

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО  
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2018 ГОДУ»  
ПО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

г. Черкесск 2019 год

## Содержание

Введение.	3
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	6
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Карачаево-Черкесской Республике (уровень, динамика, ранжирование)	6
1.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха	6
1.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования и состояние здоровья населения	9
1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы	17
1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения	20
1.1.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	40
1.1.6. Гигиена труда	57
1.1.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Карачаево-Черкесской Республике	61
1.1.8. Реализация технических регламентов Таможенного союза	76
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	78
1.2.1. Медико-демографическая ситуация на территории Карачаево-Черкесской Республики	78
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике	94
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике	95
1.3.1. Социально-обусловленные инфекции	96
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики	118
1.3.3. Грипп, ОРВИ	125
1.3.4. Вирусные гепатиты	126
1.3.5. Внутрибольничные инфекции	134
1.3.6. Острые кишечные инфекции	135
1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.	137
1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	138
1.3.9. Паразитарные заболевания	142
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике	154
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике	154
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Карачаево-Черкесской Республики	156
Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Карачаево-Черкесской Республике, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению	158
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Карачаево-Черкесской Республике	158
Заключение	173

## Введение.

---

---

Деятельность органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике в 2018 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2018 год, утвержденными приказом Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике от 31.10.2018 № 59, и предусматривала реализацию следующих направлений:

I. Совершенствование организации и управления деятельностью органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике.

II. Совершенствование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных болезней.

III. Развитие федерального санитарно-эпидемиологического надзора.

IV. Совершенствование практики организации и осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в целях содействия повышению гарантированного уровня защиты прав потребителей.

V. Правовое обеспечение деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике.

VI. Развитие деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий.

VII. Развитие кадрового потенциала и реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

VIII. Развитие деятельности по информатизации и обеспечению безопасности информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, в Управлении Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике.

IX. Развитие деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике по вопросам работы с обращениями граждан.

X. Финансово-экономическое обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно-целевых методов управления.

В соответствии с планом основных организационных мероприятий, планом проведения плановых проверок юридических лиц (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений) и индивидуальных предпринимателей в Карачаево-Черкесской Республике Управлением Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Карачаево-Черкесской Республике (далее – Управление) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» (далее – ФБУЗ) была проведена последовательная работа по реализации указанных направлений.

В целом эпидемическую ситуацию по инфекционным болезням в истекшем году можно охарактеризовать как достаточно стабильную с имеющейся тенденцией к снижению уровня заболеваемости по ряду нозологических форм. Общее количество случаев инфекционных заболеваний в 2018 году составило 28213 случаев (показатель 6048,7 на 100 тыс. населения), что в 1,5 раз меньше показателя предыдущего года 9101,0 на

100тыс. населения (42574 случаев). Данный факт обусловлен, прежде всего, резким снижением числа зарегистрированных случаев заболевания гриппом и ОРВИ (показатель 4257,6 на 100 тыс.населения), что в 1,7 раз меньше чем в 2017 году (показатель 7388,7 на 100 тыс.населения). Из 54 учитываемых нозологических форм на территории Карачаево-Черкесии в 2018 г., снижение или стабилизация уровня заболеваемости отмечены по 27, некоторое осложнение эпидемической ситуации – по 27.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2018 году основная масса заболеваний традиционно приходится на грипп и ОРВИ – 70,4 % (19859 случаев). Сумма кишечных инфекций составила - 6,8 % (1906 случаев), прочие заболевания - 19,8% (5474), паразитозы – 3 % (844).

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний (408,6 на 100 тыс. населения) снизился в 1,2 раза в сравнении с 2017 годом (496,4 на 100 тыс.населения). Уменьшилась заболеваемость сальмонеллезами в 2,4 раза – с 24 до 10 случаев - преимущественно за счет снижения показателя заболеваемости сальмонеллезом группы Д в 2,6 раз. Заболеваемость дизентерией снизилась в 2,9 раз, составив в абсолютных показателях 14 случаев. Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно и пришлось на дизентерию Зонне (дизентерию, передающаяся преимущественно пищевым путем дизентерией) – 92,9% и дизентерию Флекснера – 7,1%. В 2018 г. бактерионосительства дизентерии выявлено не было.

Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями снизилась на 16,7% в сравнении с предыдущим 2017годом и составив в абсолютном показателе 1882 случая. При этом основная доля традиционно приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,5 %. На долю острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2018 году приходится лишь 0,5 %, в том числе в вирусной этиологии 100%.

В 2018 г. не выявлен случай заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, в связи с чем не достигнут индикативный показатель качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами нормируемый Всемирной организацией здравоохранения.

Общая заболеваемость вирусными гепатитами на территории Республики в истекшем году снизилась на 23,6%. В истекшем году зарегистрирован 1 случай Острого вирусного гепатита В и не зарегистрировано ни одного случая ОВГА и ОВГС. Основная доля заболеваний традиционно пришлась на хронические вирусные гепатиты – 90,6 % распределившись в долях между хроническим вирусным гепатитом В и С по 17 % и 83 % соответственно. Отмечается снижение уровня заболеваемости ХВГ на 15,6% по сравнению с 2017 г., в том числе ХГС – на 18,2 %. Доля выявленных носителей вирусных гепатитов в 2018 г. составила 8,7% от общего числа выявленных случаев вирусных гепатитов, снизившись на 61,9 % в сравнении с предыдущим годом.

Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой заболеваний свидетельствует об увеличении в 2018 году уровня заболеваемости скарлатиной – на 65,7 %, кори в 4 раза, ветряной оспой на 57,9 % в сравнении с 2017 годом. Случаев заболевания краснухой, дифтерией, коклюшем не зарегистрировано.

Снизилось количество зарегистрированных укусов людей животными на 14,4 % (693 случаев). Количество зарегистрированных укусов клещами снизилось на 0,9 %. Число выявленных случаев педикулеза возросло на 26,0 % (73 случая). Показатель заболеваемости инфекционным мононуклеозом снизился в 2,8 раз.

Заболеваемость активной формой туберкулеза снизилась на 2,2 %, в т.ч. органов дыхания – 0,8 %. Число выявленных случаев заболеваний сифилисом увеличилось на 19,7 %, гонореей 20,4%. ВИЧ-инфекция возросла незначительно на 2,4%.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями увеличился на 7,2%, составив в абсолюте 1676 случаев, в то время как в 2017 г. было зарегистрировано 1555 случаев.

В группе кожных заболеваний отмечается некоторое улучшение эпидситуации: заболеваемость чесоткой снизилась на 11,1%, а показатель заболеваемости трихофитией на 13,1%, составив 205 случаев в абсолютных показателях.

Из группы паразитарных болезней подъем заболеваемости отмечен по аскаридозу на 30,8%, аскаридозу на 30,8%, токсокарозу в 2 раза, тениозу на 100% (1 случай). Снижение заболеваемости энтеробиозом в 2018 году, в сравнении с 2017 годом составило в 1,2 раза. Заболевание эхинококкозом осталось на прежнем уровне, что и в 2017 году.

Охват декретированных возрастов населения Республики профилактическими прививками в рамках Национального календаря достиг регламентированного уровня и поддерживается на протяжении ряда последних лет. Показатель охвата и своевременности по разным видам профилактических прививок составил свыше 95,0 % от числа подлежащих.

Значительный объем работы проводится по реализации программ ликвидации полиомиелита и элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2018г было обследовано 11 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

В рамках эпиднадзора, с целью оценки истинного состояния привитости населения в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» ежегодно проводятся серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям. В 2018 году было обследовано 600 человек – по 100 в каждой возрастной группе. Доля серонегативных лиц в остальных превысило регламентированный уровень. Все серонегативные лица были иммунизированы дополнительно.

В 2018г. в Национальном центре надзора за полиомиелитом проведен серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к полиомиелиту 2 типа. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 3-4 года. Трижды серонегативных детей к полиовирусу не выявлено. Один ребенок из числа обследованных оказался серонегативным к полиовирусу третьего типа. Все выявленные серонегативные дети были иммунизированы дополнительно.

Активно проводится работа, направленная на профилактику паразитарных заболеваний, включая эхинококкоз. Проводится работа по учету профессиональной заболеваемости в республике, проведен ряд тематических семинаров с работниками лечебно-профилактических учреждений, Управления Роспотребнадзора по КЧР и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР».

Активизирована работа по контролю за «холодовой» цепью в лечебно-профилактических учреждениях республики. Активно проводится работа по санитарному просвещению населения, как с привлечением средств массовой информации, так и силами работников санэпидслужбы и лечебной сети Республики.

## Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года

### 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Карачаево-Черкесской Республике (уровень, динамика, ранжирование)

#### 1.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха

По данным Федеральной службы экологического, технологического и атомного надзора по Карачаево-Черкесской республике валовые выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух в КЧР от всех источников загрязнения за 2018г. составили 56,1 тыс. тонн, в том числе от стационарных источников 16,5 тыс. тонн, в последние годы наблюдается сокращение выбросов от стационарных источников на 16,9%, и небольшой рост выбросов от автомобильного транспорта – на 1,1%.

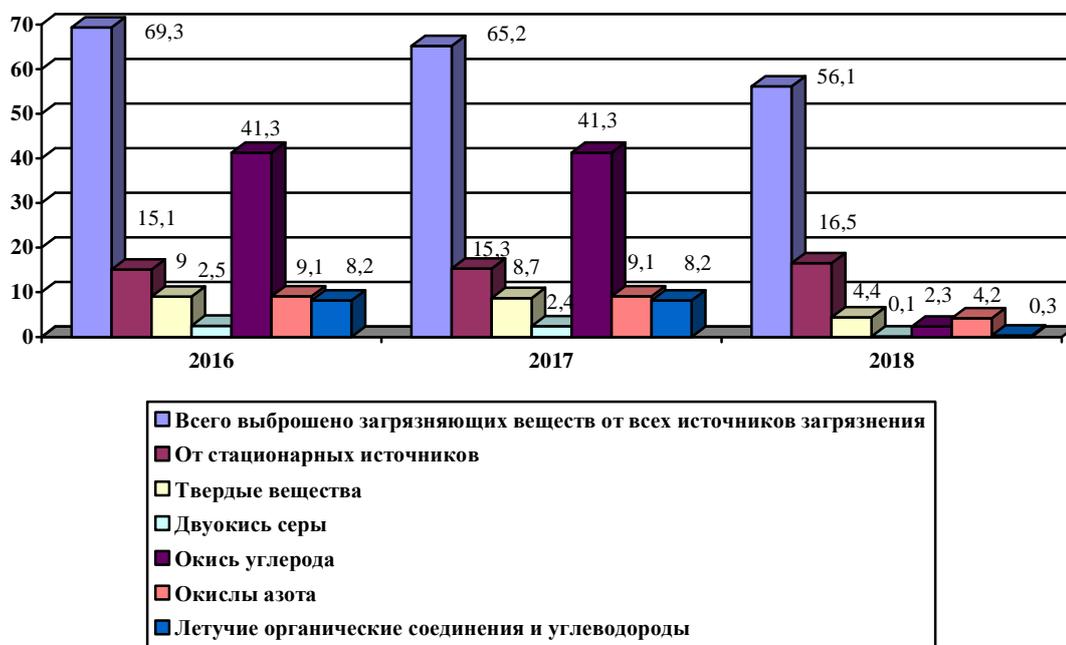


Рис.1 Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в Карачаево-Черкесской Республике за 2015-2017гг.

Всего по республике учтено 1048 предприятий всех форм собственности, являющихся загрязнителями атмосферного воздуха, а также 2707 единиц пассажирского автотранспорта, включая 45 единиц электротранспорта.

Данное количество не учитывает личный и транзитный автотранспорт. Так, выброс загрязняющих веществ в атмосферу за 2018г. от стационарных источников составил 16,5 тыс. тонн. Неснижаемый объем выбросов объясняется стабильными объемами производства отдельных предприятий промышленности строительных материалов. По суммарному объему выбросов в воздушный бассейн «лидирует» Усть-Джегутинский район (65 % общего выброса по республике), где сконцентрированы основные предприятия производства строительных материалов.

Таблица 1

**Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике (форма № 18)**

Точки отбора проб	2016			2017			2018		
	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследований в городах, в т.ч.	1936	66,6	0	953	53,1	0	1400	62,5	0
* маршрутные и подфакельные исследования	553	19,0	0	412	22,3	0	828	36,9	0
* вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1383	47,6	0	541	30,1	0	572	25,5	0
* на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	969	33,3	0	840	46,8	0	839	37,5	0

За период 2018г. в республике всего было отобрано 2239 проб (в городах и сельских поселениях), из которых превышения ПДК не обнаружены. Из 572 пробы, отобранных на автомагистралях, с превышением ПДК не обнаружено (0,%). В зоне расположения промышленных предприятий отобрано 828 проб, из них с превышением ПДК нет.

В сельских поселениях отобрано 839 проб атмосферного воздуха, из них проб с превышением ПДК нет (табл.3). Анализ загрязнения атмосферного воздуха в Карачаево-Черкесской Республике по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, ранее составлял по окислам азота, по содержанию аммиака в зоне влияния промышленных предприятий.

По отчетным данным предприятий в атмосферу поступают загрязняющие вещества 131 наименований, из них: 1-го класса опасности 4 наименования с годовым выбросом 0,3 тонны; 2-го класса опасности 23 наименований с годовым выбросом 3144,7 тонн.

В отраслевом разрезе наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят предприятия следующих отраслей (от стационарных источников загрязнения):

- промышленность стройматериалов – 74%;
- теплоэнергетика – 6%;
- сельское хозяйство – 5%;
- прочие – 4%.

Выбросы загрязняющих веществ в воздух от автотранспорта составляют 65% от всех выбросов загрязняющих веществ по республике.

Одним из значительных источников загрязнения атмосферного воздуха городов республики, как указано выше, является автотранспорт. Это связано не только с увели-

чением частных транспортных средств, но и с некачественным топливом и использованием устаревших автомобилей. Для снижения загрязнений от автотранспорта, на крупных предприятиях республики, уже в течение ряда лет, проводятся обязательные предрейсовые технические осмотры, строятся объездные дороги, ограничивается движение автотранспорта по селитебным территориям. Осуществляется контроль за АЗС во исполнение Федерального закона от 22.03.2004г. № 34-ФЗ «О запрете производства и оборота этилированного бензина в Российской Федерации».

Управлением Роспотребнадзора, совместно с транспортной инспекцией и министерством промышленности и транспорта республики, проводятся регулярные рейды, ставящие своей целью выявление транспортных средств, не обеспечивающих безопасность выбросов выхлопных газов в атмосферу.

На оживленных автомагистралях республики, специалисты Роспотребнадзора, совместно с промышленной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» проводят замеры выбросов автотранспорта в атмосферный воздух.

В республиканском центре, для проведения ежегодного технического осмотра транспортных средств, введены в действие, и успешно работают, три центра технического осмотра автотранспорта, оборудованные современными компьютерными диагностическими установками.

Одним из мероприятий, способствующим снижению влияния вредных веществ на здоровье населения, является организация санитарно-защитных зон (СЗЗ). Управлением Роспотребнадзора по КЧР, в 2018г., принимались меры по соблюдению требований СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» на предприятиях всех форм собственности. Вырос процент предприятий и организаций, представивших проекты организации СЗЗ, ранее введенных в эксплуатацию. Управлением Роспотребнадзора по КЧР в 2018г. проводилась работа по организации СЗЗ вокруг промышленных предприятий республики. В 2018 году по проектам санитарно-защитных зон было выдано 3 положительных санитарно-эпидемиологических заключения.

Проанализирована ситуация, сложившаяся в Карачаево-Черкесской Республике при проведении предупредительного и текущего санитарного надзора за строящимися и работающими объектами. В связи с принятием Федерального закона от 18.12.2006г. №232 –ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», в Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» санитарно-эпидемиологической экспертизе подлежат проекты санитарно-защитных зон. Всем руководителям предприятий выданы предписания о разработке проектов СЗЗ. Вопросы соблюдения границ санитарно-защитных зон являются самыми важными при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз пригодности земельных участков под строительство. Количество населения проживающего в пределах СЗЗ уменьшается, но главной причиной является прекращение деятельности предприятий.

Положительное влияние на окружающую среду и в частности на атмосферный воздух, оказывают меры по внедрению новых технологий в производство, примером может служить применение комбайнов для забора и измельчения пород, используемых в изготовлении цемента на ОАО «Кавказцемент», исключая взрывные работы.

В 2018г. лабораторный контроль над состоянием атмосферного воздуха в КЧР проводился в городских и сельских поселениях, на маршрутных постах, в районах КЧР, в том числе в г. Черкесске, где расположена значительная часть предприятий – источников загрязнения атмосферного воздуха.

В целях охраны атмосферного воздуха и здоровья населения необходимо:

- обеспечить соблюдение законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил;
- обеспечить выполнение мероприятий по сокращению выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ;
- в промышленно – развитых районах установить посты наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;
- активизировать работу лабораторий, занимающихся контролем за состоянием атмосферного воздуха с целью мониторинга за состоянием атмосферного воздуха;
- контроль за организацией СЗЗ на стадии проектирования;
- внедрение новых технологий и безопасных производств;
- перевод муниципального транспорта на газовое топливо;
- контроль качества ввозимых и реализуемых нефтепродуктов.

### 1.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования и состояние здоровья населения

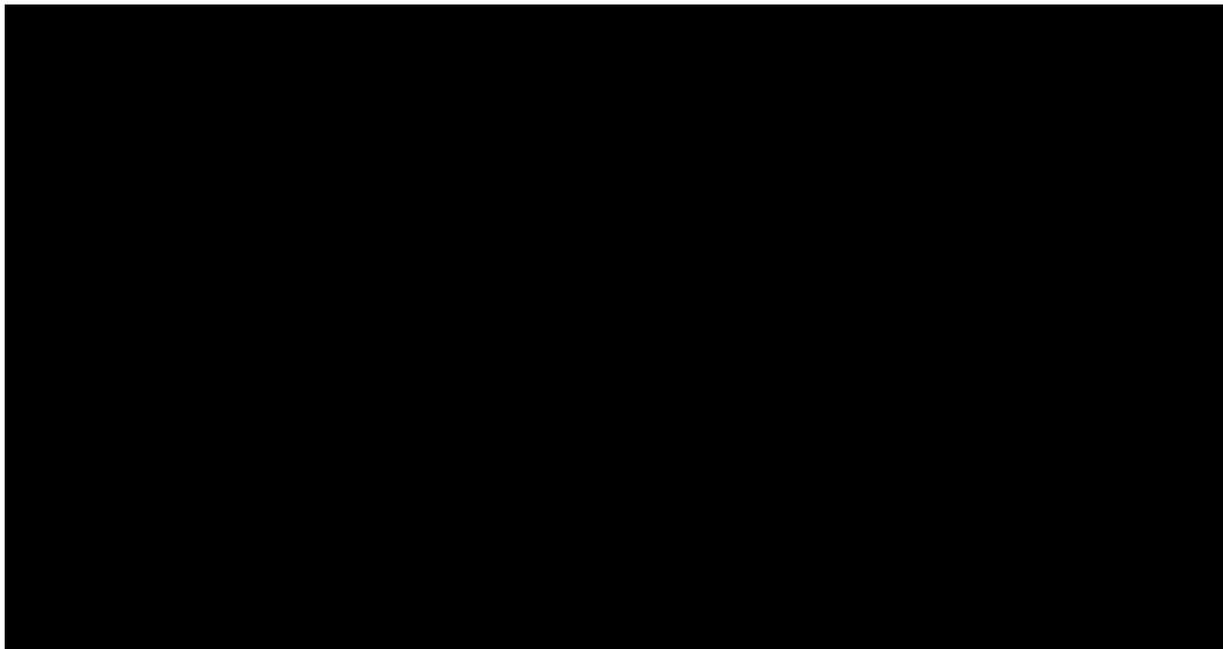
#### Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

В 2018г. по сравнению с 2017г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категории) по санитарно-химическим показателям осталось на стабильном уровне, т.е. отсутствие проб не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по микробиологическим показателям отмечается улучшение – на 27,6 %.

Состояние водных объектов, культурно-бытового водопользования, используемых для рекреации (II категории) по санитарно-химическим показателям так же остается на стабильном удовлетворительном уровне, по микробиологическим показателям улучшилось на 25,2%.



**Рис.2** Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям



**Рис.3** Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2018 г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 20,7% проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, и 45,8% проб воды водных объектов II категории.

В пробах обнаруживаются лактоположительные кишечные палочки, колифаги. Имеет место и обнаружение возбудителей паразитарных заболеваний в зонах рекреации.

Таблица 2

**Доля проб воды водоемов водных объектов I и II категории, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (форма № 18)**

Субъект Российской Федерации	Доля проб воды, не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	В том числе				Доля проб воды, не соответствующий гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %
		по содержанию ОКБ	по содержанию ТКБ	по содержанию колифагов	с выделенными возбудителями кишечных инфекций	
<b>ВОДОЕМЫ I КАТЕГОРИИ</b>						
Карачаево-Черкесская Республика	20,7	18,3	19,9	0,5	0,0	0,0
<b>ВОДОЕМЫ II КАТЕГОРИИ</b>						
Карачаево-Черкесская Республика	45,8	42,1	41,1	7,3	0,4	0,0

Основными водными объектами на территории Карачаево-Черкесской республики являются: р. Кубань, рр. Малый и Большой Зеленчук, р. Теберда, р. Уруп, р. Лаба, которые используются для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения и культурно-бытового водопользования.

По данным проведенных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в «Карачаево–Черкесской республике» за период с 2016-2018 гг. видно, что показатели качества воды в водоемах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования по микробиологическим характеристикам остаются хуже средних показателей по Российской Федерации. На контроле управления Роспотребнадзора по КЧР находится 11 мест для отдыха и купания населения, с общим количеством створов 30, где в 22 осуществляется постоянный контроль. Исследованные пробы воды водоемов 2-ой категории в 2018 году на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности не превышали установленных норм. Тем не менее ситуация с качеством воды водоемов остается хуже аналогичных по РФ.

Одной из причин повышенного микробиологического загрязнения водоемов является: отсутствие очистных сооружений канализации в сельской местности, где для сброса хозяйственно-бытовых сточных вод оборудуются локальными системами канализации (негерметичные выгребные ямы, септики); также причиной загрязнения водоемов является сброс в них недостаточно очищенных или неочищенных сточных вод с очистных сооружений канализации населенных пунктов республики. В числе причин сброса недостаточно очищенных сточных вод – неудовлетворительная эксплуатация физически устаревших и несоответствующих по своим мощностям очистных сооружений канализации. Для обеззараживания стоков применяются «классические» технологии – обеззараживание хлором, который при неправильном хранении, неправильной дозировке теряет свои свойства.

Немаловажной причиной загрязнения водоемов является износ либо отсутствие ливневой канализации в городах и районах республики. Сточная ливневая, талая вода напрямую попадает в открытые водоемы. Невозможность оборудовать ливневую канализацию, отвечающую нормативным требованиям связана с отсутствием финансовых возможностей. В связи с несоответствием водоемов второй категории ежегодно выносятся Постановления о прекращении эксплуатации зоны рекреации. В последнее время увеличилось строительство жилых домов, привязка объектов производится к существующей канализационной сети, без решения вопросов реконструкции и расширения очистных сооружений канализации. К примеру, очистные сооружения канализации города Черкесска осуществляют прием сточных вод от селитебной и промышленной части города Черкесска, п. Московский и г. Усть-Джегута. Проектная мощность ОСК – 69350 м<sup>3</sup>/сутки, фактическое поступление сточных вод составляет 93000-97000 м<sup>3</sup>/сутки, что на 39% превышает максимальные возможности ОСК. С ростом селитебной и промышленной части города количество стоков увеличивается, скорость прохождения стоками через очистные сооружения канализации также увеличивается, что приводит к сбросу недоочищенных сточных вод в р. Кубань.

Основными причинами повышенного микробиологического загрязнения воды водоемов в 2018г. являлись:

1. Сброс недостаточно очищенных или неочищенных сточных вод с очистных сооружений канализации населенных пунктов республики.
2. Нарушения при утилизации твердых бытовых отходов.
3. Низкий уровень организации благоустройства, сбора и удаления с территорий населенных пунктов твердых бытовых отходов и отходов животноводства.

4. Отсутствие разработанных и утвержденных зон санитарной охраны источников водоснабжения.

5. Отсутствие в населенных пунктах систем ливневых канализаций, сброс неочищенных ливнестоков в водоемы.

6. Недостаточное финансирование объектов канализования населенных мест и утилизации твердых бытовых отходов, являющихся основными источниками органического загрязнения водоемов.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2018г. проводились исследования воды водоемов на тяжелые металлы, пестициды и другие химические ингредиенты, при этом превышений установленных нормативов по токсичным элементам отмечено не было. Определяемые концентрации химических веществ находились ниже предельно допустимых и опасности для здоровья населения не представляли.

Все источники водоснабжения по уровню эпидемической безопасности условно можно разделить на 3 основные группы:

1. Горные речки, ручьи, родники, расположенные на склонах ущелий, оборудованные водоприемными устройствами для самотечной подачи воды в населенные пункты, в редких случаях требующие дополнительную механическую очистку. Горная вода с исходными органолептическими свойствами высокого качества, не имеющая какого-либо химического загрязнения, имеющая незначительное микробное загрязнение, не связанное с антропогенными источниками загрязнения.

«Условно» эпидемически безопасная вода, требующая минимальной механической очистки и обеззараживания.

2. Дренажные (подрусловые) воды, забираемые в пойменной части рек и характеризующиеся нестабильностью качества воды по мутности, с микробиологическими показателями, зависящими от состояния речной воды и стабильным химическим составом ниже уровня ПДК.

3. Используемые для водоснабжения поверхностные воды рек, в предгорной части республики, характеризующейся повышенным содержанием взвешенных веществ, повышенным микробным загрязнением в период таяния ледников, паводка продолжающегося с апреля по июль, а также во время ливневых или затяжных дождей, по химическому составу, не имеющая превышений ПДК.

### **Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения**

Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

### **Источники централизованного водоснабжения**

На территории КЧР для централизованного водоснабжения населенных мест используется 59 источников водоснабжения - 53 поверхностных и 6 подземных.

Из 59 источников, 39 (66,1%) не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям по зонам санитарной охраны, в том числе из 53 поверхностных 36 (67,9%) и 6 подземных источников водоснабжения, не отвечают действующим санитарным нормам из-за отсутствия зоны санитарной охраны – 3 (50,0%) (табл.7).

Общее число источников децентрализованного питьевого водоснабжения составляет 22, все расположены в сельской местности. Удельный вес не отвечающих ги-

гиеническим нормативам проб воды по микробиологическим показателям – 15,8%, по санитарно-химическим показателям вода не исследовалась.

Таблица 3

**Состояние источников централизованного водоснабжения  
и качество воды в местах водозаборов**

Показатели	Источники централизованного водоснабжения				Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2016	2017	2018	динамика к 2017г.	2016	2017	2018	динамика к 2017г.	2016	2017	2018	динамика к 2017г.
Количество источников	61	58	59	↑	4	4	6	↑	57	54	53	↓
из них доля не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	70,5	67,2	66,1	↓	75,0	75,0	67,9	↓	70,1	66,6	50,0	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	70,5	67,2	66,1	↓	75,0	75,0	67,9	↓	70,1	66,6	50,0	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	1,1	1,1	0,0	↓	100	15,4	0,0	↓	0,4	0,0	0,0	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	31,3	48,5	20,6	↓	20,0	50,0	20,7	↓	31,4	48,3	19,1	↓
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	0	0	0	=	0	0	0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,6	0	0	=	0	0	0	=	0,6	0	0	=

## **Водопроводы**

Из 57 имеющихся водопроводов 35 (61,4%) не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям, из них не обеспечены необходимым комплексом очистных сооружений 30 (52,6%), на 29 (50,8%) водопроводах отсутствуют обеззараживающие установки. В республике 51 водопровод получает воду из поверхностных источников, в том числе 32 (62,7%) из них не имеют полного комплекса очистных сооружений, а на 26 (50,9%) отсутствуют, либо не эффективно работают обеззараживающие установки. В сельских поселениях располагается большая часть зарегистрированных водопроводов 48 из 57. Часть водопроводов, принадлежащих сельскохозяйственным предприятиям, в настоящее время находятся в аварийном состоянии, эксплуатируются с грубыми нарушениями, и как следствие - подача населению воды неудовлетворительного качества.

Причинами неудовлетворительно качества воды в населенных пунктах в большей степени является износ разводящих водопроводных сетей, процент изношенности разводящей сети составляет 60%-95%.

Общая протяженность водопроводных сетей составляет – 2419,2 км, протяженность канализационных сетей – 185 км.

Неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения как централизованного, так и децентрализованного на территории Карачаево-Черкесской Республики является одним из факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье населения.

При участии Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике владельцами водопроводов разрабатывались и реализовывались рабочие программы производственного лабораторного контроля качества питьевой воды. В 2018г. разработано и согласовано 19 новых программ производственного контроля качества питьевой воды.

## **Централизованное водоснабжение**

Доля проб воды централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2018г. – 11,0%; 2017г. – 13,4%; 2016г. – 7,2%; 2015г. – 7,3%; по микробиологическим показателям: 2018г. – 23,9%; 2017г. – 25,2%; 2016г. – 20,3%; 2015г. – 22,2 %.

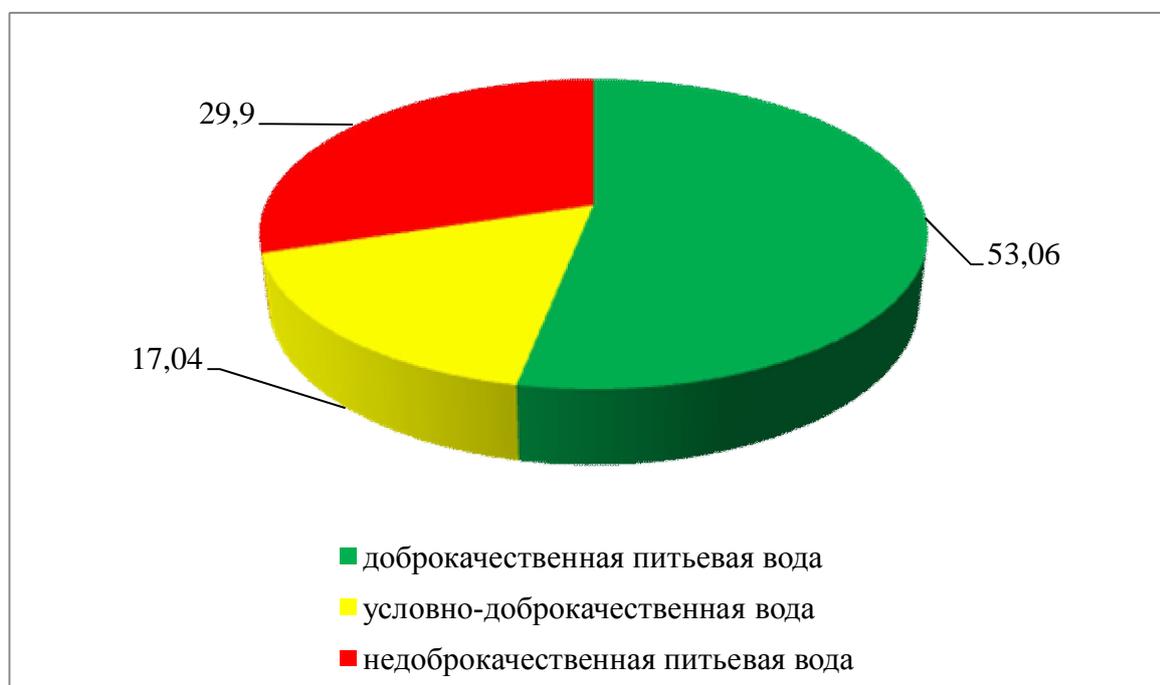
Следует отметить, что доля проб из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в республике (23,9%) выше общероссийской в 8,2 раза (2,9% РФ), по санитарно-химическим показателям, ниже общероссийского показателя в 13,5% и составляет 11,0%.



**Рис.4** Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за 2016-2018г.

### Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В Карачаево-Черкесской республике с количеством проживающего населения 466305 человек, 139478 человек (29,9 %) осуществляется подача питьевой воды неудовлетворительного качества по мутности и показателям эпидемической безопасности. Населению - 326872 человек (70,1%) подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода, население с количеством 2089 человек (0,45%) обеспечены нецентрализованным водоснабжением.



**Рис.5.** Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой.

Для решения проблемы обеспечения населения республики водой питьевого качества необходимо:

1. Реконструкция существующих, проектирование и строительство новых объектов водоснабжения с финансированием из бюджетов всех уровней. Разработка и реализация региональных программ обеспечения населения питьевой водой.

2. Обеспечение эффективного функционирования систем очистки и обеззараживания питьевой воды, внедрение прогрессивных технологий и оборудования.

3. Координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения, в т.ч. в сельских поселениях.

4. Оснащение производственных лабораторий и лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» современным оборудованием, позволяющим проводить санитарно-химические, микробиологические, радиологические и паразитологические исследования воды, в пределах требований СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», освоение новых методик исследования качества водопроводной воды и воды источников водоснабжения.

5. Совершенствование и дальнейшее развитие систем социально-гигиенического мониторинга и создание банка данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам и повышение эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды.

#### **Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416 «О водоснабжении и водоотведении» в Карачаево-Черкесской Республике**

Таблица 4

#### **Состояние обеспечения населения Карачаево-Черкесской Республики холодным централизованным водоснабжением**

Численность населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.)			Доля населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением от общего числа (%)		
2016	2017	2018	2016	2017	2018
465547	464343	464216	99,6	99,5	99,5

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии с вступившим в силу Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 г., направлены уведомления в органы местного самоуправления поселений, городских округов о подаче воды несоответствующего качества, 72 уведомления; в организации осуществляющие холодное водоснабжение, всего 22 уведомления.

В Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии со ст. 25. «Производственный контроль качества питьевой воды, качества горячей воды» Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в 2017г. разработано с участием и согласовано Управлением Роспотребнадзора по КЧР 19 программам производственного контроля качества питьевой воды.

Достижения по данному разделу работы:

Увеличение количества населения, Карачаево-Черкесской Республики на 3,4%, которому подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода (2018г. – 70,1%; 2017г. – 66,7%).

Снижение удельного веса проб питьевой воды не отвечающим гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 2,4% и по микробиологическим на 1,3%.

### 1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы

Территория Карачаево-Черкесской Республики в административных границах составляет 1427,7 тыс. га, из них пахотных земель 144,0 тыс. га. В республике продолжает иметь место загрязнение и захламление земель производственными и бытовыми отходами, нефтепродуктами.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям увеличилась на 5,9%, по микробиологическим показателям снизилась на 12,9 %.

Таблица 5

Доля проб почвы, не соответствующей нормативам (форма 18)

Нормативные показатели	Всего не соответствует гигиеническим нормативам				Не соответствует гигиеническим нормативам в селитебной зоне				Не соответствует гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок			
	2016	2017	2018	Динамика к 2017г	2016	2017	2018	Динамика к 2017г	2016	2017	2018	Динамика к 2017г
Санитарно-химические	5,7	11,6	10,6	↓	5,1	3,2	8,1	↑	6,1	4,9	8,2	↑
Микробиологические	14,8	1,9	4,5	↑	9,0	1,7	3,7	↑	5,0	0	3,9	↑
Паразитологические	1,3	2,9	1,8	↓	0,3	2,5	1,9	↓	0,3	2,9	1,3	↓



Рис.6 Доля проб почвы, не соответствующей нормативам за 2016-2018 гг.

## Санитарная очистка населенных мест

За год, в соответствии с нормативами, в республике образуется около 203,6 тыс. тонн бытовых отходов, но на санкционированные свалки в 2018 г. централизованно вывезено около 95,7 тыс. тонн (47,0%). Общий уровень обеспеченности местами сбора и хранения отходов ниже нормативного на 50%, что является основной причиной роста числа несанкционированных свалок. Твердые бытовые отходы размещаются на 40 свалках, практически, ни одна из них не отвечает действующим санитарно-гигиеническим требованиям по эксплуатации и двух специализированных полигонах ТКО.

Очистка населенных мест от бытового мусора остается неудовлетворительной. Причинами неудовлетворительной очистки в республике являются:

- недостаток производственных мощностей предприятий осуществляющих сбор, вывоз, утилизацию ТКО.
- отсутствие отдельного сбора, вывоза и утилизации ТКО.
- образование стихийных свалок на территории городов, районных центров, сел, приводящих к микробному загрязнению почвы.
- недостаточное количество полигонов ТКО, отвечающих санитарным нормам и правилам.
- нехватка контейнеров в селах и как следствие не организованный вывоз ТКО с территорий частных домовладений.
- отсутствие мусороперерабатывающих предприятий в республике.

## Обращение с ТБО

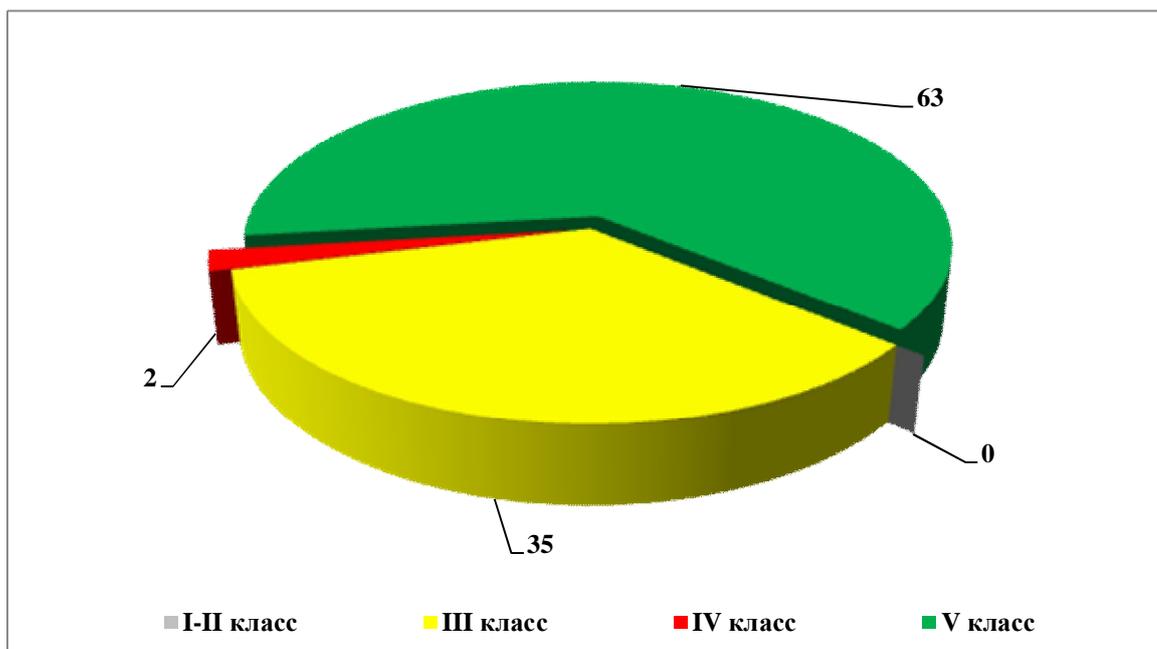
На территории Карачаево-Черкесской Республики утверждена территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами.

Территориальная схема обращения с отходами разработана в целях организации и осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, захоронению отходов на территории Карачаево-Черкесской Республики. Ранее существующая система обращения с отходами на территории Республики не обеспечивает снижение уровня нагрузки на окружающую среду региона.

С учётом особенностей экономико-географического положения региона, уровня развития транспортной инфраструктуры, сложившихся особенностей системы обращения с отходами, утверждённая территориальная схема предполагает деление Карачаево-Черкесской Республики на три технологические зоны: «Центральную», «Западную», «Восточную» с ориентацией потоков отходов на полигоны Карачаево-Черкесской Республики.

За 2018 год количество образующихся отходов производства и потребления в Республике составил 203536,685 тыс. тонн.

По классам опасности образующиеся отходы распределены в следующем разрезе: I-II класс – 0%, III класс – 35%, IV класс – 2%, V класс – 63%.



**Рис.7** Распределение отходов по классам опасности, %

Реализацией мероприятий, запланированных в территориальной схеме обращения с отходами, осуществляет региональный оператор ООО «Управляющая компания «Глобус», которая располагается на территории Карачаево-Черкесской Республики. В ходе реализации мероприятий территориальной схемы в 2018 году введены в эксплуатацию построенный полигон ТКО, с мусоросортировочным комплексом проектной мощностью 40000 тонн в год. Эксплуатирующая организация ООО «Полигон», он имеет санитарно-эпидемиологическое заключение. Реализация утверждённой территориальной схемы согласовано с Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике.

Всего на территории Республики 4 полигона ТКО, зарегистрированных в ГРО-РО. Площадки этих полигонов прошли санитарно-эпидемиологическую экспертизу и имеют санитарно-эпидемиологические заключения.

Проблемным вопросом с переходом на новую систему обращения ТКО, является отсутствие современного полигона для приёма ТКО от населения, проживающего в горной местности 3-х муниципальных районов, включая туристические курорты п.Домбай и п.Архыз.

В связи с чем, Правительством Карачаево-Черкесской Республики запланировано строительство мусороперерабатывающего завода в Зеленчукском муниципальном районе Республики.

Необходимо отметить, что в республике проводится определенная работа по снижению загрязнения земель отходами. На ряде предприятий КЧР совершенствуются технологии по утилизации и переработке производственных отходов, так ОАО «Кавказцемент» в качестве добавок в технологическом процессе используются отходы металлургического производства, утилизируются шины и отработанные масла.

В Усть-Джегутинском районе отработанные масляные фильтры, аккумуляторы свинцовые отработанные, воздушные фильтры, свечи зажигания автомобилей, тормозные колодки отвозят для утилизации на фирму «Экосервис», г. Ставрополь. Для сбора

и утилизации отходов первого класса опасности в КЧР работает организация ООО «Промэкология».

### **Обращение с медицинскими отходами**

В Карачаево-Черкесской республике в 2018 году было образовано 91,4 тонн медицинских отходов, из них 81,4 тонны направлено на переработку и захоронение (89%).

По медицинским отходам в целях реализации выполнения требований СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ», Управлением Роспотребнадзора по КЧР проводились проверки лечебно-оздоровительных учреждений. Около 85% ЛПУ республики обеспечены специальными пакетами и емкостями для сбора и хранения отходов ЛПУ. Сбор и хранение отходов класса А и Б производится отдельно. Отходы класса А в специальной таре утилизируются традиционным способом на полигонах ТБО. В некоторых ЛПУ практикуется способ сжигания отходов класса А, Б в подведомственных котельных, но чаще после дезинфекции отходы вывозятся на полигоны ТБО. В республике, на базе ЛПУ имеется 4 установки по обеззараживанию медицинских отходов. Лечебно-профилактическими учреждениями на договорной основе со специализированными организациями осуществляется термическое уничтожение опасных медицинских отходов (3 установки по термическому уничтожению медицинских отходов (частное предприятие). Также специалистами Управления Роспотребнадзора разработаны методические указания по обращению с отходами в ЛПУ, используемыми медицинским персоналом в ЛПУ различного профиля.

Учитывая складывающуюся ситуацию по утилизации бытовых и токсичных отходов и отсутствия финансирования на функционирование и строительство объектов захоронения и переработки отходов, все это приводит к ухудшению экологической обстановки на территории республики. Таким образом, до настоящего времени, причинами микробного загрязнения почвы являются:

- несовершенство системы очистки населенных мест;
- отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест;
- неудовлетворительное состояние канализационных сетей;
- постоянное возникновение несанкционированных свалок.

На основании вышеизложенного, актуальным для решения на уровне Правительства КЧР, администраций городов и муниципальных районов остается следующее:

1. Проектирование и строительство полигона для утилизации и складирования токсичных отходов производства, полигонов твердых бытовых отходов.
2. Разработка и реализация мер по решению проблем, связанных с отходами, не подлежащими использованию и переработке (пестициды, ртутьсодержащие отходы, минеральные удобрения и другие токсичные отходы).
3. Внедрение безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства.
4. Строительство и ввод в эксплуатацию мусороперерабатывающего завода.

#### **1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения**

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения - это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов.

Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов; расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование контроля их качества и безопасности.

Особую тревогу вызывает воздействие опасных химических веществ, попадающих в организм с пищей, для таких категорий граждан, как дети, люди пожилого возраста, подростки и беременные женщины.

Основными особенностями, которые определили направление деятельности Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике в 2018 году, были реализация технических регламентов Таможенного Союза и реализация Поручений Правительства РФ в части обеспечения качества и безопасности реализуемого населению продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации в течение 2018 года Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов, включая создание современной технической и методической базы.

### **Состояние питания населения и обусловленные им болезни**

Сбалансированное питание является важным фактором, способствующим снижению риска возникновения и распространения заболеваний, связанных с питанием.

Среди основных причин большинства заболеваний - вредные условия труда, загрязненные окружающая среда и потребляемые в пищу населением вода и продукты питания. Большинство заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, остеропороз, сахарный диабет, гепатозы и ожирение) имеют прямую связь с нарушением питания.

Анализ фактического питания населения в Карачаево-Черкесской Республике свидетельствует о дефиците ряда важных микронутриентов, в том числе незаменимых микроэлементов, таких как железо, йод, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости эндокринной патологией.

Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний.

Болезни, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы.

Таблица 6

#### **Соматическая заболеваемость взрослого населения КЧР, с впервые установленным диагнозом, связанная с алиментарным фактором за период 2013-2017гг.**

Заболевание	Заболеваемость на 100 тыс. населения				
	2013	2014	2015	2016	2017
Всего заболеваний	41469,9	42161,3	50259,0	47872,4	49288,6
Болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ	1066,2	1083,9	948,7	1001,4	967,1
Болезни крови и кроветворных органов	51,9	51,0	48,18	58,2	63,69

Продолжение таблицы 6

Болезни системы кровообращения	3867,5	3932,0	3931,9	4017,7	4414,1
Гипертоническая болезнь	748,8	740,0	382,2	859,1	705,93
Болезни характеризующиеся повышением кровяного давления	1731,06	1731,36	1233,6	1149,7	906,8

Соматическая заболеваемость взрослого населения, с впервые установленным диагнозом, так или иначе связанная с элементарным фактором, начиная с 2013года имеет тенденцию к увеличению по ряду нозологических форм. Проведенный анализ показывает, что имеют место проблемы, связанные с недостаточным поступлением с пищей в организм человека жизненно важных макро и микронутриентов и избыточным поступлением простых углеводов.

Показатель заболеваемости эндокринной системы в 2017 году составлял 967,1 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя в 2016 году на 1,04%, что связано с тем, что ранняя выявляемость заболеваний при проведении профилактических медицинских увеличилась и своевременность проводимых профилактических мероприятий позволили снизить заболеваемость населения эндокринной патологией.

Таблица 7

**Первичная заболеваемость населения, связанная с недостаточностью йода, в 2016-2018гг. (показатель на 100 тыс. населения)**

Наименование болезней	2016			2017			2018		
	Больные в возрасте (лет)								
	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше
Синдром врожденной йодной недостаточности	5,4	6,3	0	7,6	0	0	1,0	0	0
Диффузный (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	318,0	1321,3	256,1	324,5	1073,1	103,3	287,0	907,4	109,2
Многоузловой (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	5,4	37,9	66,7	2,18	49,8	67,2	7,69	22,9	79,6
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	28,2	37,9	156,2	87	12,3	60,5	25,2	28,7	77,6

При анализе заболеваемости населения республики, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2018 году по сравнению с 2017 годом также отмечается незначительное возрастание впервые выявленной заболеваемости населения по ряду нозологических форм в возрастной группе от 0 до 14 лет. Связано это, прежде всего с тем, что территория Карачаево-Черкесской Республики относится к эндемичной терри-

тории, где содержание природного йода в воде и пищевых продуктах снижено. Кроме того, потребление пищевых продуктов обогащенных соединениями йода, как рыба и рыбопродукты находится на нижней границе физиологических норм (18 кг на 1 человека в год).

Несмотря на увеличение объемов потребления населением некоторых продуктов питания, они остаются существенно ниже рациональных норм, соответствующих физиологическим потребностям человека для обеспечения оптимального физиолого-биохимических процессов в организме при росте потребления основных продуктов питания.

