

**ДУМА ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПЕЛЫМ**

**ПЯТЫЙ СОЗЫВ**

 **ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ**

**РЕШЕНИЕ**

от 21.04.2016 № 20/39

п. Пелым

**Об инфекционной и паразитарной заболеваемости**

**за 2015 год на территории городского округа Пелым**

 Заслушав отчет исполняющего обязанности начальника Управления Роспотребнадзора по Свердловской области в городе Североуральск, городе Ивдель, городе Краснотурьинск и городе Карпинск В.М. Патласова «Об инфекционной и паразитарной заболеваемости за 2015 год на территории городского округа Пелым», Дума городского округа Пелым

**РЕШИЛА:**

 1. Принять к сведению отчет исполняющего обязанности начальника Управления Роспотребнадзора по Свердловской области в городе Североуральск, городе Ивдель, городе Краснотурьинск и городе Карпинск В.М. Патласова «Об инфекционной и паразитарной заболеваемости за 2015 год на территории городского округа Пелым» (прилагается).

 2. Настоящее решение опубликовать в газете «Пелымский вестник», разместить на официальном сайте городского округа Пелым в информационной - телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава городского округа Пелым Ш.Т. Алиев

Заместитель председателя Думы

городского округа Пелым М.А. Щинов

Приложение

к решению Думы

городского округа Пелым

от 21.04.2016 № 20/39

**Инфекционная и паразитарная заболеваемость за 2015 год на территории городского округа Пелым.**

В 2015 году в ГО Пелым регистрируется снижение заболеваемости на 32,2% в сравнении с 2014 годом, показатель 1215,0 против 2972,8 и ниже СМУ на 22,5%, показатель 2600,0. Снижение регистрируется за счет: ветряной оспы на 97,1% , описторхозу хроническому на 66,6%, туберкулезу на 74,9%.

**Динамика общей заболеваемости (без гриппа и ОРЗ)**

**в ГО Пелым в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2015г.% | СМУ | Темп изменения к СМУ,% |
| Пок-ль заб-сти на 100 тыс. нас. | 2049,5 | 2163,5 | 3476,4 | 2972,8 | 1215 | -32,2 | 2600 | -22,5 |

В тоже время зарегистрирован рост заболеваемости по следующим нозологиям : носителям гепатита С на 100%, количество лиц, покусанных клещами на 67,1%, лямблиоза на 50%, пневмонии на 7,7%, трихомониаза на 100%, пневмонии лаб.подтвержденной на 100%.

Структура инфекционной заболеваемости в 2015 году представлена:

1 место – количество лиц, покусанных клещами (уд. вес 73,5%)

2 место – пневмония внебольничная (уд. вес 26,5 %)

3 место - укусы домашними животными (уд. вес 24,0%)

**Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики**

Необходимо отметить, что в течение ряда лет не регистрируется заболеваемость дифтерией, столбняком, коклюшем, полиомиелитом, корью, эпидемическим паротитом, краснухой.

Проведение массовых прививок против вирусного гепатита В с 2005 года привело к отсутствию в последние годы заболеваемости острым вирусным гепатитом В. По данным формы № 6 государственного статистического наблюдения привитость против вирусного гепатита В взрослого населения в возрасте 18-55 лет выросла с 21,5% до 99,4% в 2015г.

В рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации ежегодно осуществляется иммунизация детей и взрослых против гриппа. В 2015г. 40% населения было охвачено прививками против гриппа при областном показателе 39,1%. Целью иммунизации является как снижение общей заболеваемости, так и предупреждение тяжелых осложнений и летальных исходов от гриппа.

Реализация Национального календаря прививок.

На территории хорошо проведена работа по иммунизации взрослого населения против опасной воздушно-капельной инфекции дифтерии. В 2015 году прививки поставили 80,0% от подлежащих взрослого населения ГО Пелым с 18 лет. Прививки, поддерживающие уровень иммунитета (ревакцинации), получили 83,8 % от подлежащих, иммунная прослойка населения составила 99,3%. При заносе инфекции на территорию только высокий коллективный иммунитет может защитить от этого заболевания.

