществить комплекс неотложных мер:

1. В области улучшения водоснабжения населенных мест и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества, надзора за водоснабжением населения и охраны водных объектов, образовательных учреждений, санитарной очистки

- продолжить работу с хозяйствующими субъектами, в ведении которых находятся объекты питьевого водоснабжения, в том числе по выполнению ими программ производственного контроля, оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на использование источников в питьевых целях и на проекты ЗСО;
- принятие мер, предусмотренных законодательством в случае их невыполнения: составление протоколов об административных правонарушениях, направление исковых заявлений в суды о признании бездействия;
- рассмотрение вопросов о водоснабжении и водоотведении во всех территориальных округах республики с участием Правительства РД, глав территориальных округов, глав муниципалитетов;
- подготовка информации и участие в обсуждении в Комитете Народного Собрания РД по экономике, инвестициям и предпринимательству вопросов социально-экономического развития МО г. Дагестанские Огни, г. Буйнакск, г. Кизилюрт, г. Кизляр, г. Ю-Сухокумск;
- подготовка информации и рассмотрение вышеперечисленных вопросов на заседании Правительства Республики Дагестан;
- подготовка изменений в Закон Республики Дагестан «О градостроительной деятельности в Республике Дагестан» и внесение их в Комитет народного Собрания РД по строительству, жилищно-коммунальному хозяйству, транспорту и связи;
- подготовка информации в Комитет Народного Собрания РД по аграрной политике и природопользованию о внесении изменений в Закон РД «Об отходах производства и потребления в республике Дагестан»;
- подготовка информации в Комитет Народного Собрания РД по аграрной политике и природопользованию «О ходе исполнения Закона РД « Об отходах производства и потребления в РД»;
- подготовка предложений о внесении изменений в Стратегию социально-экономического развития Республики Дагестан до 2025 года в Комитет НС РД по экономике, инвестициям и предпринимательству;
- подготовка информации о внесении изменений в Закон Республики Дагестан «Об охране здоровья граждан в Республике Дагестан»;
- подготовка предложений в бюджет Республики Дагестан на 2019 год и плановый период 2020 – 2021 г.;
- подготовка предложений о внесении изменений и дополнений в Закон Республики Дагестан « Об образовании в Республике Дагестан»;
- обсуждение на совместном с Министерством здравоохранения Республики Дагестан заседании коллегии вопросов безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами;
- подготовка предложений о внесении изменений в Закон РД «О передаче земельных участков, находящихся государственной собственности РД и муниципальной собственности жилищно-строительным кооперативам» – в части закрепления придворовых и придомовых территорий) в Комитет НС РД по строительству, жилищно-коммунальному хозяйству, транспорту и связи;
- участие в работе межведомственных комиссий по совершенствованию системы управления в сфере обращения с отходами производства и потребления республики, комиссий органов местного самоуправления по определению мест временного размещения складирования твердых коммунальных и прочих отходов;
- продолжение работы по принятию мер, направленных на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по обращению с отходами производства и потребления;
- осуществление надзора и принятие мер за обеспечением надлежащего санитарного состояния территорий населенных мест, по выявлению и ликвидации несанкционированных свалок твердых бытовых отходов на территории населенных пунктов;

- информирование Комитета НС РД по аграрной политике и природопользованию о ходе исполнения Закона РД «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований РД государственными полномочиями РД по организации проведения на территории РД мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных и о внесении изменений в Закон РД «О ветеринарии»;
- подготовка предложений Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан «Об улучшении материально-технической базы учреждений оздоровления и отдыха детей»;
- проведение радиационно-гигиенической паспортизации территории республики;
- в ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2018 года и в целях увеличения удельного веса детей с высокой степенью оздоровления подготовить предложение Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан «Об улучшении материально-технической базы учреждений оздоровления и отдыха детей»;
- подготовка предложений в проект распоряжения председателя Правительства РД по организации летнего отдыха;
- участие в проведении семинаров с начальниками и медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений;
- организация и проведение гигиенического обучения персонала летних оздоровительных учреждений;
- внесение предложения Главного Государственного санитарного врача по республике Дагестан министру образования и науки республики и главам муниципальных образований «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях по результатам контрольно-надзорных мероприятий»;
- продолжение работы по защите неопределенного круга лиц в целях недопущения вредного влияния некачественной питьевой воды на здоровье населения;
- обеспечение контроля за реализацией программ развития систем водоснабжения и водоотведения, инициировать рассмотрения хода их реализации в органах исполнительной власти;
- принятие необходимых мер, вплоть до приостановки деятельности объектов водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарного законодательства;
- усиление контроля за реализацией комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием водоснабжения населенных пунктов республики в свете реализации основных положений Федерального Закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В области снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости, поддержания эпидемиологического благополучия:

- совершенствование и оптимизация межведомственного взаимодействия с целью повышения эффективности и своевременности проводимых мероприятий;
- обеспечение выполнения мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Дагестан;
- обеспечение выполнения мероприятий Программы «Элиминация кори и краснухи в Республике Дагестан (2016 – 2020 гг.)»;
- поддержание достоверного высокого охвата населения профилактическими прививками в декретированные возрасты;
- выполнение всеми заинтересованными организациями и учреждениями требований условий «холодовой цепи» на всех этапах транспортирования, хранения и применения медицинских иммунобиологических препаратов, в т.ч. дальнейшее улучшение материально-технической базы;
- активная пропаганда приверженности иммунопрофилактики инфекционных болезней, особенно среди взрослого населения;

- ежегодное проведение предсезонной иммунизации против гриппа с охватом не менее 40,0 % от численности населения области с привлечением различных источников финансирования, не запрещенных законодательством;
- обеспечение готовности лечебно-профилактических организаций области к работе в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- проведение диспансерного наблюдения переболевших острыми и хроническими формами вирусных гепатитов, носителями HBsAg;
- обеспечение санитарно-технического состояния ЛПО в соответствии с действующими нормативными методическими документами;
- оперативное взаимодействие с заинтересованными ведомствами и службами в решении неотложных задач по выработке стратегических направлений профилактики борьбы с природно-очаговыми и особо опасными инфекциями;
- обеспечение максимального охвата профилактической вакцинацией против бешенства, бруцеллёза сельскохозяйственных и домашних животных для обеспечения эпизоотологического благополучия в соответствии с планами противоэпизоотических мероприятий;
- своевременно проводить противоэпидемические мероприятия в очагах бруцеллеза и др. болезней, общих для человека и животных, регламентируемые санитарным законодательством РФ;
- ставить вопрос перед Комитетом по ветеринарии об обеспечении полного учета и содержания сибиреязвенных захоронений, скотомогильников в соответствии с требованиями ветеринарно-санитарных правил;
- усилить работу по проведению профилактических прививок против природно-очаговых инфекций населению эндемичных территорий и профессиональных групп риска, работающих в природных биотопах;
- реализовать мероприятия, направленные на организацию иммунопрофилактики, на поддержание статуса территории, свободной от полиомиелита, на повышение эффективности системы контроля за условиями соблюдения «холодовой цепи»;
- продолжить работы по элиминации кори на территории республики;
- поддерживать высокие уровни охвата профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе среди иностранных граждан и лиц без гражданства;
- продолжить реализацию Национального приоритетного проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения;
- поддерживать индикативные показатели инфекционной заболеваемости среди населения республики;
- стабилизировать заболеваемость острыми кишечными инфекциями и гепатитом А, снизить количества групповых очагов и вспышечной заболеваемости;
- организовать межведомственное взаимодействие по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;
- усилить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением требований санитарного законодательства в области обеспечения эпизоотологического благополучия населения республики;
- своевременно проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;
- оптимизировать систему выявления, учета, регистрации и этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций медицинскими организациями, проводить в медицинских стационарах микробиологический мониторинг с определением антибиотикорезистентности выделенных штаммов.