Таблица 8

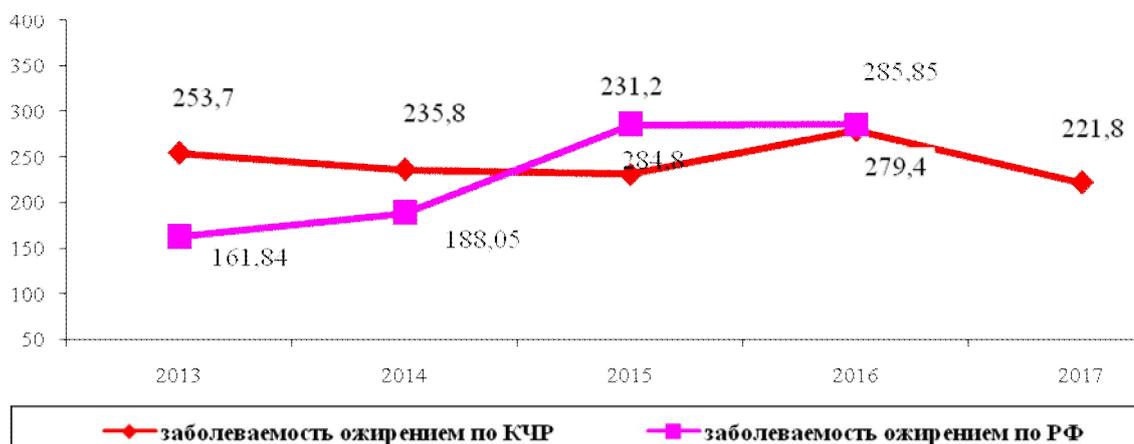
**Потребление основных продуктов питания по Карачаево-Черкесской Республике за период 2013-2017 гг. (в среднем на 1 потребителя в год, кг)**

Продукты питания	2013	2014	2015	2016	2017г	Физиологическая норма
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	89	103	89	85	85	70-75
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	345	314	286	291	291	320-340
Яйца и яйцопродукты, шт.	235	219	211	206	206	260
Рыба и рыбопродукты	18	22	18	18	18	18-20
Сахар и кондитерские изделия	41	45	41	42	41	24-28
Масложировая продукция	14	15	12	11	11	10-12
Картофель	88	82	65	70	70	95-100
Овощи и бахчевые	138	133	122	122	122	120-140
Фрукты и ягоды	80	86	68	68	77	90-100
Хлебопродукты, в пересчете на муку	143	144	116	119	119	95-105

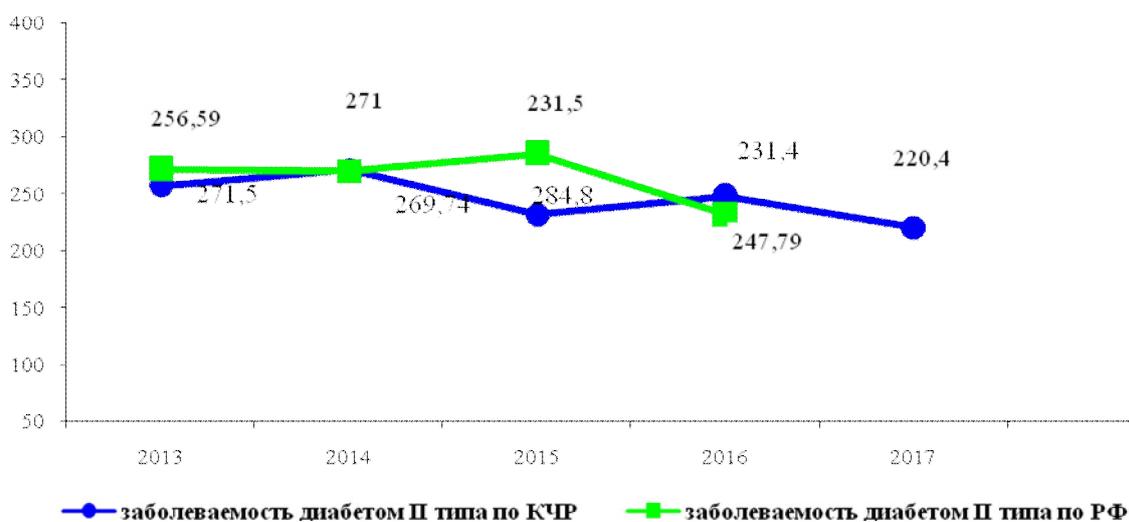
Как видно из представленной выше таблицы 8 в целом по республике по сравнению с физиологическими нормами снижено потребление белковой пищи за счет снижения потребления таких групп пищевых продуктов, как птицепродукты, молоко и молочная продукция. Потребление населением плодоовощной продукции также снижено и по ряду позиций не превышает нижнюю границу физиологической нормы на 1 человека в год. Однако потребление группы продуктов, как мясо и мясная продукция, в связи с тем, что Карачаево-Черкесская Республика относится к сельскохозяйственной с развитой структурой животноводства и овцеводства, выше нормы в 1,1 раза.

На протяжении ряда лет, как и на всей территории РФ отмечается стойкая тенденция к увеличению потребления продуктов с высоким содержанием простых углеводов, таких как сахар и кондитерские изделия. Уровень потребления данной группы продуктов выше в 1,5 раза по сравнению с установленными физиологическими нормами.

Проблема недостаточного потребления с пищей жизненно важных макро-микронутриентов приводит к росту заболеваемости среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с впервые установленным диагнозом таких заболеваний, как сахарный диабет II типа и ожирения.



**Рис.8.** Сравнительная динамика заболеваемости среди взрослого населения КЧР и РФ ожирением на 100тыс. населения за период 2013-2017годы.



**Рис.9.** Сравнительная динамика заболеваемости среди взрослого населения КЧР и РФ диабетом II типа на 100тыс. населения за период 2013-2017годы.

Как видно из представленных выше рис.7,8 уровень заболеваемости ожирением и диабетом II типа по КЧР не превышает среднероссийский показатель в 2017году, но остается на достаточно высоком уровне.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД), оборот которых в последнее время возрос и на потребительском рынке находится большое количество БАД как отечественного, так и импортного производства.

Причинами возрастающей необходимости применения БАД являются: участие биологически активных добавок в регуляции жизненно важных защитных систем организма; значительное увеличение уровня воздействия на организм человека неблагопри-

ятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок; существенное снижение энергозатрат и изменение структуры питания населения в сторону дисбаланса основных компонентов рациона

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике в 2017 году осуществлялся контроль за качеством реализуемых населению через аптечную и торговую сеть биологически-активных добавок, в рамках внеплановых проверок.

Таблица 9

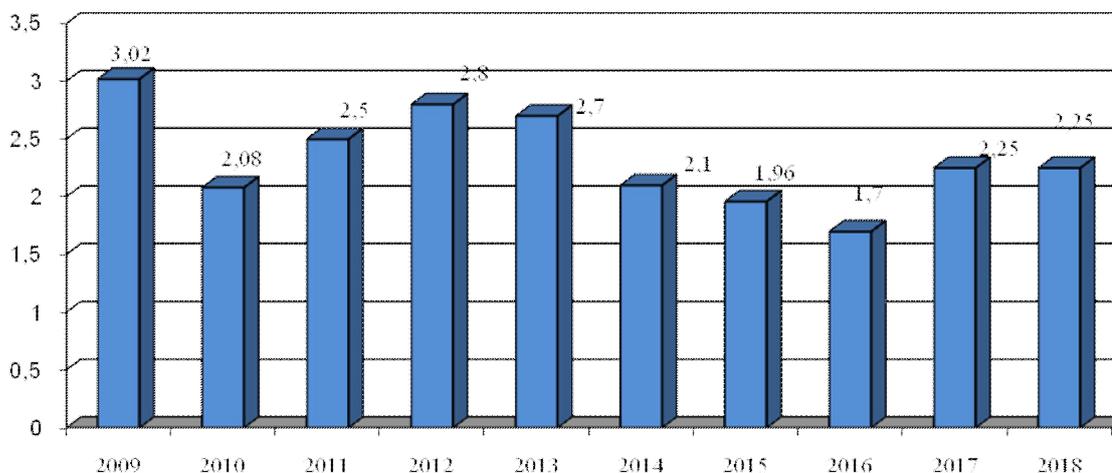
**Количество исследованных проб биологически-активных добавок за период 2016-2018 году по КЧР**

Годы	По санитарно-химическим показателям		По микробиологическим показателям		На биологически активные вещества	
	всего	нестанд	всего	нестанд	всего	нестанд
2016	0	0	0	0	-	-
2017	17	-	15	1	-	-
2018	32	-	30	4	-	-

В 2018 проведено исследование 32 проб БАД по санитарно-химическим показателям и 30 проб по микробиологическим показателям. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям в 2018 году составил 13,3% против 6,6% в 2017 году.

**Уровень потребления алкоголя в Карачаево-Черкесской Республике**

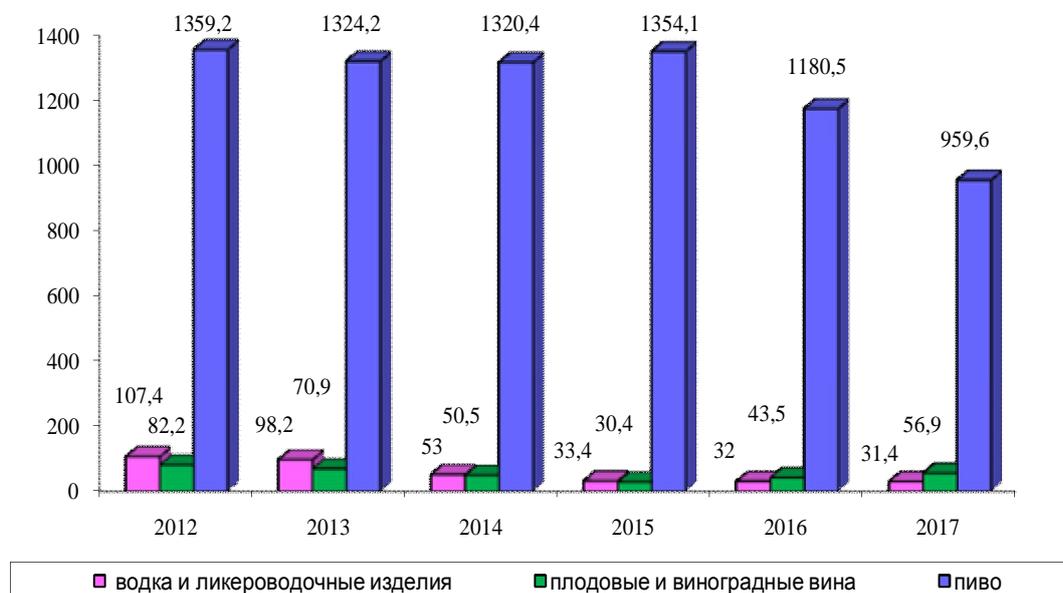
Согласно данным Росалкогольрегулирования в Карачаево-Черкесской республике, потребление учтенного алкоголя на душу населения в республике в течение ряда лет, имело стойкую тенденцию к снижению, но показатель потребления алкоголя на душу населения в 2018 году остался без изменения и составил 2,25 литра против 1,7 в 2016 году. (аналогичный показатель по Российской Федерации в 2017 г по данным ВОЗ составил до 15,2 л абсолютного алкоголя), что определяет и количество отравлений химической этиологии, в том числе и от употребления спиртосодержащей продукцией.



**Рис. 10.** Продажа алкогольных напитков на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь, л

**Динамика продаж алкогольных напитков и пива  
в Карачаево-Черкесской Республике за период с 2009 по 2017 годы**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
В абсолютном алкоголе :									
Всего, тыс. дкл	129,0	119,6	118,8	132,9	127,0	99,7	91,86	80,2	105,0
На душу населения, л	3,02	3,02	2,5	2,8	2,7	2,1	1,96	1,7	2,25
В натуральном выражении, тыс. дкл:									
Водка и ликеро- водочные изде- лия	130,6	110,0	103,4	107,8	98,2	53,0	33,4	32,0	31,4
Виноградные и плодовые вина	70,0	65,3	64,9	82,2	70,9	50,5	87,2	43,5	56,9
коньяки	21,5	22,3	22,1	23,2	22,5	11,6	7,7	6,1	7,4
Шампанские и игристые вина	21,2	22,0	22,6	31,0	30,0	18,2	14,1	8,0	10,9
пиво	1272,6	1352,5	1405,9	1359,2	1324,2	1320,4	1354,1	1180,51	959,6
Пивные напитки	0	0	2,7	3,0	4,6	4,0	11,9	15,4	7,6



**Рис. 11.** Потребление алкогольной продукции населением КЧР за период с 2012 по 2017 годы.

Как видно из представленных выше таблицы и диаграммы фактическое потребление крепких спиртных напитков населением республики стабилизировалось и имеет тенденцию к снижению потребления крепких спиртных напитков. Но одновременно возрастает количество потребляемых спиртосодержащих напитков, таких как пиво, что сказывается на числе случаев отравлений от употребления спиртосодержащей продук-

ции. Данные Росстата и Управления Росалкогольрегулирования по СКФО по количеству потребляемой населением алкогольной продукции за 2018 год отсутствуют. Употребление такой спиртосодержащей пищевой продукцией, как пиво способствует росту числа отравлений в возрастной группе от 18 и старше.

Таблица 11

**Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения  
в Карачаево-Черкесской Республике за период 2015-2017 годы**

Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет	2015 год	2016 год	2017 год
Алкогольные напитки и пиво.			
В абсолютном алкоголе:			
- всего, млн.дкл	99,86	80,2	105,0
- на душу населения, л	1,96	1,7	2,25
Папиросы и сигареты			
- всего, млрд.шт.	0,15	стат.данных нет	стат. данных нет
- на душу населения, тыс.шт.	0,322		

Таблица 12

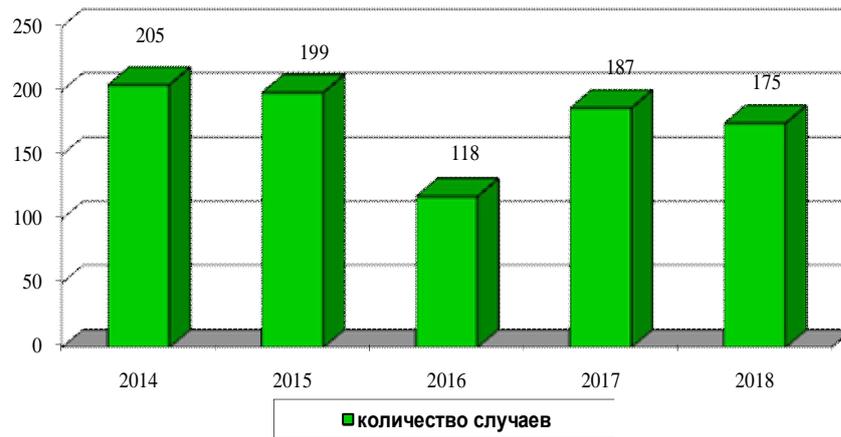
**Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя  
в расчете на 100 тыс. населения за период с 2016 по 2018 годы**

Года	число острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией на 100 тыс. населения	В том числе количество отравлений спиртосодержащей продукцией			Количество летальных исходов в следствие токсического действия алкоголя
		В том числе			
		Дети от 0 до 14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18-99 лет	
2016	15,0	0	0	15,0	0
2017	20,3	1,09	0	20,1	0
2018	19,08	1,09	0	24,5	0

Как видно из представленной таблицы, количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в возрастной группе от 18 до 99 лет в 1,2 раза выше по сравнению с предыдущим 2017 годом и составляет 24,5 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 году 20,1 случай на 100 тыс. населения).

В настоящее время, на территории Карачаево-Черкесской Республики отсутствуют предприятия, осуществляющие производство алкогольной продукции, в связи с отсутствием лицензии на данный вид деятельности.

Проанализировав данные, указанные в экстренных извещениях, поступивших из медицинских учреждений Карачаево-Черкесской Республики, было установлено, что в 2018 году зарегистрировано 175 случаев острых отравлений химической этиологии, (далее по тексту- ООХЭ), что на 12 случаев меньше, чем в предыдущем 2017 году.

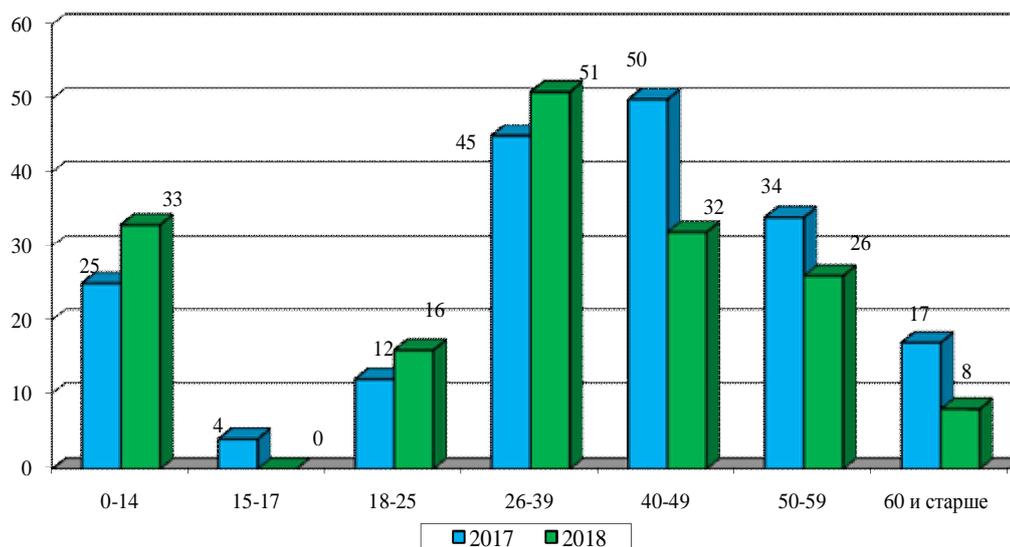


**Рис. 12.** Количество случаев отравлений химической этиологии в КЧР за период 2014–2018 гг.

В структуре острых отравлений химической природы представлена следующим образом:

- отравления от употребления спиртосодержащей продукции-50,8% (в 2017г-50,8%);
- отравления мониторируемыми видами (токсическое действие окиси углерода, дымов, газов, органических растворителей)- 28% ( в 2017 году-26,2%);
- отравления от употребления лекарственных средств- 20,5% ( в 2017г- 19,2%);
- отравления наркотическими веществами в течение 2018года не зарегистрированы (в 2017 году-2,6%) от общего количества острых отравлений химической этиологии.

ООХЭ в зависимости от возраста и пола распределились следующим образом:



**Рис.13.** Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2017-2018гг



Рис. 14. Динамика отравлений химической этиологии жителей КЧР за период с 2017-2018 гг.

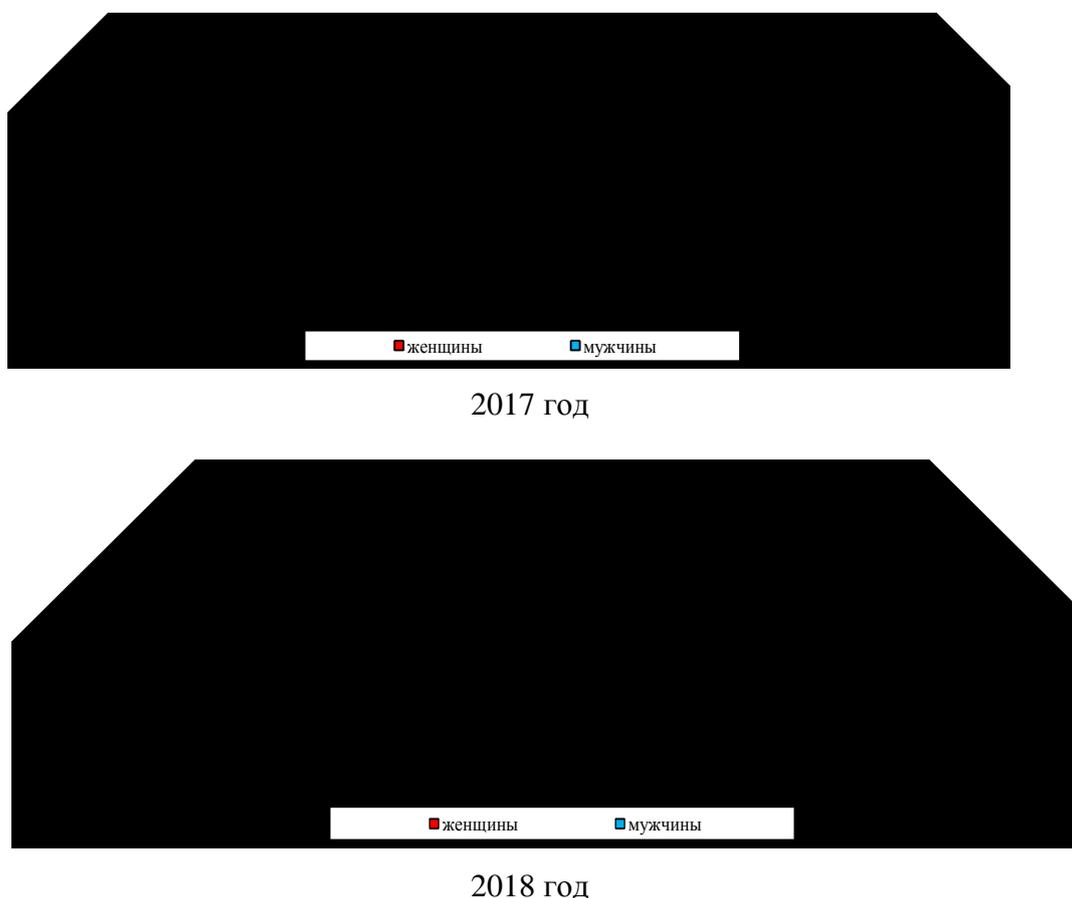
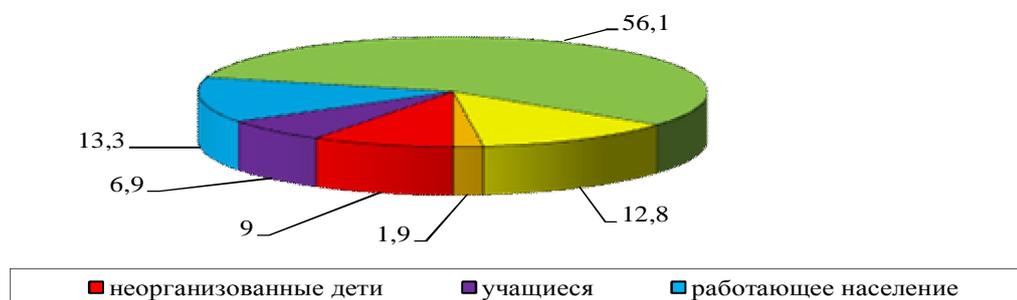


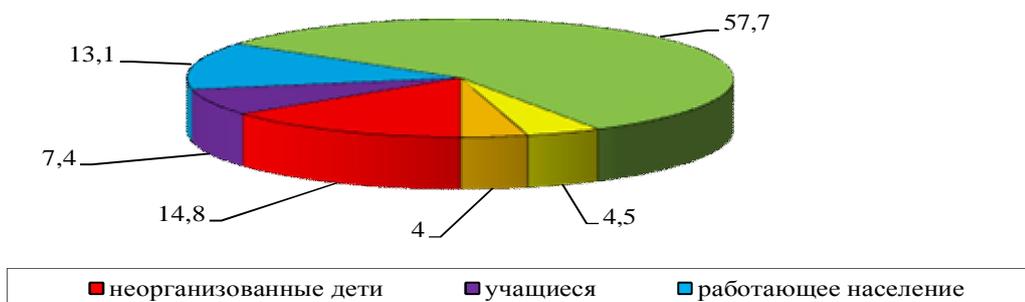
Рис.15. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2017 – 2018 гг.

Наибольшую долю пострадавших в структуре ООХЭ по – прежнему составляет неработающее население -57,7% ( в 2017г-56,1%) , второе место приходится на работающее население -13,1% ( в 2017г- 13,3%); третье место занимают неорганизованные дети- 14,8% ( в 2017г- 10,1%);пенсионеры-4,5% ( в 2017г-12,8%); четвертое место не-

организованные дети - по 9% (в 2016г -10,1%), иные социальные группы составляют 9,9% ( в 2017г-8,8%).



2017 год



2018 год

**Рис.16.** Структура отравлений жителей КЧР по социальным группам населения в сравнении за 2017 – 2018 гг.

### Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.

К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся как вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы). Кроме того, в производстве пищевых продуктов широко используются пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты, которые являются потенциально-опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

В 2017 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 0,14%, против 0,39% в 2017г. По Российской Федерации аналогичный показатель в 2017году составлял 0,44% (0,56% в 2016 году).

Таблица 13

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям за период 2016-2018 гг.**

годы	Всего отобрано проб	Удельный вес продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям
2016	1055	0,56
2017	1023	0,39
2018	1426	0,14

Таблица 14

**Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2016-2018гг**

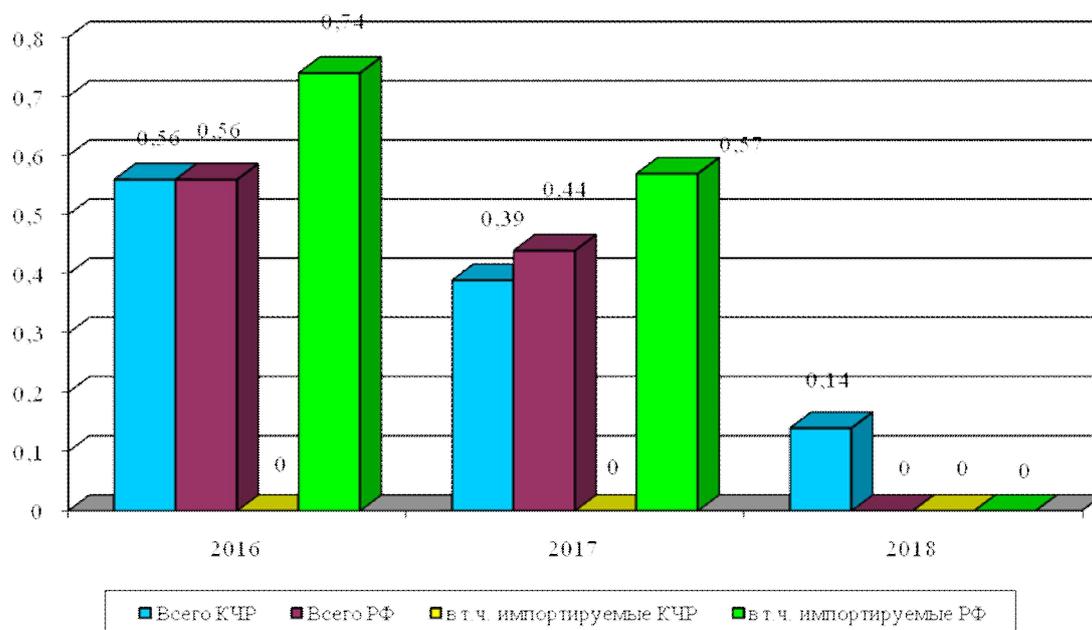
Группы пищевых продуктов	годы		
	2016	2017	2018
Всего	0,56	0,39	0,14
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Масложировая продукция	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	0		0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Сахар и кондитерские изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Флодоовощная продукция	1,08	0,38	0,47
В том числе импортируемые	0	0	0
В т. числе картофель	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Бахчевые культуры	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
соки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Безалкогольные напитки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Алкогoльные напитки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0

В том числе импортируемые	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	0	2 из 28	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Зерно и зернопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0

В 2018 году отмечается незначительное увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в такой группе, как плодоовощная продукция (0,47% против 0,38% в 2017 году).

Доля проб продукции, не соответствующей требованиям технической документации по которой она изготавливалась (физико-химическим показателям) в 2018 году составила 13,1% , в 2017г-13,2% проб, что выше среднероссийского показателя в 3,1раза (по РФ аналогичный показатель в 2017 году составлял 4,14% ; в 2016г- 5,08%). В основном не отвечала требованиям молочная продукция (масло сливочное), изготовленная предприятиями Кабардино-Балкарской республики , Ростовской области и Ставропольского края. Продукция не отвечала требованиям нормативно-технической документации по содержанию влаги, жира, жирно-кислотному составу молочного жира. В случае выявления некачественной продукции информация для принятия мер направлялась в Территориальные управления Роспотребнадзора и выставлялась в ГИС ЗПП. В течение 2018года в ГИС ЗПП внесено 9 уведомлений. Выявлено 1 предприятие – призрак, осуществляющее производство и реализацию сырной продукции на территории Краснодарского края, Республики Крым, Московской области. По результатам проведенного административного расследования информация направлена в органы МВД республики, орган по сертификации, орган по аккредитации для принятия мер.

Наиболее часто встречающимися загрязнителями продовольственного сырья и пищевых продуктов продолжают оставаться нитраты, это обусловлено, прежде всего тем, что со стороны производителей сельхозпродукции ослаблен контроль за внесением в почву удобрений. В 2018 году из 420 исследованных проб плодоовощной продукции в 2 пробах обнаружено содержание нитратов выше установленной нормы, что составило 0,38% (в 2017 г аналогичный показатель составил -0,38%; в 2015г-1,08%. **Данный показатель в 3,3 раза ниже среднероссийского показателя (по РФ в в 2017г- 1,05%; в 2016году - 1,29%; в 2015г- 1,54%).**



**Рис.17.** Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2016-2018гг

Таблица 15

**Удельный вес проб пищевых продуктов не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2016-2018годы в сравнении со среднероссийскими показателями**

контаминанты	2016		2017		2018	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Микотоксины	0	0,03	2 из 44 проб	0,04	0	данных нет
кадмий	0	0	0	0	0	
свинец	0	0	0	0	0	
токсичные элементы	0	0,02	0	0,02	0	
нитраты	1,08	1,29	0,38	1,05	0,47	
пестициды	0	0		0,04	0	

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2018 году организациями Роспотребнадзора по КЧР было исследовано 2171 проба, что на 1,2% больше, чем в 2017 году. Удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям составил 7,4% против 6,6% в 2017 году, что значительно выше аналогичного показателя по РФ. По РФ в 2017 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям составлял -4,03%).

Связано это, прежде всего с тем, что продавцы не в полном объеме осуществляют производственный контроль за качеством поступающей в торговые предприятия пищевой продукцией, нарушаются условия хранения готовой продукции на всех этапах транспортировки и хранения готовой продукции, включая перевозку продукции. транс-

порте. А также не своевременно проводится государственная поверка весо-измерительного оборудования в холодильных камерах и холодильниках.

Таблица 16

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%)**

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%)
2016	2102	4,7
2017	1816	6,6
2018	2171	7,4

Таблица 17

**Удельный вес проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в отдельных группах пищевых продуктов за 2016-2018годы (%)**

Наименование видов продуктов	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)		
	2016	2017	2018
всего	4,7	6,6	7,4
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	9 из 69	10 из 52	2 из 98
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	7 из 82	7 из 60	4 из 49
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	4,2	3,57	8,4
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	3 из 40	4 из 42	4 из 49
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Масложировая продукция	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Кулинарные изделия	4,96	9,2	3,8
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	0	0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Кондитерские изделия	11 из 65	8,6	23,7
Флодоовощная продукция	0 из 18	1 из 8	1,36
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Флоды и ягоды	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	0 из 4	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
соки	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0

Безалкогольные напитки	3 из 58	1 из 80	0
в том числе импортируемой	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0
в том числе импортируемой	0	0	0
Консервы	0	0	6 из 33
в том числе импортируемой	0	0	0
БАДы	0	1 из 15	4 из 30
в том числе импортируемой	0	0	0

Наиболее загрязненными продолжают оставаться такие группы пищевых продуктов, как: мясо и мясопродукты; кондитерские изделия; молоко и молочные продукты; птица и птицепродукты; кулинарные изделия.

Связано это, прежде всего с тем, что нарушаются условия хранения продуктов как на этапе транспортирования, так и на этапе реализации в торговой сети.

Таблица 18

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков в том числе в импортируемых продуктах (%)**

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)
2016	60	0/0
2017	60	1,6/0
2018	306	0,32/0

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков в РФ не превышает 1,0% и составляла в в 2017г- 0,53% против 0,58% в 2016 г).

Таблица 19

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в том числе в импортируемых продуктах (%)**

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)
2016	484	1,4/0
2017	240	0,4/0
2018	325	0,9/0

Из общего числа исследованных проб не отвечала требованиям по паразитологическим показателям 3 проба плодоовощной продукции, что составило 0,9%. По результатам лабораторных исследований были проведены административные расследования в отношении производителя некачественной продукции.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в РФ также не превышает 1,0% и составляла в в 2017году – 0,43% против 0,47% в 2016году.

Таблица 20

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ в том числе в импортируемых продуктах (%)**

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)
2016	336	0/0
2017	110	0/0
2018	424	0/0

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в РФ также не превышает 1,0% и составляла в 2017году- 0,53% против 0,58% в 2016году.

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО.

Таблица 21

**Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя ( %)**

Годы	Количество исследованных проб пищевой продукции	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа продуктов, исследованных на наличие ГМО ( %)	Доля проб продуктов, исследованных на ГМО без информации для потребителя о наличии ГМО (%)
2016	78	0	0
2017	77	0	0
2018	373	0	0

Аналогичный показатель по РФ в 2017 году составлял 0,07% против 0,05% в 2016году (0,09% в 2015 году -0,09% ; в 2014г-0,14% ; в 2013г- 0,07%) в продукции отечественного производства.

Рост числа проб, не соответствующих по микробиологическим показателям, влечет за собой рост удельного веса забракованных пищевых продуктов.

Таблица 22

**Число партий и объем забракованных пищевых продуктов за период 2016-2018годы**

Годы	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты			
	Число партий		Объем партий кг	
	По вынесенным предписаниям об изъятии из оборота	Утилизировано	По вынесенным предписаниям об изъятии из оборота	Утилизировано
2016	123	21	507,2	95,1
2017	124	15	1003,4	17,5
2018	163	15	674,18	17,5

**Удельный вес утилизированного продовольственного сырья и пищевых продуктов от общего количества забракованной пищевой продукции за период 2016-2018 годы**

Годы	Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов утилизированного от общего количества забракованных пищевых продуктов (%)	
	Партии	объем
2016	17,0	18,7
2017	12,0	1,7
2018	9,2	2,59

**Пищевые отравления**

В 2018 году на территории Карачаево-Черкесской Республики не регистрировались пищевые отравления, связанные с пищевой продукцией в организованных коллективах.

Таблица 24

**Сведения о пищевых отравлениях**

Предприятия	2016	2017	2018
	Число случаев		
Всего, в т.ч.	0	2	1
Бытовые пищевые отравления	0	2	1
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0
	Число пострадавших		
Всего, в т.ч.	0	2	1
Бытовые пищевые отравления	0	2	1
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0
	Число летальных исходов		
Всего, в т.ч.	0	0	0
Бытовые пищевые отравления	0	0	0
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0

Таблица 25

**Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по КЧР за 2016-2018 годах.**

	1 группа			2 группа			3 группа		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
всего	26,4	33,3	31,3	68,3	61,6	63,7	5,2	5,1	5,0
Пищевая промышленность	33,5	29,7	27,7	63,7	65,9	68,2	4,9	4,3	4,05
Общественное питание	24,8	12,6	12,9	63	79,5	77,5	10,7	7,7	9,5
торговля	26,1	40,9	37,5	67,9	54,9	58,6	3,8	4,1	3,8

Отмечается тенденция к снижению доли объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 5,2% в 2016 году до 5,0% в 2018 году. Связано это с тем, что ряд объектов прекратили свое существование, в связи с нерентабельностью.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике в 2018 году находились следующие поручения:

**1. Реализация Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560, от 24.06.2015 №320, от 29.06.2016 №305, от 28.10.2015 №583 о применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации.**

В рамках мониторинга с августа 2014 года по настоящее время Управлением Роспотребнадзора по КЧР было проверено 220 объектов, в том числе розничных торговых предприятий—159, розничных рынков-3 и 58 детских дошкольных учреждений. Было выявлено и снято с реализации более 102 партии запрещенной к ввозу плодоовощной продукции в объеме 497кг. В течение 2018 года совместно с транспортной прокуратурой республики и специалистами Минераловодской таможни проведены 2 внеплановые проверки, выявлена санкционная молочная продукция ( сыр ) в количестве 1,13кг. Товар уничтожен, продавец привлечен к административной ответственности.

**2. В рамках реализации поручения Правительства Российской Федерации от 20.12.2014 №АД-П11-9328 проводятся проверки продукции производства Республики Беларусь.**

За весь отчетный период в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей проверено 420 объектов торговли, реализующих пищевую продукцию Республики Беларусь, исследовано 23 пробы белорусской пищевой продукции, из них 2 пробы сыра не соответствовали нормативным требованиям по показателям идентификации ( жирно-кислотному составу молочного жира).

За выявленные нарушения в отношении продавцов белорусской фальсифицированной молочной продукции приняты меры административной ответственности по статье 14.43 КоАП Российской Федерации.

**3. В рамках реализации поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-Ш2-4024 с 11.06.2014 Управлением Роспотребнадзора по КЧР проводятся проверки соответствия пищевой продукции из водных биологических ресурсов требованиям по содержанию фосфатов и глазури.**

За отчетный период проверено 43 предприятия, реализующих рыбную продукцию. Нарушения выявлены на 20 предприятиях. В ходе проверок исследовано 45 проб, в том числе импортных 10 проб. Из них 15, в том числе 8 проб импортной продукции не отвечали требованиям гигиенических нормативов по содержанию глазури.

По результатам проверок снято с реализации 18 партий пищевой продукции из водных биоресурсов объемом 80 кг. Основными нарушениями являлись: истечение срока годности продукции, отсутствие полной и достоверной информации о товаре, продажа продукции, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по содержанию глазури.

**4. Поручение Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Г. Хлопонина от 28.09.2017 № АХ-Ш1-54 пр.**

В рамках выполнения Поручения и Приказа Федеральной службы от 17.10.2017 № 943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди» проводились проверки организаций, осуществляющих производство и (или) оборот (включая розничную

продажу и розничную продажу при оказании услуг общественного питания) вин игристых (шампанских), коньяка и бренди.

Проверочные мероприятия проведены в отношении 7 субъектов, что составляет около 10% от общего числа субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции. Исследовано 6 проб алкогольной продукции, из них вин игристых - 5, коньяка - 1.

В том числе проведены исследования 1 проба импортной алкогольной продукции. Удельный вес проб алкогольной продукции, не соответствующих нормативным требованиям, составил 0 %.

Проверено 314,5 л алкогольной продукции, из них вин игристых 216 л, коньяка – 98,5 л, бл бренди.

По результатам проверочных мероприятий не выявлено фактов нарушений обязательных требований, в том числе Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» -

#### **5. Поручение Правительства Российской Федерации от 19.01.2017 № АД-П11-221 по органической продукции.**

В рамках реализации комплекса мероприятий по созданию условий для устойчивого развития органического сельского хозяйства Управлением Роспотребнадзора по КЧР в рамках контрольно-надзорных мероприятий уделяется внимание контролю за выполнением требований технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» при маркировке пищевой продукции органического происхождения и «Санитарно-эпидемиологических требований к органическим продуктам», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 апреля 2008 года № 26. Данная продукция в реализации на территории Карачаево-Черкесской Республики отсутствует.

**6. В рамках выполнения Постановления Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 № 281 по осуществлению мониторинга воздействия на человека и окружающую среду генно-инженерно-модифицированных организмов и продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, и контроля за выпуском таких организмов в окружающую среду в отношении ГМО, используемых для производства пищевой продукции, а также пищевой продукции, полученной с применением ГМО или содержащей такие организмы»** в ходе контрольно-надзорных мероприятий было исследовано 373 пробы пищевых продуктов на наличие ГМО. ГМО не обнаружены.

**7. В рамках реализации Поручения Правительства Российской Федерации от 24.01.2017 года № АХ\_П11-43 и приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017г № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией»** Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике были проведены внеплановые проверки юридических лиц, осуществляющих деятельность по производству и обороту спиртосодержащей продукции. Мероприятия проводились в отношении 30 объектов, что составило 45,3% от общего числа объектов, осуществляющих продажу алкогольной продукции. Исследовано 39 образцов алкогольной продукции по показателям безопасности.

В ходе проверок нарушений не выявлено.

**8. В целях реализации поручения Правительства РФ от 05.04.2018г № АХ-АП 11-1907 и приказа федеральной службы № 271 от 27.04.2018г «О проведении контроля за производством и оборотом спиртосодержащей продукции»** было прове-

рено 9 объектов, осуществляющих оборот спиртосодержащей непищевой продукции и 18 объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции. Проведены исследования 3 проб спиртосодержащей продукции. Нестандартных проб не выявлено.

**9. В целях реализации Поручения Президента РФ от 15.08.2017г ПР 1603 и приказа Федеральной службы № 672 от 18.08.2017г «О проведении внеплановых проверок организаций торговли и общественного питания» за весь период действия приказа было проверено 65 объектов, реализующих мясную продукцию. Нарушения выявлены на 25 объектах. По результатам внеплановых проверок снято с реализации 23 партии мясной продукции в количестве 33кг. Привлечены к административной ответственности 25 человек, сумма штрафов составил 101.,5тыс. рублей.**

Достижения по данному разделу работы:

1. В 2018 году случаев массовых пищевых отравлений организованных групп населения, связанных с употреблением продуктов питания на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано.

2. В 2018 году при проведении обследований пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

3. В 2018 году доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась и составила 0,14%, против 0,39% в 2017 году.

4. Количество объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению в 2018 году снизилось и составило 5,0% против 5,1% в 2017 году.

#### **1.1.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков**

##### **Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений**

Деятельность по надзору за условиями воспитания и обучения детей и подростков осуществлялась в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Указами Президента Российской Федерации, Федеральными Законами, техническими регламентами, санитарными правилами и нормативами.

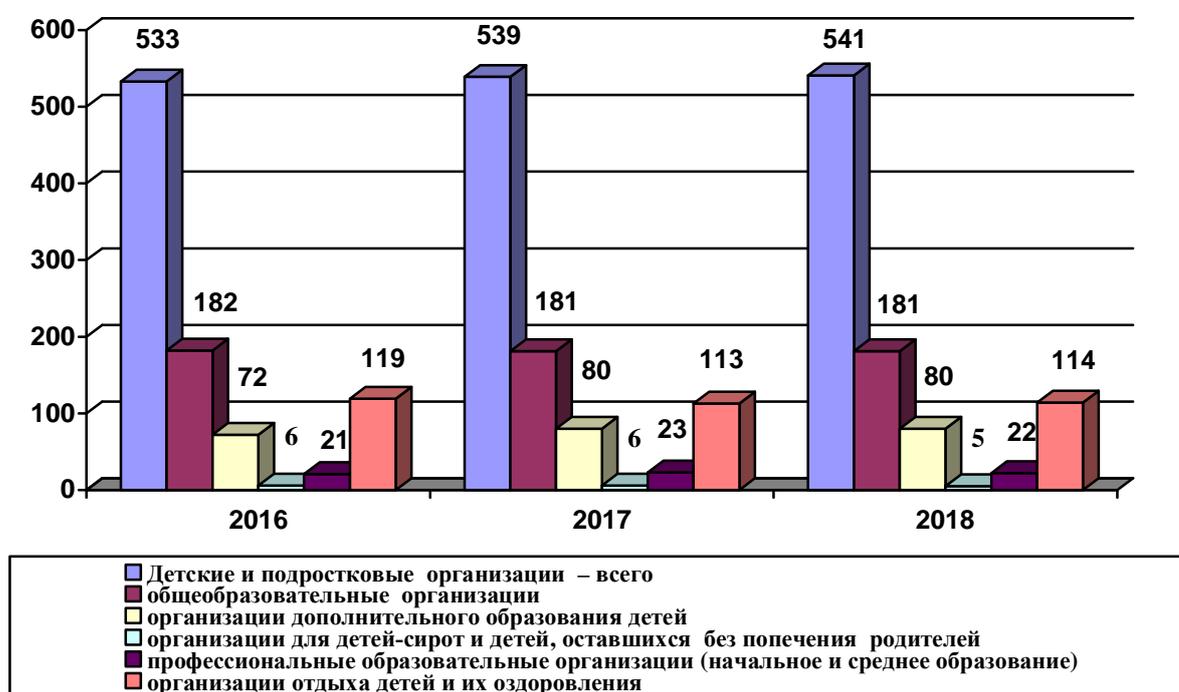
Здоровье ребёнка формируется под влиянием многих факторов, в том числе таких, как условия воспитания, обучения в образовательных организациях, где дети проводят большую часть своего времени.

За период 2016-2018 годы общее количество объектов надзора за условиями воспитания и обучения увеличилось на 8 организаций и составило 541 объект.

**Количество объектов надзора за условиями воспитания и обучения, 2016-2018 г.г.**

Типы детских и подростковых организации	Количество образовательных организаций			Тенденция к 2016г
	2016г	2017г	2018г	
Детские и подростковые организации – всего в том числе:	533	539	541	+8
дошкольные образовательные организации	129	132	134	+5
общеобразовательные организации	182	181	181	-1
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные)	6	5	5	-1
организации дополнительного образования детей	72	80	80	+8
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	6	6	6	0
профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	21	23	22	+1
организации отдыха детей и их оздоровления	119	113	114	-5
прочие типы организаций для детей и подростков	4	4	4	0

Из таблицы следует: количество детских и подростковых организаций, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора в 2018 году по отношению к 2016 году, увеличилось на 1,5% и составило 541 объект надзора.



**Рис. 18** Число детских и подростковых организаций различного типа

За три года произошли позитивные изменения в решении вопроса обеспечения населения дошкольным образованием – количество дошкольных организаций увеличилось на 5 (+1,5%), количество школ, имеющих группы дошкольного образования,

увеличилось на 21 (+7,4 %), также появились новые места в существующих в детских садах за счет реконструкции существующих зданий.

В связи с открытием филиалов организаций дополнительного образования спортивной направленности в г. Черкесске и населенных пунктах районов, число организации дополнительного образования детей и подростков увеличилось в 2018 году по сравнению с 2016 годом на 8 (+11,1 %).

В 2016-2018г.г. взята на контроль организация профессионального образования (колледж) в г. Усть-Джегута, в результате чего, количество профессиональных образовательных организаций возросло на 1(+4,5%).

В связи с бессрочным закрытием в 2017 году школы-интерната для детей с нарушением умственного развития в Зеленчукском районе количество общеобразовательных организаций сократилось на 1(-0,5 %).

Количество организаций отдыха детей и их оздоровления сократилось на 5 (4,2%), за счет сокращения числа загородных и палаточный лагерей.

За период 2016–2018 годов по всем типам детских и подростковых организаций отмечалось улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия, сопровождающиеся увеличением удельного веса объектов, отнесенных к первой группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия, и соответственно, сокращением удельного веса объектов второй и третьей групп.

С целью ликвидации очередности в дошкольные образовательные организации в республике проводились работы по реконструкции, капитальному ремонту и строительству дошкольных образовательных организаций.

В течение последних трех лет во вновь построенных и открытых после капитального ремонта (реконструкции) детских садах было создано 3318 новых мест.

По итогам 2018 года образовательными услугами охвачено 23220 детей в возрасте от 1,5 до 7-ми лет, что составляет 54,5% от общего числа детей дошкольного возраста проживающих в республике:

- 134 дошкольные образовательные организации, с общим количеством – 21603 ребенка, в том числе 4 частных, которые посещают 291ребенок
- 5 центров раннего развития ребенка, с общим количеством - 235 детей
- в 80-ти образовательных организациях 102 подготовительных к школе класса, с общим количеством - 1382 ребенка
- 71 группа дошкольного образования, из них 70 в составе образовательных организаций с общим количеством детей – 1403 человека и 1 семейная группа на 3-х детей.

Число детей, нуждающихся в устройстве в ДО составило 552 человека, что составляет 1,3% от общего числа детей.

В 2018 году открылось частная дошкольная организация с двумя разновозрастными группами на 42 места.

В 128 детских садах в летний период были проведены косметические ремонтные работы.

В с. Холоднородниковское Прикубанского района завершено строительство нового здания школы, на базе которого размещены 4 дошкольные группы на 75 мест.

На протяжении последних лет доля детских и подростковых организаций не канализованных, без централизованного водоснабжения, отопления, требующих капитального ремонта уменьшается по всем типам детских и подростковых организаций.

В 2018 году 33 (6,1 %) детских и подростковых организации не имели централизованной системы канализации, 13 (2,4 %) работали без централизованной системы водоснабжения, 14 (2,4 %)– без системы центрального отопления.