Против кори в 2015г. привито 3 взрослых с 18 лет и 46 детей, что составило 92,0% от подлежащих. Иммунизация населения против кори является приоритетным и действительно актуальным направлением в профилактической работе. В результате массовых прививок против краснухи данная нозология не регистрируется более 10 лет. В ГО Пелым в полном объеме проведена работа по иммунизации молодых женщин фертильного возраста, а также детей в декретированные возраста. Актуальность: вирус краснухи вызывает нарушения нормального развития плода, что приводит к внутриутробным порокам развития в 100% случаях перенесенной инфекции беременной женщиной.

Достигнут нормативный показатель (более 95%) охвата прививками детского населения против полиомиелита. В 2015г. вакцинировано 100% и ревакцинировано 97,3% подлежащих детей, привитость детей в возрасте 6-12 мес. – 100%. В прошедшем году проведена вакцинация против туберкулеза 50 детям в возрасте до 1 года из 50 подлежащих, что составило 100%.

Неудовлетворительно проводится работа педиатрами по иммунизации детей за счет средств родителей вакцинами Инфанрикс, Приорикс, Хиберикс, Пентаксим.

* Проводится единичная иммунизация против рака шейки матки девочек с 13 лет и женщин.
* Неудовлетворительно выполнен план ревакцинации против вирусного гепатита А за 2015г.: детей на 63,5%, взрослых на 66,7%. Работа по вакцинации среди взрослого населения выполнена на 64,1%.

В 2015г. с трудностями проводилась вакцинация детей против туберкулеза. Не проводится вакцинопрофилактика против лептоспироза и бешенства из групп риска.

Против дизентерии Зонне привито только 6,4% работников общественного питания и торговли скоропортящимися продуктами питания (16 из 39 человек).

В целом охват прививками против клещевого энцефалита населения Пелымского ГО составляет 88%, при областном нормативе 85%. В 2015г. заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом среди населения Пелымского ГО не зарегистрирована.

Неудовлетворительно выполнен план ревакцинаций по Пелымскому ГО за 2015г. профилактических прививок против вирусного клещевого энцефалита за счет ревакцинации детей до 17 лет (75,3%).

Городская программа «Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний» в 2015 году не работала.

**Предотвращенный экономический ущерб от инфекционных заболеваний прививаемых инфекций в Пелымском ГО.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Инфекция  | Число случаев заболевания | Ущерб от одного случая (тыс. руб.) | Предотвращённый экономическийущерб (тыс. руб.) |
| Максимальный уровень заболеваемости в допрививочный период | За 2009г. |
| Дифтерия | 0 сл. | 0 | 24,2 | 0 |
| Корь | 0 сл. | 0 | 6,10 | 0 |
| Эпид.паротит | с 1992 по 1999 г.- 1сл. | 0 | 2,73 | 2,73 |
| Коклюш | 0 сл. | 0 | 4,53 | 0 |
| Коревая краснуха | с 1992 по 2001 г.- 118 сл. (макс. 0  | 0 | 2,9 | 342,2 |
| О. гепатит В | с 1996 по 2001 г.- 8 сл., (макс. в 1996 г.-20) | 0 | 35,03 | 280,24 |
| ИТОГО | 127 | 0 | 75,49 | 9587,23 |

7. В поликлинике ГО Пелым программа АРМ-иммуннолог отсутствует.

**Гемоконтактные инфекции (гепатиты В,С, ВИЧ-инфекция)**

В 2015 году Роспотребнадзором продолжалась работа по государственному эпидемиологическому надзору за ВИЧ–инфекцией и контролю за реализацией национального приоритетного проекта «Здоровье» по направлению «Профилактика ВИЧ–инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».

В настоящее время в Пелымском ГО, как и в целом по Российской Федерации, эпидемическая обстановка по ВИЧ–инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

По данным ежемесячного мониторинга на 01.01.2015 зарегистрировано 35 ВИЧ–инфицированных (0,8% населения), из них детей нет.

В 2015 г. новых случая ВИЧ–инфекции не выявлено .Основной причиной заражения ВИЧ–инфекцией являются гетеросексуальные контакты. Особенностью эпидемии на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте.

Основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ–инфицированных в 2015 году являлись:

– обследование на ВИЧ–инфекцию с профилактической целью 664 человек;

– охват антиретровирусной терапией 3 ВИЧ–инфицированных, нуждающихся в лечении.

В 2015 г. проведено 225 обследований на ВИЧ–инфекцию граждан, что составляет 33,9% от запланированного годового объема.

Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2015 году получили 3 ВИЧ–инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии.

Выбывших из процесса лечения в 2015г. нет.