Заключение

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население факторов среды обитания необходимо обеспечить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Для решение сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия необходимо:

– продолжение реализации нормативных правовых актов, направленных на совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

– повышение эффективности надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза и в рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120;

– повышение эффективности и результативности осуществления государственного контроля (надзора) за счет принятия всего комплекса мер, предусмотренных действующим законодательством, направленных на предупреждение, выявление и пресечение нарушений санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, в том числе в области охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, соблюдения обязательных требований к продукции и процессам ее производства и оборота при осуществлении надзора за исполнением требований технических регламентов;

– в связи с включением в полномочия Роспотребнадзора новых составов правонарушений – усиление методической работы по практике правоприменения норм КоАП, включая отработку методов взаимодействия с правоохранительными органами (суд, органы прокуратуры, внутренних дел, службы судебных приставов).

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, недопущения возникновений вспышек инфекционных заболеваний в Республике Дагестан, а также реализации мероприятий по выполнению ФЗ № 416 от 07.12.2011 № «О водоснабжении и водоотведении», Постановления Правительства РД от 26.05.2016 № 146 «О ходе реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

На региональном уровне:

– обеспечить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния водных объектов и состояния водоснабжения и водоотведения, предусмотренных в подпрограмме «Развитие водохозяйственного комплекса Республики Дагестан в 2015 – 2020 гг.» Государственной программы РД «Охрана окружающей среды в Республике Дагестан на 2015 – 2020 гг.», утвержденной постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 657, в подпрограмме «Чистая вода на 2014 – 2017 годы» Государственной программы РД «Развитие жилищного строительства в РД», утвержденной постановлением Правительства РД от 22.12.2014 № 661, в «дорожной карте» «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан на 2014 – 2017 годы», утвержденной распоряжением Правительства РД от 23.12.2014 № 403, предусматривающей мероприятия в разделе «Модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения»;

– обеспечить реализацию долгосрочной целевой программы «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Дагестан на 2014 – 2020 годы», а также положений Федерального Закона от 07.12.2011. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части исполнения функций, возложенных на органы местного самоуправления муниципальных районов

– обеспечить реализацию мероприятий по охране Каспийского моря от загрязнения, предусмотренных в законе РД от 15.07.2011 № 38 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Республики Дагестан до 2025 года» и в протоколе совещания в Правительстве РД от 14.05.2015 № 15/1-21 по вопросу приведения пляжей Республики Дагестан в соответствие с санитарными нормами и правилами, их благоустройства и подготовки к купальному сезону и др.

– провести мероприятия по организации округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого водоснабжения, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, а также установлению границ и режима округов и зон на территории республики;

– утвердить режим и порядок хозяйственной деятельности в охраняемых районах морского водопользования на побережье Каспийского моря с определением границы 1-го пояса и его ЗСО в экологически благополучных прибрежных районах для установления пляжных зон

– запретить отвод земельных участков под гражданское и промышленное строительство без решения вопросов водоснабжения и канализования, разработку карьеров песка, кормовой ракушки и пиленого камня в рекреационной зоне побережья Каспийского моря без согласования в установленном порядке

– обеспечить контроль за реализацией мероприятий, предусмотренных Постановлением Правительства РД от 26.05.2016 № 146 «О ходе реализации в Республике Дагестан Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и Распоряжением Правительства РД от 23.12.2014 № 403-р «Об утверждении комплекса мер (дорожной карты) «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестана 2014 – 2017 годы», направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;

На муниципальном уровне:

– обеспечить исполнение долгосрочной целевой программы «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Дагестан на 2014 – 2020 годы», а также положений Федерального Закона от 07.12.2011. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части исполнения функций, возложенных на органы местного самоуправления муниципальных районов

– обеспечить разработку проектов ЗСО водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения;

– определить гарантирующие организации для эксплуатации централизованных систем водоснабжения;

– обязать гарантирующие организации, осуществляющих холодное водоснабжение, получить в установленном порядке санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам и нормам на использование водных объектов для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и на проекты ЗСО этих объектов;

– подготовить и направить в адрес гарантирующих организаций технические задания на разработку планов мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями;

– организовать производственный лабораторный контроль за качеством и безопасностью питьевой воды в полном объеме согласно требованиям 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»;

- разработать и утвердить постановлением главы муниципального образования инвестиционную программу в отношении объектов и систем централизованного водоснабжения;

- запретить отвод участков под индивидуальное строительство и выдачу разрешений на хозяйственную деятельность в границах 1 – 2 поясов ЗСО источников централизованного питьевого водоснабжения;

- оборудовать образовательные и лечебные учреждения локальными системами доочистки водопроводной воды;

- обеспечить реализацию мероприятий по размещению в СМИ и на официальном сайте муниципального образования сведений о качестве питьевой воды и планах мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

- установить в прибрежных городах и районах границы районов морского водопользования с утверждением режима и порядка хозяйственной деятельности в т.ч. с определением пляжных зон с разрешением купания и без разрешения купания в водных объектах.