**Доля детских и подростковых организаций не канализованных, без централизованного водоснабжения, отопления, 2016-2018 г.г.**

Показатели		2016		2017		2018		Темп прироста (убыли) по доле к 2016г., в %
		все-го	Доля, %	все-го	Доля, %	все-го	Доля, %	
Отсутствие канализации	Все организации	40	7,5	33	6,1	33	6,1	-18,6
	Общеобразовательные организации	27	14,8	23	12,7	23	12,7	-14,2
	Дошкольные образовательные организации	1	0,8	1	0,8	1	0	0
Отсутствие централизованного водоснабжения	Все организации	17	3,2	15	2,8	13	2,4	-25,0
	Общеобразовательные организации	8	4,4	7	3,9	7	3,9	-11,4
	Дошкольные образовательные организации	1	0,8	1	0,8	0	0	0
Отсутствие централизованного отопления	Все организации	14	2,6	15	2,8	14	2,6	-6,7
	Общеобразовательные организации	5	2,7	5	2,8	5	2,8	-12,5
	Дошкольные образовательные организации	1	0,8	1	0,8	1	0,7	12,5

Из таблицы следует: несмотря на сокращение удельного веса всех образовательных организаций, имевших неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, в 2018 году все еще остаются не канализованными – 6,1 %, не имеющими централизованное водоснабжение 2,4%, не имеющими централизованного отопления 1,8 % объектов. Наибольшее количество таких организаций – среди общеобразовательных организаций Зеленчукского, Урупского, Карачаевского районов.

Остается актуальной проблема высокой степени износа зданий организаций для детей и подростков. В частичном капитальном ремонте нуждался 21 объект, что составляло в 2018г-3,9% (показатель по РФ -1,9 % от всех функционирующих детских и подростковых организаций), в том числе 5 дошкольных организаций, что составляло - 3,7% (показатель по РФ-2,5 %) и 12 общеобразовательных организаций, что составило - 6,6%, (показатель по РФ -3,3 %); в косметическом ремонте нуждались 83 организации, что составило - 15,3% от общего числа организаций (показатель по РФ-17,7 %).

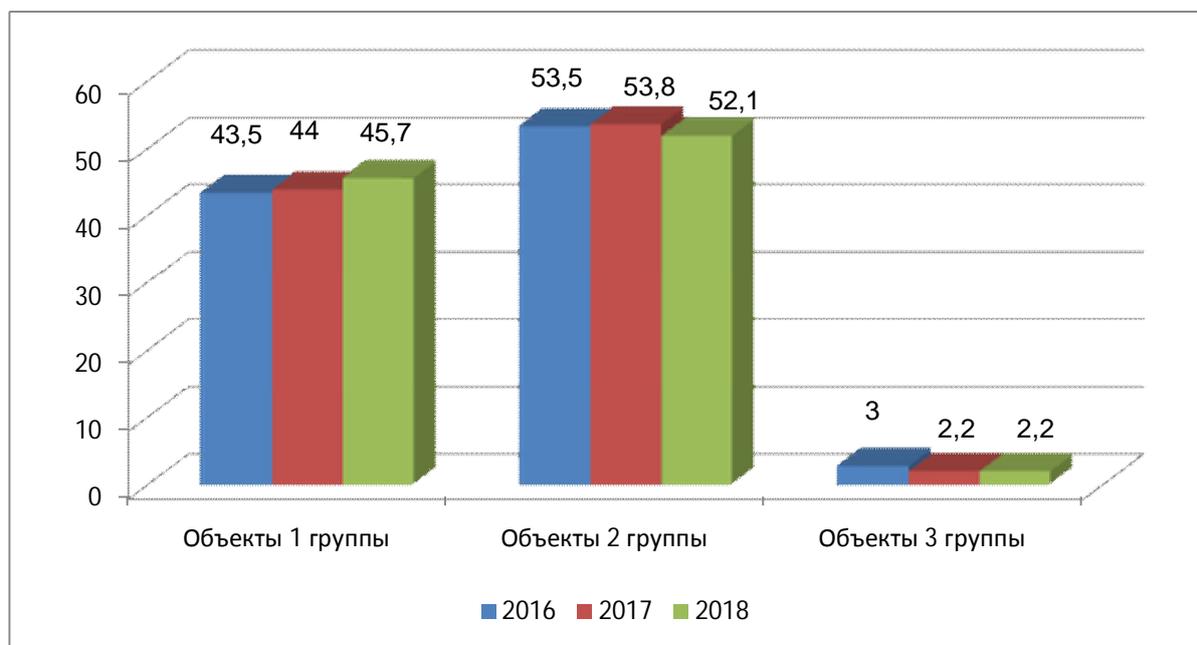
Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Количество школ, имеющих спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства – 153 (84,0%); отсутствуют спортивные залы в 31 школе. Занятия физкультурой проводились на базе близлежащих спортивных учреждений, а также на спортивных площадках школ в осенне-весенний период, в рекреациях школ – в зимний период, в основном в малокомплектных школах сельской местности.

Количество школ, имеющих медицинские кабинеты, соответствующие требованиям санитарного законодательства – 169 (92,8%); отсутствуют медицинские кабинеты в 13 школах, в основном в малокомплектных школах сельской местности, медицинское

обслуживание школьников в них осуществляется медицинскими работниками на базе ФАПов.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки детских и подростковых организаций является распределение их по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия.

Санитарно-техническое состояние является одним из показателей при распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.



**Рис. 19** Распределение детских и подростковых учреждений КЧР по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2016-2018 г.г.

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных организаций, за период 2016-2018г.г. удельный вес объектов, санитарное состояние которых не соответствовало действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям (третья группа по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия), в целом по республике сократился в 1,4 раза.

В 2018 году наиболее высокие показатели удельного веса объектов, отнесенных к первой группе по уровню санитарно - эпидемиологического благополучия отмечались по дошкольным образовательным организациям (57,5 %) , по школам-интернатам, специальным коррекционным общеобразовательным организациям (60%), по учреждениям для детей сирот и приютам (66,7%).

Отсутствуют организации, характеризующиеся как неблагополучные по группам объектов: образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; профессиональные образовательные организации; организации отдыха детей и их оздоровления, прочие типы объектов для детей и подростков.

В целом по республике, за период 2016–2018 годов удельный вес объектов, относящихся к третьей группе по уровню санитарно - эпидемиологического благополучия, сократился с 3,0% до 2,2 %, но остается выше в 3,7 раза среднероссийского показателя (РФ-0,6%) за 2017 год.

К третьей группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия - группе высокого риска здоровью детей и подростков, в целом по республике, отнесено 12 объектов, в том числе: 2 дошкольные организации, что составляло 16,6 % в структуре объектов третьей ГСЭБ (по одной организации в Карачаевском и Зеленчукском районах); 8 общеобразовательных организаций - 66,7 % (по четыре школы в Карачаевском и Зеленчукском районах); 2 организации дополнительного образования - 16,6% (все в Карачаевском районе).

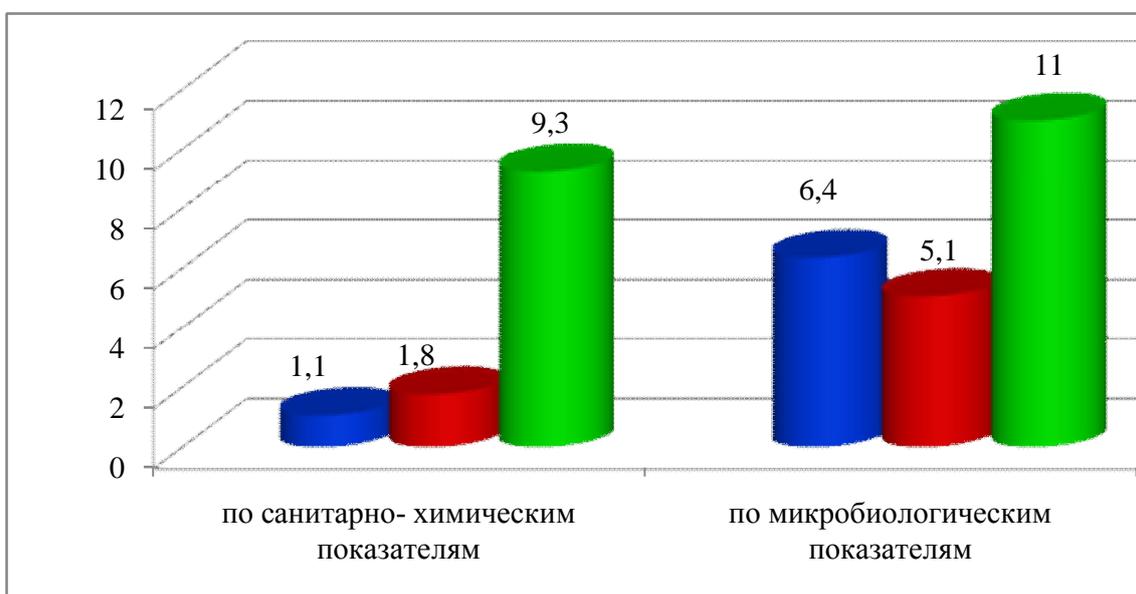
Актуальным для детских и подростковых организаций республики остается вопрос обеспечения объектов для детей и подростков доброкачественной питьевой водой.

В динамике за 2016-2018г.г. отмечалось ухудшение показателей качества и безопасности питьевой воды по санитарно-гигиеническим и микробиологическим показателям.

Таблица 28

**Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, 2016-2018гг**

Показатель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Разница за 3 года, в %
	2016	2017	2018	
по санитарно- химическим показателям	1,1	1,8	9,3	+8,2
по микробиологическим показателям	6,4	5,1	11	+4,6



**Рис.20.** Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям за 2016-2018 г.г.

Из таблицы следует: в 2018 году, по отношению к 2016 году, удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился в 8,3 раза и составил 9,3% от числа исследованных проб; удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, также увеличился в 1,7 раза и составил 11%. Ухудшение показателей качества питьевой воды в образовательных организациях

связано с паводковой ситуацией на реках республики в весенний период. Все пробы питьевой воды были отобраны из разводящих сетей водопроводной системы. Для обеспечения питьевого режима и приготовления пищи в образовательных и летних оздоровительных организациях использовалась доброкачественная бутилированная питьевая вода промышленного производства.

### Характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях.

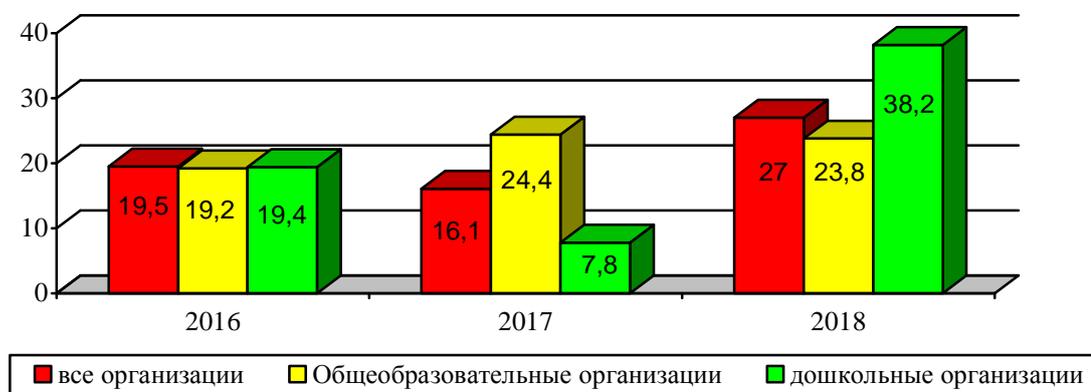
В 2018 году число обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных исследований составляло 60,4% от всех обследований (2017г - 58,4%).

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 дня, правильному физическому развитию, а также являются профилактикой нарушения осанки и зрения.

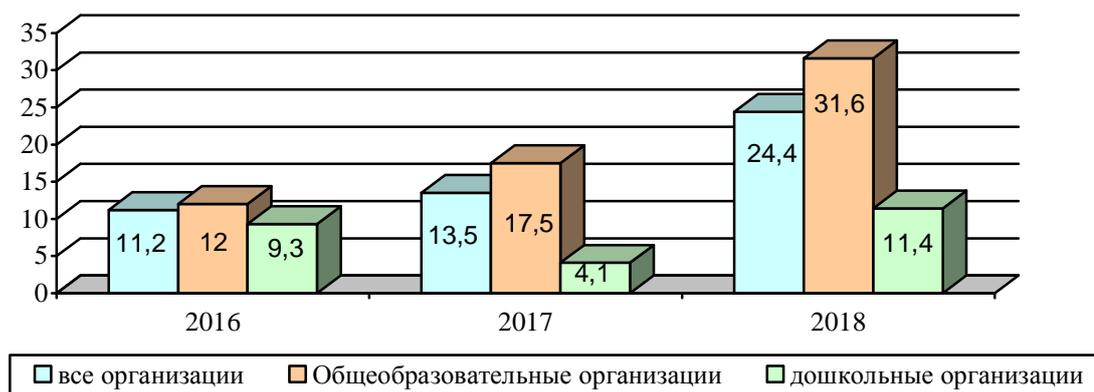
Таблица 29

### Удельный вес организаций и замеров с показателями исследований мебели, не соответствующими санитарно-эпидемиологическим требованиям за 2016-2018г.г.

Типы организаций для детей и подростков	Удельный вес объектов воспитания и обучения, в которых мебель не соответствует гигиеническим требованиям, %				Удельный вес замеров мебели, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2016	2017	2018	Темп прироста к 2016г., %	2016	2017	2018	Темп прироста к 2015г., %
все организации	19,5	16,1	27,0	+38,5	11,2	13,5	24,4	+117,9
Общеобразовательные организации	19,2	24,4	23,8	+24,0	12,0	17,5	31,6	+163,3
дошкольные организации	19,4	7,8	38,2	+96,9	9,3	4,1	11,4	+22,6



**Рис. 21** Удельный вес объектов воспитания и обучения, в которых мебель не соответствует гигиеническим требованиям, % за 2016-2018г.г.



**Рис. 22** Удельный вес замеров мебели, не соответствующих гигиеническим требованиям за 2016-2018г.г., %

Несмотря на принимаемые меры, по-прежнему, актуальной остается проблема обеспеченности общеобразовательных организаций стандартной и комплектной мебелью, соответствующей росту детей.

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 дня, правильному физическому развитию, а также являются профилактикой нарушения осанки и зрения.

В 2018 году по отношению к 2016 году:

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличился в 4,6 раза и составил – 27,0% . Темп прироста по отношению к 2016 году составил: в целом по всем образовательным организациям +38,5%; по общеобразовательным организациям +24,0%; по дошкольным образовательным организациям +96,9%.

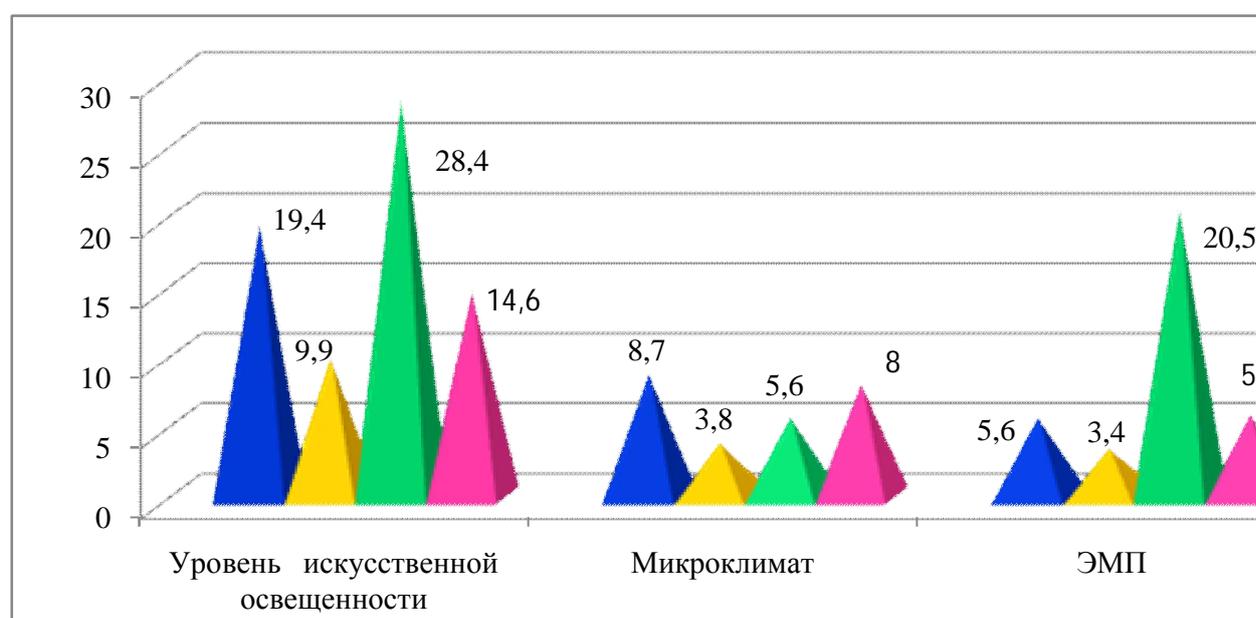
- удельный вес замеров мебели, не соответствующих гигиеническим требованиям во всех организациях обучения и воспитания увеличился в 2,2 раза. Темп прироста по отношению к 2016 году составил: в целом по всем образовательным организациям составил + 117,9%; по общеобразовательным организациям +163,3%; по дошкольным образовательным организациям + 22,6%.

Основными причинами являются: отсутствие достаточного финансирования из муниципальных бюджетов городов и районов для приобретения школьной и дошкольной мебели соответствующих размеров, двух сменный режим работы в образовательных организациях.

Актуальными по-прежнему остаются вопросы влияния физических факторов на санитарно-эпидемиологическую обстановку в организациях для детей и подростков.

**Удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, 2016-2018гг**

Факторы	Удельный вес детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %			Темп прироста к 2016г., %	Показатель РФ, 2017г.
	2016	2017	2018		
Освещенность	6,2	9,9	28,4	+59,4	14,6
микроклимат	8,7	3,8	5,6	-51,9	8,0
ЭМП	5,6	3,4	20,5	+266	5,8



**Рис. 23** Удельный вес исследований мебели, искусственной освещённости, микроклимата, ЭМП, не соответствующих гигиеническим требованиям

В 2018 году сохранилась тенденция к увеличению удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам: уровню искусственной освещенности, ЭМП

В 2018 году по отношению к 2016 году:

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил – 28,4%, что выше среднероссийского показателя в 1,9 раза. Темп прироста составил: в целом по всем образовательным организациям +59,4%; по общеобразовательным организациям +36,8%; по дошкольным образовательным организациям +49,3%. Ведущей причиной остается несвоевременная замена перегоревших ламп, использование ламп малой мощности, устаревшая электропроводка;

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых ЭМП не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил – 20,5%, что выше среднероссийского показателя в 3,5 раза. Темп прироста составил: в целом по всем образовательным организациям +266%; по общеобразовательным организациям +283%; по дошкольным образовательным организациям +49,3%. Отсутствие заземле-

ния по-прежнему являются ведущей причиной высоких уровней электромагнитных излучений на рабочих местах обучающихся-пользователей ЭВМ.

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых микроклимат не соответствовал санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил – 5,6%, что ниже среднероссийского показателя в 1,4 раза. Темп снижения составил: в целом по всем образовательным организациям -51,9%.

При осуществлении комплекса мероприятий по охране здоровья детей и подростков в 2018 году приоритетными являлись следующие направления:

- укрепление материально-технической базы образовательных детских и подростковых организаций,

- соблюдение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, питания, физического воспитания, производственного обучения детей и подростков.

В 2019 году основной задачей в области надзора за факторами «внутришкольной» среды в образовательных организациях будет являться:

- обеспечение положительной динамики по показателям микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ, мебели на соответствие росто-возрастных показателей детей и подростков.

### **Организация питания детей**

Обеспечение полноценного и безопасного питания в организованных детских и подростковых организациях было приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2018 году.

В 134 дошкольных образовательных организациях воспитывается 21603 ребенка, для которых организовано 3-4 кратное питание. Питание в детских дошкольных организациях республики организовано на сумму в среднем 108 рублей в день на одного ребенка.

Таблица 31

#### **Выполнение рекомендуемых наборов продуктов для организации питания детей 3-7 лет в дошкольных образовательных организациях (г на реб/день) по видам продуктов, 2016-2018г.г.**

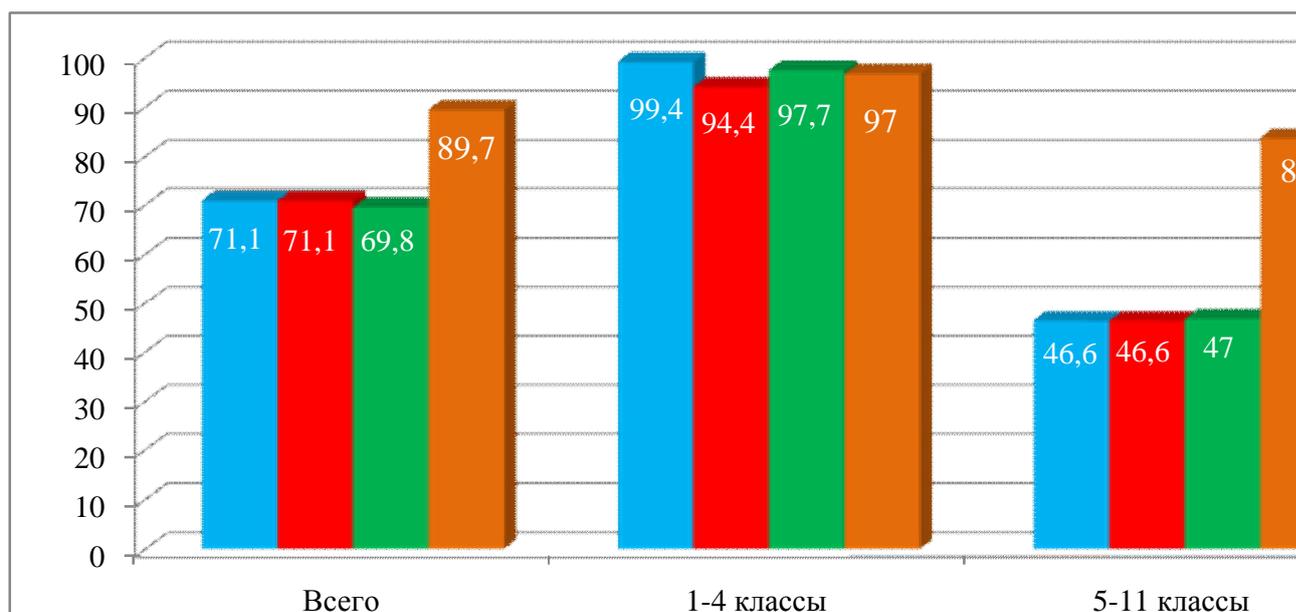
Показатель	Выполнение рекомендуемых наборов продуктов (%)		
	2016	2017	2018
Мясо-рыбные продукты	97,9	98,1	95,5
Молочные продукты	96,8	96,7	96,1
Масло сливочное	99,6	98,8	94,4
Овощи свежие	95,4	88,5	91,6
Фрукты свежие	89,7	85,9	84,2
Хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы	100,2	101,2	100,3

Из таблицы следует, что за период 2016-2018 годы в дошкольных образовательных организациях выполнение рекомендуемых наборов продуктов на 1 ребёнка по основным продуктам питания (мясо-рыбным, молочным продуктам, овощам свежим, фруктам свежим) незначительно снизилось. Не изменилось потребление детьми "углеводистых" продуктов (хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы).

Актуальным для республики остается вопрос питания детей и подростков в общеобразовательных организациях.

**Показатели охвата школьников горячим питанием  
в общеобразовательных организациях, 2016-2018 гг.**

классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Разница за 3 года, %	Показатель РФ 2017г, %
	2016 г	2017 г	2018г.		
1-11 классы	71,1	71,1	69,8	-1,3	89,7
1-4 классы	99,4	94,4	97,7	-1,7	97,0
5-11 классы	46,6	46,6	47,0	+0,4	84,0



**Рис. 24** Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных организаций за 2016-2018 г.г.

В 2018 году в сравнении с 2016 годом в целом по республике охват школьников горячим питанием уменьшился на 0,3% и составлял 69,8% (показатель 2017 года по РФ – 89,7%). Охват горячим питанием школьников 5-11 классов увеличился по сравнению с 2016 годом на 0,4% и составил 47,0% (показатель 2017 года по РФ – 84,0%). По сравнению с 2016 доля школьников 1-х – 4-х классов, получавших горячее питание, уменьшилась на 0,4% и составила 97,7% (показатель 2017 года по РФ – 97,0%).

Буфетную продукцию получают 8,4% школьников. В основном это - старшеклассники, которые приобретают ее самостоятельно.

Из 181 общеобразовательной организации питание обучающихся организовано в 171-й. В 148-ми (72,7%) образовательных организациях столовые работают на сырье. В 16-ти школах работают буфеты-раздаточные, пищу в которые доставляют из пищеблоков соседних образовательных организаций в термоконтейнерах. В 7-ми образовательных организациях работают буфеты. В 10-ти общеобразовательных организациях, где пищеблоки отсутствуют для приема пищи выделены отдельные помещения, где дети получают мини-завтраки (чай, выпечку), которые завозятся ежедневно, либо устраиваются большие перемены, чтобы дети смогли принять пищу дома и вернуться на занятия.

Стоимость завтраков в школах составляет 15,0-25,0 рублей, обедов – 45-55 рублей, в день на 1 обучающегося, что не позволяет обеспечить в полном объеме выполнение физиологических норм питания по основным продуктам. Средства на питание детей выделяются родителями.

Вопросы организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях представлены мероприятиями подпрограммы «Горячее питание школьников на 2017-2019 годы» Республиканской целевой программы «Развитие образования в Карачаево-Черкесской республике на 2014-2025 годы». Согласно которой, обучающимся в 1-4 классах предоставляется молоко (200 мл в день). Денежные средства на молоко из республиканского бюджета выделяются в размере 8 рублей в день на 1-го ребенка.

В 2017-2018 учебном году дополнительно денежные средства на школьное питание из муниципального бюджета не выделялись.

Сложившееся в республике положение с организацией питания школьников требует государственной поддержки, целенаправленных скоординированных действий республиканских органов исполнительной власти, органов местного самоуправления.

О недостатках в организации питания школьников и необходимых мерах по улучшению питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, Управление Роспотребнадзора по КЧР информировало Правительство республики.

Одним из особо значимых факторов в профилактике заболеваний, связанных с питанием детей в общеобразовательных организациях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям, а также большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность и пищевая ценность питания, содержание витамина С в искусственно витаминизированных блюдах.

Таблица 33

**Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям, 2016-2018г.г.**

Показатели	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Тенденция к 2018 году, %	Показатель 2017 по РФ
	2016г.	2017г.	2018г.		
годы					
Микробиологические показатели	3,5	6,7	4,6	+1,3	1,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	17,4	18,8	29,0	+11,6	4,7
Содержание витамина С	6,5	0	0	-6,4	8,4



**Рис. 25** Удельный вес исследований готовых блюд в образовательных организациях, не соответствующих гигиеническим требованиям за 2016-2018 г.г. в сравнении с общероссийскими показателями

В 2018 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,6%, что в 1,1 раз выше показателя 2016 года и в 2,4 раза выше среднероссийского показателя (показатель 2017 года по РФ - 1,9%). Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 29,0 %, что в 1,7 раза выше показателя 2016 года и в 6,2 раза выше среднероссийского показателя (показатель 2017 года по РФ – 4,7%). За отчетный период не зарегистрированы пробы блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию витамина «С».

### Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2018 году летняя оздоровительная кампания в республике осуществлялась в соответствии с постановлением Правительства КЧР от 10.10.2014 №289 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в Карачаево-Черкесской Республике», подпрограммой «Социальной поддержке семьи и детей» Государственной программы «Социальная защита населения в Карачаево-Черкесской Республике на 2014-2020 годы».

Уполномоченным органом, реализующим мероприятия по организации отдыха и оздоровления детей, проживающих в Карачаево-Черкесской Республике, было определено Министерство труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики.

В рамках исполнения Перечня поручений Президента РФ от 15.06.2009 года №ПР-1726 в республике с 2010 года функционирует республиканская межведомственная рабочая комиссия по осуществлению комплексных проверок учреждений отдыха и оздоровления детей в КЧР. Вопросы отдыха и оздоровления детей и подростков находились на контроле организационного межведомственного комитета по проведению отдыха, оздоровления и занятости детей и рассматриваются на заседаниях постоянно действующей правительственной рабочей комиссии. В работе комиссии принимали участие специалисты Управления Роспотребнадзора по КЧР.

Межведомственной комиссией в период подготовки к открытию и в период работы лагерей осуществлялись совместные проверки летних оздоровительных организаций. По итогам выездных проверок проводились рабочие совещания с руководителями загородных лагерей, что позволяло своевременно решать актуальные вопросы ма-

териально-технического обеспечения лагерей, подготовки и укомплектованию квалифицированными кадрами, формирование реестра поставщиков пищевых продуктов, приведение в полное соответствие выделяемых на питание средств и стоимости продуктового набора, соблюдение сроков выполнения акарицидных обработок территорий, проведения профилактических мероприятий с целью предупреждения заноса инфекций в летние оздоровительные организации и др.

В 2018 году из республиканского бюджета было выделено 499 000 рублей на проведение акарицидных обработок территорий летних оздоровительных организаций. Договоры на проведение акарицидных обработок имели все летние оздоровительные организации.

По результатам открытого аукциона, проведенного Министерством здравоохранения КЧР, был заключен государственный контракт (договор) с ООО «ЭКОСИТИ» (г.Каменск-Уральский, Свердловская обл.) на проведение акарицидных обработок территорий ста оздоровительных организаций с дневным пребыванием детей, одного загородного государственного лагеря "Сосенка».

Руководителями негосударственных стационарных загородных оздоровительных организаций были самостоятельно заключены договоры на проведение акарицидных обработок территорий с ООО ИЛЦ «Генезис», (г. Черкесск), ООО «Парус» (Ставропольский край, г. Ессентуки).

Акарицидные обработки территорий были проведены в мае месяце. Всего было обработано 142,01 га площади. Проверка эффективности проведения акарицидных обработок была осуществлена специалистами ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР».

Договоры на проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий были заключены руководителями всех организаций отдыха и оздоровления детей. Дератизационные, дезинсекционные мероприятия проведены на площади 1,3га.

Случаев укусов детей насекомыми и животными в организациях отдыха и оздоровления детей не зарегистрировано.

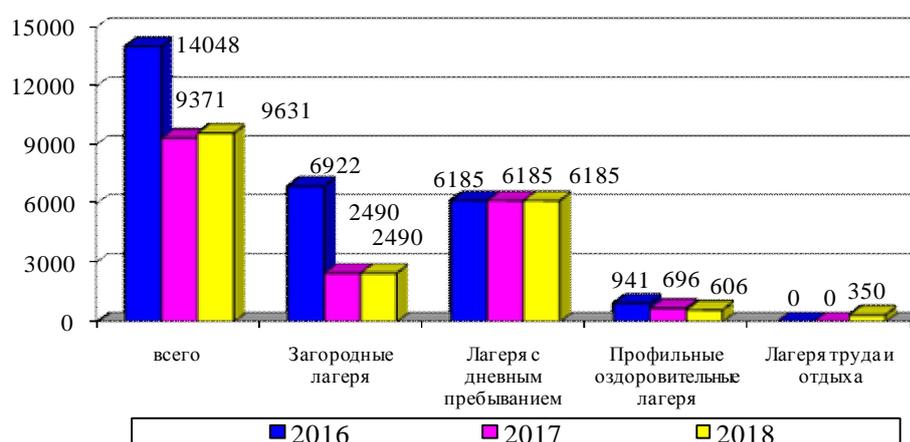
В ходе летней оздоровительной кампании 2018года государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями отдыха и оздоровления детей осуществлялся за 114 организациями отдыха детей и их оздоровления. В 2018 году по отношению к 2016 году количество организаций, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, сократилось на 5 объектов, за счет уменьшения числа загородных и палаточный лагерей.

В структуре организаций отдыха детей и их оздоровления лидирующее положение в 2018 году, как и в предыдущие годы, занимали организации с дневным пребыванием детей (КЧР 2018г. 64,2%, РФ 2017г.- 47,2%).

Количество оздоровленных детей в летний период характеризуется тенденцией к снижению, несмотря на то, что летнее оздоровление в организованных детских коллективах является значимым фактором охраны здоровья школьников.

**Количество оздоровленных детей в организациях отдыха и оздоровления в летний сезон, 2016-2018г.г.**

Организации отдыха и оздоровления	Количество оздоровленных детей, абс. ед			Темп прироста (убыли) к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
Организации отдыха и оздоровления детей – всего	14048	9371	9631	-31,4
Стационарные загородные оздоровительные организации	6922,8	2490	2490	-64,0
Оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	6185	6185	6185	0
Палаточные лагеря	941	696	606	-35,6
Прочие организации на базе которых организован летний отдых детей			350	



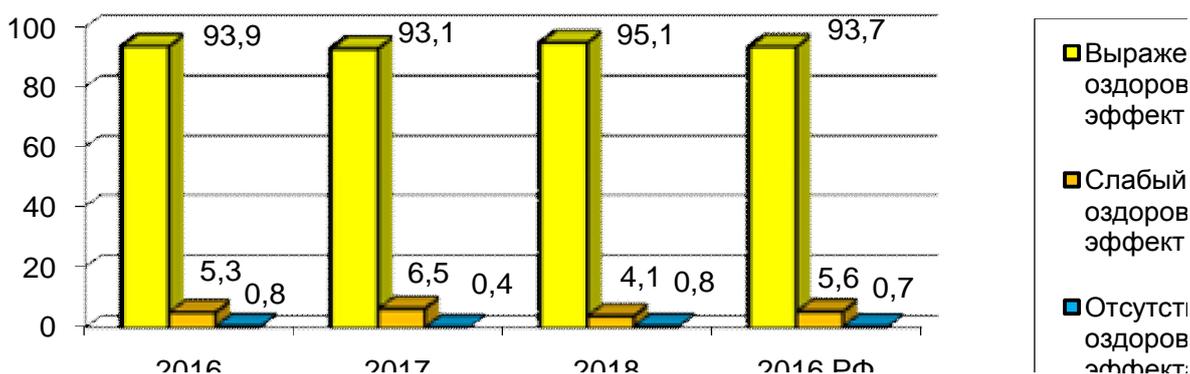
**Рис. 26** Количество оздоровленных детей в летний оздоровительный сезон в организациях отдыха и оздоровления за 2016-2018гг

За период 2016-2018г.г. наиболее выраженные темпы сокращения количества организаций отдыха детей и их оздоровления отмечались по стационарным загородным оздоровительным организациям (в 2,8 раза), по палаточным лагерям (в 1,6 раза).

Вместе с тем показатель эффективности оздоровления детей в летний период остается стабильно высоким и имеет тенденцию к росту.

**Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных организациях за 2016-2018 г.г.**

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %			РФ
	2016	2017	2018	2016
Выраженный оздоровительный эффект	93,9	93,1	95,1	93,7
Слабый оздоровительный эффект	5,3	6,5	4,1	5,6
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,8	0,4	0,8	0,7



**Рис. 27** Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в летний период за 2016-2018г.г.

За период 2016-2018г.г. удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления увеличился на 1,3% и составил 95,1%, слабый эффект получили - 4,1% детей, отсутствие оздоровительного эффекта отмечалось у 0,8% детей, что на уровне 2016 года и незначительно выше среднего показателя по РФ 2016 года (РФ-0,7%).

Случаев заезда детей в организации отдыха и оздоровления без санитарно-эпидемиологического заключения не зарегистрировано.

Превышение фактической вместимости в сравнении с проектной мощностью зданий пришкольных и загородных лагерей не наблюдалось.

За время работы аварийных ситуаций, массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

По итогам летней оздоровительной кампании 2018 года удалось достичь следующих результатов:

- наличия эффекта оздоровления у 95,1% отдохнувших детей на территории республики;

- комиссионной приемки летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике со своевременным оформлением санитарно-эпидемиологических заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе;

- отсутствия превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной мощностью зданий;

- недопущения в оздоровительных организациях случаев групповых инфекционных заболеваний, в том числе кишечных инфекций.

В 2018 году по итогам работы за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков удалось достичь следующих результатов:

- реализации риск-ориентированного подхода к организации контрольно-надзорной деятельности;
- охвата горячим питанием обучающихся в 1-4 классах выше среднего показателя по РФ на 0,7%;
- увеличения за три года охвата горячим питанием обучающихся в 5-11 классах на 0,4%
- увеличения удельного веса объектов, относящихся к первой группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,1 раза;
- снижение удельного веса объектов, относящихся к третьей группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,4 раза;
- наличия эффекта оздоровления у 95,1% отдохнувших детей;
- недопущения случаев групповых инфекционных заболеваний, массовых пищевых отравлений в организациях для детей и подростков, в том числе в летних оздоровительных организациях;

Вместе с тем, в 2018 году ряд показателей, характеризующих благополучие организаций для детей и подростков, остаются ниже средних показателей по РФ:

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, относящихся к 3 ГСЭБ, составлял 2,2%, что выше среднего показателя по РФ за 2017 года в 1,4 раза (РФ-0,7%);
- удельный вес исследований готовых блюд, не соответствовавших гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения, составлял 29,0%, что выше среднего показателя по РФ за 2017 года в 6,2 раза (РФ - 4,7%);
- удельный вес исследований готовых блюд, не соответствовавших гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составлял 4,6%, что выше среднего показателя по РФ за 2017 года в 2,4 раза (РФ-1,9%).
- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличился в 4,6 раза и составил – 27,0%

Основными проблемами, в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых организациях, остаются:

- недостаточное финансирование организаций воспитания, обучения, оздоровления детей и подростков из бюджетов различных уровней;
- отсутствие региональных программ, способных в полном объеме решать вопросы охраны здоровья детей и подростков.

С целью повышения эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности за условиями воспитания, обучения, отдыха детей и подростков

**первоочередными задачами на 2019 год являются:**

- продолжение реализации комплекса мероприятий, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, рациональное планирование деятельности; достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий за объектами обучения и воспитания детей;
- осуществление планирования и проведение контрольно-надзорной деятельности в отношении организаций для детей и подростков с учетом риск - ориентированных подходов и достигнутых среднероссийских показателей;
- обеспечение эффективного планирования и проведение лабораторно-инструментальных исследований (испытаний) при осуществлении всех контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение положительной динамики по показателям мик-

роклимата, искусственной освещенности, ЭМП, мебели на соответствие росто-возрастных показателей детей и подростков;

- принятие своевременных адекватных мер при выявлении нарушений требований санитарного законодательства в организациях для детей и подростков;

- обеспечение взаимодействия с республиканскими, муниципальными органами исполнительной и законодательной власти, с целью принятия мер, направленных на улучшение условий обучения, воспитания, питания, отдыха и оздоровления детей и подростков, профилактику заболеваний, укрепление здоровья детей, пропаганду здорового образа жизни, в том числе при разработке и реализации республиканских и муниципальных программ в области охраны здоровья детей и подростков;

- информирование республиканских и муниципальных органов исполнительной власти о состоянии здоровья детей и подростков, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;

- проведение контрольно-надзорных мероприятий за организацией питания в образовательных организациях, уделив особое внимание обеспечению физиологических потребностей детей в основных пищевых веществах и энергии, профилактике микронутриентной недостаточности;

- принятие необходимых мер в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе административного воздействия, направленных на увеличение охвата обучающихся в общеобразовательных учреждениях горячим питанием, организацию медицинского контроля за питанием в общеобразовательных учреждениях, организацию питьевого режима, выполнение норм питания обучающихся и воспитанников в образовательных учреждениях;

- осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за проведением массовых мероприятий с участием организованных групп детей.

### **1.1.6. Гигиена труда**

#### **Условия труда**

Ведущими отраслями промышленности на территории республики являются химическая, деревообрабатывающая, легкая, пищевая промышленности, промышленность строительных материалов, жилищно-коммунальное хозяйство, транспорт и предприятия его обслуживающие, связь.

Наибольшее количество лиц, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, регистрируется в таких отраслях, как промышленность строительных материалов, деревообрабатывающая, строительство, транспорт и предприятия его обслуживающие, сельское хозяйство и др. Отмечается постоянный рост удельного веса предприятий малого бизнеса и частного предпринимательства, в том числе и в сельском хозяйстве.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования;

- сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств;

- невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации технологических процессов;

- прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, сокращение закупок новых современных безопасных производственных технологий и техники;

- сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ;
- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

Таблица 36

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в 2016-2018 гг., абсолютные цифры и удельный вес (%)**

Наименование работы и лабораторных показателей	2016	2017	2018
Число исследованных проб на пары и газы:	352	120	377
Всего с превышением ПДК, %	0	0	10
В т.ч. вещества 1 и 2 классов:	50	11	55
Всего с превышением ПДК, %	0	0	9
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	8	35	43
Всего с превышением ПДК, %	0	0	16
в т.ч. вещества 1 и 2 классов	0	1	16
всего с превышением ПДК, %	0	0	16

Исследования физических факторов на рабочих местах показали, что снизился удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям воздушной среды рабочей зоны, уровню ЭМП, шуму, микроклимату и освещенности. В тоже время вырос удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по вибрации.

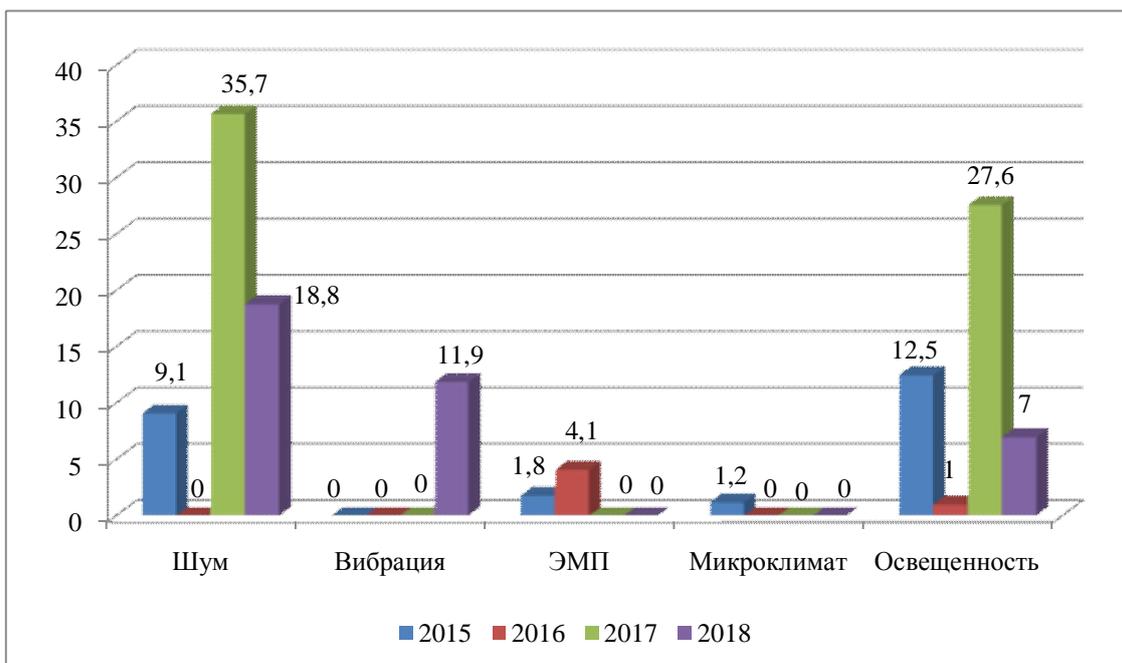
Отраслями, дающими наибольшее количество рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по физическим факторам, являются предприятия энергетической отрасли.

Причинами, приводящими к увеличению удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям шуму является старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования.

Таблица 37

**Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях КЧР**

Показатель	2015	2016	2017	2018
Шум	9,1	0	35,7	18,8
Вибрация	0	0	0	11,9
ЭМП	1,8	4,1	0	0
Микроклимат	1,2	0	0	0
Освещенность	12,5	1	27,6	7



**Рис. 28.** Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях КЧР

На учете в отделе санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по КЧР состоит 1051 промышленный объект. При распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия промышленные предприятия распределены следующим образом: удельный вес объектов надзора 1-й группы составил 49,8%, 2-й группы – 45,9%, число объектов 3-й группы составило- 4,3%.

Таблица 38

**Распределение промышленных объектов КЧР по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2015-2018гг.(%)**

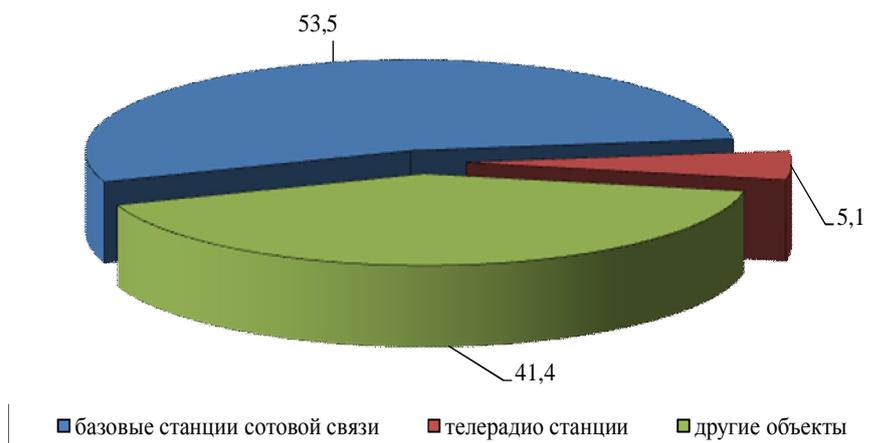
Год	Удовлетворительное I гр.	Неудовлетворительное II гр.	Крайне неудовлетворительное III гр.
2015	46,7	46,0	7,2
2016	48,7	46,3	5,0
2017	43,0	51,0	6,0
2018	49,8	45,9	4,3

### Контроль за источниками физических факторов

Всего на контроле на территории КЧР находилось в 2018 году объектов надзора по шуму-162, по вибрации-56, ЭМП от ПЭВМ-395, ЭМП частотой 50Гц-428, ЭМП РЧ - 550, по освещенности-1063, по микроклимату-1037. Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям: по шуму составило 6 (18,8% рабочих мест) , по вибрации- 2 объекта (11,9% рабочих мест), по ЭМП от ПЭВМ - 0 объектов, по освещенности- 7 объектов (7%), по микроклимату- 0 объектов.

В 2018г. на территории КЧР на 1027 объектах используются источники электромагнитных излучений в том числе: в образовательных учреждениях республики на контроле находится 174 компьютерных кабинета, функционируют 550 стационарных передающих радиотехнических объекта, из них 52 теле-радиостанции и 498 базовых стан-

ций сотовой связи (операторов «МТС», «МегаФон», «Билайн»). На вышеуказанные передающие радиотехнические объекты проектная документация прошла санитарно-эпидемиологическую экспертизу, проведены натурные измерения плотности потока ЭМИ на прилегающих к объектам территориях и выданы санитарно-эпидемиологические заключения, подтверждающие их соответствие санитарным требованиям. В 2018 году выдано 163 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты передающих радиотехнических объектов, из них проектов базовых станций сотовой связи -162 и 1 проект на радиотелепередающий центр. Так же в 2018г. проведено экспертиз на ввод в эксплуатацию ПРТО - 125 базовых станции сотовой.



**Рис. 29.** Распределение объектов, использующих источники электромагнитных излучений по видам в КЧР в 2018 г.

Установка антенн базовых станции всех операторов осуществляется на телевышках, технических сооружениях, производственных и административных зданиях с учетом возможного суммирования ЭМП, создаваемых отдельными источниками, входящими в состав ПРТО и воздействия вторичного ЭМП, переизлучаемого элементами конструкций, коммуникациями и оборудованием зданий.

За 2018 год рассмотрено 14 жалоб жителей КЧР на воздействие физических факторов: шума, освещенности, микроклимата. По всем обращениям проведены административные расследования с проведением инструментальных замеров параметров физического воздействия. В 8 случаях превышения допустимого уровня на территории жилой застройки не обнаружено.

На контроле в Управлении состоит 2701 единица автомобильного транспорта , 47 троллейбусов, 6 железнодорожных грузовых составов. В 2018 году обследовано, в т.ч. лабораторно 33 автомашины. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов, вибрации показали, что все исследованные пробы соответствуют требованиям санитарных норм. Не соответствует санитарным требованиям один автомобиль по шуму.

Достижения по данному разделу деятельности:

1. Учтены все источники электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).
2. Уменьшилось количество профессиональной патологии среди населения республики.