Вместе с тем, лабораторные обследования (вирусная нагрузка и иммунный статус), необходимые для обеспечения контроля за состоянием здоровья ВИЧ–инфицированных и проведения им антиретровирусной терапии в соответствии с требованиями действующих стандартов оказания медицинской помощи ВИЧ–инфицированным, выполнены в объемах, которые составляют только 71,4% от необходимого количества.

На учете в 2015г. состояла 1 беременная женщина, у которой беременность закончилась родами и с ребенком прошла полный трехэтапный курс химиопрофилактики мать-дитя.

Основным СПИД–индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов. Вместе с тем по данным эпидемиологического мониторинга только 71,4% из подлежащих диспансеризации ВИЧ–инфицированных были обследованы на туберкулез, в то время как по данным государственной статистики ежегодно регистрируется рост заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ–инфицированных.

**Динамика заболеваемости ВИЧ инфекцией среди всего населения вПелымском ГО в 2011-2015г.г. (пок-ль на 100 тыс.нас.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп измененияк 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. | 23,50 | 111,41 | 22,59 | 84,90 | 0 | -100,0 | 48,5 | -100,0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заболеваемость ВИЧ в 2015 году не регистрировалась.

Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует лишь о темпах выявления ВИЧ-инфекции, среди контингентов, подлежащих обследованию, а не об истинной заболеваемости. Между тем эпидемическое распространение ВИЧ-инфекции происходит «скрытым путем» среди широких слоев населения.

**Парентеральные гепатиты.**

Парентеральные гепатиты остаются острой проблемой для современного здравоохранения. Это обусловлено высоким уровнем заболеваемости, летальности и значительным социально-экономическим ущербом, причиняемым ими.

Высокая устойчивость вирусов к воздействию внешних факторов (в том числе к дезинфицирующим препаратам), множество инвазивных лабораторных и лечебно-диагностических манипуляций, проводимых в стационарах различного профиля, негарантированная инфекционная безопасность донорской крови, недостаточная обеспеченность современной стерилизующей аппаратурой, недостатки в организации санитарно-противоэпидемического режима формируют артифициальный механизм инфицирования пациентов и персонала ЛПУ.

**Динамика уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В**

**среди всего населения в Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

**(пок-ль на 100 тыс.нас.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С и гепатитом В не зарегистрирована.

Отсутствие регистрации хронических вирусных гепатитов показывает неудовлетворительную работу терапевтов по диспансеризации носителей, лабораторному и инструментальному обследованию, так как врач-инфекцинионист отсутствует.

Данный факт говорит не об оздоровлении населения, а об недостаточном скрининг-обследовании населения на парентеральные гепатиты ( в 2011 году –5,1%, в 2012г. – 33,9% ,в 2013 году -21,2% ,в 2014 году - 8,0, в 2015 году - 31,8% населения при областном нормативном показателе – 15%).

**Туберкулез**

**Динамика распространенности туберкулезом среди всего населения**

**в Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Пок-ль болезненности на 100 тыс. нас. | 67,78 | 278,7 | 359,6 | 471,1 | 550,2 | 14,3 | 345,5 | 37,2 |

Распространенность заболеваемости туберкулезом выше среднего многолетнего уровня на 37,2%, показатель-345,5 и выше прошлого года на 14,3% , показатель – 550,2 против 471,1.

**Динамика заболеваемости туберкулезом среди всего населения**

**в Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Пок-ль заб. на 100 тыс. нас. | 67,78 | 186,3 | 47,95 | 99,18 | 24,8 | -75,0 | 91 | -72,7 |

Заболеваемость туберкулезом ниже среднемноголетнего на 72,7%, показатель-91,0; ниже прошлого года на 75,0% , показатель –24,8 против 99,18 . Зарегистрирована 1 больная легочной формой , ВК +.

**Динамика бациллярности туберкулезом среди всего населения**

**в Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Пок-ль бац. на 100 тыс. нас. | 22,59 | 72,12 | 23,98 | 99,18 | 24,80 | -75,0 | 58 | -57,2 |

Бациллярность туберкулезом ниже среднемноголетнего на 57,2 %, показатель-58,0 и ниже прошлого года на 75,0%, показатель 24,8 против 99,18 в 2014 году.

По социальному статусу:

Зарегистрирована 1 больная туберкулезом, не работающая, не обследовалась до 1 года .