- внедрять современные технологии и применять более эффективные реагенты по очистке, обеззараживанию питьевой и сточных вод на очистных сооружениях водопровода и канализации

- обеспечить эффективное обеззараживание питьевой воды на водопроводах с высоким бактериальным загрязнением питьевой воды в водопроводной сети и сточных вод на очистных сооружениях канализации

- обеспечить проведение эффективной дегельминтизации и дезинвазии сточных вод и иловых осадков

- решать вопросы развития канализационной сети в населенных пунктах с неполным охватом централизованной системой канализации или ее отсутствием, строительства ливневой канализации

В целях соблюдения законодательства РФ при обращении с отходами производства и потребления, уменьшения их вредного воздействия на окружающую среду и здоровье населения, необходимо принять меры по:

На региональном уровне провести мероприятия по:

- решению вопроса строительства муниципальных, межмуниципальных полигонов ТБО, отвечающих современным требованиям;

- строительству предприятий по сортировке, переработке (утилизации) отходов производства и потребления, в т.ч. отработанных люминесцентных, компактных энергосберегающих ламп и ртути содержащих приборов;

- развитию централизованной системы обращения с медицинскими отходами

- реализации «дорожной карты» «Развитие жилищно- коммунального хозяйства РД на 2014 – 2017 годы» в разделе «Создание региональной системы обращения с твердыми бытовыми отходами», и, подпрограммы «Комплексная система управления отходами и вторичными материальными ресурсами в РД» Государственной программы РД «Охрана окружающей среды в РД на 2015 – 2020 годы» в гг. Махачкале, Кизляре, Дербенте».

- переводу площадок накопления ТКО в муниципальную форму собственности или передачу их в аренду различным специализированным организациям».

На муниципальном уровне провести мероприятия по :

- обеспечению 100 % охвата населения планомерно-регулярной очисткой;

- рекультивации существующих несанкционированных мест размещения отходов;

- улучшению условий эксплуатации существующих полигонов и санкционированных свалок ТБО

– приведению в соответствие с требованиями СП 2.1.7.1038-01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов» участков, выделенных под полигоны твердых бытовых отходов

– выделению необходимых ассигнований для строительства кремационных печей для утилизации трупов животных на территории городов и районов республики

– приобретению необходимого количества специализированных автотранспортных средств, контейнеров для сбора ТКО и оборудования типовых мусороконтейнерных площадок в городах и районных центрах республики.

– активизации работы органов исполнительной власти и административных комиссий по решению вопросов очистки и благоустройства территорий населенных мест в части установления порядка, условий и способов сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления, ликвидации несанкционированных свалок, разработки проектов новых полигонов ТКО, принятия правовых актов о предоставлении земельных участков для размещения полигонов ТКО, по контролю за деятельностью муниципальных унитарных предприятий, занимающихся очисткой и благоустройством территорий в соответствии с п.п. 2,3 ст. 13 Федерального закона от 24.06.1998 г. №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», Законом Республики Дагестан от 04.12.2008 г. №58 «Об отходах производства и потребления в РД», Законом Республики Дагестан от 08.12.2006 г. №73 «Об административных комиссиях в РД», Кодекса Республики Дагестан об административных правонарушениях от 07.06.2006 г. №32;

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений и укрепления здоровья детей и подростков

На региональном уровне и муниципальном уровне:

– обеспечить реализацию в полном объеме I этапа программы «Содействие созданию в субъектах Российской Федерации (исходя из прогнозируемой потребности) новых мест в общеобразовательных организациях» на 2016-2025 годы», утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2015 г. №2145-р;

– разработать проекты Республиканских целевых программ «Совершенствование организации питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Дагестан», «Улучшение материально-технической базы общеобразовательных учреждений Республики Дагестан».