## **Меры по улучшению условий труда**

Учитывая вышеизложенное, в 2019 г. основными, приоритетными направлениями деятельности госсанэпидслужбы по разделу гигиены труда намечены:

1. Усиление надзора за предприятиями, на которых продолжают регистрироваться случаи профессиональной патологии, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования.
2. Усиление надзора за объектами третьей категории с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.
3. Усиление надзора за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ №222 от 03.03.2018г «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон».
4. Гигиеническая оценка условий труда работающих с оценкой риска утраты здоровья работников вследствие неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды и трудового процесса..
5. Изучение влияния условий труда на здоровье работающих и их потомство.
6. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

### **1.1.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Карачаево-Черкесской Республике**

Данные за 2015- 2018 г.г, приведенные ниже, учитывают информацию, содержащуюся в представленных отчетах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике», а также информацию, представленную в радиационно-гигиенических паспортах организаций и радиационно-гигиеническом паспорте территории КЧР.

В соответствии с требованиями Федерального закона № 3-ФЗ от 09.01.1996г. «О радиационной безопасности населения», Норм Радиационной Безопасности (НРБ-99/2009) и Основных Санитарных Правил Обеспечения Радиационной Безопасности (ОСПОРБ-99/2010) в рамках Единой государственной системы контроля и учета доз (ЕСКИД) ежегодно осуществляется сбор информации и оценка доз облучения граждан от всех основных источников ионизирующего излучения: -облучение персонала за счет нормальной эксплуатации техногенных источников; - аварийное облучение персонала и населения; - облучение пациентов при медицинском использовании техногенных источников с целью диагностики; - облучение за счет природных источников и техногенно измененного радиационного фона.

Ежегодное проведение радиационно-гигиенической паспортизации территории республики и организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, на основе информации, получаемой в рамках ЕСКИД, позволяет оценить основные показатели радиационной обстановки, провести их сравнительный анализ, дать оценку доз облучения населения от всех основных источников излучения, а также провести оценку вредного воздействия радиационного фактора на здоровье населения, определить наиболее значимые направления снижения доз облучения населения.

С этой целью систематически осуществляются:

- государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением предприятиями, учреждениями, должностными лицами и гражданами правил, требований и норм законодательства Российской Федерации по вопросам радиационной гигиены и радиационной безопасности при эксплуатации, хранении и утилизации источников ионизирующего излучения;

- государственный санитарный надзор за радиационной безопасностью населения;

- лабораторные радиологические исследования: мощности дозы гамма - излучения на открытой местности, в жилых домах, производственных помещениях на рабочих местах; содержания радона в жилых домах; а также исследования продуктов питания, воды, строительных материалов и других объектов внешней среды на содержание природных и техногенных радионуклидов.

Радиационный мониторинг в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется для оценки уровней облучения населения, выявления изменений и прогноза состояния радиационной обстановки, установления причин неблагоприятного изменения радиационных факторов среды обитания и устранения или уменьшения их вредного воздействия на человека и среду обитания.

Информация, полученная в процессе санитарно-эпидемиологического надзора и радиационно-гигиенической паспортизации, в целом дает достоверное представление о состоянии радиационной безопасности и объективно характеризует радиационную обстановку в Карачаево-Черкесской Республике.

При планировании контрольно-надзорных мероприятий предусмотрены инструментальные исследования нормируемых параметров радиационных факторов основных источников ионизирующего излучения.

• Радиационная обстановка на территории Карачаево-Черкесской Республики остается удовлетворительной. В 2018 г. радиационные аварии зарегистрированы не были.

На территории Карачаево-Черкесской Республики отсутствуют объекты 1 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерно-опасным, отсутствуют пункты захоронения РАО.

В таблице 39 представлены данные о количестве организаций различного вида, расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики и использующих установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующими), надзор за которыми осуществляет Управление Роспотребнадзора по КЧР

Таблица 39

**Организации, осуществляющие деятельность с использованием источников ионизирующего излучения на территории Карачаево-Черкесской Республики**

Виды организаций	Количество организаций		
	2016 г.	2017 г.	2018г.
Медицинские	40	38	38
Промышленные	1	1	1

В таблице 40 представлено распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения по организациям различного вида

Таблица 40

**Распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения в организациях на территории Карачаево-Черкесской Республики**

Типы установок	Количество установок		
	2016 г.	2017 г.	2018г.
Рентгеновские медицинские аппараты	105	136	141
Рентгеновские дефектоскопы	2	2	2
Всего	107	134	143

Как видно из приведенных данных, установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующие), в основном, используются в медицинских организациях.

Численность персонала групп А и Б в организациях Карачаево-Черкесской Республики, использующих техногенные ИИИ, показана в таблице 41 (данные РГП организаций).

Таблица 41

**Численность персонала в организациях, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, по Карачаево-Черкесской Республике**

Организации	Персонал					
	2015г.		2016 г.		2017г.	
	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б
Медицинские учреждения	220	28	180	21	246	34
Промышленные	2		2		2	
Всего по КЧР	222	28	182	21	248	34

**Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды**

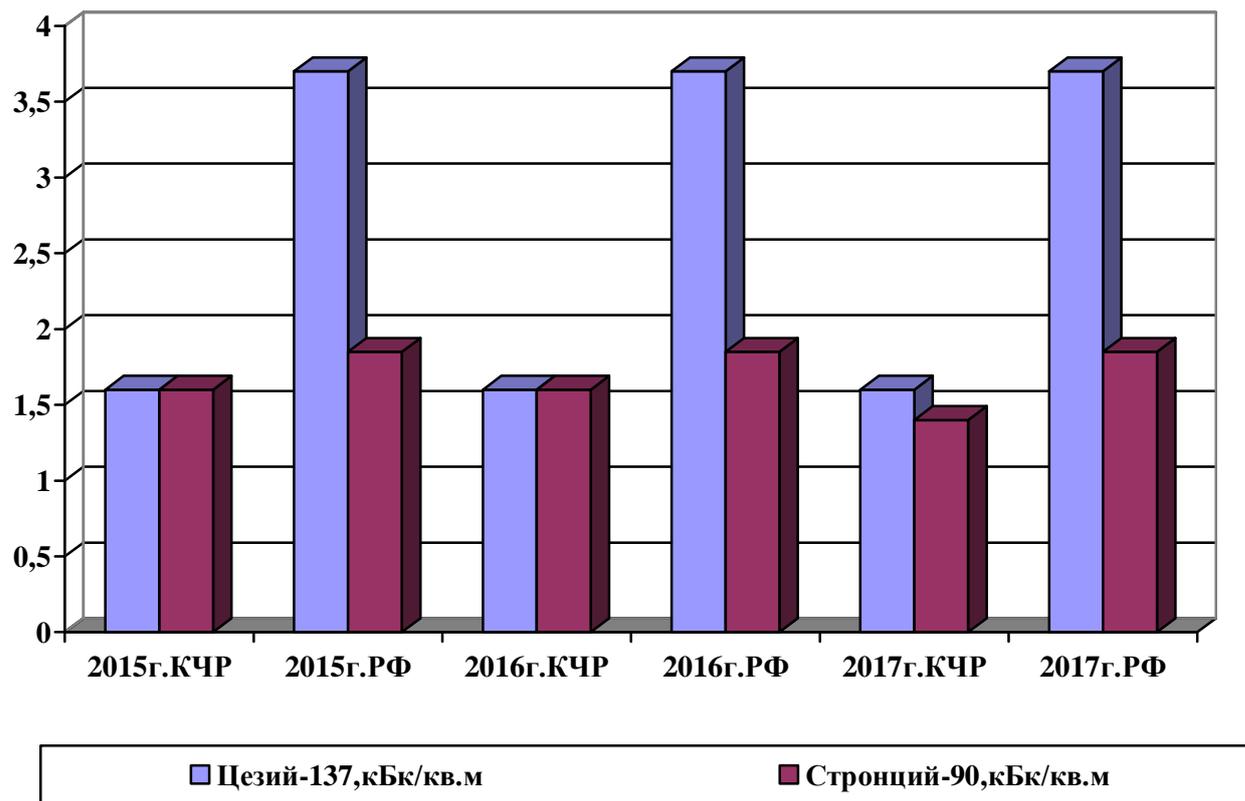
**Характеристика содержания радионуклидов в почве в Карачаево-Черкесской Республике**

По данным радиационно-гигиенического паспорта Карачаево-Черкесской Республики, данным Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) плотность загрязнения радионуклидами пахотного слоя почвы Карачаево-Черкесской Республики представлена в таблице 42 и на рис.30-

Таблица 42

**Фоновые уровни радиоактивного загрязнения почвы на территории КЧР и РФ**

Радионуклид	Плотность загрязнения почвы, кБк/м <sup>2</sup>					
	2015 г.		2016г.		2017г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
	макс.	макс.	макс.	макс.	макс.	макс.
Цезий-137	1,6	3,7	1,6	3,7	1,6	3,7
Стронций-90	1,6	1,85	1,6	1,85	1,4	1,85



**Рис.30** Фоновые уровни радиоактивного загрязнения почвы на территории КЧР и РФ

Локальные радиоактивные загрязнения местности (почвы) на территории республики не зарегистрированы. На территории Карачаево-Черкесской Республики зоны техногенного радиоактивного загрязнения, произошедшего вследствие радиационных аварий, не выявлены.

### Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

Данные Росгидромета (по данным радиационно-гигиенического паспорта) по содержанию радионуклидов в атмосферном воздухе на территории КЧР в сравнении с РФ приведены в таблице 43

Таблица 43

### Уровни радиоактивного загрязнения приземного слоя атмосферы в Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Радионуклид	Средние уровни радиоактивного загрязнения					
	2015 г.		2016 г.		2017г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Среднегодовая объемная активность Цезия-137	0,7** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	2,4 10 <sup>-7</sup> Бк/м <sup>3</sup>	0,2** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	1,8 10 <sup>-7</sup> Бк/м <sup>3</sup>	0,3**	1,6
Среднегодовая объемная активность Стронция-90	0,12** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	0,86 10 <sup>-7</sup> Бк/м <sup>3</sup>	0,05** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	1,19 10 <sup>-7</sup> Бк/м <sup>3</sup>	0,09**	1,23 10 <sup>-7</sup> Бк/м <sup>3</sup>

Среднегодовая объемная суммарная бета-активность аэрозолей	58** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	139 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	73** 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	172 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	281 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>	196 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>
--	--	---	--	---	---	---

\*\* - значение, полученное расчетным путем методом усредненных данных по географическому району.

По данным Росгидромета объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе на территории республики на несколько порядков ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения по НРБ 99/2009 (данные указаны в радиационно-гигиеническом паспорте Карачаево-Черкесской Республики).

### **Состояние водных объектов в местах водопользования населения по Карачаево-Черкесской Республике**

Основной вклад в радиоактивное загрязнение поверхностных вод вносит техногенный стронций-90, выносимый с загрязненных глобальными выпадениями территорий.

Таблица 44

### **Состояние водных объектов в местах водопользования населения по Карачаево-Черкесской Республике в динамике**

Годы наблюдения	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число источников централизованного водоснабжения	61	58	59
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	59	57	48
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	-	-	-
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения	22	22	22
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	0	36	73
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	-	-	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	-	-

В 2018 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу внутреннего облучения населения более 1 мЗв/год, и требующих проведения защитных мероприятий, не зарегистрировано.

## Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства

В 2018 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» были продолжены исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов местного производства на содержание техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция – 90).

Таблица 45

### Динамика результатов исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ по Карачаево-Черкесской Республике

Наименование	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов					
	2016 г.		2017 г.		2018г.	
	кол-во проб	из них с превышением, %	кол-во проб	из них с превышением, %	кол-во проб	из них с превышением, %
Всего проб, в т.ч.	305	0	94	0	725	0
мясо и мясные продукты	8	0	5	0	39	0
молоко и молочные продукты	63	0	24	0	101	0
рыба	6	0	5	0	14	0
хлебобулочные изделия	29	0	19	0	38	0
картофель	40	0	9	0	29	0

По результатам проведенных лабораторных спектрометрических исследований продуктов питания не выявлены превышения установленных радиационно-гигиенических нормативов. В основных продуктах питания населения: мясе, молоке, хлебе и овощах – удельная активность цезия-137 и стронция-90 достаточно стабильная на протяжении ряда лет.

### Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Так как в дозу облучения населения наибольший вклад вносят изотопы радона и их короткоживущие дочерние продукты, содержащиеся в воздухе жилых и общественных помещений, в приземном слое атмосферы на территории населенных пунктов, а также частично радон выделяют почти все строительные материалы (сырье для производства кирпича и бетона содержит естественный радиоактивный радий в 2018г. продолжена работа по надзору за облучением населения природными радионуклидами.

В 2018 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга и контрольно-надзорных мероприятий в населенных пунктах республики были проведены:

- дозиметрический контроль мощности дозы гамма-излучения на открытой местности;
- радиологические обследования эксплуатируемых жилых и общественных зданий, в том числе медицинских учреждений, школ и детских дошкольных учреждений на содержание радона в воздухе помещений и определение мощности дозы естественного гамма-излучения;
- дозиметрический контроль на предприятиях по производству строительных материалов, на карьерах по добыче сырья для производства строительных материалов,

а также лабораторные спектрометрические исследования содержания естественных радионуклидов в сырье и в строительных материалах.

Данные об удельной эффективной активности природных радионуклидов в строительных материалах, средних значениях активности радона в жилых и общественных зданиях, а также средние значения мощности дозы гамма-излучения в различных типах жилых домов представлены в таблице 46

Таблица 46

**Характеристика природных источников ионизирующего излучения в динамике**

Годы наблюдений	Строительные материалы		Радон		Естественный радиационный фон в помещениях и на открытой местности	
	кол-во проб	среднее значение Аэфф., Бк/кг	кол-во проб	среднее значение ЭРОА радона, Бк/м <sup>3</sup>	кол-во точек замеров	среднее значение мощности дозы, мкЗв/час
2016	51	47,03	177	51	11775	0,13
2017	52	46	122	43,3	5082	0,14
2018	37	51	152	43	6727	0,14

По результатам лабораторных исследований в 2018 г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения как на открытой местности, так и в жилых и общественных зданиях, достаточно стабильна и остается на прежнем уровне - в пределах колебаний естественного радиационного фона данной местности, в среднем- 0,12 мкЗв/час

Распределение строительных материалов по классам опасности приведено в таблице 47.

Таблица 47

**Распределение строительных материалов по классам опасности в динамике**

Годы наблюдения	Число исследованных проб строительных материалов							
	Местного производства				Импортируемые			
	Всего проб	из них класса, %			Всего проб	из них класса, %		
		1	2	3		1	2	3
2016	51	100	-	-	7	100	-	-
2017	52	100	-	-	-	-	-	-
2018	37	100	-	-	-	-	-	-

Анализ проведенных исследований представленных проб показывает стабильное положение радиационной безопасности строительных материалов: 100% исследованных проб сырья для производства строительных материалов и строительных материалов местного производства отнесены к 1 классу (величина эффективной удельной активности естественных радионуклидов в них ниже 370 Бк/кг), что позволяет использовать их без ограничений.

Данные о проведении лабораторных радиологических исследованиях проб почвы, как в рамках плановых проверок, так и с целью социально-гигиенического мониторинга, представлены в таблице 48.

**Число исследованных проб почвы населенных пунктов Карачаево-Черкесской Республики на радиоактивные вещества**

Место отбора проб почвы	Число исследованных проб		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, в местах применения минеральных удобрений	4	9	6
Почва в местах производства растениеводческой продукции	5		5
Почва на территории животноводческих комплексов и ферм	6		5
Почва в селитебной зоне - всего	25	6	33
из них на территории детских организаций и детских площадок	10	1	26
ЗСО источников водоснабжения			
прочие		10	
<b>Всего</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>49</b>

Удельная эффективная активность природных радионуклидов в почве остается стабильной.

**Медицинское облучение**

Всего, по данным представленных радиационно-гигиенических паспортов организаций, использующих источники ионизирующего излучения, проведено 545,27 тысячи медицинских рентгенорадиологических процедур. Коллективная эффективная доза медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики составила 73,48 чел.-Зв., средняя эффективная доза на одного жителя – 0,16 мЗв/чел.

Дозы медицинского облучения населения КЧР представлены в таблицах 49, 50.

**Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на одного жителя в динамике**

Виды исследований	Дозы медицинского облучения								
	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	кол-во процедур, тыс. шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.	кол-во процедур, тыс. шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.	кол-во процедур, тыс. шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.
Флюорография	189,27	0,01	6,59	170	0,01	4,1	192,59	0,01	6,50
Рентгенография	358,29	0,06	27,47	333	0,07	33,3	320,84	0,07	31,89
Рентгеноскопия	5,63	0,00	2,06	4,8	0,01	5,6	6,71	0,02	7,52
Компьютерная томография	12,52	0,04	19,37	15,6	0,04	18,4	21,73	0,06	26,43
Прочие	5,09	0,01	3,09	2,4	0,0	1,4	3,41	0,0	0,13
<b>Всего</b>	<b>570,79</b>	<b>0,12</b>	<b>58,58</b>	<b>526</b>	<b>0,13</b>	<b>63</b>	<b>545,27</b>	<b>0,16</b>	<b>73,48</b>
СЭДж – средняя эффективная доза облучения на жителя КЭД- коллективная эффективная доза облучения									

Объективно характеризует организацию работ по рентгенодиагностике средняя доза за одну процедуру.

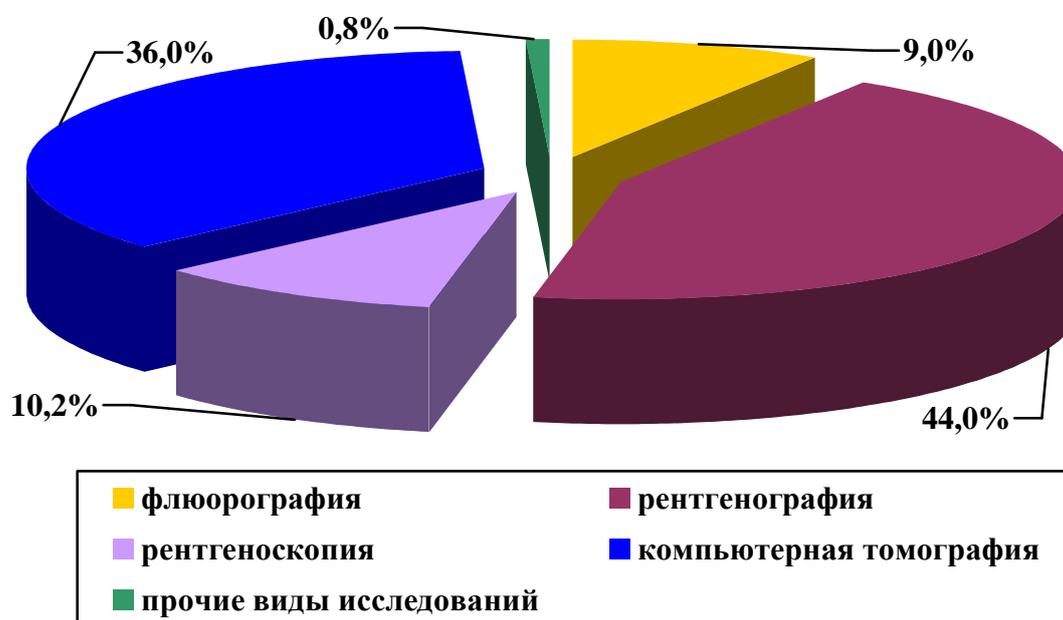
Таблица 50

**Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на 1 процедуру в динамике**

Виды исследований	Дозы медицинского облучения на 1 процедуру					
	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв.
Флюорография	6,59	0,03	4,1	0,02	6,50	0,03
Рентгенография	27,47	0,08	33,3	0,1	31,89	0,10
Рентгеноскопия	2,06	0,37	5,6	1,2	7,52	1,12
Компьютерная томография	19,37	1,55	18,4	1,2	26,43	1,22
Прочие	3,09	0,61	1,4	0,6	0,13	0,33
Всего	58,58	<b>0,10</b>	63	<b>0,12</b>	73,47	<b>0,13</b>

КЭД- коллективная эффективная доза  
СЭДп – средняя эффективная доза облучения на процедуру

Средние дозы облучения на процедуру снизились по всем видам исследований. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения на населения республики приведен на рис.30. Возросло количество диагностических исследований с применением компьютерных томографов.



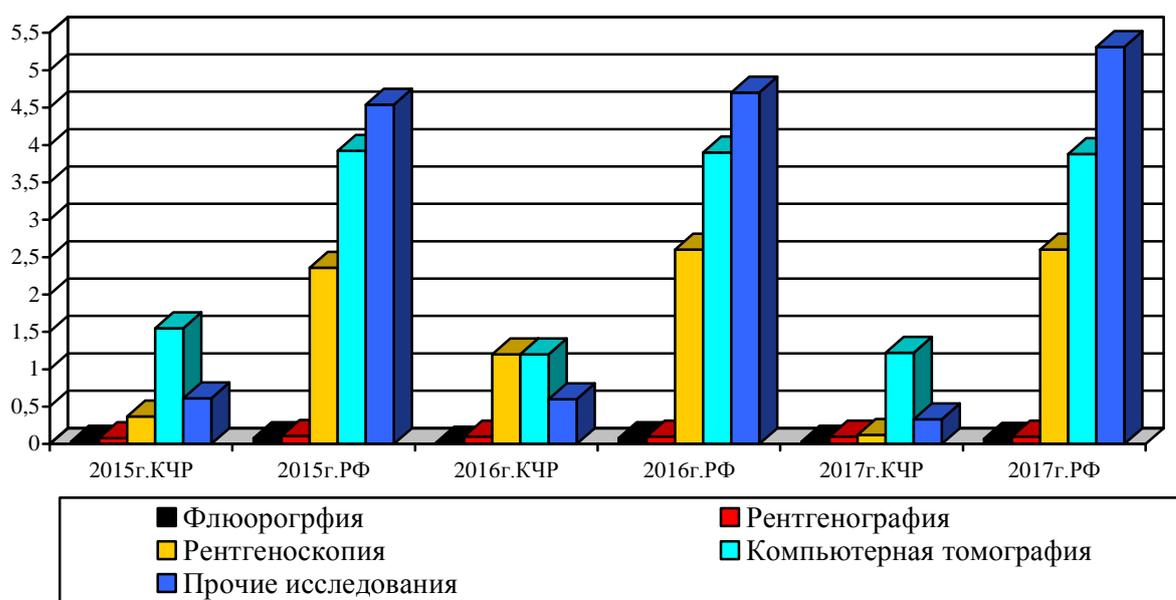
**Рис. 30** Вклад различных методов диагностики в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения

Средние дозы облучения населения республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в сравнении с общероссийскими показателями представлены в таблице 51 и на рис.31.

Таблица 51

**Средние дозы облучения населения республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в сравнении с общероссийскими показателями в динамике**

Виды исследований	Годы наблюдения	Дозы медицинского облучения					
		Средняя доза, мЗв на процедуру		Средняя доза, мЗв на жителя		Вклад в коллективную дозу мед.облучения. %	
		КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Флюорографические	2015	0,03	0,08	0,01	0,05	11,25	9,77
	2016	0,02	0,08	0,01	0,04	32,3	31,1
	2017	0,03	0,07	0,01	0,04	9	7,5
Рентгенографические	2015	0,08	0,11	0,06	0,13	46,89	27,1
	2016	0,1	0,1	0,07	0,13	63,3	64,1
	2017	0,1	0,1	0,07	0,13	44	23,3
Рентгеноскопические	2015	0,37	2,56	0,00	0,04	3,52	7,34
	2016	1,2	2,6	0,01	0,03	0,9	0,67
	2017	1,12	2,6	0,02	0,03	10,2	6
Компьютерная томография	2015	1,55	3,92	0,04	0,22	33,06	44,63
	2016	1,2	3,9	0,04	0,24	3,0	3,3
	2017	1,22	3,88	0,06	0,27	36	50,3
Прочие	2015	0,61	4,54	0,01	0,05	5,28	9,48
	2016	0,6	4,7	0	0,05	0,5	0,83
	2017	0,33	5,31	0	0,06	0,8	12,9



**Рис. 31** Средние дозы облучения населения КЧР при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в расчете на 1 процедуру в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

Средние дозы облучения населения республики не превышают общероссийские показатели средних доз облучения при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований.

### Оценка учета и контроля доз облучения персонала в организациях

Распределение индивидуальных доз персонала групп А и Б представлено в таблице 52.

Таблица 52

#### Годовые эффективные дозы облучения персонала в учреждениях и на предприятиях Карачаево-Черкесской Республики в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

Категория персонала	Средняя индивидуальная доза, мЗв						Коллективная доза, чел.-Зв		
	2015г.		2016г.		2017г.		2015г.	2016г.	2017г.
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	КЧР	КЧР
Группа А	0,80	1,27	0,81	1,21	0,90	1,24	0,18	0,15	0,23
Группа Б	0,86	0,27	0,75	0,23	1,0	0,22	0,02	0,02	0,03

КД - коллективная доза      СИД - средняя индивидуальная доза

Средний индивидуальный риск для персонала группы А за счет производственного техногенного облучения ниже установленного Нормами Радиационной Безопасности (НРБ-99/2009) предела индивидуального пожизненного риска в условиях нормальной эксплуатации для техногенного облучения персонала.

В организациях и учреждениях республики, использующих источники ионизирующего излучения, достигнут уровень радиационной безопасности, при котором радиационное воздействие ниже допустимого.

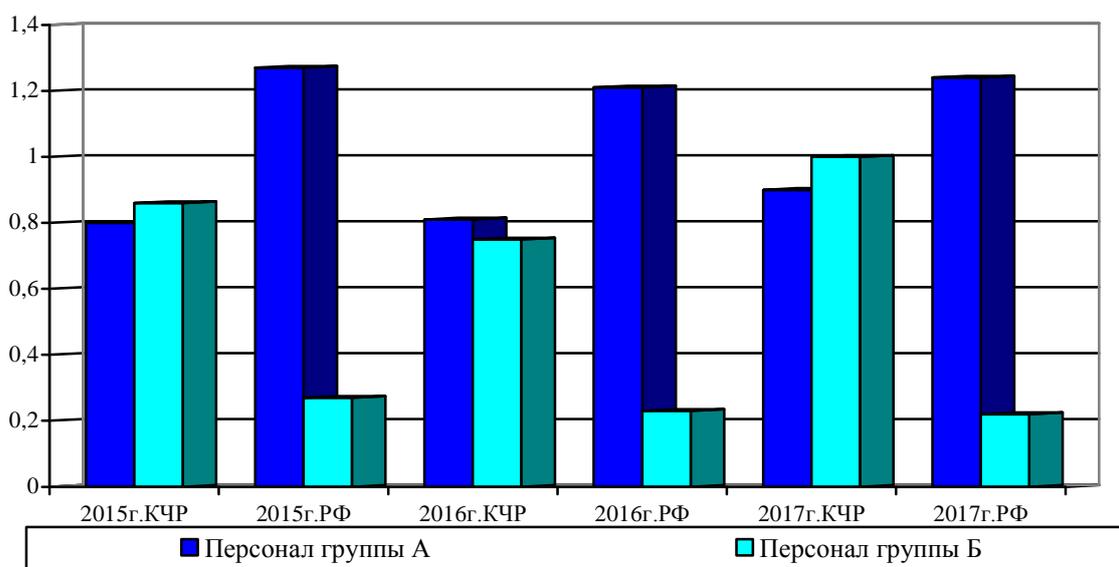


Рис.32. Средние эффективные дозы облучения персонала в организациях Карачаево-Черкесской Республики в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

В Карачаево-Черкесской республике средние дозы облучения персонала группы А ниже средних общероссийских показателей. При этом средние дозы облучения персонала группы Б (анестезиологи, хирурги и пр.) превышает общероссийский показатель, что говорит о несоблюдении радиационной защиты данной категорией работников. При этом в учреждениях достаточное количество средств радиационной индивидуальной защиты для персонала.

### **Наличие лучевой патологии (число заболеваний в год)**

По данным радиационно-гигиенической паспортизации в организациях, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения на территории Карачаево-Черкесской Республики, радиационные аварии, происшествия, наличие лучевой патологии не зарегистрированы.

### **Сведения о ликвидаторах аварии на Чернобыльской АЭС, состоящих на учете**

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» сформирован банк данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики.

### **Годовая эффективная доза облучения населения Карачаево-Черкесской Республики**

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Карачаево-Черкесской Республики коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счет всех источников ионизирующего излучения составила 2234 чел.-Зв, в среднем на одного жителя- 4,8 мЗв/год.

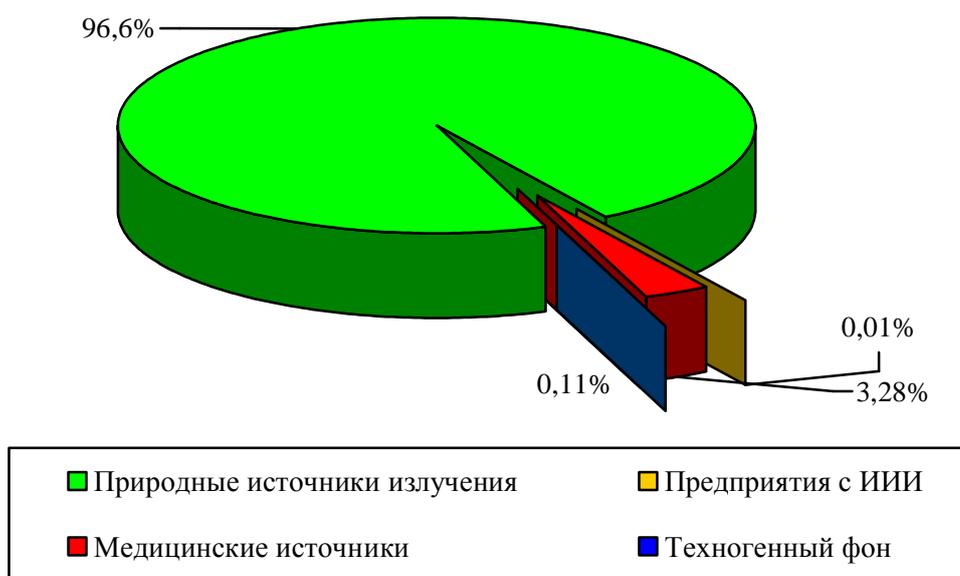
Структура коллективных доз облучения и процентный вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике представлены в таблице 53.

Таблица 53

### **Структура дозовой нагрузки населения и вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике**

Компонент дозы	Коллективная доза, чел.-Зв					
	2015 г.	%	2016 г.	%	2017г.	%
Предприятия с ИИИ	0,20	0,01	0,17	0,01	0,26	0,01
Техногенный фон	2,4	0,11	2,3	0,11	2,3	0,11
Природные источники излучения	2134	97,21	2162	97,07	2158	96,6
Медицинские источники	59	2,67	63	2,82	73	3,28
Всего	2196		2228		2234	
В среднем на 1 жителя КЧР в год от всех источников ИИИ, мЗв/год	<b>4,7</b>		<b>4,8</b>		<b>4,8</b>	

96,6% дозы облучения дают природные источники и 3,28% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе и за счет прошлых радиационных аварий, приходится 0,12%.



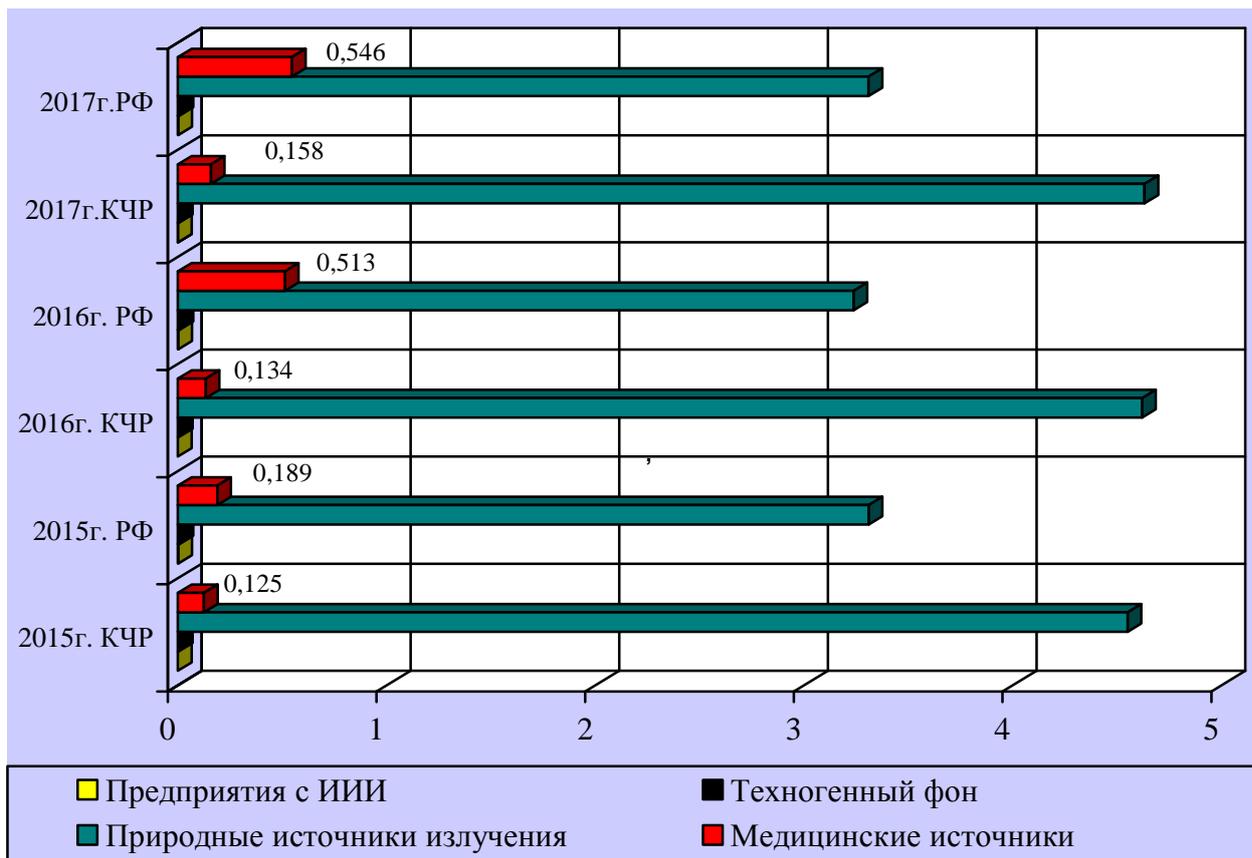
**Рис. 33** Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя в сравнении со среднероссийскими индивидуальными дозами населения в динамике представлены в таблице 54 и на рис.34

Таблица 54

**Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на одного жителя в сравнении со средними индивидуальными дозами населения по Российской Федерации в динамике**

Компонент дозы	Средняя индивидуальная доза облучения на жителя, мЗв в год					
	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР
Предприятия с ИИИ	0,002	0,0004	0,0019	0,0004	0,0020	0,0006
Техногенный фон	0,009	0,005	0,009	0,005	0,009	0,005
Природные источники излучения	3,310	4,550	3,237	4,620	3,309	4,631
Медицинские источники	0,189	0,125	0,513	0,134	0,546	0,158
<b>Все источники</b>	<b>3,810</b>	<b>4,681</b>	<b>3,760</b>	<b>4,759</b>	<b>3,886</b>	<b>4,794</b>



**Рис.34** Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики от различных источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя в сравнении со средними индивидуальными дозами населения по Российской Федерации

Специфика формирования индивидуальных и коллективных доз облучения на территории республики обусловлена особенностями региона.

По-прежнему, наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики вносят природные источники ионизирующего излучения.

### **Организация работ с источниками ионизирующего излучения и контроль за их использованием**

В 2018 году организации и учреждения не обращались за получением лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения.

Все виды обращения с источниками ионизирующего излучения, включая радиационный контроль, разрешаются только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками излучения санитарным правилам. В 2018 г. было оформлено 3 санитарно-эпидемиологических заключения.

В 2018г. планомерно проверено -9, внепланово -18 объектов, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения. По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 22 протокола об административных правонарушениях, а в том числе - 8 протоколов на временное приостановление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) в медицинских учреждениях.

## **Результаты работы по разделу «Радиационная гигиена» Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике**

К положительным результатам контрольно-надзорных мероприятий, а также проведения радиационно-гигиенической паспортизации организаций, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения, и территории республики, а также социально-гигиенического мониторинга можно отнести решение следующих вопросов в области обеспечения радиационной безопасности населения КЧР:

- совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур;

- использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований;

- совершенствование системы мониторинговых радиологических исследований радона в воздухе, строительных материалов, воды, почвы, продуктов питания местного производства, снижение доз облучения населения республики от всех источников ионизирующего излучения.

На основании анализа структуры доз облучения населения для более объективной оценки радиационной обстановки на территории республики, обеспечения контроля облучения населения и персонала, оптимизации мероприятий по ограничению доз облучения населения, а также для дальнейшего снижения радиационных рисков в республике необходимо:

- продолжить осуществление мониторинга за радиологическими показателями;
- обеспечить полный охват индивидуальной дозиметрией персонал группы А в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения;

- обеспечить 100% достоверность и соответствие данных, получаемых в рамках ЕСКИД (годовые отчеты по формам № 1-ДОЗ, 3-ДОЗ, 4ДОЗ);

- обеспечить контроль годовых максимальных доз облучения персонала группы Б;

- усилить надзор и контроль за своевременной утилизацией неиспользуемых источников ионизирующего излучения (генерирующих);

С целью снижения доз медицинского облучения населения необходимо:

- обеспечить проведение медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям;

- обеспечить полный переход от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов при проведении рентгенологических исследований в рамках Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз граждан;

- замена рентгеновских аппаратов, срок эксплуатации которых превысил 10 лет.

Основными проблемами в области обеспечения радиационной безопасности в медицинских организациях остаются:

- недостаточное финансирование из бюджетов различных уровней на приобретение нового рентгеновского оборудования;

- отсутствие региональных программ, способных в полном объеме решать вопросы радиационной безопасности пациентов и персонала медицинских учреждений.

На основании вышеизложенного анализа работы в 2019 году приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по КЧР по разделу «Радиационная гигиена» намечены:

1. Реализация Федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О радиационной безопасности населения», постановлений Главного государственного врача РФ и Главного государственного врача по КЧР в области радиационной безопасности населения и персонала.

2. Повышение достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения социально-гигиенического мониторинга за показателями радиационной безопасности, а также использования информации аккредитованных лабораторий.

3. Усиление надзора за соблюдением требований радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований с целью контроля и анализа доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов.

4. Совершенствование работы по разъяснению и образованию населения в области природного и техногенного ионизирующего излучения.

5. Проведение радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории республики.

6. Лицензирование заявленной деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

### **1.1.8. Реализация технических регламентов Таможенного союза**

Управлением осуществляется контроль за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевых продуктов. Проанализировав данные статистических отчетных форм, можно сделать вывод, что проверки объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза в 48,4% случаев осуществлялись с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Таблица 55

#### **Количество проверок объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза за 2016-2018 годы (абс. ц.)**

Мероприятия	2016	2017	2018
Проверено субъектов надзора	267	379	293
Проверено объектов надзора	325	398	323
Проведено плановых мероприятий по надзору	133	110	114
Проведено внеплановых мероприятий по надзору	182	269	182
Проведено проверок в привлечением экспертных организаций	219	187	142
Проведено проверок с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований	219	187	142
Число проверок с выявленными нарушениями	73	104	43

За 2018 год по Карачаево-Черкесской Республике проведено исследование на соответствие требованиям Технических регламентов Таможенного Союза 1759 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из них не отвечали требованиям технических регламентов Таможенного союза 5,5% проб (97 проб) против 6,25% нестандартных проб в 2017 году.

На соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» было исследовано 1430 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы 49 проб (3,4% против 4,35% в 2017 году). Из общего числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по физико-химическим показателям -5,4% проб; по санитарно-химическим показателям – 0,3% (3 пробы); по микробиологическим показателям -8,46% (78 проб).

Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию (22%); напитки (6,5%); молочную продукцию (8%); другие пищевые продукты, в том числе и продукция общественного питания (63,5%) от общего количества отобранных проб.

На соответствие ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» всего исследовано 9 проб.

На соответствие требованиям ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» исследовано 21 проба, проб, не отвечающих требованиям технического регулирования не выявлено.

На соответствие ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» исследовано 166 проб, из них 35 проб (21%) не отвечали требованиям технического регламента, в том числе по физико-химическим показателям не отвечало требованиям 10 проб (6%).

На соответствие ТР ТС 034/2011 «О безопасности мяса и мясной продукции» исследовано 67 проб, из них не отвечало требованиям технических регламентов по микробиологическим показателям- 10 проб (14,9%).

На соответствие ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбопродуктов» исследовано 18 проб, 3 пробы (16,6%) не отвечали требованиям Тр Тс по микробиологическим показателям.

На соответствие требованиям ТР ТС 005/2011 в течение 2018 года исследовано 32 пробы;

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» исследовалось 12 проб ;

-ТР ТС 008/11 «О безопасности игрушек»- исследовано 7 проб;

-ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - 30 проб;

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности»-9 проб, в том числе 1 импортируемая;

- ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» исследовано 11 проб.

Проб непищевой продукции, не отвечающей требованиям технических регламентов Таможенного союза не выявлено.

Число проверок с выявленными нарушениями от общего количества обследованных объектов составило 14,6%. Общее количество выявленных нарушений составило --- нарушений, в том числе:

Число проверок с выявленными нарушениями при проведении плановых проверок составило 6; при внеплановых проверках-37; при проведении административных расследований-14.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие пищевой продукции требованиям технических регламентов по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшим сроком годности; несоблюдение условий хранения продукции, несоблюдение требований к персоналу в части своевременности проведения профилактических медицинских осмотров, некачественное проведение дезинфекционных мероприятий, а также несоблюдение требований к маркировке готовой продукции в части порядка, объема и сведений о продукции, а также в части достоверности информации; или отсутствие полной информации для потребителя.

По результатам проведенных мероприятий по надзору были привлечены к административной ответственности:

- по ст. 14.43 ч.1 КРФоАП - 91 правонарушитель;
- по ст. 19.5 ч.15 КРФоАП - 1 правонарушитель.

Общая сумма штрафов составила 622,6 тыс. рублей. Выдано 38 предписания об устранении выявленных нарушений, из них выполнено 5 предписаний (в отношении 35 предписаний проверки не проводились в связи с истечением срока выполнения предписаний).

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

### **1.2.1. Медико-демографическая ситуация на территории**

#### **Карачаево-Черкесской Республики.**

Карачаево-Черкесская Республика относится к территориям Российской Федерации с наиболее благоприятными показателями санитарно-эпидемиологической ситуации и средним уровнем социально-экономических показателей (1 тип). Основной проблемой республики является недостаточное качество питьевой воды, подаваемой населению.

Демографическая ситуация в республике в динамике в целом характеризуется положительными тенденциями:

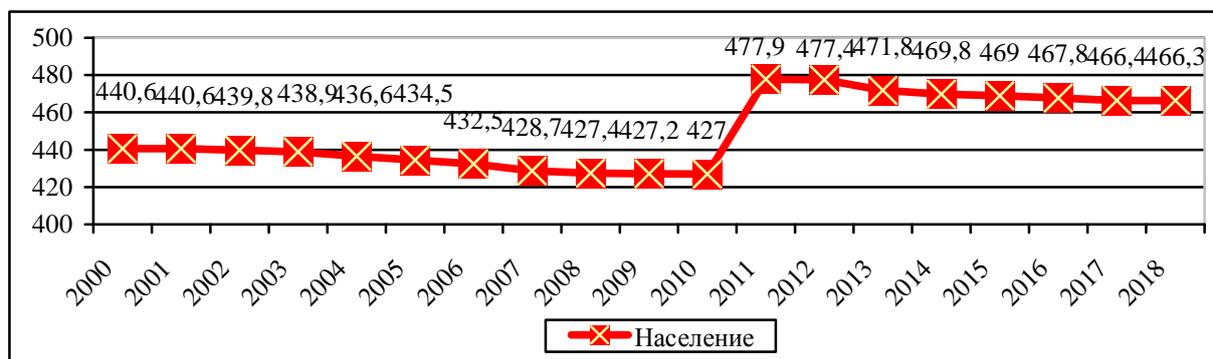
- высокий показатель рождаемости на протяжении многих лет с превышением общероссийского уровня;
- снижением общей и младенческой смертности (снижение с 2000г. составило 14,9% и в 3 раза соответственно);
- снижением естественной убыли населения, как следствие первых двух процессов (показатель за 15 лет сократился в 6,6 раз).

#### **Медико-демографические показатели здоровья населения**

В течение последнего десятилетия в Карачаево-Черкесской Республике, как и в России в целом, отмечается сложная демографическая ситуация, характеризующаяся сокращением численности постоянного населения.

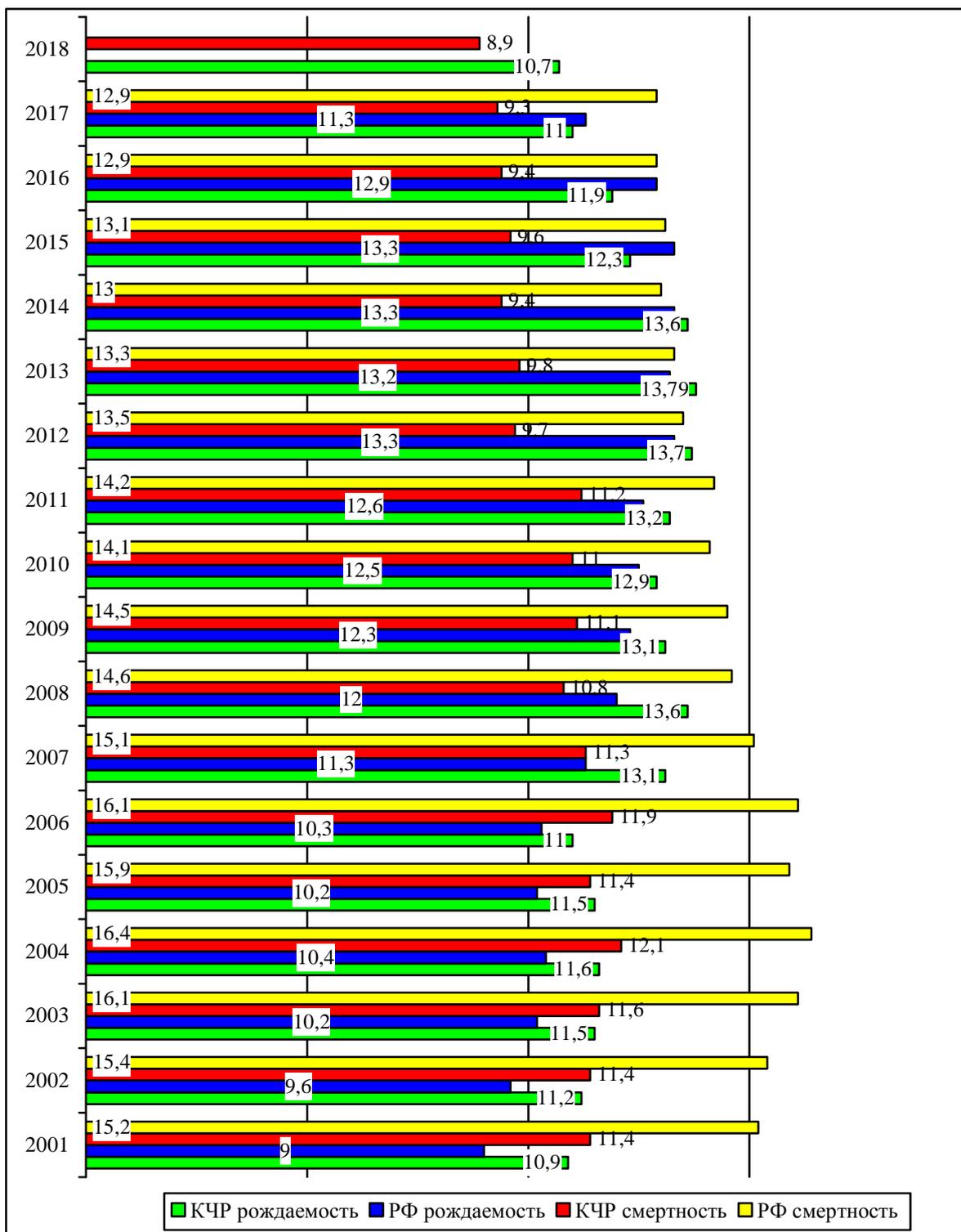
По состоянию на 01.01.2018г. население республики составило 466,3. Отмечена тенденция к снижению количества населения (2017г. – 466,4 человек), так по сравнению с 2017г. количество снизилось на 95 человек.

Численные потери населения республики в 2018г., как и все последние годы, обуславливаются в первую очередь миграционным оттоком населения, а также смертностью населения.



**Рис. 35.** Динамика численности населения Карачаево-Черкесской Республики (в тыс. человек).

По предварительным данным Территориального органа государственной статистики по КЧР, в республике в 2018г. родилось 4977 ребенка, что на 430 детей меньше, чем количество детей, родившихся в 2017г. (2017г. – 5145; 2016г. – 5575; 2015г. – 5776; 2014г.- 6318). Коэффициент рождаемости по республике составил 8,9; по РФ – 11,3.