 В возрастной структуре: взрослая с 18 лет .

По полу: заболевшая туберкулезом – женщина.

По территории заболеваемость в 2015г. распределена:

* Пелым – 100 %

**Смертность от туберкулеза в Пелымском ГО в 2011-2015г.г**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Показатель смертности на 1000 тыс. нас. | 0,22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 |

Смертность от туберкулеза в 2015 году в ГО Пелым не зарегистрирована.

 В 2015 году проведена следующая работа:

1. План профилактических осмотров выполнен на 78,2% (план 2960, выполнено 2315) согласно отчетов ЛПУ. Их них работники предприятий прошли ФГ обследование на 83,1% (план 964, выполнено 831), работники ЛПУ на 100% (план 60, выполнено 60), подростки на 100% (план 120, выполнено120), сельских жителей обследовано на 100% от плана (план 3635, выполнено 3635), неорганизованное население на 96% (план 550, выполнено 528).

Недостатки в работе:

1.В не в полном объеме проводится первичное выявление больных туберкулезом общей лечебной сетью.

2.Недостаточно химиопрепаратов для профилактики заболевания туберкулезом среди контактных. Противотуберкулезные препараты выдаются на руки больному на срок от 2-х недель до 2-3 месяцев, не используется метод приема препаратов под контролем медработника учебного заведения, школы, участкового фельдшера на селе.

3.Отсутствуют новые противотуберкулезные препараты. Мультирезистенентность возбудителя не позволяет активно бороться с этой болезнью.

4. Низкий социально-экономический уровень жизни большинства слоев населения, значительные миграционные процессы, рост численности социально дезадаптированных групп населения, резервуар инфекции в учреждениях пенитенциарной системы

**Инфекции, передаваемые половым путем**.

Сифилис и гонорея – социально обусловленные болезни.

 **Динамика заболеваемости гонореей среди всего населения**

**Пелымского ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Заболеваемость гонореей в 2011-2015годах не зарегистрирована.

**Динамика заболеваемости уреаплазмозом среди всего населения**

**Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Пок-ль заб-ти на 100 тыс. нас. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Заболеваемость уреаплазмозом в 2011-2015 годах не зарегистрирована.

**Динамика заболеваемости трихомониазом среди всего населения**

**Пелымском ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Пок-ль заб-ти на 100 тыс. нас. | 0 | 0 | 23,98 | 0 | 24,80 | 100 | 0 | 100 |

**Динамика заболеваемости сифилисом среди всего населения**

**Пелымского ГО в 2011-2015г.г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп изменения к 2014г. | СМУ | Темп изменения к СМУ |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. | 24,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Заболеваемость сифилисом в 2015 году не зарегистрирована.

Недостаточно проводится первичная профилактика ЗППП лечебной сетью.

Прогноз благоприятный при условии жесткого контроля прохождения медицинских осмотров, активного выявления больных специалистами лечебной сети и широкой пропагандой среди населения мер по профилактике заболеваний, передающихся половым путем.

**Острые кишечные инфекции.**

**Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2011-2015 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп измененияк 2014г.,% | СМУ | Темп измененияк СМУ,% |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. | 48,08 | 48,08 | 215,8 | 49,59 | 24,80 | -50,0 | 47 | -47,2 |

В 2015 году отмечается снижение заболеваемости острой кишечной инфекции среди всего населения Пелымского ГО на 50,0% (показатель на 100тыс. населения 24,80 против 49,59 в 2014г.), к СМУ снижение на 47,2% (показатель на 100 тыс. населения 47).

**Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2011-2015 гг.**

Заболеваемость по возрастам распределена следующим образом:

* – 50 %

**Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями**

**неустановленной этиологии за 2011-2015 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп измененияк 2014г.,% | СМУ | Темп измененияк СМУ,% |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. | 24,4 | 24,4 | 95,90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

В 2015 году зарегистрировано снижение ОКИ неустановленной этиологии на 100% по сравнению с предыдущим годом и со СМУ на 100%

**ОКИ установленной этиологии**

ОКИ установленной этиологии составляет 100% в т.ч.:

* ротавирусная инфекция – 100%

В 2015 году выявлен 1случай ротавирусной инфекции (показатель на 100 тыс. населения 24,80), что на одном уровне прошлого года (1 случай, показатель 2014 г. на 100 тыс. населения 24,80).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией по территории распределена следующим образом:

* Пелым– 100%

Заболеваемость по возрастам распределена следующим образом:

* Взрослые 50-59лет– 100%

Заболеваемость по соц. статусу распределена следующим образом:

* Работник вневедомственной охраны– 100%

Профилактикой и предупреждением групповой заболеваемости в МДОУ служит прежде всего настороженность медицинских работников, проведение профилактической дезинфекции и УФО облучения воздуха в группах, своевременного разобщения контактных детей, профилактическая терапия арбидолом.