– продолжить реализацию мероприятий по обеспечению нуждающихся местами в дошкольных организациях, в том числе за счет негосударственного сектора дошкольных организаций и групп по оказанию услуг образования, ухода и присмотра с учетом действующего законодательства;

– подготовить и утвердить распорядительный документ по организации региональной системы мониторинга детского питания в различных типах учреждений для детей и подростков;

– реализовать план санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на исключение вредного воздействия на детей и подростков факторов среды обитания, на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в период проведения общероссийской новогодней елки и новогодних мероприятий в Республике Дагестан;

– реализовать мероприятия по увеличению охвата горячим питанием учащихся в рамках совершенствования системы школьного питания (в том числе во исполнение протокола заседания Совета Безопасности РД от 21.08.2014 №07-05/3), а также вести контроль за утверждением и реализацией мероприятий проекта постановления Правительства РД «Об утверждении норм обеспечения питанием воспитанников и обучающихся в республиканских государственных образовательных учреждениях Республики Дагестан»).

На муниципальном уровне:

– потребовать от руководителей организаций и учреждений, осуществляющих питание детей, поставку пищевых продуктов в образовательные учреждения обеспечить обследование сотрудников на носительство вирусных инфекций с целью своевременной изоляции и лечения за счет собственных средств;

– создать безопасные для здоровья детей и подростков условия воспитания, обучения и оздоровления, предусмотрев наличие в дошкольных и общеобразовательных организациях стандартной и комплексной ученической мебели, соответствующей росту воспитанников и обучающихся, комфортных микроклиматических условий, оптимальных уровней искусственной освещенности, обеспечения водой гарантированного качества, физиологически полноценного организованного питания.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов необходимо:

– исполнять требования технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевых продуктов;

– продолжить проведение надзорных мероприятий качества и безопасности пищевой продукции, с учетом требований технических регламентов Таможенного Союза и в рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120.

– принятие мер по выполнению основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. 1873-р

– участие в реализации мер по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

В области охраны атмосферного воздуха:

На региональном уровне:

– Разработать и реализовать программы и планы по реконструкции автомагистралей, по строительству объездных автомагистралей вокруг населенных пунктов с целью снижения негативного влияния транзитного автотранспорта на состояние атмосферного воздуха населенных мест;

– реализовывать мероприятия по снижению негативного влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения;

– обеспечить контроль за качеством реализуемым на территории республики качеством автомобильного топлива, реализуемым на территории республики

– реализовывать мероприятия по организации и благоустройству СЗЗ промышленных производств;

На муниципальном уровне:

– обеспечить регулярную влажную уборку улично-дорожной сети населенных мест

– обеспечить контроль за реализуемым на территории муниципальных образований качеством автомобильного топлива

– организовать рациональную систему дорожного движения в населенных пунктах

– обеспечить размещение транспортных организаций вне селитебных зон населенных пунктов

– обеспечить в необходимом количестве средствами механизации для обеспечения регулярной влажной уборки особенно в летнее время года

С целью оценки воздействия радиационного фактора на население необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

– совершенствование взаимодействия территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти республики Дагестан уполномоченных осуществлять контроль радиационной обстановки, по оценке воздействия радиационного фактора на население, в рамках радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий республики, а также в рамках единой государственной системы контроля и учёта доз облучения граждан;

– реализацию требований ФЗ «О радиационной безопасности населения» по обеспечению радиационной безопасности населения в коммунальной сфере на всех этапах строительства зданий и сооружений гражданского и промышленного назначения, предусмотренных Федеральным Законом «Градостроительный кодекс Российской Федерации» №190-ФЗ от 24.12.2004;

реализацию мероприятий, направленных на ограничение медицинского облучения граждан в т. ч

– модернизация парка рентгенодиагностического оборудования и внедрение малодозовых, цифровых аппаратов на всех этапах оказания медицинской помощи в медицинских организациях районного, городского и республиканского типов;

– полный охват инструментальным контролем доз облучения пациентов

– разработка, обоснование и внедрение региональных уровней доз медицинского облучения населения в практику медицинских организаций.