**Рис.36.** Динамика показателей рождаемости и смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

В Карачаево-Черкесской Республике показатель рождаемости на протяжении многих лет превышал общероссийский уровень (2014г. – на 2,3%; 2013г. – на 4,5% выше, чем по РФ), но с 2015г. рождаемость по республике снизилась и в 2016 году была ниже среднероссийского уровня. В 2017г. рождаемость в республике незначительно превысила среднюю по стране (на 2,7%).

## Естественное движение населения в Карачаево-Черкесской Республике в 2018г.

	Естественный прирост, убыль (-)	Ранг по естественному приросту в 2018г. (ранг в 2015г.)	на 1000 населения	
			Родившиеся	Умершие
КЧР	+1,8	-	10,7	8,9
г. Черкесск	+1,5	8 (8)	10,7	9,2
г. Карачаевск и подчиненные ему адм. нас. пункты	+1,8	6 (7)	8,9	2,6
Абазинский район	2	5 (11)	10,4	8,4
Адыге-Хабльский район	+1,8	7 (3)	10,8	9
Зеленчукский район	-0,3	11 (11)	11,8	12,1
Карачаевский район	+2,9	3 (5)	11,2	8,3
Малокарачаевский район	+0,9	9 (9)	7,1	8,0
Ногайский район	+0,9	10 (6)	9,6	8,7
Прикубанский район	+4,4	2 (2)	13,2	8,8
Урупский район	-2,5	12 (12)	7,0	9,5
Усть-Джегутинский район	+5,7	1 (1)	14,1	8,4
Хабезский район	+2,6	4 (4)	11,0	8,4

Наибольший естественный прирост населения в 2018г. наблюдался в Усть-Джегутинском районе +5,7; а наименьший, отрицательный – в Урупском районе (-2,5).

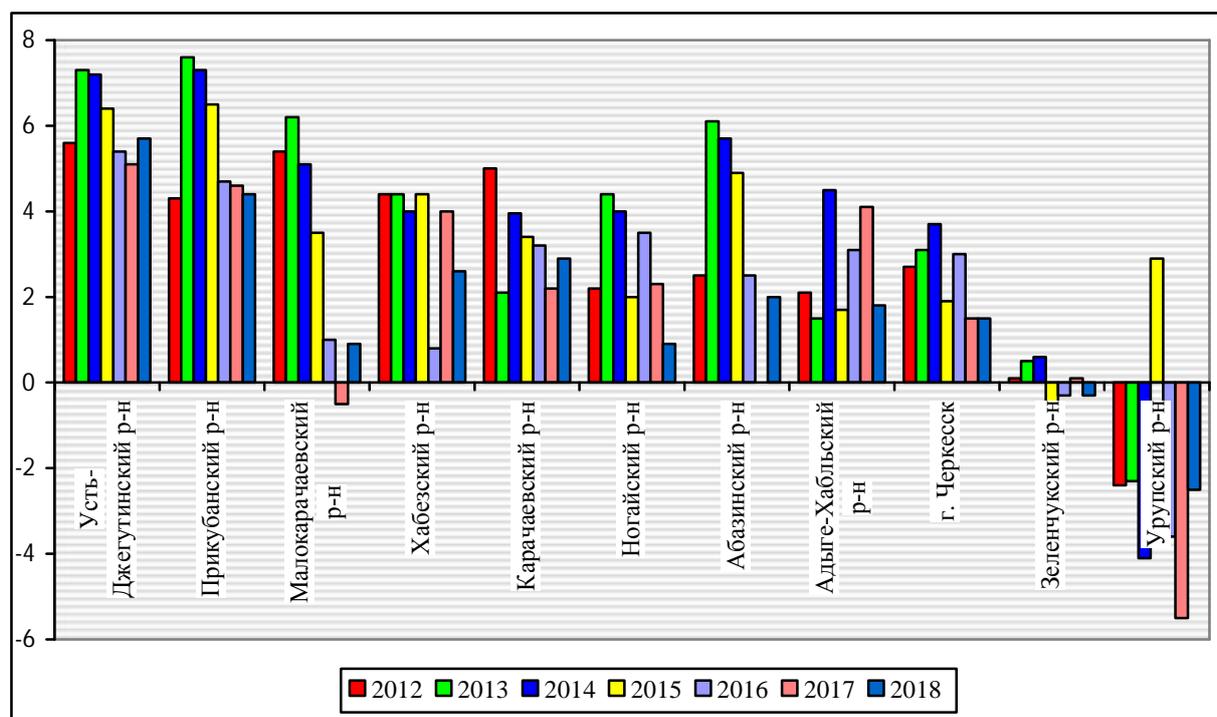


Рис. 37. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики

по уровню естественного движения населения в 2012-2018гг.

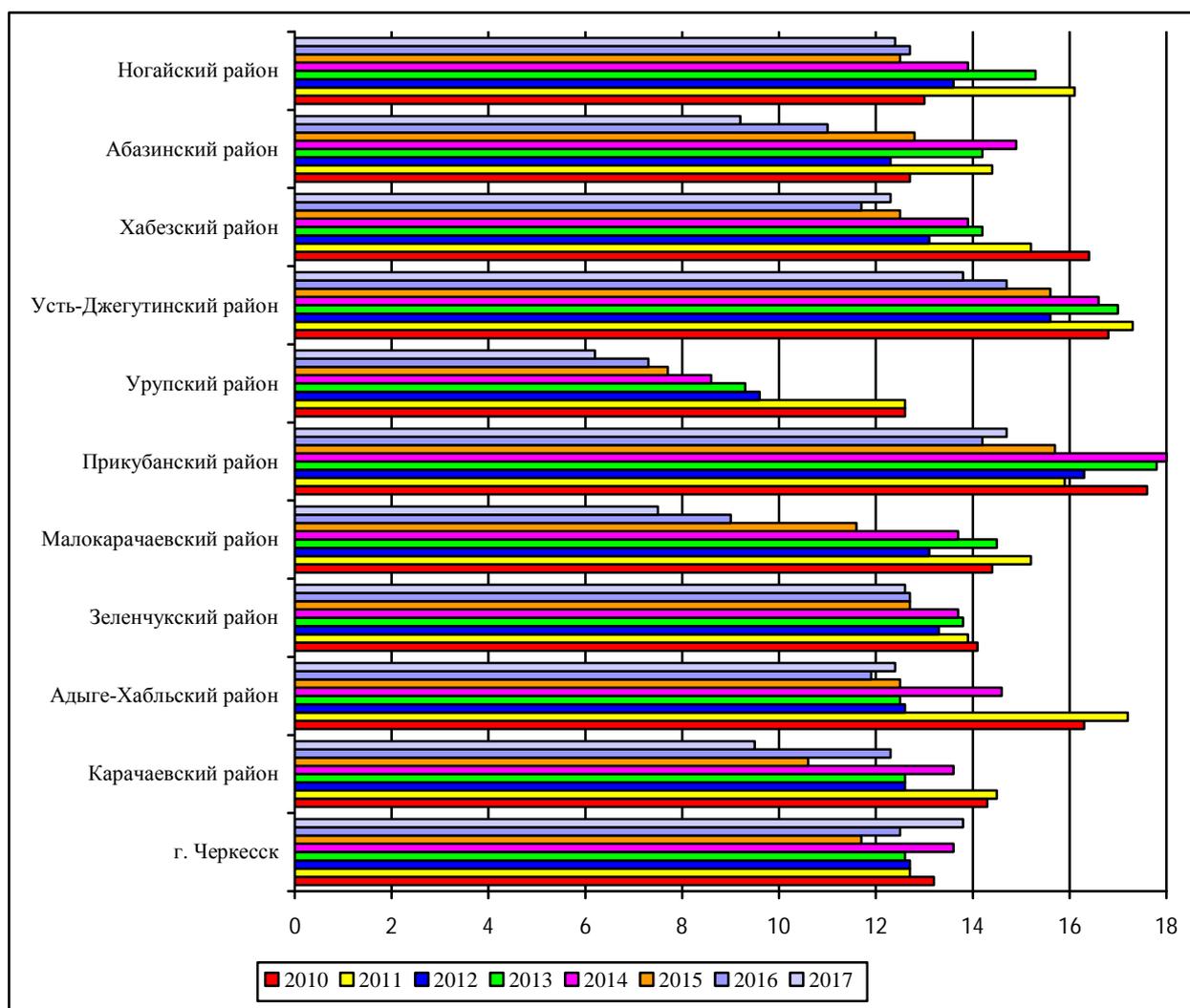
В 2018 г. естественный прирост населения в целом по республике составил 1,8 (рост на 5,6% от уровня 2017г.- +1,7).

Естественный прирост населения ниже среднереспубликанского уровня наблюдался на следующих территориях республики:

- г. Черкесск (+1,5);
- Малокарачаевский район (0,9);
- Ногайский район (0,9);
- Зеленчукский район (-0,3);
- Урупский район (-2,5).

Уровень рождаемости в разных районах республики значительно варьирует: от максимального уровня в Усть-Джегутинском районе (14,1 на 1000 населения) до минимального в Урупском районе (7,0 на 1000 населения), также во всех территориях наблюдается снижение рождаемости.

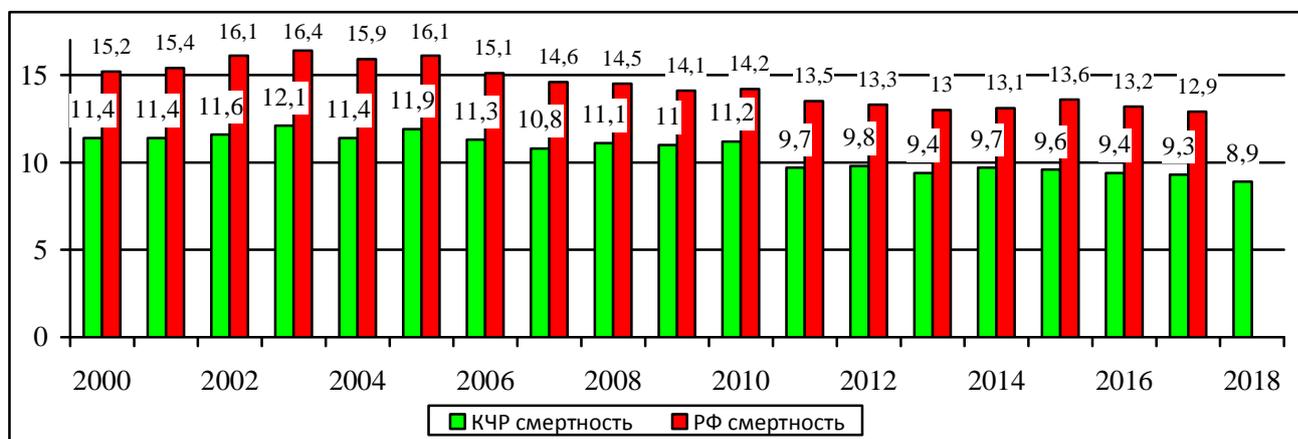
Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по показателю рождаемости представлено на рис.40.



**Рис. 38.** Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню рождаемости (на 1000 населения) за период 2010-2018гг.

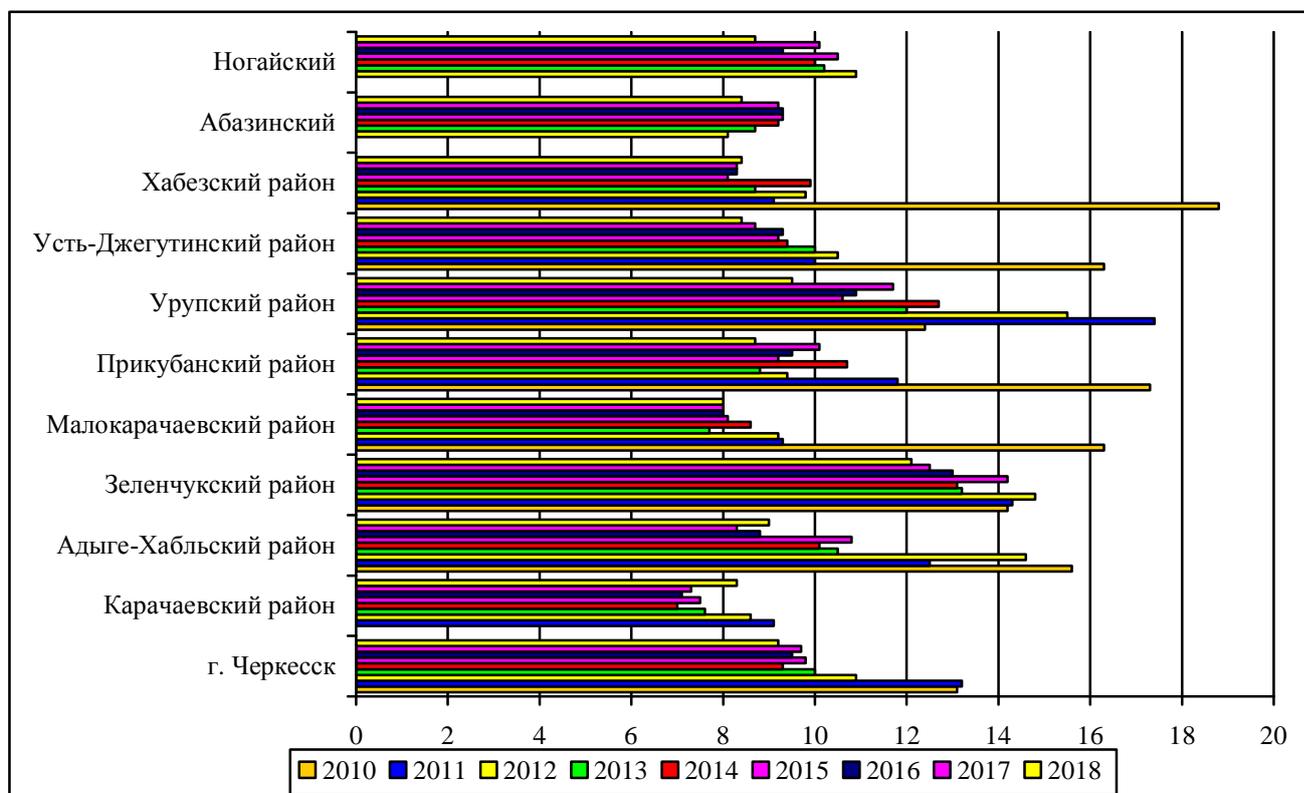
Общая смертность населения республики в 2018г. составила 4137 человека (8,9 на 1000 населения). Показатель смертности снизился по сравнению с предыдущим годом на 4,3%, что в абсолютных величинах - умерло на 209 человек меньше, чем в 2017г. (2017г. - 4346 человека; 2016 г. - 4393 человек).

Республиканский показатель общей смертности находится на существенно более низком уровне, чем общероссийский (РФ 2017г. – 12,9).



**Рис.39.** Динамика показателей смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией 2000-2018гг. (на 1000 населения).

При ранжировании территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню общей смертности наблюдается значительное различие уровней – почти до двукратной разницы.



**Рис.40.** Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню смертности (на 1000 населения) за период 2010-2018гг.

Максимальный уровень смертности по республике отмечается в течение ряда лет на территории Зеленчукского района (12,1 на 1000 населения), отмечается его снижение в сравнении с предыдущим годом (2017г. - 12,5 на 1000 населения; 2016г. – 13,0 на 1000 населения) на 3,2%.

Минимальный уровень смертности населения зарегистрирован в Малокарачаевском районе (8,0 на 1000 населения).

Уровни смертности, превышающие среднереспубликанский уровень (9,3) отмечаются на следующих территориях республики:

- Зеленчукский р-н (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 35,9%),

- Урупский р-н (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 6,7%).

– г. Черкесск (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 3,4%).

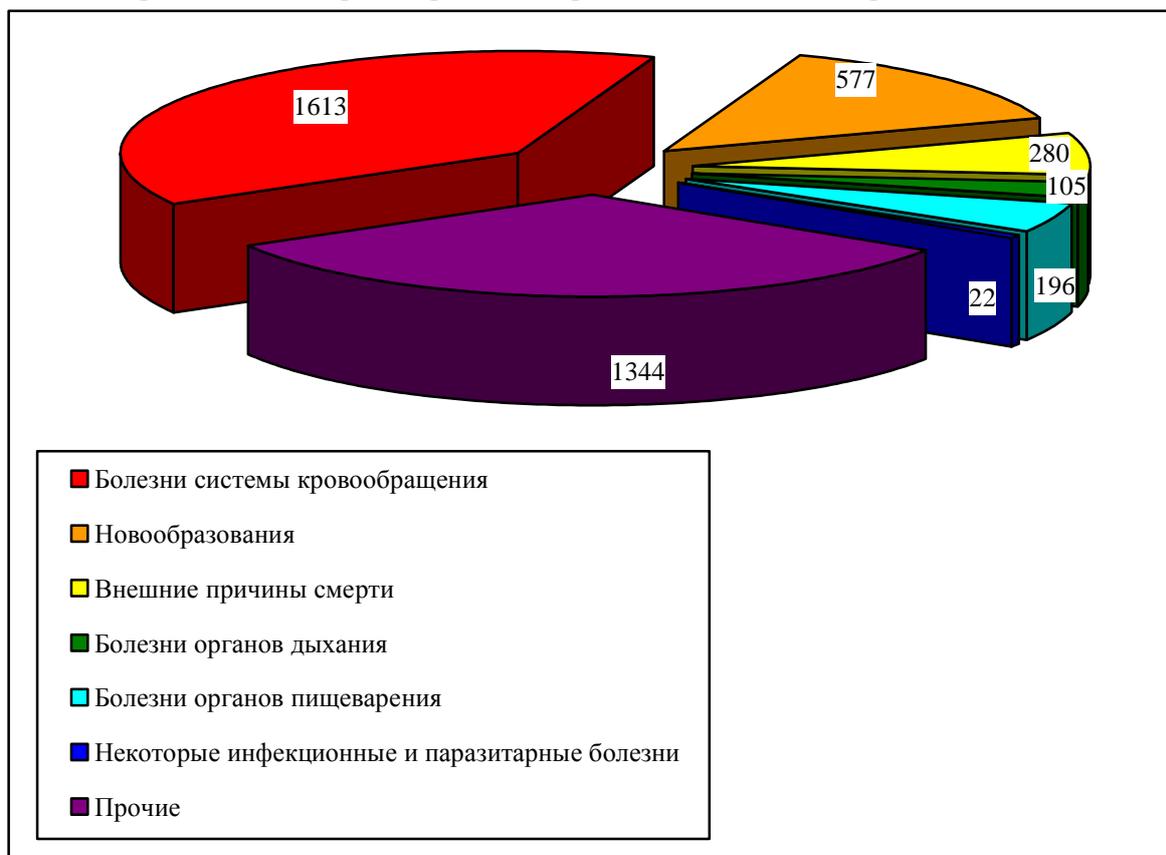
– Адыге-Хабльский район (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 1,1%).

Структура причин смертности по Карачаево-Черкесской Республике в 2018г. представлена на рис.43.

Первое место в 2017г. с удельным весом 40,8% занимают болезни системы кровообращения.

На втором месте среди причин смерти – группа «прочих» причин с удельным весом 31,4%.

На третьем месте среди причин смерти находятся новообразования – 14,3%.



**Рис.41.** Распределение умерших по основным классам и причинам смерти (Карачаево-Черкесская Республика, 2018г.,(%))

Причина того, что онкологическая патология занимает второе место в структуре смертности населения, кроется в том, что лишь четверть числа больных этого профиля, госпитализируемых для стационарного лечения находятся в сравнительно ранней стадии заболевания, когда еще доступно и вполне перспективно предпринимаемое лечение.

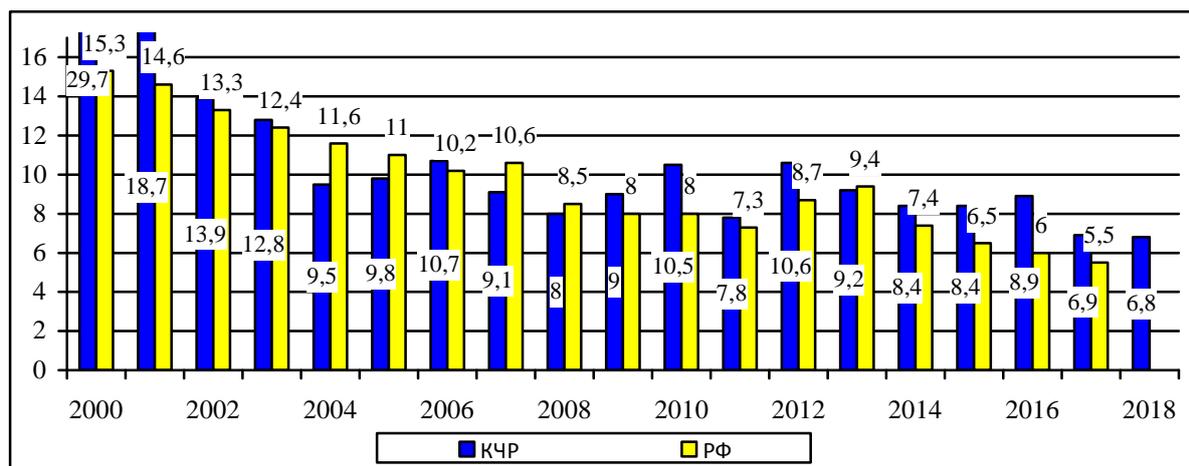
К сожалению, до настоящего момента не существует методов, позволяющих на 100% предотвратить развитие онкологических заболеваний. Но, чтобы значительно снизить риск развития злокачественных новообразований, необходимо принять правила здорового образа жизни. Первичная профилактика злокачественных новообразований имеет немаловажное значение в комплексе борьбы с онкологической заболеваемостью. Эта система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека. Правильное питание, адекватная физическая нагрузка, борьба с вредными привычками, такими, как употребление алкоголя и курение – все это является элементами профилактики не только с новообразованиями, но и с многими другими соматическими заболеваниями.

В предотвращении смертности от онкологической патологии наиболее важна вторичная профилактика. Вторичная профилактика злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения.

Одно из самых важных мест в сохранении здоровья занимает индивидуальная профилактика рака. В индивидуальной профилактике сохраняет свое большое значение диспансеризация, при проведении которой всеми врачами-специалистами должна проявляться онкологическая настороженность. Такой образ действия в процессе диспансеризации в достаточной степени обеспечивает своевременное выявление ранних стадий онкологических заболеваний и лиц с повышенным риском их возникновения, что позволяет формировать группы риска.

**Уровень младенческой смертности в Карачаево-Черкесской Республике в 2018г. возрос на 5,9% по сравнению с 2016г. и составил 8,9 ‰.**

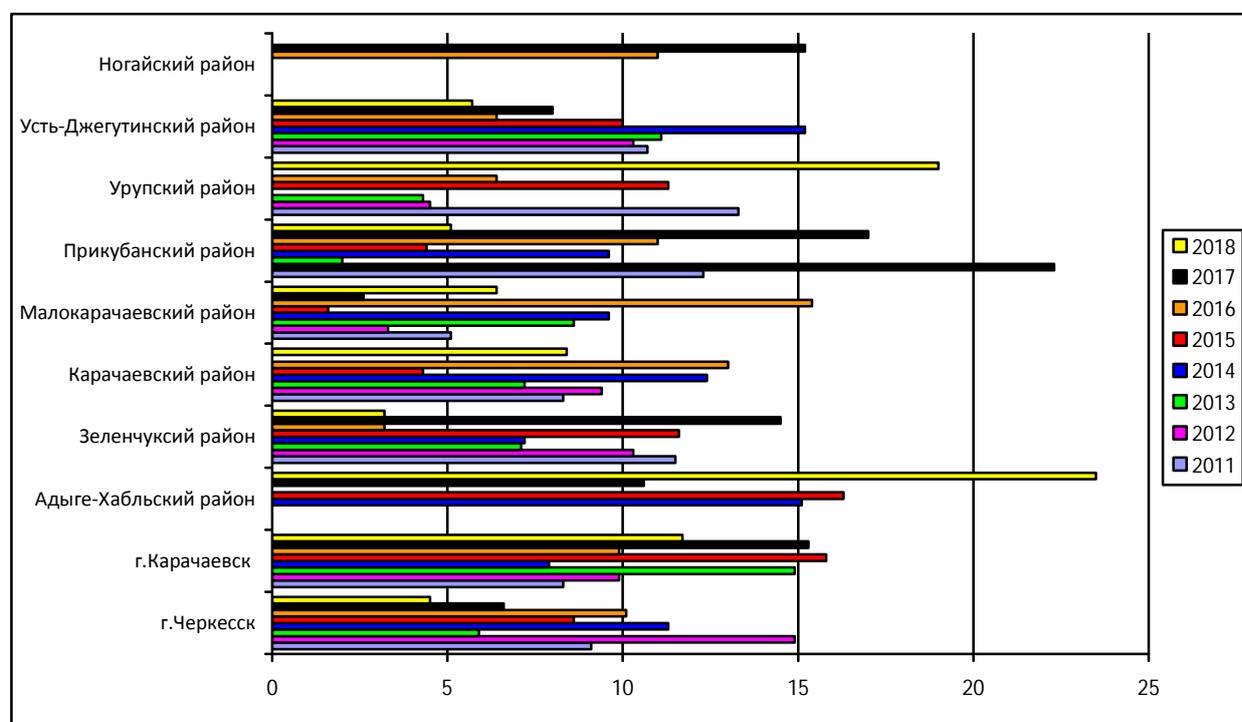
Всего умерло 50 детей в возрасте до 1 года.



**Рис.42.** Динамика младенческой смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией за период 2000-2018гг. (‰).

Несмотря на весь комплекс мер, направленных на снижение уровня младенческой смертности в республике, ее уровень существенно снизился по сравнению с 2000г. (в 4,4 раза), но продолжает оставаться выше среднероссийского показателя на 25,5%.

При ранжировании территорий КЧР по уровню младенческой смертности (рис. 35) выявлены существенные различия на различных территориях.



**Рис.43.** Ранжирование территорий КЧР по уровню младенческой смертности (%) за период 2010-2018гг.

Максимальный уровень младенческой смертности в 2018г. отмечен в Адыге-Хабльском районе (23,5%) с превышением среднереспубликанского показателя в 3,5 раза.

Кроме того, превышение республиканского уровня регистрируется в следующих территориях республики:

- Урупский район (19,0%), с превышением среднереспубликанского уровня в 2,8 раза;

- Карачаевский городской округ (11,7%), с превышением среднереспубликанского уровня в 1,7 раза;

- Хабезский район (11,4%), с превышением среднереспубликанского уровня в 1,67 раз;

- Карачаевский район (8,4%), с превышением среднереспубликанского уровня на 23,5%.

В структуре младенческой смертности в 2018г., как и все последние годы, преобладает патология, квалифицирующаяся как «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» - умерло 22 ребенка в возрасте до 1 года.

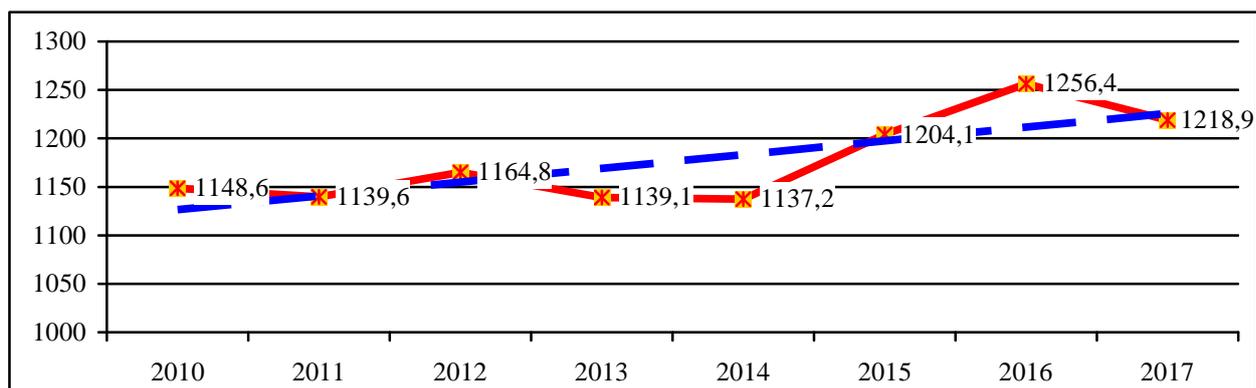
На втором месте находятся врожденные пороки и аномалии развития – 10 детей. От болезней органов дыхания погибло 2 ребенка.

## Особенности детской заболеваемости

Количество детей от 0 до 14 лет в республике в 2018г. (по уточненным данным) составило 91526 детей (2017г. – 91601; 2016г. - 92121 ребенок), что на 75 детей или 0,08% меньше количества детей в 2017г.

В данной возрастной группе в течение года было зарегистрировано 111562 случая впервые выявленных заболеваний, что составило 1256,4 на 1 тыс. детского населения (2016г. – 112030; 2015г. – 1204,1; 2014г. - 1137,2).

Отмечается снижение впервые выявленной детской заболеваемости на 3% по сравнению с 2016г.



**Рис.44.** Динамика впервые выявленной детской заболеваемости на территории КЧР, (%) за период 2011-2017г.

Среди общего количества патологий, удельный вес заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017г. составил 75,5% (2016г. – 79,9%; 2015г. – 80%; 2014г. - 82,6%).

Территориями риска возникновения массовой неинфекционной заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет в республике являются:

- г. Черкесск (2045,1 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 67,9%, кроме того, наблюдается рост заболеваемости по сравнению с 2016г. на 3,4% (1977,8 на 1000 детей до 14 лет);
- Урупский р-н (1379,8 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 13%;
- Абазинский р-н (1375,6 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 12,9%;
- Зеленчукский р-н (1348,1 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 10,7%;
- Прикубанский р-н (1253,1 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 2,9%;

**Первое место** по риску развития массовой неинфекционной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания – 867,3 на 1000 детей до 14 лет (2016г. – 878,9).

В качестве основных нозологических форм заболеваний, в отношении которых формируется опасность, выделяются острый ларингит и трахеит.

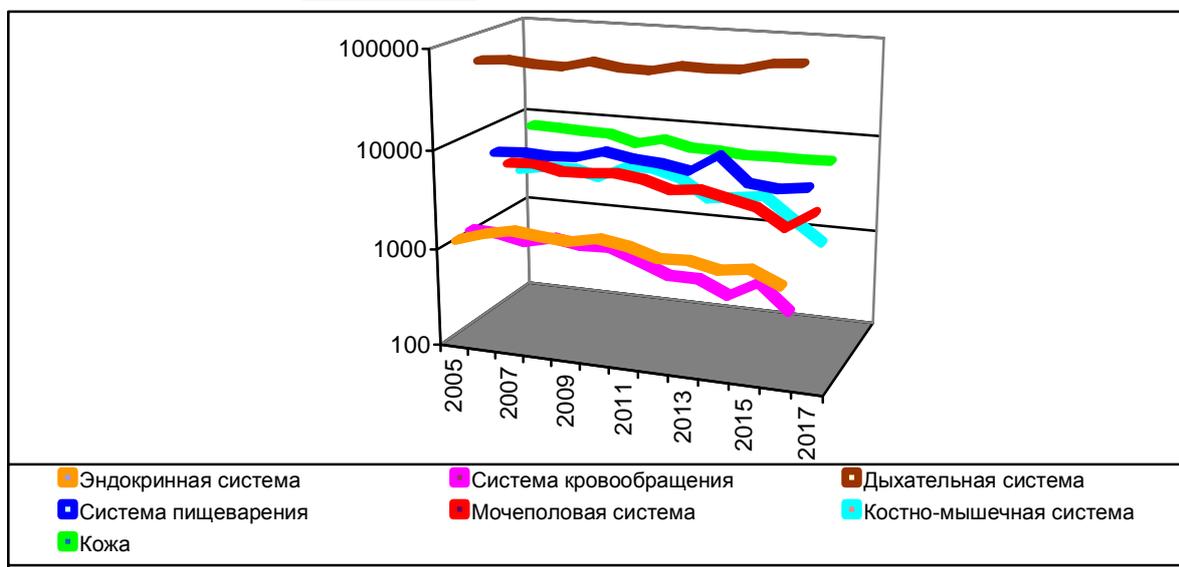
Выявлены неблагоприятные территории по данным болезням:

- первое ранговое место – г. Черкесск (1411,7 на 1000 детей);
- второе ранговое место – Абазинский район (1299,5 на 1000 детей);
- третье ранговое место Прикубанский район (1016,4 на 1000 детей);

**Второе место** – заболевания кожи и подкожной клетчатки – 50,2 на 1000 детей. В качестве основных нозологических форм заболеваний, в отношении которых формируется опасность, выделяются атопический и контактный дерматит.

**Третье место** по распространенности поднялись болезни пищеварительной системы – 36,9 на 1000 детей. Основными нозологиями являются болезни кишечника, гастрит.

Четвертое и пятое место среди болезней детей занимают травмы и отравления (44,9 на 1000 детей) и болезни глаз (38,6 на 1000 детей).



**Рис. 45.** Динамика заболеваемости детского населения основными группами болезней за период 2005-2017гг.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил по республике 13,1 на 100 тыс. детского населения.

Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой детей от 0 до 14 лет в течение ряда лет остаются:

- Адыге-Хабльский район (217,1 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 16,7 раз;
- Карачаевский район (45,5 на 1000 детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,5 раза.

Показатель заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1045,6 на 100 тыс. детей (2016г. – 784,9; 2015г. – 1194,1 на 100 тыс. детей).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости анемией детей (0—14 лет) являются:

- Карачаевский район (2250,2 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,1 раза;
- Адыге-Хабльский район (2202,2 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня в 2,1 раза;
- Прикубанский район (1755,2 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,7 раза;
- г. Черкесск (1381,8,3 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня на 32%.

Заболеваемость инсулинозависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила в 2017г. 12,01 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 18,6 на 100 тыс. детского населения; 2015г. – 16,3 на 100 тыс. детей).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей (0—14 лет) являются:

– Карачаевский район (30,5 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,5 раза.

Инсулиннезависимый сахарный диабет детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Карачаево-Черкесской Республике не регистрировался в течение последних лет.

Уровень заболеваемости ожирением детей до 14 лет продолжает сокращаться: в 2017г. показатель составил 167,2 на 100 тыс. детей до 14 лет.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей (0—14 лет) являются:

– г. Черкесск (346,6 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза;

– Ногайский район (252,6 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 38,2 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 55,7; 2015г. – 66,9).

Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости астмой детей (0—14 лет) являются:

– Абазинский район (89,1 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,3 раза;

– Урупский район (67,5 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,8 раза;

– Прикубанский район (118,9 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,6 раза;

– Карачаевский район (61,0 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,6 раза;

– г. Черкесск (59,8 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 15,3 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 6,6 на 100 тыс. детей; 2015г. – 17,8 на 100 тыс. детей; 2014г. – 20,8).

Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей (0—14 лет) являются:

– Малокарачаевский район (55,8 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 3,7 раз.

Показатели заболеваемости по республике гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2017г. 440,3 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 453,1 на 100 тыс. детей; 2015г. – 557,9; 2014г. -515,2).

Территориями «риска» (показатели превышают среднероссийские) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0—14 лет) являются:

- г. Черкесск (440,3 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,3 раза;
- Урупский район (640,8 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раз.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 4,4 на 100 тыс. детей (2016г. – 5,5 на 100 тыс. детей; 2015г. – 5,5).

Территориями «риска» (показатели превышают среднероссийские) по заболеваемости мочекаменной болезнью детей до 14 лет являются:

- Усть-Джегутинский район (17,8 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 4 раза;
- Хабезский район (15,2 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 3,5 раз;
- Малокарачаевский район (11,2 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,8 раза.

Показатель распространенности врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2017г. – 859,7 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 399,6 на 100 тыс. детей; 2015г. – 554,7; 2014г. – 660,1).

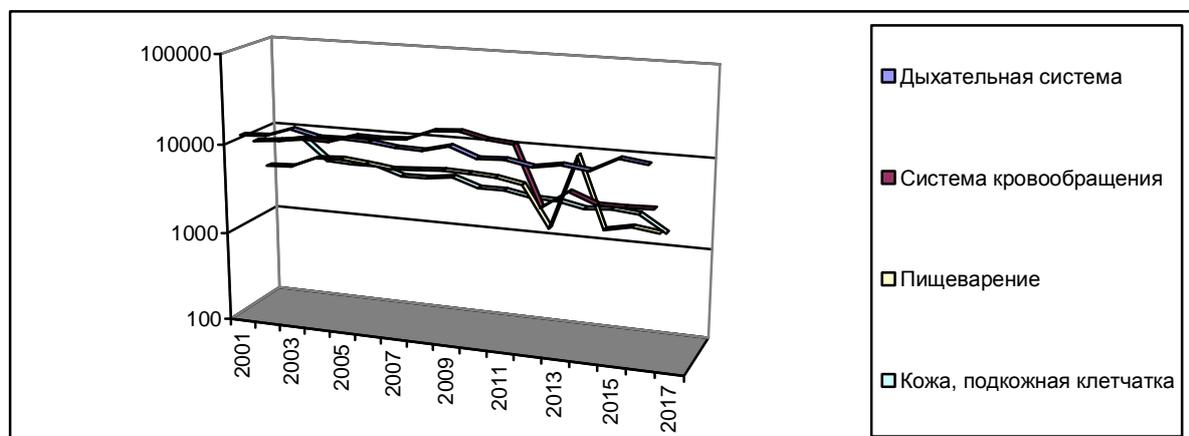
Территориями «риска» (показатели превышают среднероссийские) по распространенности врожденных аномалий (пороков развития) у детей до 14 лет являются:

- г. Черкесск (859,7 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,5 раза;
- Адыге-Хабльский район (465,3 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,3 раза.

### Особенности заболеваемости взрослого населения

В данной группе зарегистрировано всего 181497 случаев впервые выявленных заболеваний (50259,2 на 100 тыс. взрослого населения).

Отмечается снижение первичной заболеваемости по сравнению с 2015г. на 4,7% (2015г. – 50259,2 случаев; 2014г. – 42161,3; 2013г. – 53689,5; 2012г. – 43916,9 на 100 тыс. взрослого населения).



**Рис.46.** Динамика заболеваемости взрослого населения КЧР основными группами заболеваний (на 100 тыс. взрослого населения) за 2001-2017г.

Снижение уровня заболеваемости наблюдается в группах:

- болезни дыхательной системы (снижение на 7,9% по сравнению с 2016г.);
- болезни пищеварительной системы (снижение на 9% по сравнению с 2016г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (снижение на 34,2% по сравнению с 2016г.).

Наблюдается неблагоприятная динамика в группе болезней системы кровообращения взрослого населения: рост на 2,8% от уровня 2016г.

На первом месте по распространенности первичной заболеваемости взрослого населения республики находится группа болезней органов дыхания (13962,6 на 100 тыс. взрослого населения).

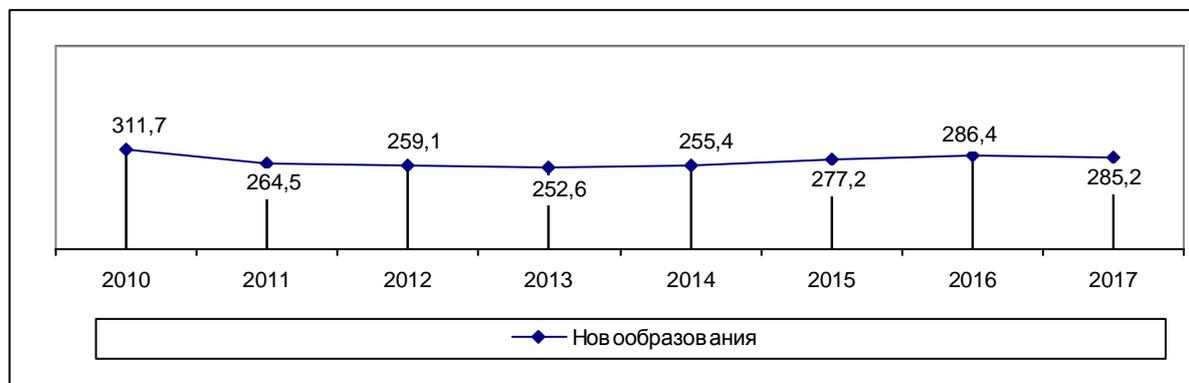
На втором ранговом месте - болезней глаза и его придатков (4981,4 на 100 тыс. взрослого населения). Основной нозологической формой являются конъюнктивиты – 2247,1 на 100 тыс. взрослого населения. Также отмечен рост данной патологии по сравнению с предыдущим годом в 1,62 раза (2016г. - 1388,1 на 100 тыс.).

Болезни системы органов кровообращения находятся на третьем ранговом месте – 4041,3 на 100 тыс. взрослого населения. Отмечен рост по сравнению с предыдущим годом на 2,8% (2016г. – 3932,0 на 100 тыс. взрослого населения).

Основными нозологиями являются ишемические болезни сердца и гипертензии (1048,9 на 100 тыс. взрослого населения и 1156,4 на 100 тыс. взрослого населения, соответственно).

### Особенности онкологической заболеваемости

В Карачаево-Черкесской Республике в последние годы динамика общей заболеваемости злокачественными новообразованиями не имеет резко выраженных изменений.



**Рис.47.** Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Карачаево-Черкесской Республике за период 1992-2017гг. (на 100 тыс. населения).

В 2017г. уровень общей заболеваемости составил 285,2 на 100 тыс. населения, отмечено снижение уровня заболеваемости на 0,4% от уровня прошлого года (2016г.- 286,4; 2015г. – 277,2; 2014г. – 255,4; 2013г. – 252,6 на 100 тыс. населения). Заболеваемость злокачественными новообразованиями регистрируется на уровнях значительно более низких, чем по РФ.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017г. составил 14,2 на 100 тыс. детского населения (2016г. – 13,1; 2015г. – 2,2; 2014г. – 7,6 на 100 тыс. детей до 14 лет).

В структуре онкологической заболеваемости в целом по республике в течение ряда лет преобладают злокачественные новообразования кожи (20,5% от общего числа злокачественных новообразований), молочной железы (10,7%), трахеи и бронхов (9,3%).

### Социально-экономические факторы

Таблица 57

#### Расходы на здравоохранение, в динамике 2009-2017г., руб./чел.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
5352,1	6459,0	7959,6	7998,98	9206,0	8583,5	7559,2	8155,41

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдается снижение расходов на здравоохранение, так, в 2017г. расходы на здравоохранение снизились на 7,9% по отношению к расходам 2016г.

Таблица 58

#### Расходы на образование, в динамике 2009-2017г., руб./чел.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
36563,0	37152,9	45606,8	57112,7	61364,4	48473,4	45403,94	64194,0

Отмечается увеличение расходов на образование: в 2017г. они выросли на 41,4% по отношению к 2016г.

Таблица 59

#### Среднедушевой доход населения, в динамике 2009-2017г., руб./чел.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
КЧР	10315,2	11258,9	13161,5	14564,1	16347,3	17913,2	19230,0	17142,0
РФ	18950,8	20780,0	23221,1	25928,2	27765,7	30466,6	30744,4	31421,6

Величина среднедушевого дохода населения КЧР снизилась на 26,5% по сравнению с 2016г., однако остается существенно ниже среднероссийских уровней – ниже в 1,8 раза.

Таблица 60

#### Прожиточный минимум, в динамике 2009-2017г., руб./чел.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
КЧР	4631,0	5081,0	5435,0	6552,0	7120,0	8667	8806	8806
РФ	5902	6209	6510	7306	8050	9701	9828	10088

Величина прожиточного минимума в КЧР осталась на уровне предыдущего года.

Таблица 61

#### Стоимость минимальной продуктовой корзины, в динамике 2009-2017г., руб./чел.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1649,0	2560,27	2010,0	2124,0	3080	3322	4020	3503,53	3756,67

Стоимость минимальной продуктовой корзины выросла по сравнению с прошлым 2016г. на 7,2%.

Таблица 62

**Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в динамике 2009-2017г., %**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
16,5	19,1	19,9	16,4	19,8	19,3	22	24,7	24,8

Таблица 63

**Количество жилой площади на 1 человека, в динамике 2009-2017г., (м2/чел.)**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
20,5	18,8	19,4	20,0	20,1	20,4	20,4	20,4	20,7

Впервые за несколько лет наблюдается увеличение жилой площади на 1 человека – рост составил 1,5%.

Таблица 64

**Процент квартир, не имеющих водопровода, в динамике 2009-2017г., %**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
25,3	25,0	25,1	24,6	24,2	22,1	22,1	21,2	21,2

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода в течение ряда лет остается на одном уровне.

Таблица 65

**Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике 2009-2017г., %**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
42,2	42,7	41,9	42,2	41,9	41,7	41,7	40,9	40,6

По показателю «количества квартир, не имеющих канализации», Карачаево-Черкесская Республика входит в перечень «территорий риска» по России, с показателем выше 40%. Однако, отмечено незначительное снижение данного показателя – на 0,7%.

Таблица 66

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в динамике 2009-2017г., %**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
34,5	37,2	36,6	36,2	36,4	36,4	36,4	73,4	74,1

**Выводы и гигиенические рекомендации:**

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Карачаево-Черкесской Республики Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике предлагает разработку, утверждение и финансовое обеспечение муниципальных, региональных целевых программ по следующим направлениям:

1) обеспечение населения питьевой доброкачественной водой в объеме, удовлетворяющем физиологические и бытовые нужды путем внедрения локальных систем водоочистки, адаптированных к уровню и характеру загрязнения воды, плановую замену водоразводящих сетей на трубы из современных материалов; разработку и согласование технологических регламентов водоподготовки, мероприятия по санитарной охране водоисточников, а также строительство новых водозаборов, очистку и приведение в соответствие с нормативными требованиями уже имеющихся водозаборов и децентрализованных водоисточников;

2) предупреждение несанкционированного загрязнения почв путем создания централизованной, единой для каждого поселения системы сбора, временного хранения на территориях, регулярного вывоза твердых и жидких бытовых отходов от жилых домов, общественных и производственных объектов, уборки территорий;

3) мероприятия по снижению смертности населения и улучшению демографической ситуации в республике - улучшение социально-экономического положения населения, снижение числа предотвратимой смертности лиц трудоспособных возрастов в результате несчастных случаев, травм и отравлений, меры по снижению алкоголизации, наркотизации населения;

4) развитие системы здравоохранения республики, направленное на повышения качества и доступности квалифицированной медицинской помощи.

## 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике

### Состояние здоровья работающих и профессиональная заболеваемость

За 2018 год зарегистрирован 1 случай профессиональной патологии, у женщины. Острых случаев в прошлом году не выявлено.

Данные профессиональной заболеваемости трудящихся представлены в таблице.

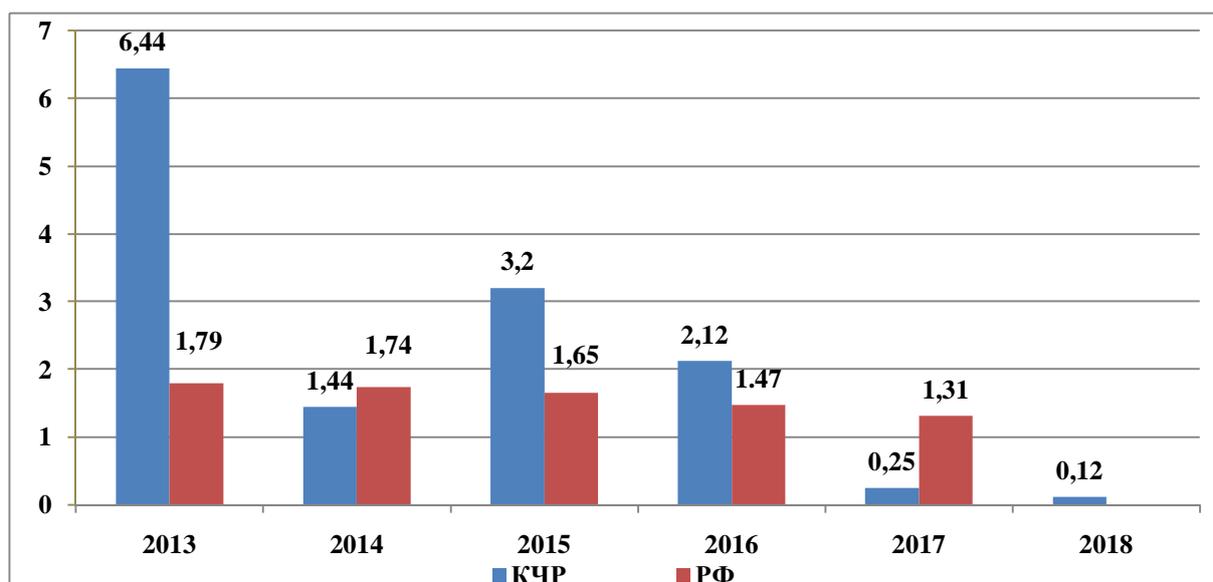


Рис. 48. Профессиональная заболеваемость на 10 тыс. работников КЧР с сравнением с общероссийским уровнем за 2013-2017 гг.