**Шигелезы**

**Динамика заболеваемости шигеллезами за 2011-2015 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Темп измененияк 2014г.,% | СМУ | Темп измененияк СМУ,% |
| Показатель  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

В 2015г. отмечено отсутствие заболеваемости дизентерией .

**Сальмонеллез**

**Динамика заболеваемости сальмонеллезами за 2011-2015 гг.**

В 2015 году случаи заболеваемости сальмонеллезом не зарегистрированы.

Лучшим профилактическим мероприятием ОКИ служит соблюдением гигиенических норм как в домашних условиях, так и в организованных коллективах.

**Внутрибольничные инфекции.**

Надзор за лечебно-профилактическими учреждениями с целью профилактики внутрибольничных инфекций является одним из приоритетных направлений работы.

Случаи заболеваний внутрибольничных инфекций не зарегистрированы. Микробиологический мониторинг как важная часть эпидемиологического надзора за ВБИ ориентирован на систематическое изучение свойств возбудителей, выделяемых от пациентов, персонала, из воздуха, лекарственных препаратов, медицинских инструментов и с эпидемиологически значимых объектов больничной среды.

Число всех проб, отобранных в ЛПУ, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило в 2015г - 2014- 1,9, 2013 году – 1,9%, 2012 году-2,6%, 2011 году-0%,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество проб | 2011г | 2012г | 2013г | 2014г. | 2015 |
| Всего | 298 | 390 | 261 | 54 | 184 |
| Неудовл-х | 0 | 10 | 5 | 1 | 0 |
| % неудовл-х | 0 | 2,6 | 1,9 | 1,9 | 0 |

В 2015 году неудовлетворительные пробы не зарегистрированы.

**Паразитарные заболевания.**

**Заболеваемость паразитарными инфекциями в Пелымском округе за 2011-2015 г.г. в показателях на 100 тыс. населения.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **заболевания** | **2011г** | **2012г** | **2013г** | **2014** | **2015г** | **Темп изменения****в %** **к2014г.** | **СМУ** | **Темп изменения****в %** **к СМУ** |
| **Лямблиоз** | 22,28 | 72,12 | 95,90 | 28,31 | 49,59 | +42,9 | 57 | -13,2 |
| **Аскаридоз** | 48,08 | 96,15 | 23,98 | 84,94 | 24,80 | -70,8 | 49 | -49,4 |
| **Энтеробиоз** | 216,3 | 576,9 | 383,6 | 622,9 | 223,2 | -64,2 | 376 | -40,6 |
| **Описторхоз** | 649,0 | 552,9 | 719,3 | 679,5 | 396,7 | -41,6 | 704 | -43,6 |
| **тениоз** | - | - | - |  | - | - | - | - |
| **бластоцистоз** | - | - | - |  | - | - | - | - |
| **токсокароз** | - | - | - |  | - | - | - | - |

В 2015г. регистрируется

* снижение по лямблиозу на 13,2% к СМУ и рост на 42,9 % к 2014 году
* снижение по энтеробиозу на 40,6 % к СМУ, и снижение на 64,2 % к 2014 году
* снижение по аскаридозу на 49,4% к СМУ и снижение на 70,8% к 2014 году
* снижение по описторхозу на 43,6% к СМУ и снижение на 41,6 % к 2014 году.

В структуре заболеваний гельминтозами:

1 место – описторхоз 57,1% (в 2014году 41,8%)

2 место –энтеробиоз 32,1% (в 2014 году 4,8 %)

3 место –лямблиоз 7,1% (в 2014 году7,2 %)

4 место –аскаридоз 3,6% (в 2014 году 6 %)

**Аскаридоз**

**Заболеваемость аскаридозом в Пелымском ГО за 2011-2015 г.г. в показателях на 100 тыс. населения.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заболевания | 2011 | 2012г | 2013г | 2014 | 2015г | Темп измененияв % к2014г. | СМУ | Темп измененияв % к СМУ |
| Аскаридоз | 48,08 | 96,15 | 23,98 | 84,98 | 24,80 | -70,8 | 49 | -49,4 |

Заболеваемость аскаридозом ниже СМУ на 49,4% и ниже 2014 года на 70,8% (показатель СМУ на 100 тыс. населения 49, показатель 2014 года на 100 тыс. населения 84,98).Снижение заболеваемости идет за счет организованного детства и школьников.