В целях обеспечения санитарной охраны территории в пунктах пропуска транспортных средств водного, воздушного и авиационного транспорта через госграницу РФ и автотранспортных узлах на территории Республики Дагестан необходимо:

– дальнейшее повышение эффективности санитарно-карантинного контроля по показателю выявляемости больных с симптомами инфекционного заболевания в пунктах пропуска через государственную границу.

– совершенствование взаимодействия с государственными контрольными органами, территориальными органами ФГКУ Росгранстрой в пунктах пропуска транспортных средств через госграницу по вопросам санитарной охраны территории.

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями необходимо на региональном и муниципальном уровне:

– совершенствование и оптимизация межведомственного взаимодействия с целью повышения эффективности и своевременности проводимых мероприятий;

– материально-техническое обеспечение ЛПО в т. ч. достаточное количество коек в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

– обеспечение выполнения мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Дагестан;

– обеспечение выполнения мероприятий Программы «Элиминация кори и краснухи в Республике Дагестан 2016 – 2020 гг.»);

– поддержание достоверного высокого охвата населения профилактическими прививками в декретированных возрастах

– выполнение всеми заинтересованными организациями и учреждениями требований условий «холодовой цепи» на всех этапах транспортирования, хранения и применения медицинских иммунобиологических препаратов, в т.ч. дальнейшее улучшение материально-технической базы;

– активная пропаганда приверженности иммунопрофилактики инфекционных болезней;

– ежегодное проведение предсезонной иммунизации против гриппа с охватом не менее 40,0 % от численности населения области с привлечением различных источников финансирования, не запрещенных законодательством;

- проведение диспансерного наблюдения переболевших острыми и хроническими формами вирусных гепатитов, носителями HBsAg;
- обеспечение санитарно-технического состояния ЛПО в соответствии с действующими нормативными методическими документами;
- 100% лабораторное подтверждение случаев внутрибольничного инфицирования с определением штамма возбудителя, его типирование;
- продолжить реализацию Национального приоритетного проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения;
- поддерживать индикативные показатели инфекционной заболеваемости среди населения республики;
- стабилизировать заболеваемость острыми кишечными инфекциями и гепатитом А, снизить количества групповых очагов и вспышечной заболеваемости;
- организовать межведомственное взаимодействие по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;
- оптимизировать систему выявления, учета, регистрации и этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций медицинскими организациями
- обеспечение оперативного взаимодействия с заинтересованными ведомствами и службами в решении неотложных задач по выработке стратегических направлений профилактики борьбы с природно-очаговыми и особо опасными инфекциями;
- усиление работы по проведению профилактических прививок против природно-очаговых инфекций населению эндемичных территорий и профессиональных групп риска, работающих в природных биотопах;
- обеспечение максимального охвата профилактической вакцинацией против бешенства, бруцеллёза сельскохозяйственных и домашних животных для обеспечения эпизоотологического благополучия в соответствии с планами противоэпизоотических мероприятий;
- ставить вопрос перед Комитетом по ветеринарии об обеспечении полного учета и содержания сибиреязвенных захоронений, скотомогильников в соответствии с требованиями ветеринарно-санитарных правил;
- не допускать без согласования с ветеринарной и санитарно-эпидемиологической службами проведение изыскательских, агромелиоративных, строительных и др. земляных работ, связанных с выемкой и перемещением грунта в ранее неблагополучных пунктах по сибирской язве;

Показатели качества питьевой водопроводной воды на территориях муниципальных образований Республики Дагестан за 2015 – 2017 гг.