## Профессиональная заболеваемость в КЧР за 2016-2018гг.

Наименование отрасли	2016		2017		2018	
	всего	всего	всего	жен.	всего	жен.
Цветная металлургия	1	-	-	-	-	-
Сельское хозяйство	9	2	2	-	-	-
Добыча полезных ископаемых	-	-	-	-	1	-
Медицина в т.ч. ветеринарная деятельность	6	-	-	-	-	-
Пищевая промышленность	1	-	-	-	-	-
<b>Итого:</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

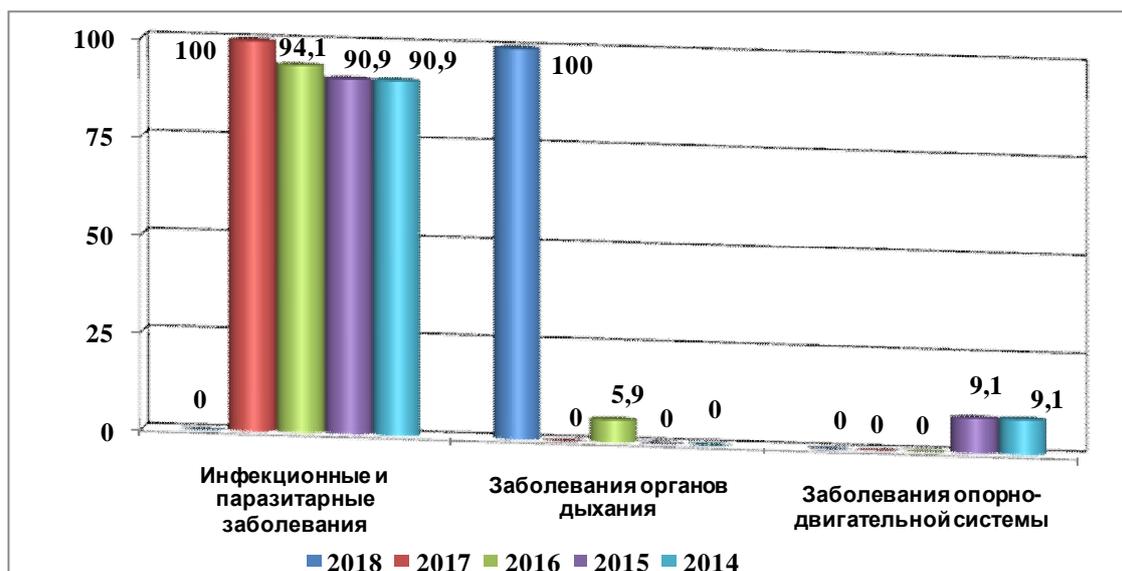


Рис. 49. Структура профессиональной заболеваемости за 2014-2018гг.,(%)

В 2018 продолжилось снижение (в 2 раза по сравнению с 2017 годом) уровня профессиональной заболеваемости. Причиной такого снижения стало увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами работников сельского хозяйства и жителей села.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2018 году диагностировалась бронхо-легочная патология.

### 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике

В 2018 году в Карачаево-Черкесской республике в соответствии с отчетной формой №2 государственного статистического наблюдения за инфекционными заболеваниями зарегистрировано всего 28213 случаев инфекционных заболеваний. Из 54 учитываемых нозологических форм снижение заболеваемости отмечено по 27.

Так, по сравнению с предыдущим годом в 2018г. отмечается улучшение эпидемической ситуации по ряду инфекционных заболеваний. Снизились показатели заболеваемости дизентерией на 65%, сальмонеллезами на 58,4%. В 2018г. снизилась заболе-

ваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 23,1%, в том числе острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 16,7%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 23,1%. Группой вирусных гепатитов заболеваемость снизилась на 23,6%, заболеваемость острым вирусным гепатитом В осталась на уровне прошлого года. Показатель заболеваемости хроническими гепатитами также снизился на 15,6%, в основном за счет снижения уровня заболеваемости хроническим гепатитом С – на 18,2%, хронический вирусный гепатит В остался на прежнем уровне. Снизились показатели заболеваемости бруцеллезом на 66,6%. Стабильно благополучной сохранилась эпидемическая ситуация по инфекциям группы воздушно-капельных инфекций. Так, в течение 2018г. не зарегистрировано случаев заболевания дифтерией, коклюшем.

В 2018г. снизилась заболеваемость гриппом и ОРВИ, в том числе ОРВИ на 42,5%, гриппом на 95,%. В тоже время уровень заболеваемости внебольничными пневмониями увеличился на 7,2%.

Укусы животными снизились на 14,4% и увеличились дикими животными на 80%.

Заболеваемость скарлатиной увеличилась на 65,7%, ветряной оспой – на 57,9%. Заболеваемость корью увеличилась в 4 раза, болезнь Лайма в 2 раза. Заболеваемость туберкулезом, в т.ч. активной формой туберкулёза увеличилась на 2%, уровень заболеваемости туберкулезом органов дыхания сохранился на прежнем уровне. Увеличилась заболеваемость венерическими заболеваниями, в т.ч., сифилисом и гонорей – на 19,7 и 20,4% соответственно. В тоже время возросла заболеваемость ВИЧ – в 1,03 раза по сравнению с предыдущим годом.

В 2018г. возросла заболеваемость аскаридозом – на 44,4%. Повышение показателя заболеваемости в 1 раз отмечено микроспорией, токсокарозом, тениозом. Показатели заболеваемости эхинококкозом, токсоплазмозом сохранились на прежнем уровне.

Случаев групповой или вспышечной заболеваемости в 2018 году не зарегистрировано.

### **1.3.1 Социально-обусловленные инфекции**

#### **Туберкулёз**

На территории Карачаево-Черкесской Республики в течение последних нескольких лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости активным туберкулёзом. В последние 4 года (2015 - 2018гг.) заболеваемость туберкулезом колеблется от 27,2 на 100 000 населения до 28,9 на 100 000 населения.

В 2018 году зарегистрировано 135 случаев впервые выявленного активного туберкулёза, с преобладанием туберкулёза органов дыхания (93,3%). В сравнении с 2017 годом заболеваемость туберкулезом увеличилась на 2,1%.

Показатель заболеваемости составил 28,94 на 100 тысяч населения, что ниже общероссийского (41,96) на 13,02 и на 0,32 выше показателя СКФО (28,62).

**Заболеваемость туберкулезом на территории КЧР (на 100000 населения)**

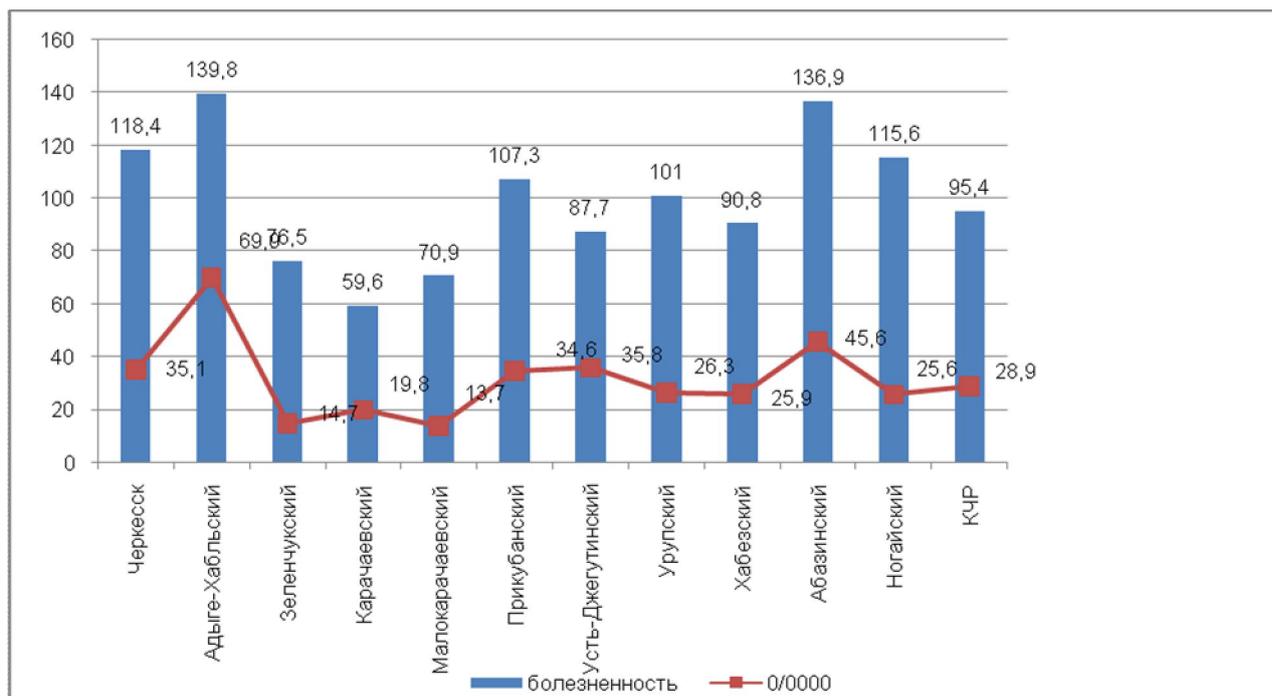
РАЙОНЫ	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
г.Черкесск	48,8	50,7	44,6	28,1	41,4	36,7	35,1
Адыге-Хабльский район	55,6	69,5	50,4	50,3	12,7	25,4	69,9
Зеленчукский район	19,3	34,2	20,2	22,3	26,6	14,5	14,7
Карачаевский район	29,9	25,6	27,0	22,7	11,3	12,7	19,8
Малокарачаевский район	18,5	11,5	22,9	27,5	11,5	34,5	13,7
Прикубанский район	61,3	72,1	52,1	45	26	38,1	34,6
Усть-Джегутинский район	21,7	37,6	40,0	17,9	25,8	27,7	35,8
Урупский район	24,5	41,8	42,3	38,4	17,2	30,4	26,3
Хабезский район	32,9	51,8	22,9	9,8	19,5	26,0	25,9
Абазинский район	64,4	58,5	75,5	40,5	57,4	45,8	45,6
Ногайский район	44,7	44,8	25,6	44,7	19,2	25,5	25,6
КЧР	36,2	40,6	34,0	27,2	26,2	28,3	28,9
РФ	68,1	63,0	59,5	57,7	49,7	45,5	41,9
СКФО	44,6	42,7	38,8	35,9	32,3	29,7	28,6

Низкий показатель заболеваемости вызывает серьезную озабоченность. Причиной является недостаточная профилактическая работа, которую должна обеспечить общая лечебная сеть Республики.

Удельный вес заболеваемости активным туберкулезом среди сельского населения незначительно преобладает и составляет 55,9%.

**Болезненность туберкулеза органов дыхания на территории КЧР (на 100000 населения)**

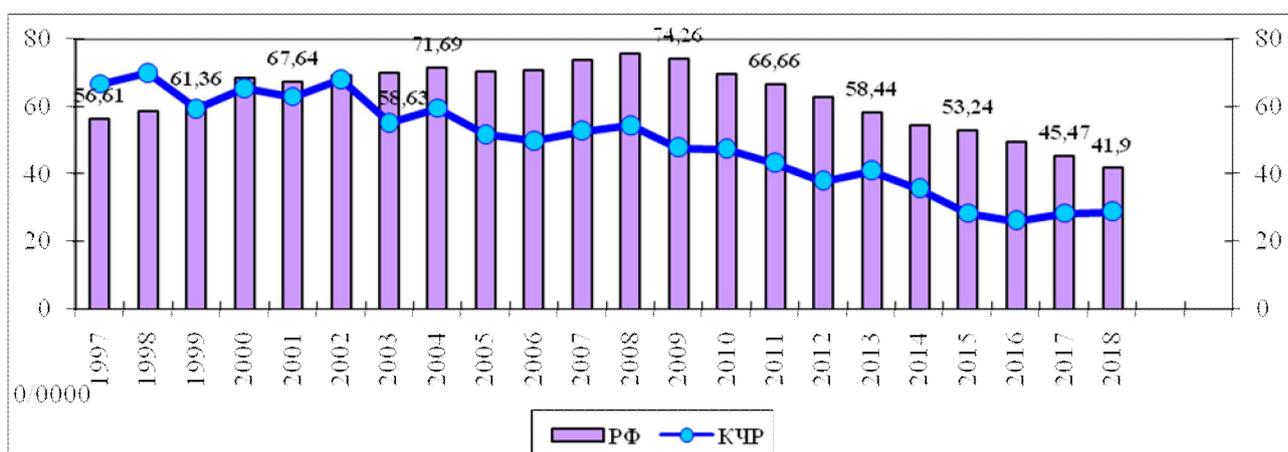
РАЙОНЫ	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018
г.Черкесск	178,1	160,0	156,0	130,4	124,2	115,1	118,4
Адыге-Хабльский район	148,2	214,9	201,0	151,0	76,2	89,1	139,8
Зеленчукский район	104,2	94,6	70,0	66,9	65,5	68,5	76,5
Карачаевский район	147,0	111,2	102,3	91,0	73,8	59,6	59,6
Малокарачаевский район	124,6	117,3	98,7	112,0	103,5	89,7	70,9
Прикубанский район	132,9	140,9	163,2	169,6	110,7	103,7	107,3
Усть-Джегутинский район	138,2	126,9	104,0	93,9	73,5	75,4	87,7
Урупский район	94,2	96,2	97,3	119,0	103,6	95,7	101
Хабезский район	237,1	249,0	183,2	111,0	100,9	74,7	90,8
Абазинский район	140,6	164,0	162,6	173,0	224,1	217,7	136,9
Ногайский район	217,1	198,6	160,4	102,0	108,8	95,8	115,6
КЧР	152,1	142,8	129,4	114,2	101,7	93,2	95,4
По РФ	-	-	-	-	-	-	-



**Рис. 50** Показатели заболеваемости туберкулёзом и болезненности туберкулезом органов дыхания на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2018 году

Показатель распространенности туберкулеза органов дыхания на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2018 году (95,4 на 100 тыс. населения) выше показателя на 100 тыс. населения 2017 года (93,2) на 2,2 и значительно ниже показателя 2012 года (152,1 на 100 тыс. населения) на 56,7.

Удельный вес заболеваемости активным туберкулёзом среди сельского населения незначительно преобладает и составляет 53,4%.

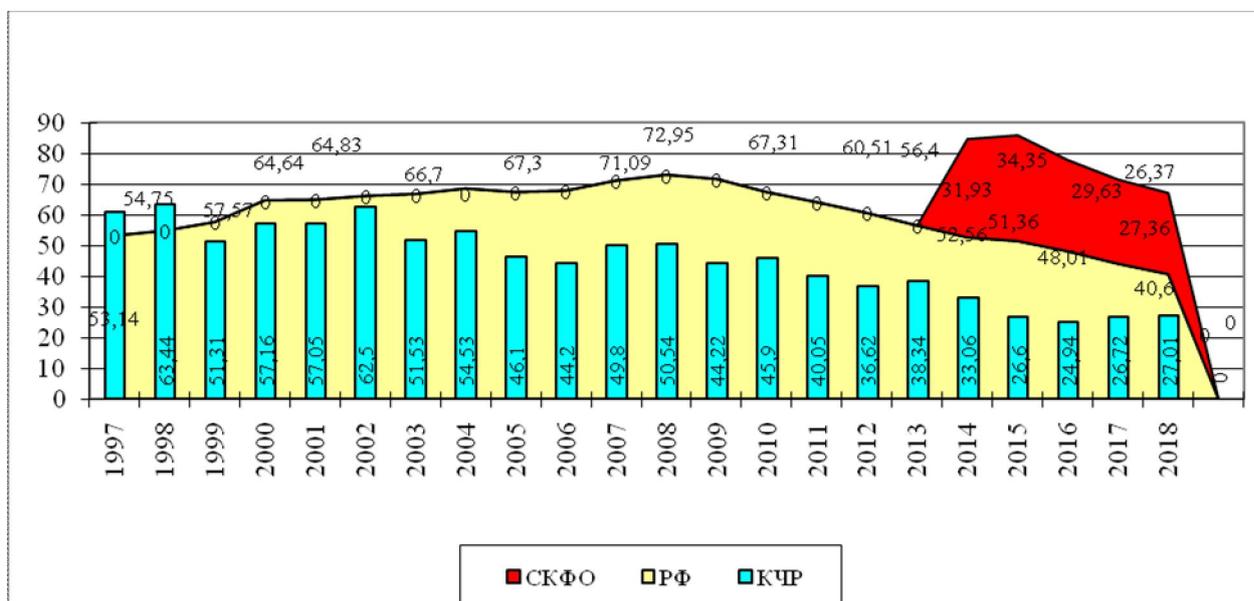


**Рис.51** Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории КЧР, в сравнении с общероссийскими, за период с 1997г. по 2018г. (0/0000).

Наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом, превышающие общероссийский показатель регистрируются в Адыге-Хабльском районе (69,9 на 100 тысяч населения), Абазинском районе (45,6 на 100 тысяч населения), приближающиеся к общероссийским показателям регистрируются в Усть-Джегутинском рай-

оне (35,8 на 100 тысяч населения), г. Черкесске (35,1 на 100тыс. населения), Прикубанском районе (34,6 на 100 тыс. населения).

Число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в КЧРПТД ежегодно снижается, в том числе из-за систематической миграции населения и ежегодного оттока населения из Республики, в сравнении с 2012 годом количество лиц состоявших на диспансерном лечении уменьшилось на 37,2%.



**Рис. 52** Заболеваемость туберкулезом органов дыхания на территории КЧР за период 1997-2018 гг., в сравнении с общероссийскими и СКФО показателями.

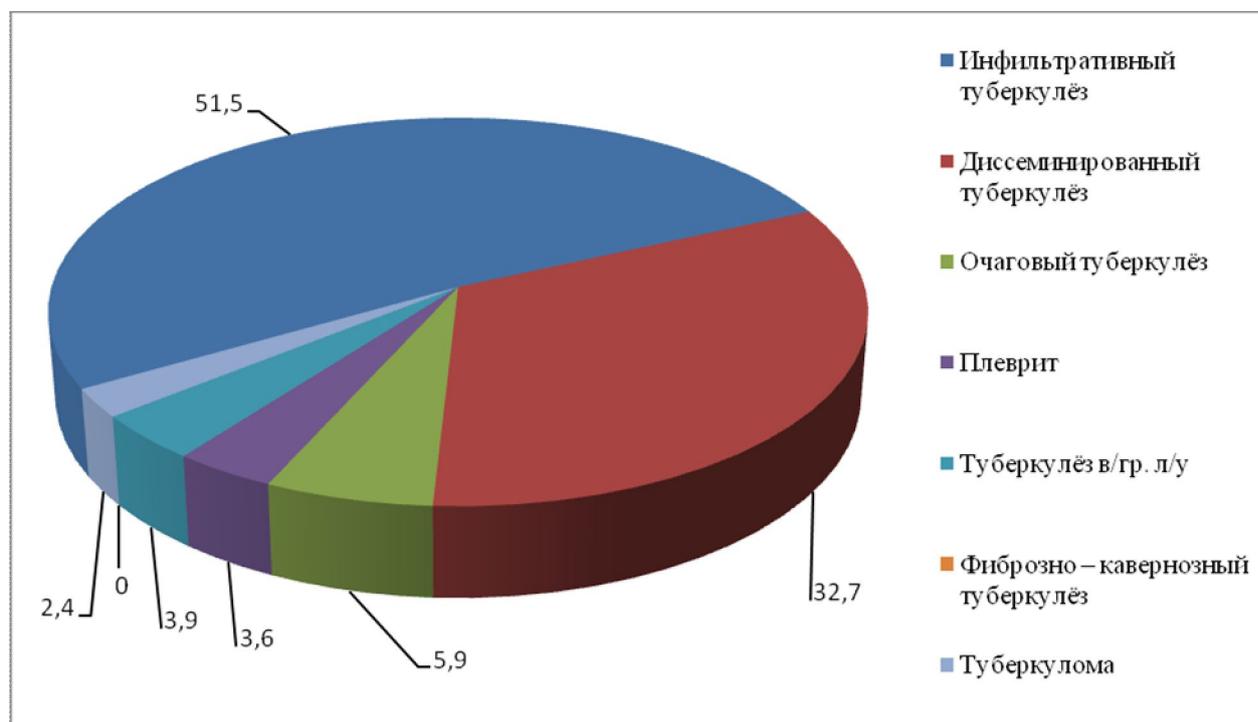
Таблица 70

**Доля больных по диагнозам ко всем впервые выявленным с туберкулёзом органам дыхания по КЧР за 2012 – 2018гг на территории КЧР**

Диагноз	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Инфильтративный туберкулёз	62,0	52,6	58,1	49,2	56	44,7	51,5
Диссеминированный туберкулёз	24,1	22,3	28,3	27,3	21,5	39,8	32,5
Очаговый туберкулёз	4,2	9,8	4,0	9,3	2,6	4,8	5,5
Плеврит	4,2	4,1	4,7	0,7	0,8	3,2	3,2
Туберкулёз в/гр. л/у	4,2	3,6	2,7	4,6	13,8	3,2	3,9
Фиброзно – кавернозный туберкулёз	-	-	-	-	-	0,8	-
Туберкулома	0,6	-	0,6	0,7	0,8	-	2,4
Первичный туб. комплекс	-	0,5	-	0,7	4,3	4,06	0,8

В 2018 году среди впервые выявленных больных с туберкулёзом органов дыхания преобладают инфильтративный туберкулёз (51,5) и диссеминированный туберкулёз (32,5). Увеличилось число пациентов с очаговым туберкулёзом легких (5,5), что является результатом выявления заболевания на ранних стадиях. В сравнении с шестью годами с 2012 года в 2 раза увеличилось количество зарегистрированных случаев туберкуломы.

В 2018 году не зарегистрированы случаи заболевания фиброзно-кавернозной формы туберкулёза.



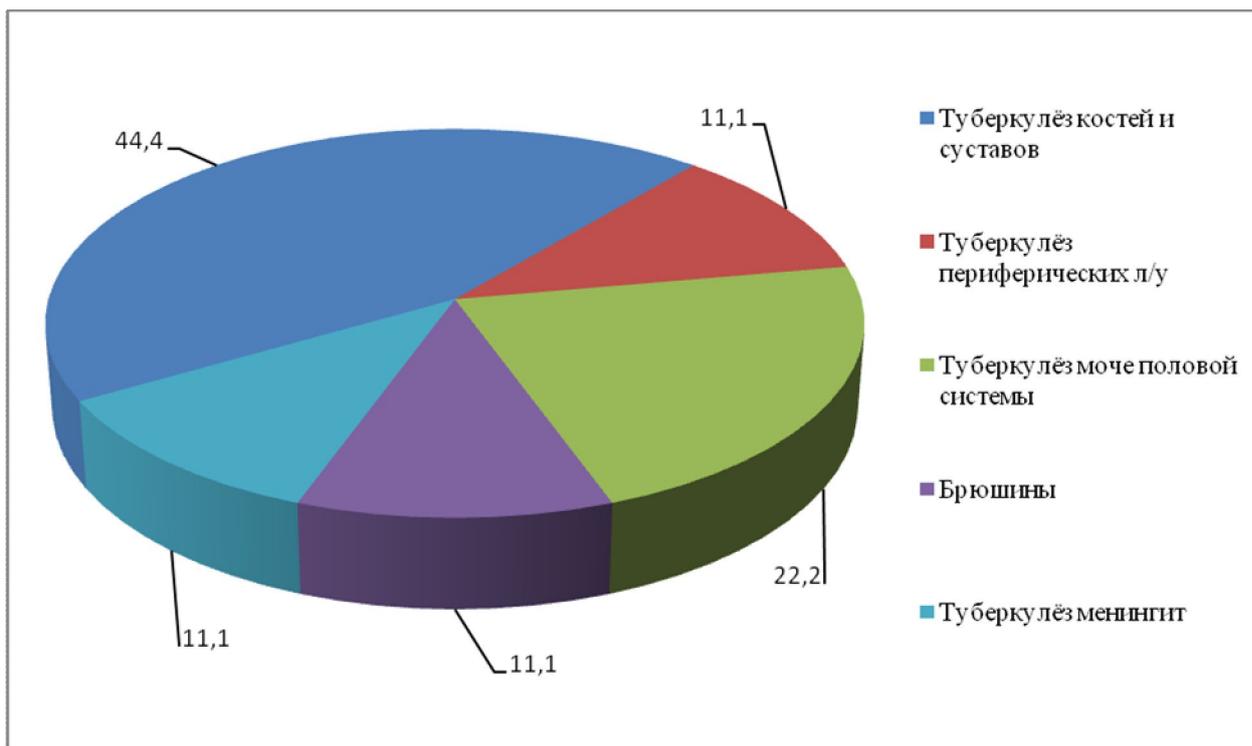
**Рис. 52** Доля больных по диагнозам ко всем впервые выявленным формам туберкулёза в 2018 году на территории КЧР

Таблица 71

**Доля больных по диагнозам ко всем впервые выявленным с внелегочным туберкулёзом на территории КЧР**

Диагноз	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Туберкулёз глаз	-	61,5	25,0	-	14,2	14,2	-
Туберкулёз костей и суставов	28,5	23,0	41,6	50	28,5	14,2	44,4
Туберкулёз периферических л/у	14,2	15,3	25,0	12,5	28,5	71,4	11,1
Туберкулёз моче половой системы	28,5	-	-	12,5	28,5	-	22,2
Туберкулёз кожи	-	-	-	-	-	-	-
Туберкулёзный мезоаденит	14,2	-	8,3	-	-	-	-
Туберкулёз молочной железы	-	-	8,3	-	-	-	-
Предстательная железа	-	-	-	12,5	-	-	-
Брюшины	-	-	-	12,5	-	-	11,1
Туберкулёз менингит	-	-	-	-	-	-	11,1

Увеличение заболеваемости внелегочными формами туберкулёза в 2018 году составило 26,6% в сравнении с 2017 годом. Расширилась нозология внелегочного туберкулёза. В 2018 году были выявлены не только больные с туберкулёзным спондилитом, но и такие редкие заболевания как туберкулёз брыжеечных л/у, туберкулёзный менингит вяло текущей формы.

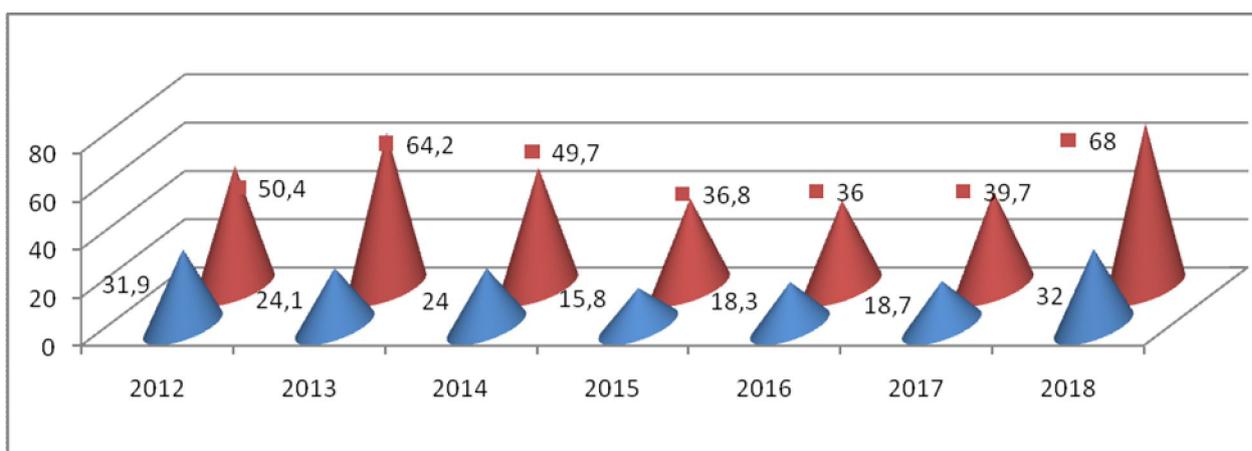


**Рис. 54** Структура заболеваемости туберкулёзом в 2018 году в КЧР

Таблица 72

**Заболеваемость туберкулёзом среди мужчин и женщин за период 2012 - 2018гг.**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Заболеваемость <u>М</u>	50,4	64,2	49,7	36,8	36	39,7	68
Заболеваемость <u>Ж</u>	31,9	24,1	24	15,8	18,3	18,7	32

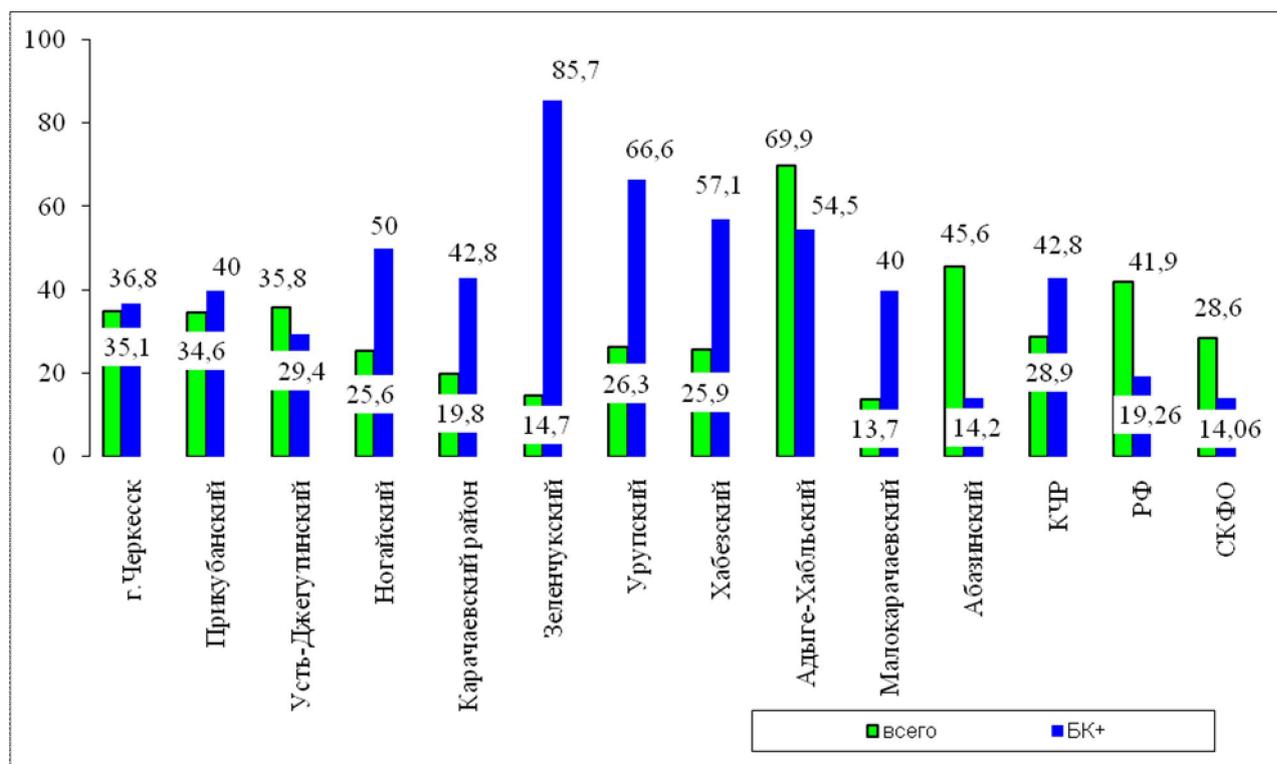


**Рис. 55** Заболеваемость туберкулёзом среди мужчин и женщин за период 2012 -2018 годов на территории КЧР

Как видно в приведенной таблице в КЧР заболеваемость туберкулёзом среди мужчин в два раза выше, чем среди женщин.

**Доля бацилловыделителей из числа вновь выявленных больных туберкулезом органов дыхания составила на территории КЧР**

РАЙОНЫ	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018
г. Черкесск	30,0	39,3	40,0	38,2	36,1	66,6	36,8
Адыге-Хабльский район	50,0	27,2	37,5	16,6	-	-	54,5
Зеленчукский район	40,0	7,6	50,0	45,4	50,0	42,8	85,7
Карачаевский район	23,8	29,4	20,0	6,2	57,1	66,6	42,8
Малокарачаевский район	-	40,0	66,6	58,3	60,0	73,3	40,0
Прикубанский район	25,0	42,8	46,6	33,3	37,5	63,6	40,0
Усть-Джегутинский район	18,1	52,9	55,5	20,0	25,0	42,8	29,4
Урупский район	80,0	33,3	40,0	37,5	50,0	33,3	66,6
Хабезский район	30,0	33,3	14,2	66,6	100,0	57,1	57,1
Абазинский район	27,2	30,0	45,4	71,4	20,0	25,0	14,2
Ногайский район	14,3	14,2	25,0	66,6	33,3	33,3	50,0
КЧР	28,9	34,6	41,4	39,1	40,5	57,7	42,8
РФ	28,6	26,7	56,8	-	21,66	19,99	19,26
СКФО	17,2	17,1	17,0	-	15,81	14,86	14,06



**Рис. 56** Доля бациллярных форм из числа вновь выявленных больных туберкулезом органов дыхания на отдельных территориях КЧР в 2018г., в сравнении с республиканскими, общероссийскими и СКФО показателями (0/0000).

Резервуар туберкулёзной инфекции постоянно поддерживается и ежегодно неуклонно увеличивается за счёт больных бациллярной формой. Показатель заболеваемости остаётся нестабильным.

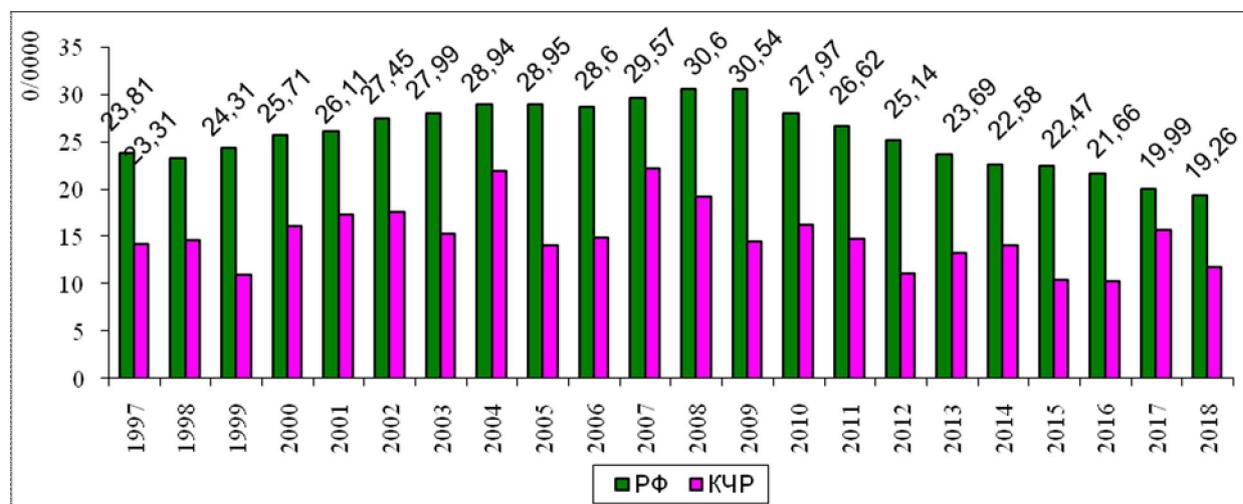


Рис. 57 Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза в КЧР за 1997-2018гг.

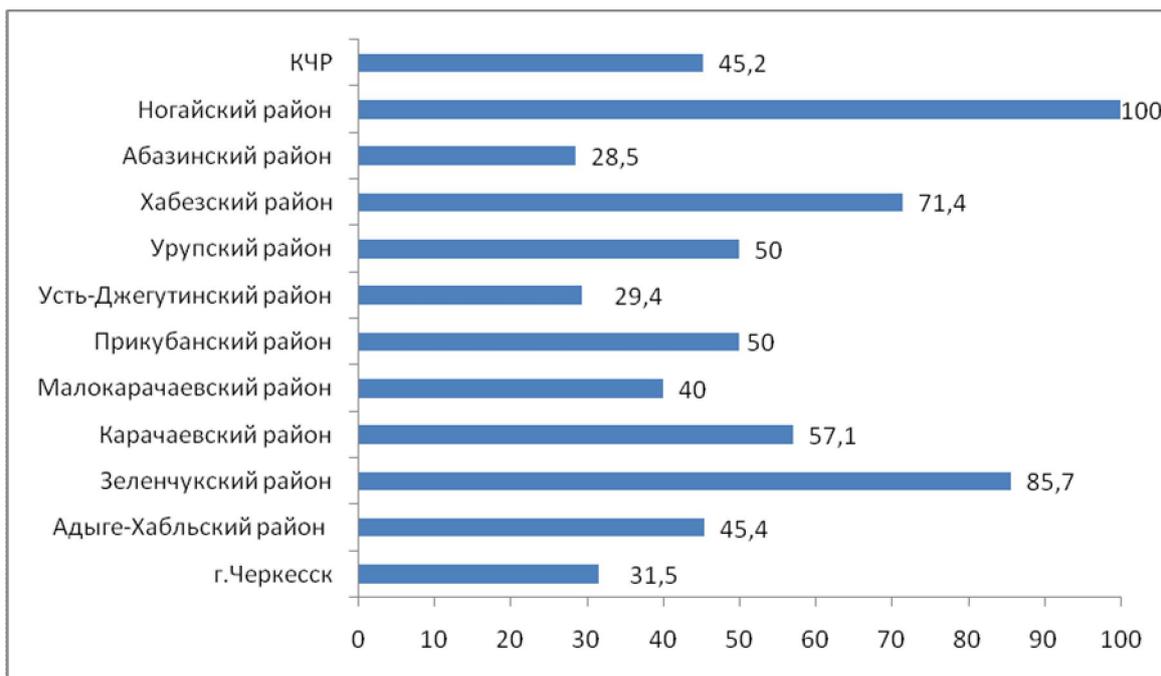
В сравнении с 2017 годом удельный вес бацилловыделителей из числа впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания в 2018 году снизился на 24,7%.

Показатель болезненности туберкулёзом органов дыхания по совокупному населению снизился на 2% в сравнении с 2018 годом и составил 95,4 на 100 тысяч населения.

Таблица 74

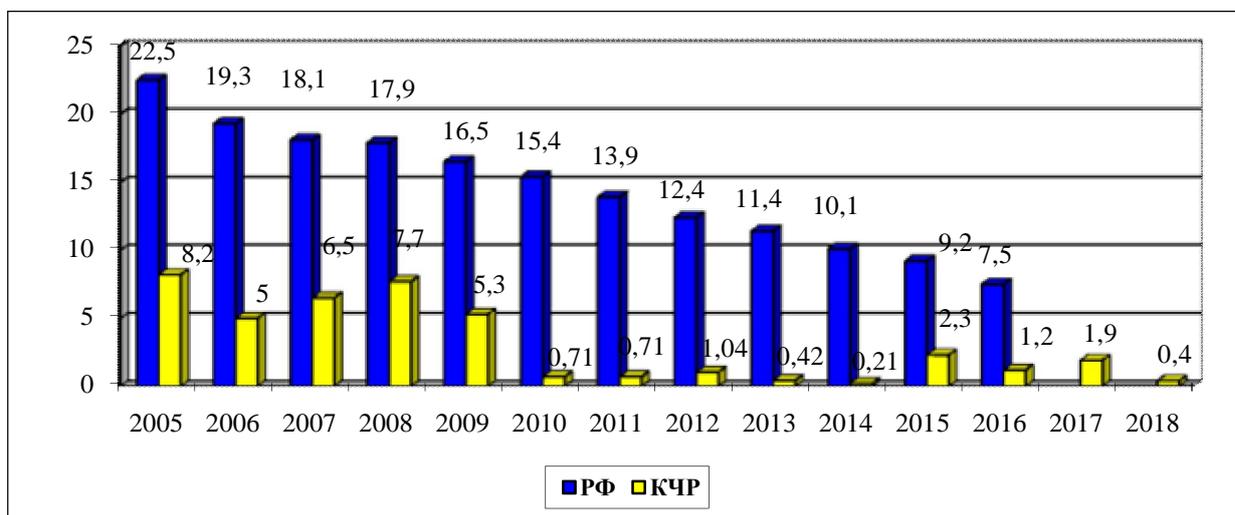
#### Доля больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных

РАЙОНЫ	2012г	2013г	2014г.	2015г	2016г	2017г.	2018г.
г.Черкесск	56,6	57,3	47,5	52,9	46,8	51,2	31,5
Адыге-Хабльский район	50,0	36,3	62,5	16,6	50,0	100	45,4
Зеленчукский район	60,0	46,1	70,0	54,5	58,3	28,5	85,7
Карачаевский район	71,4	35,2	26,6	18,7	71,4	55,5	57,1
Малокарачаевский район	100	60,0	55,5	63,6	80,0	66,6	40
Прикубанский район	56,2	42,8	53,3	58,3	62,5	45,4	50
Усть-Джегутинский район	45,4	82,3	44,4	20,0	16,6	57,1	29,4
Урупский район	60,0	33,3	50,0	37,5	50,0	16,6	50
Хабезский район	80,0	46,6	42,8	100	100	42,8	71,4
Абазинский район	63,6	60,0	45,4	85,7	40,0	25,0	28,5
Ногайский район	14,3	42,8	75,0	100	66,6	66,6	100
КЧР	59,6	51,9	48,9	48,3	51,7	50,4	45,2



**Рис. 58** Удельный вес больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных Карачаево-Черкесской Республике в 2018г.

Отмечается снижение числа больных выявленных с распадом - 57 человек в 2018 году в сравнении с 2017 годом (62 человека) и снижение числа больных с бацилловыделением 54 человека в 2018 году и 71 человек в 2017 году на фоне увеличения общего числа выявленных больных, что может означать тенденцию выявления туберкулёза на более ранних стадиях.



**Рис. 59** Показатели смертности от туберкулёза на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период 2005-2018гг. (0/0000)

В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на долю умерших от туберкулёза приходится 60% случаев (3 из 5). В 2018 году отмечается снижение смертности от туберкулёза на 78,9% , т.е. на 7 человек меньше, чем в 2017

году (показатель 1,9 на 100000 населения) и в 2018 году показатель составил 0,4 на 100000 населения. Согласно дорожной карте смертность от туберкулёза в КЧР не должна превышать 6,8 на 100000 населения.

Всего в Карачаево-Черкесской Республике в 2018 году от туберкулёза умерло 2 человека.

Все умершие имели тяжелые формы туберкулёза, осложнённые легочно-сердечной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, тяжелыми сопутствующими заболеваниями: гепатит «С», МЛУ, ШЛУ, отягощены хроническим алкоголизмом, наркотической зависимостью, ВИЧ инфекцией.

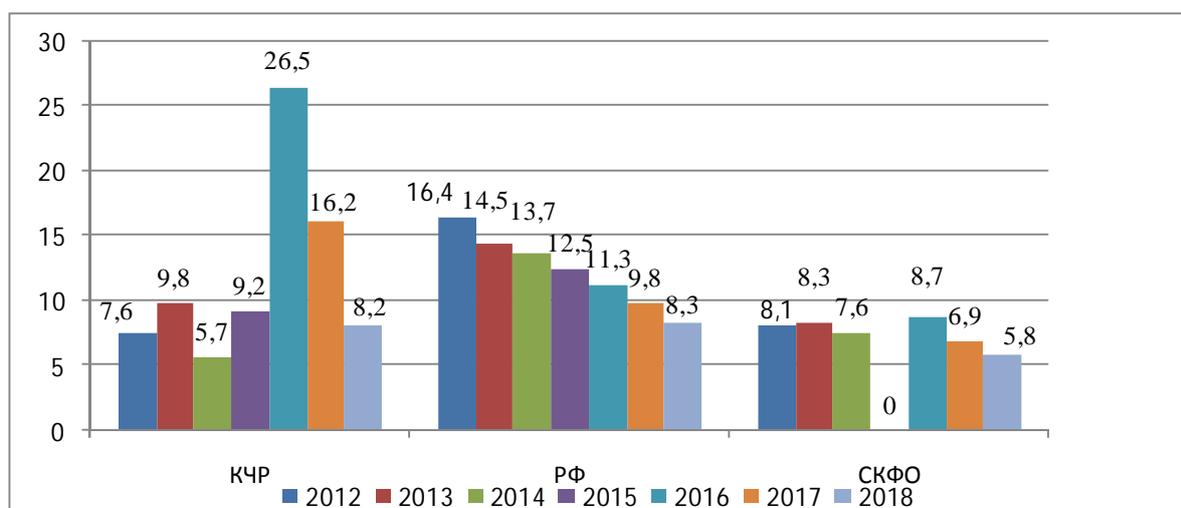
С тенденцией к снижению и ниже общероссийских показателей в течение 16 лет остаётся ситуация по заболеваемости активным туберкулёзом органов дыхания.

В 2018 году (7,65) снизилась заболеваемость туберкулезом в группе детей и подростков в 2 раза в сравнении с 2017 годом (15,28) и на 50%.

Таблица 75

**Заболеваемость туберкулезом детей на 100000 детского населения**

РАЙОНЫ	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
г.Черкесск	22,2	8,9	14,2	14,3	47,8	24	9,6
Адыге-Хабльский район	-	30,4	-	-	-	-	33
Зеленчукский район	-	10,5	-	11,2	3,3	-	-
Карачаевский район	-	-	7,6	-	-	-	8,4
Малокарачаевский район	-	-	-	11,5	-	-	12,2
Прикубанский район	17,2	33,1		16,6	32,9	16,6	-
Усть-Джегутинский район	-	9,6	10,0	9,9	57,5	28,2	18,7
Урупский район	-	24,1	-	-	-	56,8	-
Хабезский район	-	15,4	-	-	-	16	-
Абазинский район	31,7	-	-	-	63,3	62,9	-
Ногайский район	-	-	-	-	-	-	-
КЧР	7,6	9,8	5,7	9,2	26,5	16,2	8,2
РФ	16,4	14,5	13,7	12,5	11,3	9,8	8,3
СКФО	8,1	8,3	7,6	-	8,7	6,9	5,8



**Рис. 60** Показатели смертности от туберкулёза на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период 2005-2018гг. (0/0000)

В 2018 году отмечено снижение заболеваемости детского населения на 50 % в сравнении с 2017 годом. Возможно такое резкое снижение детской заболеваемости связано с ухудшением туберкулинодиагностики и в настоящее время имеет место низкая выявляемость туберкулёза среди детей. Однако следует отметить, что этот показатель вернулся к уровню 2012-2015 годов и возможно отражает действительное положение. Кроме того приобретение опыта компьютерной диагностики у детей снизила возможность гипердиагностики активного туберкулёза.

Рост же заболеваемости в 2016 году объясняется внедрением в практику компьютерной томографии, что возможно повлекло за собой гипердиагностику.

Всего выявлено больных активным туберкулёзом у 7 детей в возрасте до 14 лет, в том числе 1 ребенок до 1 года и 2 ребенка от 3-х до 6-ти лет. Показатель заболеваемости в возрасте до 14-ти лет по Республике составил 7,7 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего уровня в 2 раза (15,3) и выше общероссийского показателя более чем в 1,8 раз (РФ – 8,34).

Заболеваемость туберкулёзом среди детского населения регистрируется на 5 территориях – г.Черкесск, Адыге-Хабльский район, Карачаевский район, Малокарачаевский район, Усть-Джегутинский район.

В структуре детской заболеваемости в 2018г., как и в предыдущие годы, преобладают малые формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.

Таблица 76

**Заболеваемость подростков на 100 000 подросткового населения**

РАЙОНЫ	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
г.Черкесск	-	18,4	18,6	18,1
Адыге-Хабльский район	-	135,6	-	-
Зеленчукский район	-	-	47,0	-
Карачаевский район	-	-	-	-
Малокарачаевский район	-	-	-	42,3
Урупский район	96,1	-	-	103,3
Усть-Джегутинский район	-	-	-	-
Хабезский район	-	-	71,2	-
Абазинский район	-	-	-	-
Прикубанский район	-	-	-	-
Ногайский район	160	-	-	-
КЧР	9,2	9,4	14,2	13,9
РФ	-	23,9	21,2	-
СКФО	-	20,1	16,3	-

Таблица 77

**Распространенность туберкулёзом среди подростков на 100 000 подросткового населения**

РАЙОНЫ	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
г.Черкесск	36,8	55,3	55,8	72,5
Адыге-Хабльский район	-	135,6	-	-
Зеленчукский район	-	-	47,0	45,5
Карачаевский район	-	-	-	-
Малокарачаевский район	-	-	-	42,3
Урупский район	96,1	101,8	102,2	103,3
Усть-Джегутинский район	-	86,3	-	-

Хабезский район	-	-	71,2	70,1
Абазинский район	-	-	-	-
Прикубанский район	-	-	-	-
Ногайский район	34,4	-	-	-
КЧР	23,2	23,5	33,1	37,2

В 2017 г. было выявлено 3 подростка с активной формой туберкулёза 1 из которых с распадом и бактериовыделением. Этот подросток учился в школе олимпийского резерва в г. Ставрополе, там же выявлен. Заболеваемость зарегистрирована по месту прописки в КЧР.