 Заболеваемость аскаридозом по территории распределена следующим образом:

* Пелым– 100%

Заболеваемость аскаридозом по соц. статусу распределена следующим образом:

* н/о - 33,3%
* д/с «Тополек» -33,3%
* взрослые - 33,3%

Заболеваемость аскаридозом по возрасту распределена следующим образом:

* 0-2л. – 33%
* 3-6л.. – 33%
* 30-39л.. – 33%

Среди детей до 14 лет показатель заболеваемости аскаридозом ниже уровня 2014 (1,4 на 1000 детей в 2013 году, в 2015 году 6,6 на 1000 детей).

Учреждением риска по заболеваемости аскаридозом является МОУ СОШ №1.Фактором риска по заболеваемости аскаридозом среди детей посещающих МДОУ Пелымского ГО округа остаётся:

1. Слабая лабораторная диагностика.

2 Недостаточное обоснование выбора приоритетных «критических точек» для лабораторного контроля.

В 2014 году было проведено 1042 лабораторных исследований, в том числе:

* овощи – 35 исследований ( неуд. результатов нет)
* песок – 26 исследования (неуд. результатов нет)
* смывы – 979 исследований ( неуд. результатов нет

**Энтеробиоз**

Энтеробиоз – один из наиболее эволюционно адаптированных к существованию в организме человека гельминтоз. Это самый распространённый гельминтоз, который определяет всю детскую заболеваемость. В 94% случаев заболеваемость энтеробиозом формируется за счёт детей до 14 летнего возраста.

**Заболеваемость энтеробиозом в Пелымском ГО округе за 2011-2015 г.г. в показателях на 100 тыс. населения.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заболевания | 2011г | 2012г | 2013г | 2014 | 2015г | Темп измененияв % к2014. | СМУ | Темп измененияв % к СМУ |
| Энтеробиоз | 216,3 | 576,9 | 383,6 | 622,9 | 223,2 | -64,2 | 376 | -40,6 |

В 2015 году показатель заболеваемости энтеробиозом ниже СМУ на 40,6% (показатель на 100 тыс. населения 376), и ниже 2014 года на 64,2% (показатель на 100 тыс. населения 223,2 в 2015 году против показателя 2014года622,9).

Снижение заболеваемости идет за счет учащихся.

Заболеваемость энтеробиозом по возрасту распределена следующим образом:

* 0-14 лет – 81,25%
* взрослые – 18,75%

В 2015 г. заболеваемость энтеробиозом среди детей до 14 лет в сравнении с предыдущим годом снижена на 57,2%.

**Структура энтеробиоза в 2014 г.:**

В структуре заболевания энтеробиозом:

1 место школьники –63,6 % (14 случаев)

2 место –дети ДДУ – 22,7% (по 5 случая)

3 место- взрослые - 13,7 % (3 случая)

Учреждениями риска по энтеробиозу являются:

МОУ СОШ № 1, Заболеваемость энтеробиозом по территории распределена следующим образом:

* Пелым–100%

В 2015 году было проведено 1042 лабораторных исследований, в том числе:

* овощи – 35 исследований ( неуд. результатов нет)
* песок – 26 исследования (неуд. результатов нет)
* смывы – 979 исследований ( неуд. результатов нет

Причиной роста по заболеваемости энтеробиозом среди детей посещающих МДОУ и школы Пелымского ГО округа остаётся :

1.Не соблюдение сан-эпид,режима в детских дошкольных и школьных учреждениях.

**Описторхоз**

**Заболеваемость описторхозом в Пелымском ГО за**

**2011-2015 г.г. в показателях на 100 тыс. населения.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заболевания | 2011г | 2012г | 2013г | 2014г | 2015г | Темп измененияв % к2014г. | СМУ | Темп измененияв % к СМУ |
| Описторхоз | 649,0 | 552,9 | 719,3 | 679,5 | 396,7 | -41,6 | 704 | -43,6 |

В 2015 г. показатель заболеваемости описторхозом ниже СМУ на 43,6% (показатель на 100 тыс. населения СМУ -704) и ниже уровня 2014 года на 41,6% (показатель на 100 тыс. населения в 2015 году 396,7против показателя 2014 года 679,5. Снижение заболеваемости идет за счет взрослого населения.