№	Районы	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям			Ранг	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			Ранг
		2015	2016	2017		2015	2016	2017	
1	Карабудахкентский район	11,9	17,9	4,3	27	68,3	79,2	70,0	1
2	Каякентский район	32,3	33,9	8,0	24	41,2	53,5	59,3	2
3	Буйнакский район	3	5,3	4,2	26	34,2	31,6	27,6	3
4	Тарумовский район	27,3	33,3	67,9	2	11,5	0	30,4	4
5	Ахтынский район	11,7	29,3	22,6	11	7,7	14,6	19,1	5
6	Гергебильский район	17,5	20,7	56,8	6	61,5	47,2	18,8	6
7	г. Буйнакск	39,1	52,6	45,5	7	14,1	11,6	17,3	7
8	Казбековский район	0	0	1,4	30	15,3	14,3	16,0	8
9	г. Дагестанские Огни	29,3	12,2	9,8	18	10,5	11,3	14,1	9
10	Гунибский район	0	11,7	17,8	14	37,1	5,1	12,6	10
11	Чародинский район	0	21,1	9,7	19	7,3	2,13	12,9	11
12	Республика Дагестан	20,6	32,2	38,0	9	15,5	17,6	11,6	12
13	Унцукульский район	0	0	0	31	33,6	16,3	11,5	13
14	Акушинский район	0	0	9,5	20	0,8	0	11,3	14
15	г. Кизилюрт	0	0	0	31	3,3	29,7	11,0	15
16	Тляртинский район	0	3,03	0	31	3,7	0	10,4	16
17	Хасавюртовский район	0	0	0	31	0	0	10,4	16
18	Дербентский район	22,7	16,4	11,1	16	13,8	15,6	10,3	17
19	Хивский район	0	0	0	31	10,5	5,3	10,2	18
20	г. Кизляр	1,6	7,3	32,7	7	25,4	25,9	10,0	19
21	г. Махачкала	45,3	73,4	74,5	1	8,4	18,4	9,1	20
22	Кумторкалинский район	2,2	0	2,0	28	4,7	33,3	8,9	21
23	Сергокалинский район	9,1	50,0	0	31	13	9,3	8,8	22
24	г. Дербент	43,8	52,6	62,5	4	10,2	3,6	7,2	23
25	Кизилюртовский район	0	4,7	1,8	29	6	33,4	6,6	24
26	г. Избербаш	73,9	88,9	65,0	3	12,1	15,5	6,1	25
27	Сулейман-Стальский район	3,3	4,6	0	31	8,3	9,5	5,7	26
28	Дахадаевский район	7,1	2,9	0	31	31,5	12,8	5,7	26
29	Кизлярский район	0	6,7	21,4	12	3,8	14,2	4,6	27
30	Табасаранский район	6,7	0	9,1	21	8,7	2,1	4,3	28
31	Ногайский район	1,9	0	18,2	13	0	11,6	3,7	29
32	Рутульский район	2,7	0	18,2	13	0,8	0	3,7	29
33	Хунзахский район	0	3,8	0	31	0	0	3,2	30
34	Бабаюртовский район	2,4	12,4	0	31	1,8	1,6	2,9	31
35	г. Каспийск	75,8	69,6	58,5	5	5,5	12,6	2,9	31
36	Цумадинский район	7,4	22,5	4,3	27	1,5	0	2,9	31
37	Агульский район	0	0	0	31	3,5	0	2,4	32

38	Кайтагский район	4,3	0	0	31	30	11,6	1,2	33
39	Докузпаринский район	0	0	8,3	23	3,6	1,1	2,3	34
40	Ботлихский район	23,9	16,3	12,8	15	5,5	0	2,3	34
41	Магарамкентский район	0	1,3	0	31	13,1	7,0	2,2	35
42	Лакский район	4,6	2,0	0	31	5,4	0	1,6	36
43	Курахский район	0	3,8	0	31	13,3	2,9	0	38
44	Кулинский район	0	0	0	31	0,5	0,6	0	38
45	Новолакский район	0,8	0	0	31	37,7	0	0	38
46	Ахвахский район	10,7	0	8,6	22	6	0	0	38
47	Гумбетовский район	6,9	10,8	10,3	17	1,7	0	0	38
48	Левашинский район	0	0	0	31	1,4	0	0	38
49	Цунтинский район	0	0	0	31	0	0	0	38
50	Шамильский район	0	2,3	0	31	0	0	0	38
51	г. Хасавюрт	0	35,4	39,4	8	0	0	0	38
52	г. Южно-Сухокумск	0	6,7	6,9	25	0	0	0	38

ДЛЯ ЗАМЕТОК