В 2018г. было выявлено 3 подростка из контактов с бациллярными больными, один из которых учился в Ставропольском крае в спец.школе (для детей и подростков со слабым зрением). Заболевание зарегистрировано по месту прописки в КЧР.

С 2015 года по 2018 год наблюдается рост распространенности туберкулеза среди подростков.

Всего выявлено больных активным туберкулёзом у 7 детей в возрасте до 14 лет и 3-х подростков в возрасте до 17 лет. Показатель заболеваемости по Республике составил 16,2 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего уровня в 1,4 раза и выше общероссийского показателя более чем в 1,4 раз (РФ – 11,48).

Таблица 78

**Профилактические осмотры населения на туберкулез с помощью флюорографии  
к числу подлежащих по КЧР за период с 2012года по 2018год**

РАЙОНЫ	2012г.	2013г.	2014г.	2015г	2016г	2017г.	2018г
г.Черкесск	91,8	99,4	100,0	103	100,1	100,5	104,1
Адыге-Хабльский район	94,2	98,0	97,4	82	97	97,6	92,6
Зеленчукский район	86,1	85,3	87,7	88	88,4	89,1	91,4
Карачаевский район	87,7	93,6	95,4	91	94	91,5	93
Малокарачаевский район	43,2	81,9	65,9	100	100	100	94,5
Прикубанский район	80,4	100,0	80,4	82,2	92,5	87,8	87,3
Усть-Джегутинский район	75,2	72,9	88,9	100	92,3	98,8	99,6
Урупский район	91,6	94,5	84,7	60	73,5	61,9	82,7
Хабезский район	88,3	96,5	94,7	95	96,7	94,6	93,4
Абазинский район	-	-	-	42	42,4	-	54,2
Ногайский район	92,6	86,0	67,0	69,3	87,8	94,6	91,4
КЧР	82,4	94,8	89,1	91,1	92,1	94,8	95,2
РФ	58,3	59,0	60,5	68	63,2	65,1	-

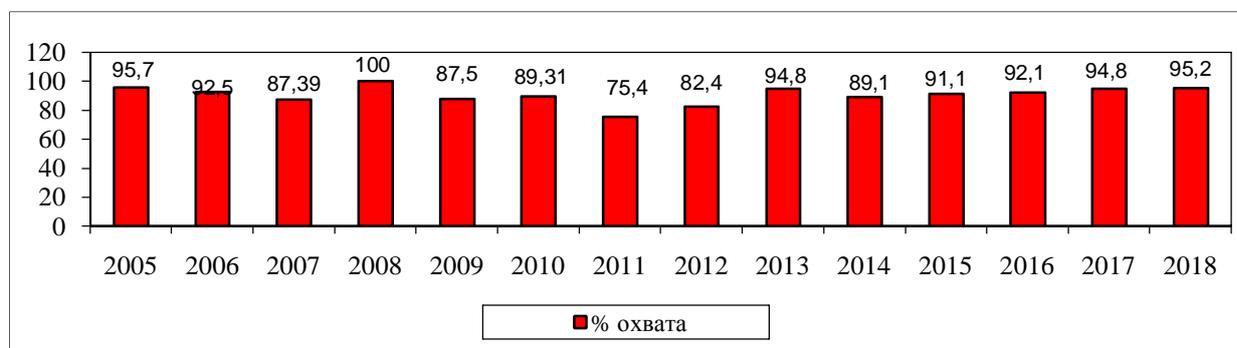
В 2018 году произошло повышение охвата флюорографическим обследованием населения Республики на 0,4 %.

На 2019 год скорректирован план флюорографического обследования населения во всех районах и г.Черкеске с акцентом на неорганизованное население и на лиц, не проходивших флюорографическое обследование более 2-х лет.

Самый высокий показатель охвата флюорографическим обследованием населения отмечен в г.Черкеске - 104,1 % к числу подлежащих, в Усть-Джегутинском районе - 99,6%. Наиболее низкие показатели отмечены в Прикубанском районе - 87,3 %. Проблемным районом является Абазинский район, не имеющий своей флюорографиче-

ской установки. Населению этого района приходится обследоваться в Усть-Джегутинском, Хабезском районах и в г.Черкесске.

Основным методом раннего выявления туберкулеза среди взрослого населения остается флюорографическое обследование.



**Рис. 61** Охват флюорографическим обследованием в Карачаево-Черкесской Республике за период 2005-2018гг.(%).

Таблица 79

### Охват туберкулинодиагностикой

РАЙОНЫ	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
г.Черкесск	89,1	87,0	43,0	31	21,4	17,7	26,3
Адыге-Хабльский район	96,1	45,0	55,0	99,8	14,6	25,4	63,3
Зеленчукский район	100	100	100,0	100	95,3	70,4	21,6
Карачаевский район	99,6	96,6	98,6	55	34,5	41,4	42,9
Малокарачаевский район	99,8	100	99,6	52,9	7,3	51,8	99
Прикубанский район	86,2	99,5	97,8	64	79,4	95,4	97,7
Усть-Джегутинский район	98,3	98,6	98,4	99	100%	99,1	40,1
Урупский район	100	100	100,0	100	76,2	42,8	98,2
Хабезский район	99,3	99,0	99,0	98,0	73,2	98,8	101,3
Абазинский район	96,1	99,0	99,6	99,0	79,9	98,8	65,5
Ногайский район	99,8	100	99,5	99,0	33,7	56,0	61,3
КЧР	89,2	94,0	81,6	67,4	50,9	53,8	51,2
РФ	88,3	84,7	82,9	-	-	-	-
СКФО	69,7	59,7	56,1	-	-	-	-

В 2018 году в сравнении с 2017 годом наблюдается снижение охвата туберкулинодиагностикой на 2,6%.

Охват туберкулинодиагностикой в Республике снизился до 51,2% от подлежащих. При проведении углублённого эпидемиологического анализа установлено, что причинной послужило отсутствие туберкулина в ОЛС со второй половины 2014 года по 2018 год.

В 2018 году самый низкий охват населения туберкулинодиагностикой на территории Зеленчукского района, который составил 21,6%, города Черкесска – 26,3%.

В ряде территорий Республики не осуществляется дообследование впервые туберкулиноположительных детей и подростков с целью активного выявления больных туберкулёзом. Во всех возрастных группах уровень охвата дообследованием у фтизи-

атра впервые туберкулиноположительных с целью исключения заболевания туберкулёзом низкий.

Прогностически низкий охват туберкулинодиагностической в течении последних четырех лет может повлечь выявление туберкулёза среди детей и подростков на более поздних стадиях, рост туберкулёза в этих возрастных группах, а следовательно и ухудшение эпидемиологической ситуации в КЧР.

Таблица 80

**Выявляемость больных при профосмотрах на 1000 осмотренных**

РАЙОНЫ	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
г. Черкесск	0,45	0,71	0,42	0,2	0,4	0,3	0,2
Адыге-Хабльский район	0,72	1,3	0,45	0,3	0,2	0,1	0,4
Зеленчукский район	0,18	0,57	0,21	0,2	0,3	0,06	0,1
Карачаевский район	0,29	0,50	0,22	0,4	0,1	0,1	0,2
Малокарачаевский район	0,28	0,15	0,15	0,1	0,2	0,2	0,1
Прикубанский район	0,65	0,60	0,29	0,4	0,2	0,3	0,2
Усть-Джегутинский район	0,32	0,65	0,23	0,1	0,4	0,3	0,2
Урупский район	0,13	0,80	0,4	0,6	0,3	0,8	0,3
Хабезский район	0,19	0,82	0,14	0,09	0,05	0,2	-
Абазинский район	-	-	-	0,6	0,6	1,3	0,2
Ногайский район	0,77	0,69	0,4	0,1	0,3	0,15	0,1
КЧР	0,32	0,65	0,31	0,2	0,31	0,2	0,2
РФ	0,51	0,47	0,4	-	0,39	0,35	-
СКФО	0,31	0,30	0,30	-	0,24	0,23	-

В сравнении с предыдущим годом выявляемость больных туберкулёзом осталась на том же низком уровне и составила 0,2 на 1000 осмотренных.

Снижение выявляемости туберкулёза при профосмотрах является следствием неправильного планирования и недостоверности данных о количестве охваченных профилактическими осмотрами лиц в отчетах, сдаваемых ОЛС. Кроме того на протяжении многих лет обследуются одни и те же люди, а именно декретированные контингенты. Не работающее население, лица преклонного возраста, нетранспортабельные обследуются гораздо хуже, о чем свидетельствует выявление больных туберкулёзом, не проходивших обследование более 5 лет. Необходимо повысить ответственность руководителей ЛПО за планирование, правильность, своевременность сдачи отчетов. Ориентиром для ОЛС при планировании профосмотров должно быть неорганизованное население, которое является скрытым очагом инфекции и требует особого внимания.

В последние годы все более актуальной становится проблема роста числа заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ), в 2018 году – 97 чел. (20,0 ).

Растёт количество больных с отягощёнными сопутствующими заболеваниями, включая соматическую патологию, алкоголизм, наркомания. Возрастает непереносимость к антибактериальным препаратам на фоне общего снижения иммунитета. Часть больных уклоняется или отказывается от лечения.

Причинами снижения эффективности лечения туберкулёза является увеличение числа больных с МЛУ и ШЛУ. Как правило это больные социально дезадаптированные, регулярно прерывающие лечение, не имеющие мотиваций к лечению.

**Первичная лекарственная устойчивость к АБП у впервые выявленных больных**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Устойчивые штаммы	36%	46%	68%	41%	37%	40%	27%
Устойчивые к одному АБП	23%	10%	13%	13%	15%	13%	10%
МЛУ (H+R)	3%	1%	3%	4%	6%	13%	4%
ШЛУ	-	-	-	-	-	0,7%	0,7%

Таблица 82

**Приобретенная лекарственная устойчивость к АБП из числа пролеченных больных**

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Устойчивые штаммы	32%	83%	59%	39%	60%	43%	30%
Устойчивые к одному АБП	36%	20%	18%	11%	7%	10%	2%
МЛУ (H+R)	10%	10%	15%	13%	11%	16%	7%
ШЛУ	-	-	1,3	5%	3%	1,5%	1,1%

В процессе лечения перестали выделять МБТ: больные с МЛУ/ШЛУ в 2013г. из когорты 2011г. – 5 чел. (10,4% от всех состоящих на учете), в 2014г. из когорты 2012г. – 5 чел. (6,2% от всех состоящих на учете), в 2015г. из когорты 2013г. – 5 чел. (5,1%) в 2016г. из когорты 2014г. – 29 чел. (34,5%) (в том числе больных взятых на IV режим эмпирически по ПЦР), в 2017г. из когорты 2015г. – 10 чел. (9,7%) (все подтверждены ВАСТЕС), в 2018г. из когорты 2016г. – 18 чел. (18,5%).

В сравнении с 2017г., в 2018г. с учетом больных, зарегистрированных по IV и V режимам закрытие полостей распада снизилось на 14,9 %, прекращение бацилловыделения снизилось на 12%.

Эффективность же лечения больных, зарегистрированных по I, II, III режимам, эффективно завершивших лечение составила 71,7% (71 человек). Число случаев МЛУ/ШЛУ, зарегистрированных для лечения по IV и V режимам, эффективно закончивших лечение составило 42,9% (21 человек).

Таким образом, за последние два года по основным показателям отмечается значительное снижение эффективности лечения. Закрытие полостей распада снизилось на 34,9%, а бацилларование на 20,6%.

Причинами снижения эффективности является прежде всего увеличение числа больных с МЛУ и ШЛУ.

Число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в КЧРПД ежегодно снижается, отчасти, из-за систематической миграции населения, отчасти из-за ежегодного оттока населения из республики. В сравнении с 2012г. число лиц состоящих на диспансерном наблюдении уменьшилось на 37,2%.

На 01.01.2019 года, на учете в КЧРПД состоит: 2549 человек. С впервые в жизни выявленным туберкулёзом 135 человек, в том числе с внелёгочными формами 9 человек. Из числа впервые выявленных с распадом 57 человек, с бацилловыделением 55 человек. В контингентах туберкулёза больных состоит 484 человека, из них с активными формами туберкулёза 445 человек. С внелёгочными формами туберкулёза состоит 39 человек. Всего взято на учет с впервые в жизни установленным диагнозом детей - 7 человек, подростков - 3 человека. В контингентах состоит на учете: детей 31 человек,

подростков 8 человек, инфицированных детей и подростков 678 человек, из них с гиперэргической туб. чувствительностью 196 человек (по VI А гр. 446 чел., по VI Б гр. 196 чел, и по VI В 36 чел). Контактных взрослых с МБТ(+) 282 человек, детей 120, всего - 402 человек. С МБТ (-) взрослых 198 человек, детей 140 человек, всего - 338 человек. Больных с неутонченной активностью процесса («0» гр.) взрослых 13 человек, детей 22 человека, всего 35 человек.

Ежегодно выявляются больные с сочетанием активного туберкулёза и ВИЧ.

В 2013 году было выявлено 2 человека с туберкулёзом и ВИЧ (1% от всех впервые выявленных),

- 2014г. – 9 чел. (5,6% от всех выявленных),
- 2015г. – 2 чел. (1,5% от всех выявленных),
- 2016г. – 5 чел. (4,0% от всех выявленных),
- 2017г. – 4 чел. (3,1% от всех выявленных),
- 2018г. – 10 чел. (7,4% от всех выявленных).

Всего на учете состоит больных с туберкулёзом и ВИЧ – 20 человек, что составляет 4,1% от общего количества больных состоящих на диспансерном учете в 2018 году.

В настоящее время на диспансерном учете состоит 97 пациента с МЛУ/ШЛУ – туберкулёзом. Выделяемых средств из республиканского бюджета не хватает даже для закупки препаратов основного ряда. Созданный дисбаланс в лекарственном обеспечении не позволяет обеспечить адекватным лечением больных особо опасной инфекцией и пациенты, впервые заболевшие, будут неизбежно пополнять резервуар инфекции больных с хроническими, неизлечимыми формами туберкулёза. Кроме того, неадекватное лечение способствует формированию и распространению штаммов возбудителя с тотальной лекарственной устойчивостью, что неизбежно приведёт к ухудшению эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в нашем регионе, росту заболеваемости МЛУ/ШЛУ туберкулёзом и смертности от него.

Отмечается уменьшение высеваемости из патологического материала на 41% в сравнении с 2017годом. Высеваемость из мокроты в 2018 году - 13%, что на 15% меньше чем в 2017году. Снижение обусловлено уменьшением количества активных больных состоящих на учете.

Снизилось количество анализов МБТ проведенное методом ПЦРдиагностики на 13%, в связи с чем отмечается снижение выделения ДНК МБТ из патологического материала на 6% в 2018году в сравнении с 2017 годом.

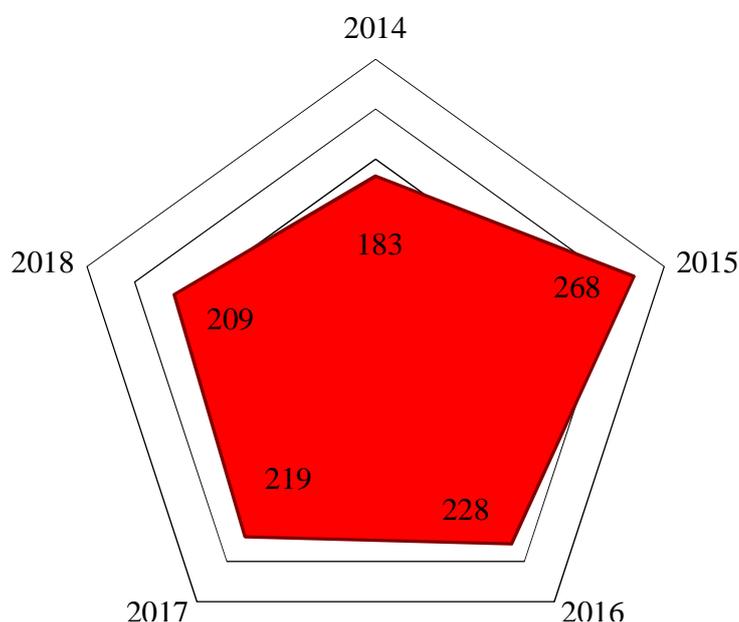
В 2016 году была внедрена система ВАКТЕК-320 для исследования патологического материала методом посева на жидкие питательные среды. Это позволило значительно сократить сроки культивирования патологического материала с целью выявления МБТ и определения лекарственной устойчивости, что дало возможность в более ранние сроки подтвердить диагноз туберкулёза и назначить соответствующее лечение пациентам.

Таблица 83

**Численность инвалидов КЧР за период 2012 - 2018гг.**

Районы	Число инвалидов						
	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Черкесск	55	38	38	56	50	42	53
Адыге-Хабльский район	3	5	3	5	-	2	6
Зеленчукский район	19	16	12	16	14	10	9
Карачаевский район	21	32	26	34	23	22	22
Малокарачаевский район	33	20	22	42	46	43	44

Прикубанский район	23	21	21	32	26	30	25
Усть-Джегутинский район	37	27	22	33	24	34	22
Урупский район	7	9	6	8	11	9	7
Хабезский район	13	12	10	8	6	6	8
Абазинский район	10	10	16	22	15	13	8
Ногайский район	12	5	8	12	11	8	5
КЧР	233	195	183	268	228	219	209
РФ	62209	56303	-	-	-	-	
СКФО	5587	4417	-	-	-	-	



**Рис.62** Численность инвалидов на 01.01.2019г.

Увеличение летальности в стационаре связано с утяжелением контингента утяжелением контингента больных. Увеличивается число больных с гепатитом «С», циррозом печени, МЛУ/ШЛУ, ВИЧ-инфекцией. В 2018 году летальность в стационаре (12 человек) уменьшилась на 29,4% в сравнении с 2017 годом.

В течение последних двух лет материально техническая база противотуберкулезного диспансера значительно улучшилась:

- введёны в эксплуатацию и переоснащены новые корпуса стационаров и поликлинического отделения с клинической и бактериологическими лабораториями, ПЦР – диагностикой, рентгено-диагностическими кабинетами,
- функционирует дневной стационар.

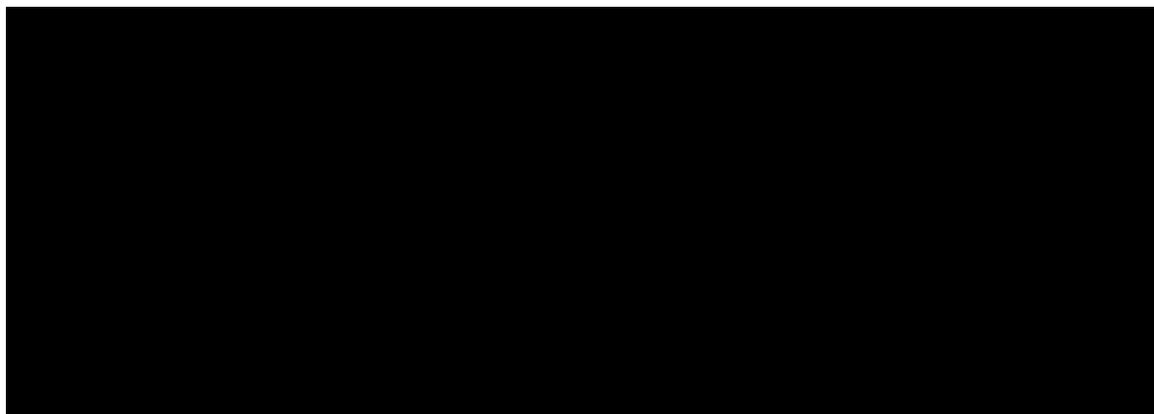
На 01.01.2019 года укомплектованность врачебными кадрами составила 25% к штатному расписанию занятость составила 86,7%. Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 51%, занятость 96,3%. Укомплектованность младшим медицинским персоналом 35%, занятость 92,4%.

Задачи: улучшение эффективности эпиднадзора за профилактическими противотуберкулезными мероприятиями, с целью обеспечения эффективного и интегрирован-

ного контроля за туберкулезом, обратив особое внимание на группы риска, решение проблем борьбы с МЛУ-ТБ и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, работа по Федеральному регистру больных туберкулезом, санитарно-просветительная работа, укомплектованность врачебными кадрами.

### **ВИЧ – инфекция**

За наблюдаемый период с 01.01.1989 года по 31.12.2018 года в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 915 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 13 детей. Из них 741 являются жителями КЧР, 84- граждане других территорий РФ, временно проживающие или зарегистрированные в республике, 51 - иностранные граждане, 11 – без определенного места жительства. В 12 случаях антитела к ВИЧ выявлены при анонимном обследовании и 16 человек прибыли на территорию КЧР с ранее установленным диагнозом на другой территории. За весь период в республике умерло больных ВИЧ-инфекцией 121 гражданина РФ. Из них 115 являются постоянными жителями КЧР. Из общего числа умерших с диагнозом СПИД 49 человек.



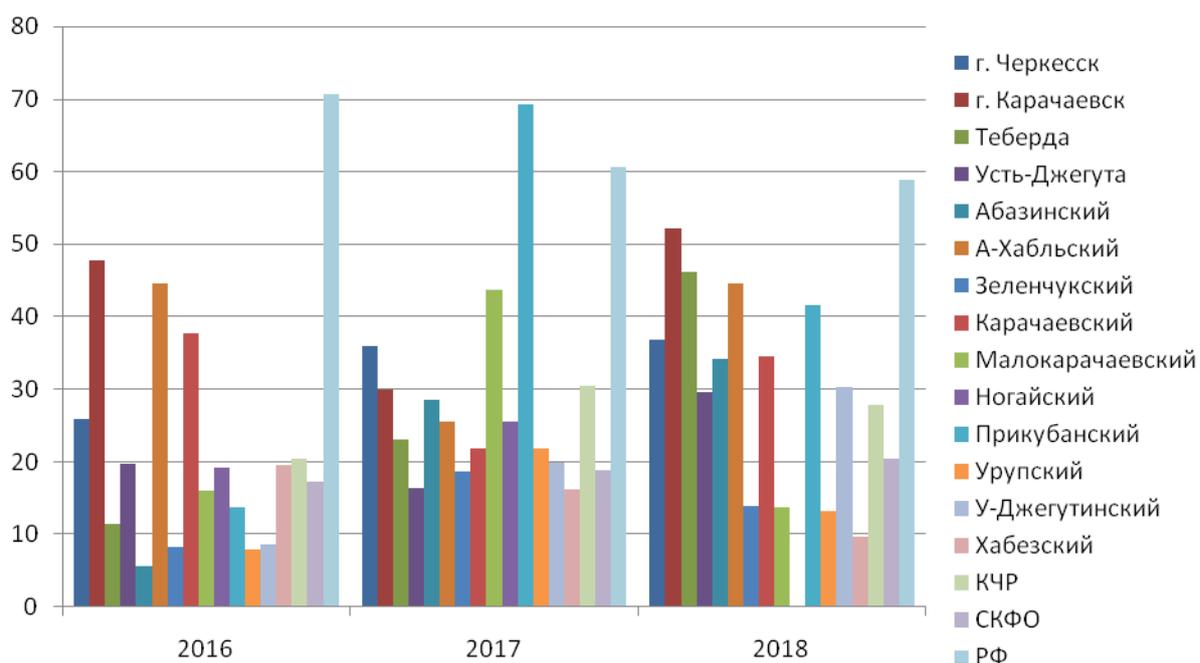
**Рис. 63** Показатели заболеваемости ВИЧ- инфекцией населения КЧР в сравнении с показателями по РФ

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2018 году составил 158,9 на 100 тыс. населения. Он увеличился на 57,5% и 20,6% по сравнению с аналогичным показателем 2016г. и 2017г., соответственно. Наиболее высокие показатели пораженности населения, превышающие средний показатель по Республике (158,9) в 2018 году отмечены в районах: Адыге-Хабльский (292,4), Прикубанский (197,4) и городах: Карачаевск (256,3), Теберда (184,5), Черкесск (170,7), Усть-Джегута (167,8).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2018 году составил 27,8 на 100 тыс. населения. Он увеличился на 35,6% по сравнению с аналогичным показателем 2016г. и уменьшился на 8,5% в сравнении с 2017г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости населения, превышающие средний по Республике показатель (27,8) в 2018г. отмечены в районах: Адыге-Хабльский (44,5), Прикубанский (41,5), Карачаевский (34,5) и в городах: Карачаевск (52,2), Теберда (46,1), Черкесск (36,8).

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных среди жителей Республики в 2018 году (127) в сравнении с 2017 годом (124) увеличилось на 2,4%. Наблюдается тенденция ежегодного роста ВИЧ-инфекции.



**Рис. 64** Показатель заболеваемости случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР в разрезе административных территории

**Таблица 84**

**Показатель заболеваемости случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР**

Административные территории	2016 год		2017 год		2018 год	
	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения
г. Черкесск	32	25,9	44	35,9	45	36,8
г. Карачаевск	10	47,7	9	30,0	11	52,2
г. Теберда	1	11,5	2	23,0	4	46,1
г. Усть-Джегута	6	19,8	5	16,4	9	29,6
Район: Абазинский	1	5,7	5	28,6	6	34,2
Адыге-Хабльский	7	44,5	4	25,5	7	44,5
Зеленчукский	4	8,2	9	18,7	7	14,
Карачаевский	12	37,7	7	21,9	11	34,5
Малокарачаевский	7	16,1	19	43,7	6	13,7
Ногайский	3	19,2	4	25,5	0	0
Прикубанский	4	13,8	20	69,2	12	41,5
Урупский	2	8	5	21,8	3	13,2
Усть-Джегутинский	1	8,6	4	20,0	6	30,3
Хабезский	6	19,5	5	16,2	3	9,7
Всего по КЧР	96	20,5	142	30,4	130	27,8

**Количество зарегистрированных случаев ВИЧ среди постоянного населения КЧР  
по полу и возрасту на момент регистрации**

Возраст (лет)	Всего зарегистрировано в 2016г.				Всего зарегистрировано в 2017г.				Всего зарегистрировано в 2018г.			
	муж	жен	всего	%	муж	жен	всего	%	муж	жен	всего	%
До 1	1		1	1						1	1	
1-4	1		1	1	1	2	3	2,1	1		1	
5-9	2		2	2						1	1	
10-14												
Дети	4		4	4,2	1	2	3	2,1	1	2	3	2,3
15-19						1	1	0,7				
20-29	12	7	19	19,8	18	9	27	19	17	5	21	16,2
30-39	34	5	39	40,6	47	14	61	42,9	43	14	57	43,8
40-49	18	6	24	25	32	4	36	25,4	21	9	30	23,8
50-59	6	2	8	8,3	8	2	10	7,0	12	2	14	10,8
60-69-	1	1	2	2	2	2	4	2,8	4		4	3,1
> 70												
Всего	75	21	96	100	108	34	142	100	98	32	130	100

Из общего числа впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в 2018 году по-прежнему преобладают мужчины – 75,4% (98 чел.)

Максимальное число выявленных случаев заражения в 2018 году приходится, как и в прошлые годы, на возрастную категорию лиц 30-39 лет (43,8%). Остается повышенным доля лиц в возрасте 40-49 лет (23,8%).

**Кумулятивное число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди постоянного населения КЧР по полу и возрасту на момент регистрации**

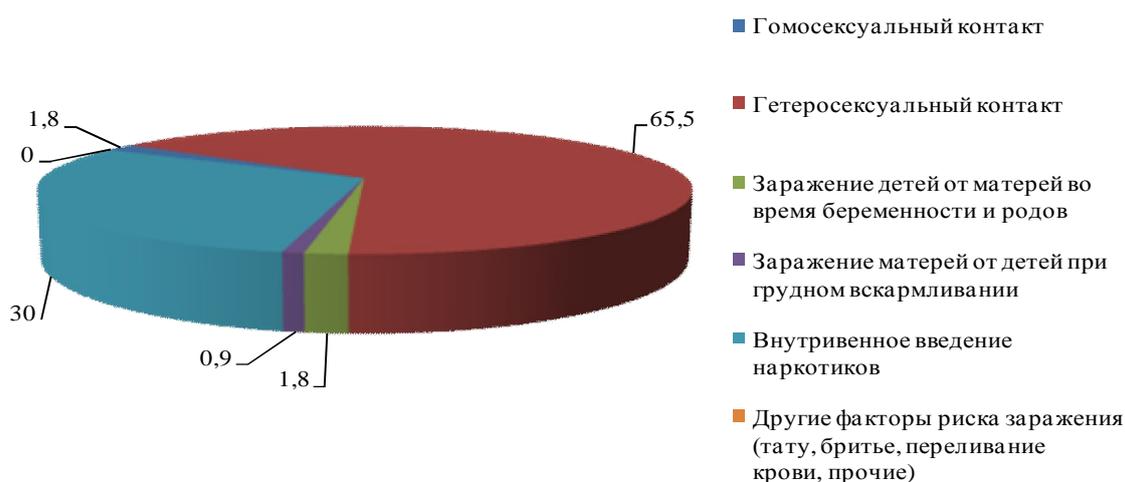
Возраст (лет)	Всего зарегистрировано в 1989-2018гг.			
	муж	жен	общ	%
До 1	2	4	6	0,8
1-4	5	3	8	1,1
5-9	2	1	3	0,4
10-14				
Дети	9	8	17	2,3
15-19	1	5	6	0,8
20-29	111	72	182	24,6
30-39	233	71	307	41,4
40-49	121	38	149	20,1
50-59	35	13	48	6,5
60-69-	11	8	19	2,6
> 70	5		5	0,7
Всего	526	215	741	100

Из данной таблицы видно, что основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на людей активного возраста от 20 до 50 лет. Они составляют 86,1% от всех случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР.

Таблица 87

**Распределение ВИЧ-инфицированных граждан КЧР по основным факторам риска заражения**

Главный фактор риска заражения	Показатель	2016	2017	2018	1989-2018
Гомосексуальный контакт	Абс. число	2		2	9
	%	2,4		1,8	1,4
Гетеросексуальный контакт	Абс. число	35	67	74	374
	%	41,2	53,6	65,5	59,5
Переливание инфицированной ВИЧ крови	Абс. число				
	%				
Пребывание в нозокомиальном очаге	Абс. число				
	%				
Заражение детей от матерей во время беременности и родов	Абс. число	1		2	3
	%	1,2		1,8	0,5
Заражение матерей от детей при грудном вскармливании	Абс. число				
	%				
Заражение детей от матерей при грудном вскармливании	Абс. число	1	3	1	8
	%	1,2	2,4	0,9	1,3
Внутривенное введение наркотиков	Абс. число	46	54	34	230
	%	54,1	43,8	30,0	36,6
Другие фактор риска заражения (тату, бритья, прочие)	Абс. число		1		4
	%		0,8		0,6
Нет данных	Абс. число	11	17	17	113
Итого	Абс. число	96	142	130	741



**Рис.65** Распределение ВИЧ-инфицированных граждан КЧР по основным факторам риска заражения в 2018 г.

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения в 2018 году были указаны у 65,5% впервые выявленных ВИЧ-позитивных. Этот показатель увеличился на 58,9% и 22,2% в сравнении с показателями 2016 года и 2017 года соответственно.

У 30,0% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, впервые выявленных в 2018 году, основным фактором риска было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием. Этот показатель снизился в 2018 году на 44,5% и 31,5% в сравнении с 2016г и 2017г соответственно.

Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных лиц, проживающих в республике, отмечается у лиц, обследованных при проведении эпид.расследования (4140,0), заключенных под стражу (3875,9), потребителей наркотиков (589,4).

В 2018 году зарегистрирован 1 случай ВИЧ-инфицирования среди доноров. ВИЧ-инфицированный пожизненно отстранен от донорства, противоэпидемиологические мероприятия в очаге проведены в полном объеме.

В 2018 году отделом клинической эпидемиологии проведено эпидемиологическое расследование по 151 очагам ВИЧ-инфекции. Обо всех выявленных случаях информация своевременно передана в Управление Роспотребнадзора по КЧР, а также в Южный Окружной центр Роспотребнадзора по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

В отчетном году при проведении противоэпидемических мероприятий установлено 57 контактных лиц, в том числе 57 человек из вновь выявленных очагов. Все лица, имевшие контакт с ВИЧ инфицированными, находились под эпидемиологическим наблюдением, из них подлежали обследованию 57 человек, обследованы на ВИЧ-инфекцию 57 человек (100%), выявлено 7 больных ВИЧ-инфекцией.

В течение 2018 года состояло на эпидемическом учете в связи с имевшимся контактом по ВИЧ-инфекции 187 человек, в том числе 57 взяты под эпидемиологическое наблюдение в 2018 году. Снято с учета 23 человек в связи с отсутствием клинических и иммунологических проявлений ВИЧ-инфекции, переведены в группу ВИЧ-инфицированных 7 человек. Состоит на эпидемиологическом учете на конец года 157 человек, имевших контакт по ВИЧ-инфекции, в том числе 20 детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

В 2018 году в Республике родилось десять детей с наличием антител к ВИЧ. Девять пар мать и ребенок получали полный трехэтапный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В одном случае ребёнок получил только третий этап химиопрофилактики.

В отчетном году сняты с эпидемиологического учета 9 детей с перинатальным контактом по ВИЧ в виду отсутствия клинических и иммунологических проявлений заболевания и в одном случае ребенку поставлен диагноз- ВИЧ-инфекция.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в республике родились 97 детей с наличием антител к ВИЧ. Снято с учета 77 детей (в том числе 10 в отчетном году) из них по причине отсутствия клинических и иммунологических проявлений заболевания – 63 детей, 4- детей выбыли из наблюдения до установления окончательного диагноза, 6- умерло до установления диагноза. У 4 детей установлен диагноз ВИЧ-инфекция и 20 детей продолжают состоять под наблюдением до установления окончательного диагноза (18 месяцев).

Еженедельно режимной комиссией Центра осуществлялся мониторинг выполнения мероприятий санитарно-противоэпидемического режима при работе с патологическими биологическими агентами в лаборатории и процедурном кабинете центра.

В 2018 году Управлением Роспотребнадзора по КЧР подготовлен проект о нежелательности пребывания гражданки Республики Таджикистан, женщина, 1999г.р., временно проживающей на территории КЧР с диагнозом: Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, неуточненная. Код по МКБ – 10: В24 в Российской Федерации.

Несмотря на проводимые в последние годы усилия и меры по сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции, количество вновь выявленных ВИЧ-инфицированных неуклонно увеличивается, прогноз развития эпидемической ситуации в республике остается неблагоприятным, ввиду активной передачи инфекции половым путем и продолжающегося распространения наркомании.

Задачи:

1. Организация надзора и контроля за ВИЧ-инфекцией.
2. Организация надзора и контроля за охватом антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении.
3. Организация надзора и контроля за охватом диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных.
4. Организация надзора и контроля за оказанием ВИЧ-инфицированным беременным женщинам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ.

### **1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики**

Анализ заболеваемости управляемой воздушно-капельной группы свидетельствует об отсутствии в 2018 году регистрации инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

Краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш, острый паралитический полиомиелит не регистрируются на протяжении ряда лет.

Таблица 88

#### **Показатели заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Карачаево-Черкесской Республики в 2008-2018гг. (на 100тыс. нас.)**

Нозологические формы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Дифтерия	-	-	0,23	-	-	-	-	-	-	-	-
Коклюш	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Скарлатина	18,9	13,57	15,69	15,92	12,56	9,11	25,3	8,5	7,2	4,9	7,5
Менингококковая инфекция	0,47	0,23	0,94	0,70	1,26	1,06	-	-	-	-	-
Ветряная оспа	378,1	218,3	285,7	223,4	232,9	279,1	242,9	151,8	150,1	252,0	436,5
Корь	-	-	-	0,70	0,21	4,24	44,3	-	-	-	0,86
Краснуха	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Эпидемический паротит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Охват декретированных возрастов населения республики профилактическими прививками в рамках Национального календаря достиг регламентированного уровня и поддерживается на протяжении ряда последних лет. Показатель охвата и своевременности по разным видам профпрививок составил от 95,2 до 99,9% от числа подлежащих.

**Показатели охвата профилактическими прививками  
населения Карачаево-Черкесской Республики в 2013-2018гг. (%)**

Д и ф т е р и я									
Год	6 мес.- 11мес. 29 дн.	12 мес. свое- времен- но	1 год вак- ци- нация	24мес. Ревак- цина- ция Исвоев- ремен- ная	2 года ревак- цинация I	3года ревак- цина- ция I	7лет ревак- цина- ция II	16лет ревак- цина- ция III	с 18лет вакцина- ция и ревакци- нация
2013	98,6	98,8	99,1	98,5	98,6	99,05	98,1	100	100
2014	97,6	97,3	98,2	98,7	98,8	99,1	99,4	99,8	99,9
2015	97,5	97,4	97,5	97,6	97,7	98,5	99,2	99,9	99,9
2016	96,6	97,2	97,3	97,2	97,2	98,1	99,1	99,8	99,9
2017	96,3	96,4	96,4	96,4	96,9	96,6	98,8	100	99,9
2018	95,4	96,7	96,8	96,4	96,9	97,2	97,1	99,8	99,8
К о к л ю ш									
Год	6 мес.-11 мес.29 дней вакцинация	12 мес. вакци- нация свое- временно	1 год вакци- нац.	24 мес. ревакцинация I своевременно	2 года ревакцинац. I	3 года ревакцинация I			
2013	98,6	98,8	99,1	98,4	98,6	98,9			
2014	97,6	97,1	98,0	98,6	98,7	99,05			
2015	97,4	97,3	97,4	97,6	97,7	98,5			
2016	96,4	97,1	97,2	97,1	97,1	98,01			
2017	96,2	96,3	96,3	96,3	96,8	96,6			
2018	95,2	96,6	96,7	96,4	96,9	97,2			
П о л и о м и е л и т									
Год	6 мес.-11мес. 29 дней вакцинация	12мес. вакцинация своевременно	1 год		24 мес ревакци- нация своевре- менно	2 года			
			Вакци- нация			Ревакци- нация 1	Ревакцинация 2		
2013	98,6	98,8	99,1		98,6	98,8	99,2		
2014	97,6	97,3	98,2		98,6	98,8	99,2		
2015	97,7	97,9	98,05		98,2	98,3	98,8		
2016	96,6	97,2	97,4		97,4	97,6	97,5		
2017	96,3	96,4	96,5		96,7	97,4	97,3		
2018	95,4	96,8	96,8		96,6	97,2	97,1		

Э п и д . п а р о т и т						К о р ь				
Год	1 год вак- цина- ция	24мес. вакци- нация свое- вре- менно	2 года вак- цина- ция	6 лет ревак- цина- ция	7 лет ревак- цина- ция	1 год вак- цина- ция	24мес. вакци- нация свое- вре- менно	2 года вакци- нация	6 лет ревак- цина- ция	7 лет ре- вак- цина- ция
2013	99,1	98,9	99,1	99,5	99,8	99,1	98,9	99,1	99,5	99,8
2014	98,3	98,7	98,9	99,4	99,6	98,4	98,7	98,9	99,4	99,6
2015	98,1	97,9	97,9	99,5	99,5	97,9	97,8	97,9	99,3	99,5

2016	95,9	97,4	97,4	99,2	99,8	95,9	97,1	97,1	99,2	99,2
2017	96,7	96,3	96,9	98,4	99,2	96,7	96,3	96,9	99,1	99,2
2018	96,9	96,5	97,0	98,6	97,5	96,9	96,5	97,0	98,5	97,4

Год	Своевременность начала иммунизации в возрасте 3 мес. – 3 мес.29 дней		
	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит
2013	98,6	98,6	98,6
2014	97,6	97,6	97,6
2015	97,5	97,4	97,7
2016	96,6	96,4	96,6
2017	96,3	96,2	96,3
2018	95,4	95,2	95,4

Особое внимание в 2018 году уделялось прививкам против пневмококковой инфекции Национального календаря и календаря по эпидпоказаниям. В ежемесячном режиме осуществлялся контроль за приёмом и подготовкой отчётов и анализ выполнения плана профилактических прививок по административным территориям. Развёрнутые отчёты с анализом выполнения плана профпрививок национального календаря и национального календаря прививок по эпидпоказаниям направлялись в Министерство здравоохранения КЧР ежемесячно.

Для проведения анализа были разработаны электронные таблицы, где учитывались прививки детям и взрослым по контингентам, своевременность начала вакцинации в декретированном возрасте (2-6 мес., 7-12мес., 1-2 г., 2-5 лет), соблюдение интервалов между введением вакцины, а также учёт полученной и израсходованной вакцины. Всего вакцинировано против пневмококковой инфекции 4198 детей в возрасте до 1 года и в 1 год в рамках национального календаря профпрививок, что составляет 91,5% от плана. Ревакцинацию получили 4316 детей. По плану нацкалендаря по эпидпоказаниям привито 426 человек взрослого населения.

В 2018 году проводилась подчищающая иммунизация против кори детского населения в возрасте от 1 года до 17 лет и взрослого населения в возрасте от 18 до 35 лет на территории семи муниципальных районов и в г.Черкесске. В ходе проведения подчищающей иммунизации было привито 45детей и 29 человек взрослого населения, что составило от числа подлежащих 95,7% и 96,7% соответственно.

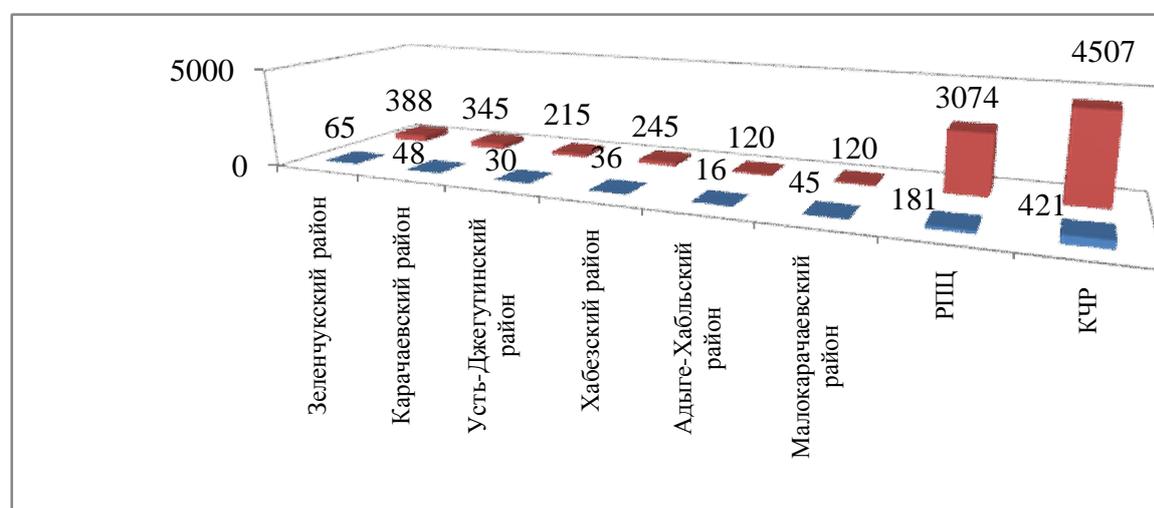
Активизировалась работа по вопросам пересмотра медицинских отводов с участием иммунологических комиссий ЛПО, обслуживающих детское население. Пересматривались медицинские противопоказания к иммунизации против полиомиелита, проводилась индивидуальная работа с родителями и лицами, отказывающимися от иммунизации.

Охват вакцинацией детей до года на территории КЧР в 2018 году составил 97,1%.

## Вакцинация БЦЖ до года на территории КЧР

РАЙОНЫ	2012г. (%)	2013г. (%)	2014г. (%)	2015г. (%)	2016г. (%)	2017г. (%)	2018г. (%)
г.Черкесск	98,6	99,6	98,9	98,6	96,2	93,7	71,6
Зеленчукский район	103,5	99,7	99,8	99,7	98	99,3	98,9
Карачаевский район	100	99	98,0	98,8	100	100	96,7
Джегутинский район	100	100	100	100	100	100	96,9
Прикубанский район	100	100	100	100	98,6	99	100
Хабезский район	100	100	98	98,4	98,5	98	100
Малокарачаевский район	103,2	99,8	99	99	98,9	100	96,3
Адыге-Хабльский район	100	100	100	100	100	100	100
Урупский район	99,2	98,2	98,8	100	100	98	97,9
Абазинский район	100	100	100	100	98	100	100
Ногайский район	100	100	99,5	100	-	100	100
КЧР	100,2	99,7	99,2	99,5	109,7	99	97,1

На территории Карачаево-Черкесской Республики наблюдается тенденция к снижению рождаемости, так в отчётном году уровень рождаемости (4507 чел.) в сравнении с 2017 годом (4617 чел.) снизился на 2,40%. Охват вакцинацией новорожденных в 2018 году составил 90,66%.



**Рис.66** Число вакцинированных новорожденных против туберкулёза в учреждениях родовспоможения на территории КЧР в 2018 году.

В 2018 году неоднократно нарушались сроки вакцинации из-за несвоевременности поставки федеральной вакцины против туберкулеза.

Высокий удельный вес в КЧР составляют отказы вакцинации по религиозным мотивам и в меньшем количестве медотводы.

Охват ревакцинацией против туберкулёза подлежащих детей 6 -7 лет в 2018 году составил от 96,6%.

## Ревакцинация БЦЖ (в %)

РАЙОНЫ	Ревакци- нация	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
г. Черкесск	I	100	80	27	100	100	100	96,2
Зеленчукский район	I	100	100	100	100	98	99	97,1
Карачаевский район	I	70	50	60	100	97,5	100	97,3
Усть-Джегутинский район	I	80	75	42,5	100	100	100	97,2
Прикубанский район	I	100	100	100	100	100	100	97,1
Хабезский район	I	100	100	100	100	100	100	97,1
Малокарачаевский район	I	80	78	45,3	-	100	100	95,2
Адыге-Хабльский район	I	100	10	100	100	100	-	96,3
Урупский район	I	100	100	100	100	100	100	96,2
Абазинский район	I	70	100	56	50	100	100	97,1
Ногайский район	I	100	92	100	80	100	100	96,1
КЧР	I	81	80,4	59,3	87,6	100	90,8	96,6

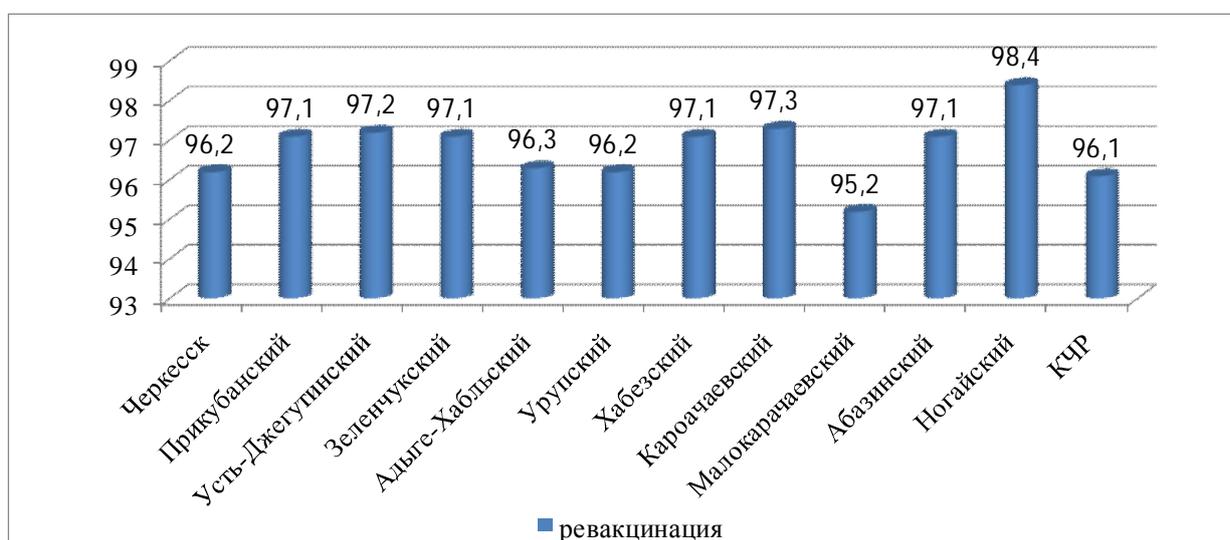


Рис. 67 Охват ревакцинацией против туберкулёза в 2018г.