**Структура описторхоза в 2015 г.:**

В структуре заболевших описторхозом:

1 место занимают взрослые – 46,6%

2 место – школьники – 33,3,%

3 место – дети ДДУ - 20,1,0%

Заболеваемость описторхозом по территории распределена следующим образом:

* Пелым –87,5%
* Атымья –12,5 %

Учреждениями риска по заболеваемости описторхозом среди детей и подростков в 2015 г. являются: школы№1, МДОУ№1

Фактором риска по заболеваемости описторхозом среди населения Пелымского городского округа остаётся :

1. Употребление рыбы без достаточной термической обработки или вообще без термической обработки (вяленую).

2. Недостаточное обоснование выбора приоритетных «критических точек» для лабораторного контроля.

В 2015году было проведено 36 лабораторных исследований, в том числе:

* рыба – 36 исследований (неуд. результатов нет)

**Лямблиоз**

**Заболеваемость лямблиозом в Пелымском ГО за 2011-2015 г.г. в показателях на 100 тыс. населения**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заболевания | 2011г | 2012г | 2013 | 2014г | 2015г | Темп измененияв % к2014г. | СМУ | Темп измененияв % к СМУ |
| Лямблиоз | 67,8 | 72,12 | 95,90 | 28,31 | 49,59 | +42,9 | 57,0 | -13,2 |

В 2015 г. заболеваемость лямблиозом ниже СМУ на 13,2% (показатель на 100 тыс. населения 57,0) и выше 2014 года на 42,9% ( показатель на 100 тыс. населения49,59, против показателя 2014года -28,31). Заболеваемость лямблиозом имеет нестабильный характер.

**Динамика заболеваемости лямблиозом за 2011 - 2015 гг.**

Заболеваемость лямблиозом по возрасту распределена следующим образом:

* 0-14 лет –100 %

В 2015 году отмечается стабилизация заболеваний лямблиозом среди детей до 14 лет .

Заболеваемость лямблиозом по соц. статусу распределена следующим образом:

* учащиеся – 100%

Заболеваемость лямблиозом по территории распределена следующим образом:

Пелым – 100%

**Общая характеристика дезинфекционных мероприятий на территории**

Количество объектов, на которых проводились дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия - 43. Работа проводится Североуральским филиалом ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии».

**Структура дезработ в филиале**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | % дератизационных работ в структуре дезработ | % дезинсекционных работ | % акарицидных обработок | % профилактической дезинфекции |
| 2011 | 50 | 45 | 3 | 1 |
| 2012 | 49 | 46 | 4 | 1 |
| 2013 | 48 | 45 | 6 | 1 |
| 2014 | 48 | 45 | 6 | 1 |
| 2015 | 48 | 45 | 6 | 0 |

**Организация дератизационных работ (обработки от грызунов) на территории.**

Количество обследованных и обработанных объектов – 43, эффективность мероприятий-100%. На территории Пелымского городского округа работы финансируются из бюджетов организаций, предприятий.

**Организация дезинсекционных работ на территории.**

Количество обследованных и обработанных объектов - 43. Эффективность мероприятий-100%. На территории Пелымского городского округа работы финансируются из бюджетов организаций, предприятий.

**Организация акарицидных обработок на территории**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Объекты | Кол-во объектов | Процент в структуре(%) | Площади | Процент в структуре(%) |
| ЛОУ | - | - | - | - |
| Парки и лесопарки | - | - | - | - |
| Турбазы, базы \ отдыха | - | - | - | - |
| Места отдыха населения | - | - | - | - |
| Кладбища | 2 | 33,3 | 4 | 67 |
| Образовательные учреждения | 4 | 66,7 | 1,97 | 33 |
| Загородные лечебные учреждения | - | - | - | - |
| Территории промпредприятий | - | - | - | - |
| Садовые кооперативы | - | - | - | - |
| Прочие | - | - | - | - |
| **Итого** | **6** | **100%** | **5,97** | **100%** |

**Динамика акарицидных мероприятий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование объекта | Кол-во объектов | Площади в га |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| ЛОУ | - | - | - | - | - | - |
| Зоны отдыха | - | - | - | - | - | - |
| Парки, лесопарки | - | - | - | - | - | - |
| Санатории, пансионаты, базы отдыха Территории ЛПУ | - | - | - | - | - | - |
| ДДУ, школы | 4 | 4 | 4 | 1,97 | 1,97 | 1,97 |
| Садовые участки | - | - | - | - | - | - |
| Кладбища | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Территории промышленных предприятий | - | - | - | - | - | - |
| Прочие объекты | - | - | - | - | - | - |
| **ВСЕГО** | **6** | **6** | **6** | **5,97** | **5,97** | **5,97** |

Количество обследованных и обработанных объектов-6, всего 5,97 га. Эффективность мероприятий-100%. Работы по акарицидным обработкам финансируются из местного бюджета за счёт экологического фонда, а также бюджетов предприятий. Территории летних детских площадок обрабатываются 100%.

**Приоритетные задачи на 2016 год:**

* **Выполнение требований законодательства по профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в т.ч. соблюдение на всех этапах условий транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.**
* **Реализация мероприятий по поддержанию территории Свердловской области как региона свободного от полиомиелита**
* **Проведение комплекса мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе, в т.ч. иммунизация подлежащего взрослого населения, медицинских работников и работников образовательных учреждений.**
* **Разработка и принятие муниципальных программ по минимизации рисков, связанных с инфекционной и паразитарной заболеваемостью, биологической безопасностью населения, в первую очередь программ профилактики туберкулёза, ВИЧ-инфекции, «Вакцинопрофилактика».**
* **Проведение оперативного мониторинга за заболеваемостью гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, своевременное проведение профилактических и противоэпидемических, в т.ч. ограничительных мероприятий.**
* **Проведение мероприятий, направленных на повышение уровня информированности населения о мерах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе о преимуществах вакцинопрофилактики – активное противодействие «антивакцинальному лобби».**
* **Достижение 95% охвата населения законченной вакцинацией против клещевого энцефалита.**
* **Обеспечение лабораторной диагностики ОКИ, в том числе вирусной этиологии. Предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями в организованных детских коллективах, проведение иммунизации против дизентерии Зонне декретированных контингентов, иммунизации против гепатита А декретированных контингентов и детского населения.**
* **Реализация Национальной Концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.**
* **Проведение профилактических обследований детей ДДУ, школ на гельминтозы, лечения и диспансеризации поражённых.**
* **Выполнение требований законодательства, регламентирующего проведение дезинфекционных мероприятий, в т.ч. в очагах инфекционных заболеваний.**
* **Взаимодействие для целей обеспечения эпидемиологического благополучия со всеми имеющимися в муниципальных образованиях структурами, субъектами профилактики.**
	+ - * **Реализация мероприятий, направленных на профилактику распространения природно-очаговых инфекций на территории Свердловской области, в т.ч. своевременная клиническая и лабораторная диагностика, лечение и вакцинопрофилактика.**
		- **Оказание в лечебно-профилактических организациях полноценной антирабической помощи, с обязательным проведением комбинированного лечения пострадавших от укусов животными третьей категории сложности.**
* **Организация и проведение в очагах туберкулезной инфекции профилактических (противоэпидемических) мероприятий, в т.ч.: учет и обследование контактных лиц, проведение в полном объеме заключительной и текущей дезинфекции, максимально возможный охват госпитализацией больных туберкулезом, обязательную изоляцию детей из очагов туберкулезной инфекции, диспансерное наблюдение и химиопрофилактика контактных в очагах туберкулезной инфекции, проведении профилактических осмотров детского и взрослого населения.**
* **Увеличение охвата населения, прежде всего групп риска, программами по профилактике ВИЧ-инфекции для повышения уровня знания о ВИЧ-инфекции, формирования устойчивой мотивации на снижение поведенческих рисков:**
* **внедрение программ профилактики ВИЧ - инфекции в сфере труда;**
* **проведение диспансеризации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в т.ч. прохождение ВИЧ-инфицированными лицами флюорографии 2 раза в год;**
* **выполнение мероприятий по предупреждению вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции;**
* **активизация мероприятий по первичной профилактике ВИЧ-инфекции среди всего населения, в первую очередь среди социальных групп риска.**