В 2018 году продолжалась работа по надзору за проведением иммунизации против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет не болевших, не привитых, привитых однократно, не имеющих сведений о прививках против кори, 36-55 лет относящихся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица работающие вахтовым методом) не привитым лицам - двукратно, лицам, имеющим документальное подтверждение о вакцинации - однократно с охватом не менее 97% от числа подлежащих прививкам. Было запланировано иммунизировать против кори 1874 человек, в том числе вакцинировать 704 человека и ревакцинировать 1170 человек. За год вакцинировано против кори 704 человека, что составляет 100% от числа подлежащих, ревакцинировано против кори 1137, что составляет 97,2%.

Большой объем работы осуществлялся по реализации программы элиминации коревой инфекции. В 2018 году для дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью было обследо-

довано 11 сывороток крови детей и взрослых с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания. Проанализированы результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори и другим инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики по административным территориям.

Установлено, что в 2018 году среди детского и взрослого населения города Черкесска и Абазинского муниципального района выявлены лица, серонегативные к кори, краснухе и эпидемическому паротиту. В городе Черкесске среди детского населения в возрастной группе 3-4 года серонегативных к кори 14 человек (14%) из 100 обследованных, в возрастной группе 9-10 лет серонегативных к кори 8 человек (8%) из 100 обследованных и среди взрослого населения в возрастных группах 20-29 лет серонегативных к кори 32 человека (32%), 30-39 лет серонегативных к кори 16 человек (16%) и в 40-49 лет серонегативных к кори 8 человек (8%) из 100 обследованных в каждой возрастной группе.

В Абазинском муниципальном районе среди детей в возрастной группе 16-17 лет серонегативных к кори 43 человека (43%) из 100 обследованных, эпидемическому паротиту 30 человек (30%) из 100 обследованных. Регламентируемый уровень серонегативных к эпидемическому паротиту – не более 10%, к кори и краснухе – не более 7%. При этом в медицинской документации обследованных лиц имеются сведения о проведенных профилактических прививках.

Таблица 92

**Результаты серологического мониторинга лиц, обследованных на напряженность иммунитета против кори в 2018г.**

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	100	14	14%
9-10 лет	100	8	8%
16-17 лет	100	43	43%
20-29 лет	100	32	32%
30-39 лет	100	16	16%
40-49 лет	100	8	8%
Всего	600	121	20,1%

Таблица 93

**Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных на напряженность иммунитета против краснухи в 2018г.**

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	100	1	1%
9-10 лет	100	-	-
16-17 лет	100	4	4%
20-29 лет	100	3	3%
30-39 лет	100	6	6%
40-49 лет	100	2	2%
Всего	600	16	2,7%

В 2018 г. не выявлен случай заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, в связи с чем не достигнут индикативный показатель качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами нормируемый Всемирной организацией здравоохранения.

В рамках эпиднадзора в 2018 г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 3-4 года. Трижды серонегативных детей к полиовирусу не выявлено. Один ребенок из числа обследованных оказался серонегативным к полиовирусу третьего типа. Результаты проведенных исследований подтверждают качество проводимых профилактических мероприятий по специфической профилактике полиомиелита.

В республике организован и проводится надзор за циркуляцией вируса полиомиелита во внешней среде (в сточных водах).

С учетом эпидемиологической значимости определены 6 точек отбора в четырех населенных пунктах республики в местах сброса фекально-бытовых сточных вод в очистные сооружения до очистки.

Таблица 94

**Результаты вирусологического исследования проб сточной воды на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2018г.**

Точки отбора	Количество исследованных проб	В том числе с выделением	
		полиовирус	энтеровирус
Усть-Джегутинский коллектор сточных вод при сбросе в Черкесскую общую городскую канализацию	12	-	-
Коллектор сточных вод «Дома ребёнка» при сбросе в общую городскую канализацию	12	водной пробе полиовирус 1 и 3 серотипов	
Коллектор сточных вод республиканской инфекционной больницы при сбросе в городскую канализацию, г. Черкесск	12	в одной пробе полиовирус 1 серотипа	в одной пробе энтеровирус Коксаки Б
Городской коллектор сточных вод при сбросе в очистные сооружения, г. Черкесск	12		
Канализационный коллектор, а. Хабез	12	-	-
Сточные воды перед сбросом в очистные сооружения, г. Карачаевск	12	-	в одной пробе энтеровирус Коксаки Б
<b>ИТОГО:</b>	<b>72</b>	в одной пробе полиовирус первого и третьего серотипов и в одной пробе полиовирус 1 серотипа	в двух пробах энтеровирус Коксаки Б

**Задачи:**

1. Реализация программ по ликвидации полиомиелита и элиминации кори на территории Карачаево-Черкесской республики.
2. Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, и государственного контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3. Контроль за уровнем охвата профилактическими прививками в рамках Национального календаря, системой транспортировки и хранения вакцин, оценкой напряженности иммунитета.

4. Информирование населения о мерах профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

### 1.3.3. Грипп, ОРВИ

В 2018 году в целом по Карачаево-Черкесской Республике и в г. Черкесске не наблюдалось превышения эпидемических порогов по заболеваемости ОРВИ и гриппом во всех наблюдаемых возрастных группах.

Всего зарегистрировано 1676 случаев внебольничных пневмоний, в том числе у детей до 17 лет – 880 случаев. Данные показатели заболеваемости выше показателей предыдущего года в 1,1 и 1,1 раза соответственно.

При Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» имеется лаборатория иммуноферментного анализа и ПЦР-диагностики. Лабораторная база подготовлена и оснащена для проведения предварительной лабораторной диагностики гриппа типа А, В, в том числе пандемического гриппа. По данным лабораторного мониторинга, проводимого на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в отчётном году обследованы на грипп 372 человека. Проведено 2960 исследований. В результате обследования на грипп выявлено А (H3N2) – 1 случай (3,4%); А (H1N1)2009 – 1 случай (3,4%); парагрипп3 типа – 6 случаев (20,7%); риновирусы – 17 случаев (58,6%); аденовирусы – 1 случай (3,4%); другие – 3 случая (10,3%).

С целью предотвращения массового распространения гриппа среди населения Республики проведен ряд организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, в т.ч. на территории имеется Региональный план мероприятий по борьбе с гриппом и другими респираторными вирусными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике на 2016-2019 годы, рассмотренный на заседании межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Карачаево-Черкесской Республики и утвержденный Распоряжением Правительства Карачаево-Черкесской Республики.

Издано постановление главного государственного санитарного врача по КЧР от 28.08.2018г. № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2018-2019 годов».

Министерством здравоохранения и курортов КЧР произведены перерасчёты необходимого количества профилактических и лечебных препаратов на период возможной пандемии гриппа, дезинфекционных средств, средств защиты персонала, расчёты планируемого коечного фонда, потребности в аппаратах ИВЛ.

В Республике подготовлен запас противовирусных препаратов. Министерство здравоохранения продолжает проводить мероприятия по созданию необходимого запаса противовирусных препаратов, других лекарственных средств для лечения и профилактики гриппа. Рассчитано прогнозируемое число госпитализированных – 2330, в том числе 480 детей. В Республике имеется одна республиканская инфекционная больница на 80 коек и 5 инфекционных отделений. Общий коечный фонд без дефицита – 307 коек (132%). Расчётная потребность - 532 койки. Кадровый потенциал достаточный – 2982 врачей и средних медицинских работников. Расчётная потребность в ИВЛ – 67 аппаратов, имеется 68. Запас пульсоксиметров – 67.

Определён алгоритм оказания медицинской помощи беременным, детям. В женских консультациях запланировано введение ежедневного патронажа беременных, состоящих на учёте, в случае ухудшения эпидситуации по ОРВИ и гриппу. Предусмот-

рено перепрофилирование отделения РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» на 30 коек для госпитализации беременных.

В Республике проводился еженедельный мониторинг заболеваемости ОРВИ и гриппом по классам (группам) в организованных коллективах. Дополнительные медицинские работники закреплены за каждым детским и подростковым образовательным учреждением. Совместно с муниципальными образованиями отработан режим временного приостановления деятельности. Групповые заболевания в образовательных учреждениях не зарегистрированы. Ограничительные мероприятия не применялись.

В рамках реализации национального календаря профилактических прививок за счет средств федерального бюджета в республике запланировано привить против гриппа 171440 человек, в том числе медработников – 6431, работников образования – 10134, лиц старше 60 лет – 56689, студентов – 4882, детей от 6 месяцев до 7 лет - 23933, 46367 школьников и других групп риска – 23004, включая призывников.

Вакцина «Совигрипп» получена 100% от количества заявленных доз. Всего привито 171450 (100% от плана; 42% от совокупного населения), в том числе 70300 детей (100% от плана); 101150 взрослых (100% от плана).

Совместно с Министерством здравоохранения в осенне-зимний сезон отчётного года проведено 11 обучающих занятий со специалистами Роспотребнадзора и лечебно-профилактической сети. Министерством здравоохранения КЧР еженедельно проводятся селекторные совещания с главными врачами ЛПУ республики.

В лечебно-профилактических учреждениях, детских образовательных учреждениях медицинскими работниками проводится разъяснительная работа с населением о мерах профилактически гриппа и ОРВИ, а также необходимости вакцинации.

Задачи:

1. Достижение уровня иммунизации совокупного населения против гриппа – не менее 46%.

2. Улучшение эффективности эпиднадзора за профилактическими мероприятиями.

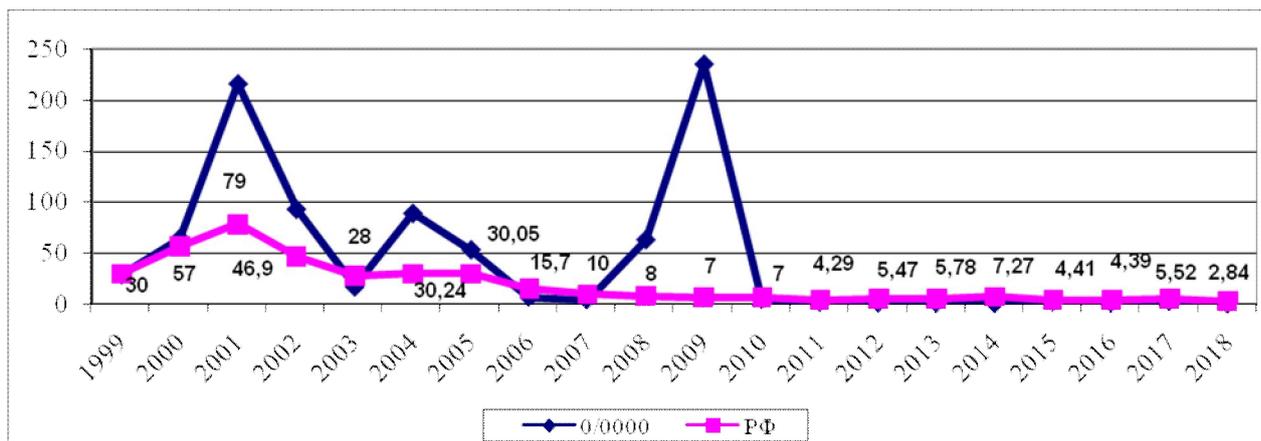
### **1.3.4. Вирусные гепатиты**

#### **Вирусный гепатит А**

На территории Карачаево-Черкесской Республики постоянно наблюдаемый эпидемический процесс вирусного гепатита А проявляется циклическими колебаниями в многолетней динамике, выраженной осенне-зимней сезонностью, преимущественным поражением детей, подростков и взрослого населения молодого возраста. Заболеваемость населения городов и сельской местности в последние годы существенно не отличается.

На фоне ежегодно проводимой вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А на протяжении 6 лет отмечалось заметное снижение интенсивности эпидемического процесса.

Заболеваемость вирусным гепатитом А в 2018 году на территории Карачаево-Черкесской Республике не зарегистрирована.



**Рис. 68** Заболеваемость вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период с 1999г. по 2018г. (0/0000)

Специфическая лабораторная диагностика вирусного гепатита А больных методом ИФА внедрена на территории Карачаево-Черкесской Республики с 2000г. и достигает 100% уровня обследования подлежащих.

Таблица 95

**Заболеваемость вирусным гепатитом А на административных территориях Карачаево-Черкесской республики за 2005-2018г.г. (0/0000)**

Административные территории	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Карачаево-Черкесская Республика	53,54	6,72	3,99	63,4	235,76	4,22	1,64	0,84	0,42	0,21	1,92	0,85	2,35	0
г. Черкесск	42,66	0	2,52	27,4	165,2	7,71	4,28	0	0,79	0,8	3,2	1,61	4,87	0
Урупский	10,98	0	0	10,5	42,24	5,67	0	0	0	0	0	0		0
Карачаевский	182,51	19,12	0	206,4	587,97	2,93	1,95	0	0	0	10,98	2,61	3,14	0
Усть-Джегутинский	81,55	19,44	6,2	71,95	378,2	2,01	0	0	0	0	2,0	0	0	0
Зеленчукский	18,22	2,09	2,23	4,4	84,2	2,02	0	0	1,93	0	0	0	0	0
Адыгехабльский	4,01	0	0	0	17,5	3,91	0	6,18	0	0	0	0	0	0
Прикубанский	17,61	5,82	0	263,6	434,5	3,58	0	0	0	0	0	0	3,46	0
Хабезский	9,34	12,42	20,8	18,8	29,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Малокарачаевский	41,16	2,68	8,92	10,7	85,64	5,0	0	2,31	0	0	0	0	0	0
Абазинский	0	0	0	0	612,35	7,53	0	0	0	0	0	5,79	0	0
Ногайский	0	0	0	0	0	0	7,2	12,77	0	0	0	0	19,20	0

Приоритетными направлениями в работе по профилактике кишечных инфекций и вирусного гепатита А являются: постоянное наблюдение за динамикой эпидемического процесса, включающее анализ многолетней и внутригодовой заболеваемости, факторами и условиями, влияющими на распространение инфекции, охватом населения иммунизацией, циркуляцией возбудителя, а также выборочный серологический контроль за состоянием иммунитета, с це-

люю оценки эпидемиологической ситуации и эффективности проводимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий, своевременного принятия управленческих решений, разработки и реализации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения ОГА.

С 01.04.2005г., после одной из крупнейших вспышек вирусного гепатита А, в Республике остаётся действующим по объективным причинам до настоящего времени постановление Главного государственного санитарного врача КЧР №5 «О проведении профилактических прививок против вирусного гепатита А по эпидпоказаниям» детям, достигшим 3-х летнего возраста в Зеленчукском, Хабезском, Адыге-Хабльском районах.

К сожалению, это постановление изначально не выполнялось в достаточном объёме, и спустя 4 года, в 2009 году вспышка повторилась уже в более значительных масштабах с присоединением Карачаевского, Усть-Джегутинского, Прикубанского районов и г.Черкесска, с утроившимся числом пострадавших - 957 человек, преимущественно детей, и с учётом того, что манифестная форма при вспышке имеет соотношение 1:5 с бессимптомным течением болезни.

Масштабность вспышек очень велика для Республики, но следует оценить соотношение числа заболевших к затратам на вакцинацию по локализации вспышек на диаграмме.



Рис. 69 Эффективность вакцинации при локализации вспышек ВГА на территории КЧР

В текущем году, как и в предыдущие годы, не выполняется план прививок по эпидпоказаниям против ВГА, в 2018 году привито по плану против вирусного гепатита А - 548 человек, что составило от подлежащих (877 человек) – 62,4%.

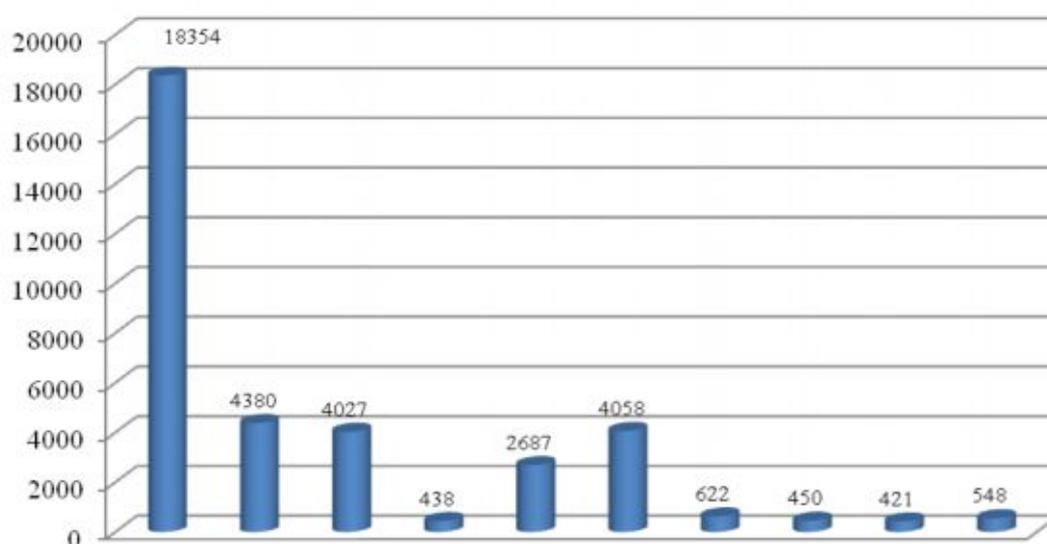
Таблица 96

**Динамика иммунизации против ВГА за период с 2009г. по 2018г.**

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Усть-Джегутинский	5804	1687	1100		545	2538	400	4	32	
Зеленчукский	1788	753	300		954	300		161	214	150
Адыге-Хабльский		22	170			170	20	80	0	179
г.Черкесск	4008			66	20	20	62	22	0	
Карачаевский	3797	1618	1088		709		80	0	90	
Хабезский	362			112				0	0	
Абазинский		300	122	25	25			0	0	
Урупский	256		70	140				0	0	
Прикубанский	1428		1000	25	434	930	50	100	0	

Ногайский			177	70		100		83	147	219
Малокарачаевский	911							0		
Итого	18354	4380	4027	438	2687	4058	622	450	483	548

Министерством здравоохранения и курортов Карачаево-Черкесской Республики с 2005г. ежегодно закупается вакцина против вирусного гепатита А и проводится вакцинация детей, достигших трёхлетнего возраста, а также взрослых из групп риска по эпидпоказаниям. В последние 6 лет отмечается тенденция к уменьшению количества закупаемой вакцины и соответственно числа прививаемых. Так Министерством здравоохранения КЧР в 2018 году закуплена вакцина против вирусного гепатита А – Альго-вак М в количестве 600 доз, на сумму 435 тысяч 600 рублей.



**Рис. 70** Динамика иммунизации против ВГА на территории КЧР с 2009 года по 2018 год в абс.

Об эффективности и необходимости дальнейшего проведения вакцинопрофилактики против острого ВГА свидетельствует графическое изображение динамики течения эпидпроцесса на территории Карачаево-Черкесии и намечающаяся тенденция к росту.

На фоне ранее проводимой вакцинации интервалы между эпидемическими подъёмами несколько увеличиваются, но не беспредельно, так как с течением времени изменяется состояние коллективного иммунитета. Истекает шестилетний резерв действия однократно введённой вакцины, и отсутствие ревакцинации детей и подростков, а также взрослых из групп риска, что может привести к росту числа не иммунных лиц, накопившихся за последние семь - восемь лет, начиная с 2009 года.

Выводы по результатам исследования:

1. Не защищенной остается возрастная группа детей 3-7 лет, которые не вакцинируются должным образом в последние годы.

2. Для предотвращения заболеваний детского организованного населения гепатитом А необходима двукратная иммунизация возрастной группы 3-7 лет, с учётом минимального интервала по виду вакцины и максимального не более 6 лет, а также не охваченных прививками в последние годы и однократная ревакцинация возрастной груп-

пы 16-17 лет, что может создать в течение 5 лет иммунную прослойку детского населения, предотвращающую развитие эпидемии гепатита А и обеспечить эпидемическое благополучие на протяжении не менее 6 – 10 лет и возможно более. Кроме того исключаются затраты на предварительное иммунологическое обследование перед вакцинацией.

Задачи эпидемиологического надзора за ОГА:

- постоянная и объективная оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекции;
- выявление тенденций развития эпидемического процесса;
- выявление территорий и учреждений с высоким уровнем заболеваемости и риском инфицирования;
- выявление контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания;
- выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости ОГА на территории;
- оценка иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики;
- контроль и обоснованная оценка масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий для их оптимальной корректировки, планирование последовательности и сроков их реализации;
- контроль за обеспечением населения республики безопасными по микробиологическим показателям питьевой водой и пищевыми продуктами;
- контроль за проведением вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А детей, достигших возраста 3 года и по эпидпоказаниям.

### **Гемоконтактные вирусные гепатиты**

Эпидемическая обстановка в Карачаево-Черкесской Республике по острым гемоконтактным вирусным гепатитам остаётся стабильной. Всего в Карачаево-Черкесской Республике за последние 20 лет переболело острыми парентеральными вирусными гепатитами 4791 человека, что составляет 1,02 % населения.

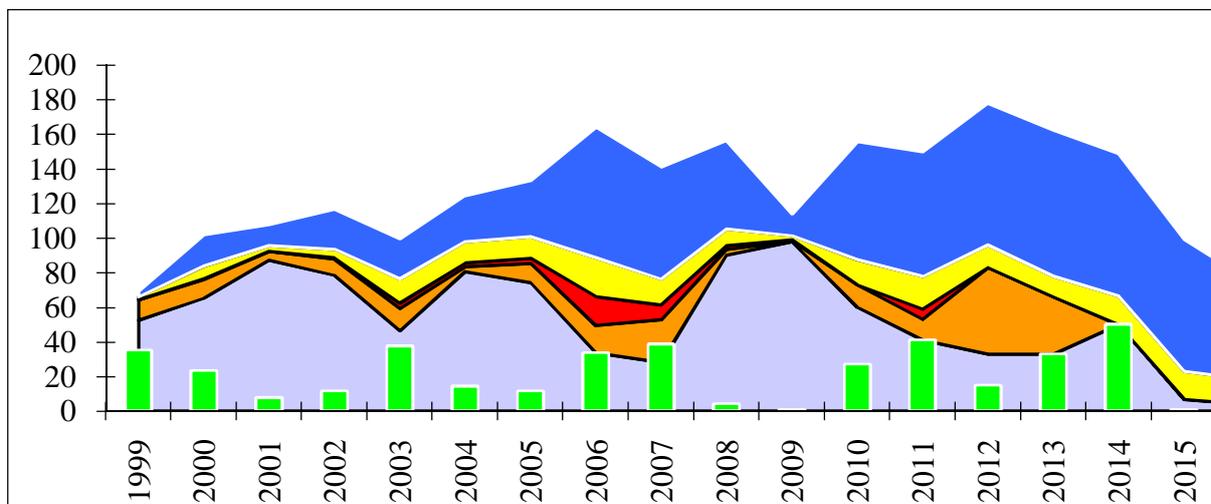
Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской Республике с 1996 года имеет характерные циклические изменения: в 2009 – 2015 годах зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В – 0,21 на 100 тысяч населения, а в 2016 году заболеваемость ОВГВ и ОВГС на территории КЧР не зарегистрированы, в 2018 году показатель заболеваемости ОВГВ составил 0,21 на 100 тысяч населения как и в 2017 году, случаи ОВГС не зарегистрированы, в то время как в 2017 году показатель заболеваемости ОВГС составил 0,43 на 100 тысяч населения.

По-прежнему имеет место преимущественная регистрация хронических вирусных гепатитов В и С, относительно острых форм, и с преобладанием хронического гепатита С.

Начиная с 2006 года, на фоне проводимой иммунизации отмечается значительная тенденция к уменьшению регистрации хронических больных вирусным гепатитом В, хотя в целом доля больных хроническими вирусными гепатитами в сумме всех вирусных гепатитов по-прежнему составляет 90,6%, преимущественно за счёт хронического вирусного гепатита С (более 75,2%).

Общее число хронических больных, состоящих на учёте на 31.12.2018г., составляет 3796 человек. Показатель болезненности – 814,05 на 100 тысяч населения. Всего было выявлено носителей гепатита В и С за период наблюдения – более 9000 человек. Число носителей гепатита В, состоящих на учёте на 01.01.2019года – 4944 человек

(1060,25 на 100 тысяч населения), показатель заболеваемости ОВГВ в 2018 году составляет 0,21 на 100 тысяч населения и заболеваемость ОВГС не зарегистрирована.



**Рис. 71** Динамика заболеваемости вирусными гепатитами в зависимости от этиологической структуры и при переходе из острой формы в хроническое течение эпидпроцесса, с учётом многолетней динамики, на территории Карачаево-Черкесской Республики за период 1999-2018гг.(%)

В 2018 году заболевание перешло в хроническое течение у 90,6%, не отмечающих в анамнезе заболевание острым вирусным гепатитом, а также наличие каких – либо симптомов поражения печени, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком, так как свидетельствует о бессимптомном течении эпидпроцесса, высоким

удельном весе скрытых источников инфекции; 5,19% перешли из группы «здоровых носителей». Охват диспансеризацией не превышает 3,8%. Из 8740 диспансерных больных, включая носителей, наблюдались у инфекциониста 328 человек.

Первичная лабораторная диагностика вирусных гепатитов проводится методом определения поверхностного антигена вируса гепатита В и anti-HCV. Отмечается положительная динамика в увеличении количества исследований на другие маркеры вируса гепатита В и С.

Итоговые показатели охвата обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С отдельных подлежащих контингентов ежегодно увеличиваются от 67% в 2003 году и до 94,4% в 2018 году. В то же время неудовлетворительно обследованными остаются новорожденные – 97,78%, персонал гастроэнтерологического отделения – 97,56%, больные с хроническими заболеваниями печени – 88,23% пациенты диспансеров – 47,23% (наркологического – 37,9% и кожно-венерологического профиля – 63,71%), контактные в очагах – 3,8%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов В от общего числа обследованных в 2018 году – 0,82% (446) снижается, тогда как в предыдущие годы оставалось стабильно высоким: в 2008г.- 1,3%, %; в 2009г.- 1,4%, в 2011г. - 1,93%, в 2012г. – 1,7%, в 2013г. – 1,46%, в 2014г. – 1,34%, в 2015 году - 0,84%, в 2016 году- 0,84% и резко возросло в сравнении с 2017 годом – 0.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов С от общего числа обследованных в 2018 году резко возросло до 3,21% в сравнении с 2017 годом – 1,27%, т.к. 2018 году охват обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С отдельных подлежащих контингентов

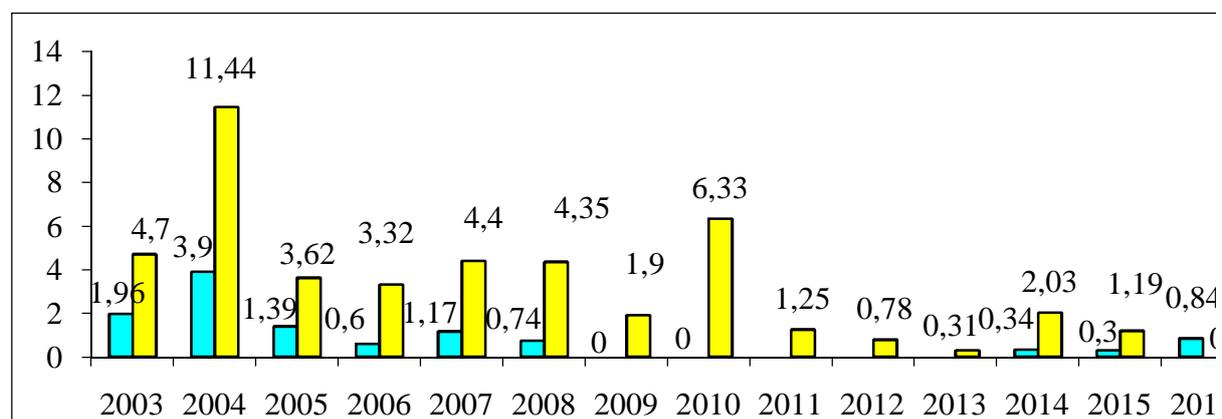
По частоте выявления поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, преобладают маркеры вируса гепатита С в 3,4 раза.

Наиболее высокий удельный вес выделения маркеров вируса гепатита В и С у:

- новорожденные и дети до 3-х лет у женщин больных, переболевших острыми и хроническими формами парентеральных гепатитов, а также бессимптомной формой инфекции HbsAg и anti – HCV (3,79 - 6,06%),
- персонал хирургии (3,37 – 11,06%),
- персонал урологии (3,23 – 3,23%),
- персонал анестезиолого-реанимационных отделений (2,66 – 5,85%),
- больные туберкулезом (2,8 – 10,28%),
- больных хроническими гепатитами, циррозами печени и гепатокарциномой (4,2 – 36,2%);
- пациентов наркологических (6,02 – 16,87%),
- пациентов кожно-венерологических диспансеров (2,53 – 5,06%).

Высокий удельный вес выделения антител к вирусу гепатита С у детей до 10 лет – 20%.

Во всех категориях медперсонала в 2018 году отмечается увеличение удельного веса лиц, выделяющих маркеры гепатита В и С на 2-4 и более %.



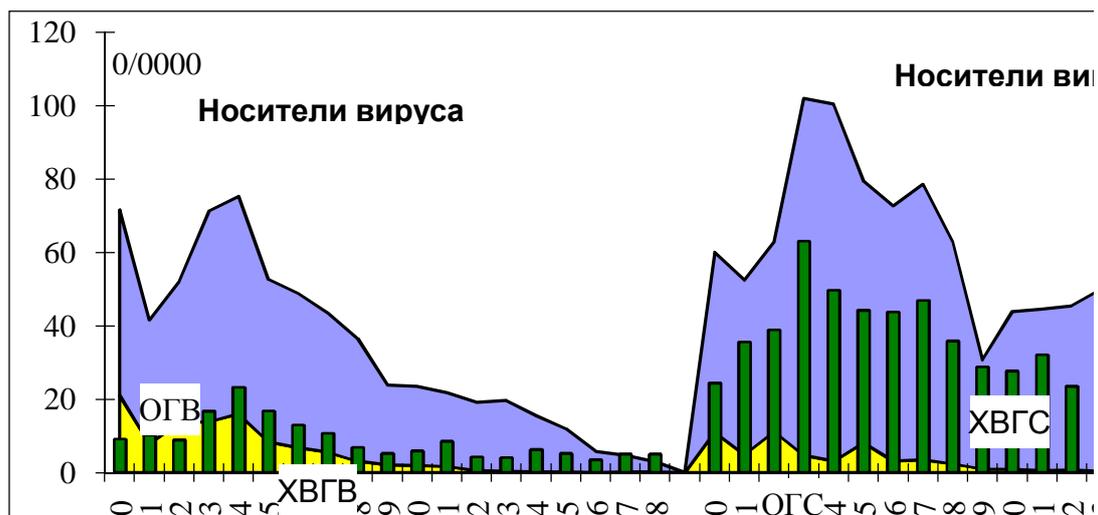
**Рис. 72** Частота выявления маркеров вирусных гепатитов В и С у новорожденных на территории Карачаево-Черкесской Республики (период 2001-2018г.г.), (%)

По результатам многолетнего анализа по-прежнему наиболее поражёнными вирусом гепатита В и С является взрослое население в возрастной группе 15-49 лет (99%).

Высокая заболеваемость вирусным гепатитом В и С в репродуктивном возрасте имеет неблагоприятное прогностическое значение для дальнейшего распространения этих инфекций у детей раннего возраста, о чём свидетельствует тенденция к стабильной регистрации новорожденных, выделяющих маркеры вирусов гепатита В и С.

Дополнительным источником инфекции являются носители, число которых за последние 20 лет составило 2% от общей численности населения Республики.

Как видно из диаграмм, уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, включая носительство вирусов гепатита В и С значительно превышает количество больных манифестными формами острого гепатита В и острого гепатита С, так в 2018 году зарегистрирован один случай острого гепатита В манифестной формы и 148 случаев носительства гепатита В и хронических вирусных гепатитов В и С, что превышает на 99,33%.



**Рис. 73** Динамика показателей заболеваемости острыми и хроническими формами вирусного гепатита В и С на территории КЧР за период с 2000г. по 2018 г.

Медицинских работников следует считать группой высокого риска профессионального инфицирования в случаях заноса инфекции в лечебно-профилактические учреждения.

За наблюдаемый период с 1996 года заболело острой формой гемоконтактных вирусных гепатитов 23 медицинских работника. Если в 1996г. было зарегистрировано 8 носителей вирусных гепатитов среди них, то к началу 2019 года выявлено носительство гепатита В у 14 человек, носительство гепатита С у 47 человек, что составляет 2,7% и 15,2% от общего числа обследованных в 2018 году медицинских работников. За период с 2005 года по 2018 год официально обратились 7 медицинских работников по поводу хронического профессионального заболевания парентеральными вирусными гепатитами В или С.

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В позволило снизить заболеваемость острым гепатитом В (далее - ОГВ): с 30,92 в 1996 году до 0,21 в 2018 году.

Заболеваемость ОГВ у детей до 14 лет не регистрируется с 2008 года, что является результатом проводимых в стране профилактических мероприятий, в том числе по иммунопрофилактике.

Охват прививками детей первого года жизни согласно данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет 95,3%, что обеспечивает регламентированный уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

По данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения, охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-55 лет на начало 2019 года составил 97,7 %. В том числе, охват прививками среди возрастной группы 18-35 лет – 99,7%, 36-55 лет – 96,2%.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы способствовало снижению в Республике уровня носительства вируса гепатита В с 56,52 в 1999 году до 2,79 на 100 тыс. населения в 2018 году, в том числе у детей до 14 лет показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом - 1,09 на 100 тыс. населения.

Задачи:

1. Улучшение эффективности эпиднадзора за вирусными гепатитами.

2. Выявление факторов и групп риска инфицирования.
3. Завершение вакцинации медицинских работников против гепатита В.
4. Организация работы по формированию единого федерального регистра больных хроническими вирусными гепатитами.
5. Организация проведения серологического мониторинга напряженности коллективного иммунитета против гепатита В среди медицинских работников.
6. Проведение информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики гепатита В, с учетом актуальности путей передачи.

### 1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2018 году по Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 17 случаев ИСМП (внутрибольничных инфекций). Наиболее высокий риск проявления эпидемического процесса по-прежнему имеется в родильных отделениях, удельный вес которых составляет 100% из числа всех зарегистрированных случаев и по-прежнему отмечается преобладание количества зарегистрированных случаев гнойно - септических инфекций у родильниц, составивших 100% от общего числа заболевших.

В последние годы регистрируются единичные случаи заболевания гнойно-септическими инфекциями у новорожденных, что указывает на недостаточную выявляемость, учет и регистрацию ИСМП.

Таблица 97

#### Анализ заболеваемости ИСМП за 2007-2018 годы на территории КЧР

Годы	всего	ГСИ новорожденных	ГСИ родильниц	ВУИ	постинъекционные инфекции	послеоперационные инфекции	сепсис	салмонеллезные инфекции	пневмонии	др. ВБИ
2007	16	1	7	5	1	2				
2008	31	2	9	9	2	8	2			1
2009	6		1		3	1		1		
2010	7	1	1	4				1		
2011	7		3	3		1				
2012	41		12	24	2	3				
2013	37		30		1	6				
2014	21	1	20	4	1	1	1			
2015	35	1	25	5		9				
2016	19		14			5				
2017	15		9	1	1	4				
2018	17		17							

С целью обеспечения биологической безопасности пребывания пациентов и персонала в ЛПО Республики необходимо решение следующих задач:

1. Обеспечение выполнения санитарных правил и норм.
2. Обеспечение обязательной лабораторной расшифровки инфекционных заболеваний, подозрительных на внутрибольничное инфицирование и т.д.

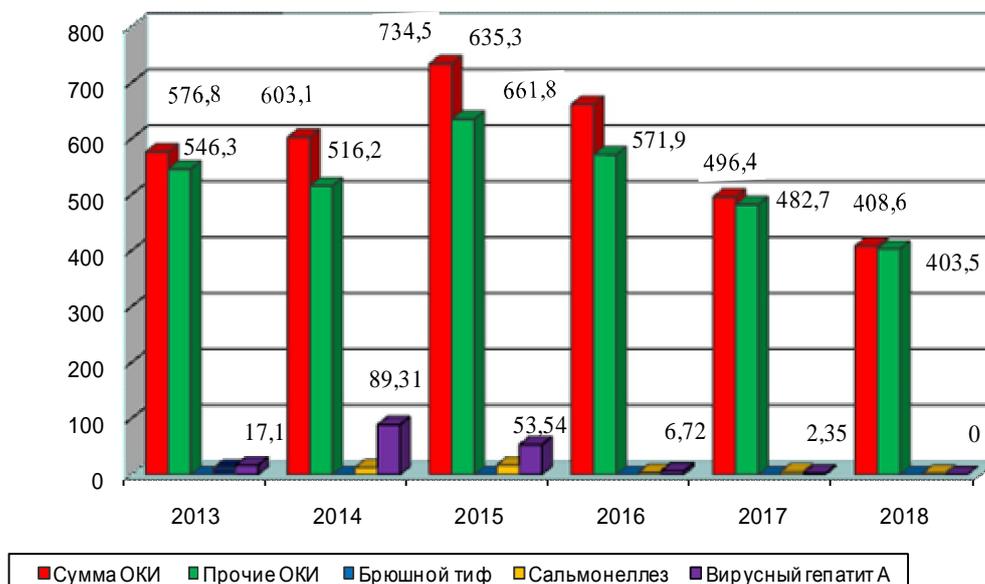
### 1.3.6. Острые кишечные инфекции

В 2018г. по республике отмечается улучшение эпидемической ситуации по группе кишечных инфекций за исключением ОКИ установленных вирусных, ротавирусных, вызванных вирусом Норволлок и дизентерии Флекснера. Так, сумма ОКИ по сравнению с предыдущим годом снизилась на 17,9%, а прочими ОКИ – на 16,6%. Случаи заболевания брюшным тифом на территории республики не регистрируются на протяжении 11-ти лет.

Таблица 98

**Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике в 2013-2018гг. (на 100тыс. нас.)**

Нозологические формы	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Сумма ОКИ	717,8	694,9	518,5	519,8	496,4	408,6
Прочие ОКИ	647,2	611,6	510,4	504,4	482,7	403,5
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0
Сальмонеллез	19,07	13,35	3,19	2,56	5,13	2,14
Вирусный гепатит А	0,4	0,21	1,92	0,85	2,35	0



**Рис. 74** Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике в 2013-2018гг.

Основная доля в структуре заболеваемости кишечными инфекциями приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 98,2 % и прочие ОКИ- 98,7%.

В 2018г. показатель заболеваемости дизентерией в целом по республике снизился на 65%. Основная доля случаев заболевания пришлась на дизентерию Зонне – 92,8%. Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно. Показатель заболеваемости дизентерией Флекснера в 2018г. возрос 1,0 раз по сравнению с прошлым годом, хотя в абсо-

лутных показателей зарегистрирован всего 1 случай. Случаев бактерионосительства дизентерии в 2018г. не выявлено.

Таблица 99

**Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2018гг. (на 100 тыс. населения)**

Наименования	2014	2015	2016	2017	2018
В целом по республике	61,09	4,7	12,79	8,55	3,00

Таблица 100

**Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии по Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2018гг.,(%)**

2014	2015	2016	2017	2018
100	100	100	100	100

Таблица 101

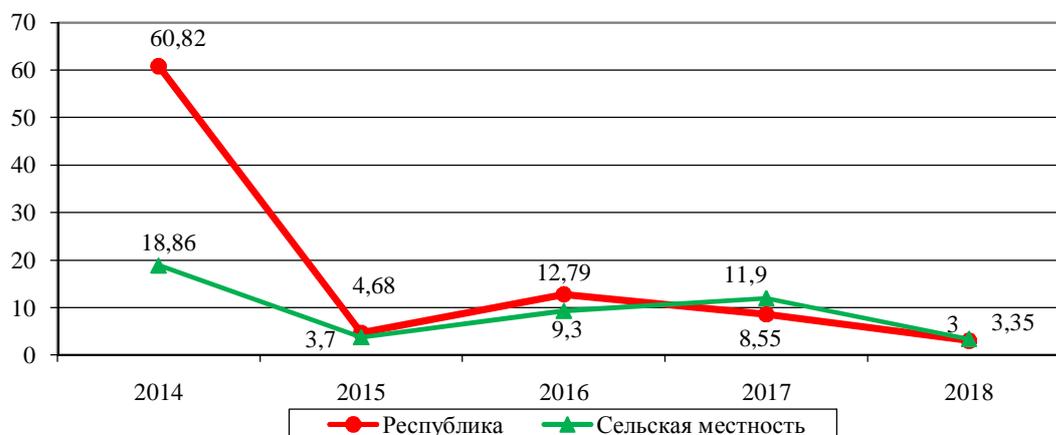
**Удельный вес заболеваемости детей до 17 лет включительно в общей заболеваемости дизентерией по Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2018гг. (%)**

2014	2015	2016	2017	2018
76,6	72,7	81,6	82,5	92,8

Таблица 102

**Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской республике за 2014-2018гг. (на 100 тыс. нас.)**

Наименования	2014	2015	2016	2017	2018
В целом по республике	60,82	4,68	12,79	8,55	3,00
Сельская местность	18,86	3,70	9,30	11,90	3,35



**Рис. 75** Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской республике за 2014-2018гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 103

**Показатели заболеваемости сальмонеллезом по Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2018гг. (на 100 тыс. населения)**

2014	2015	2016	2017	2018
13,41	3,19	2,56	5,13	2,14

Показатель заболеваемости сальмонеллезом в 2018 году составил 2,14 на 100 тыс. населения, что в 2,39 раза ниже показателя заболеваемости за 2017 год (5,13 на 100 тысяч населения).

Таблица 104

**Возрастная структура заболеваемости сальмонеллезом детей до 14 лет включительно по Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2018гг. (на 100 тыс. населения)**

Годы	Всего	До 14 лет	От 0 до 1 года	От 1 до 2-х лет	От 3 до 6 лет
2014	13,41	31,6	15,6	87,9	29,4
2015	3,2	8,7	32,02	23,5	3,8
2016	2,6	9,8	32,02	31,4	7,6
2017	5,1	9,8	17,5	23,8	15,9
2018	2,14	6,5	52,55	4,08	3,66

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д - на их долю пришлось 80% от числа заболевших. На сальмонеллы группы С пришлось 2 случая.

Ведущий путь передачи сальмонеллеза - пищевой (факторы - куры, яйца, мясо).

Таблица 105

**Серогруппы выделенных из внешней среды сальмонелл на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2014-2018гг. (абс.)**

Выделены сальмонеллы	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	2	8	-	24	10
Серогруппа В	1	1	-	-	-
Серогруппа С	-	4	-	3	2
Серогруппа Д	-	3	-	21	8
Серогруппа Е	1	-	-	-	-
Серогруппа L	-	-	-	-	-
Редкие группы O21	-	-	-	-	-

### 1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

В 2018 году на территории Карачаево-Черкесской Республики случаев вспышечной заболеваемости не зарегистрировано.

### 1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории Республики имеются природные очаги особо опасных инфекций, в том числе:

- чума - Карачаевский и Малокарачаевский районы, включающие населённые пункты а.Учкулан, а.Верхний Учкулан, а.Хурзук Карачаевского района, а. Хасаут, а.Кичи-Балык Малокарачаевского района; плато Бийчесын, урочище Бейтик-Тюбе;

- туляремия – территории Адыге-Хабльского и Прикубанского районов, соприкасающиеся со Ставропольским краем.

Ежегодно на различных территориях обнаруживаются клещи-переносчики возбудителя Крымской геморрагической лихорадки.

В Республике имеется 100 почвенных очагов сибирской язвы в 36 населённых пунктах на всех административных территориях республики.

В Республике приняты распорядительные документы, включающие вопросы обеспечения санитарной охраны и биологической безопасности населения Республики, которые финансируются и реализуются за счёт республиканского бюджета, в том числе:

- Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения чумы, холеры и других инфекционных болезней, на которые распространяются Международные Медико-санитарные правила, у людей на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2020 годы»;

- Комплексный план противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы».

В комплексный план по санитарной охране территории включены вопросы эпидемиологического мониторинга за природным очагом чумы, Крымской геморрагической лихорадки, туляремии, проведение акарицидных обработок пастбищ, территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон.

Наблюдение за природным очагом чумы в Карачаево-Черкесской Республике и профилактические дезинфекционные мероприятия осуществляется специалистами Кабардино-Балкарской противочумной станции. В весенний тур 2018 года эпизоотии чумы не выявлены. Положительной серологии не отмечено.

На основании постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. В 2018г. привито 1904 человека. Проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по Крым-Конго геморрагической лихорадке на территории Карачаево-Черкесской Республики, включая, в том числе энтомологическое обследование территорий, сбор полевого материала (клещей), генетические и серологические исследования на наличие антигена вируса Крым-Конго геморрагической лихорадки (далее – ККГЛ).

Постановлением главного государственного санитарного врача по КЧР также предусмотрены вопросы проведения акарицидных обработок, агротехнических мероприятий, подготовки медицинских кадров и проведения практических учений, совместных со службой здравоохранения.

Финансирование мероприятий по профилактике особо опасных инфекций из республиканского бюджета недостаточное, так как не развивается и не обновляется диагностическая база лечебных учреждений, не выделяются средства на приобретение и замену пришедших в негодность многоразовых и использованных одноразовых противочумных костюмов и других средств индивидуальной защиты, препаратов для проведения специфической профилактики при работе в очагах особо опасных инфекций, не проводится комплектация упаковок для забора материала от больных. Плановые генети-

ческие и иммунологические исследования полевого материала проводятся со значительным сокращением.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» осуществляется постоянный учёт и регистрация укушенных клещами людей. В 2018 году зарегистрировано 455 человек, в том числе 180 детей до 14 лет.

Проведены акарицидные обработки территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон на общей площади 103,45 тыс.м<sup>2</sup>. Дератизационными обработками охвачено закрытых помещений 105,86 тыс.м<sup>2</sup>.

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей, их видовой принадлежностью проводились на 10 административных территориях. Сборы клещей проводились в 24 населенных пунктах республики на участках многолетних наблюдений и открытых стациях. Проводились экстенсивные обследования мест массового скопления людей, животных КРС, обследованы парки, скверы, пройдено 73 флаго-км, собрано 766 экземпляров иксодовых клещей, из них с растительности - 632 экз., средний показатель по республике составил от 0-1 до 6-9 экз. на флаг.

Всего в сезон 2018 года осмотрено 24 головы крупного рогатого скота, пройдено 73 флаго-километра, собрано 766 экземпляров иксодовых клещей, из них с растительности – 632 экз., средний показатель по республике составил от 0-1 до 9 экз. на флаг.

По-прежнему максимальный показатель численности клещей зарегистрирован в Прикубанском районе.

Среднесезонный показатель заклещевленности в 2018 году составил 10,4, в 2015 году составил 23,4, в 2013 году-39,3.

В 2018г снизилась численность клещей при проверке эффективности акарицидных обработок, численность иксодовых клещей не превышала-0-1- экз. на 1 флаго-км.

Доминирующим видом, нападающим на человека является *Ixodes ricinus* и *Dermacentor marginatus*.

Исследование клещей на вирусофорность проводится по договору с ФКУЗ СтавНИПИ Роспотребнадзора. Показатели вирусофорности клещей в республике колеблются с 2008г. по 2013гг. от 7,14% в 2008г, до 0 в 2012году. В 2017-2018 годах на вирусоформность исследовано по 90 пулов методом ПЦР, РНК вируса ККГЛ в исследованных образцах не обнаружено.

С 2008 года проводятся исследования клещей серологическими и ПЦР методами на туляремийный антиген и специфических для возбудителей туляремии фрагментов ДНК. В 2008году исследовано методом ПЦР суспензии клещей от 627 особей, в 13 пулах обнаружены фрагменты ДНК, в 2009году-из 180 пулов в 1 пробе обнаружена ДНК, в 2010 году- из 180 пулов в 6 обнаружены фрагменты ДНК, 2011г.-0; 2012г.-0. В 2015 году исследованы пробы клещей на наличие ДНК возбудителя туляремии, в 10 исследованных образцах обнаружен антиген возбудителя туляремии. В 2016 году антиген возбудителя туляремии обнаружен в 5 пробах. В 2017 году исследовано 592 экз., антиген возбудителя туляремии обнаружен в 61 пробе. В 2018 году в исследованных 766 экземплярах возбудитель туляремии не обнаружен.

Большое число прокормителей всех фаз клещей, относительно теплые зимы, положительные результаты лабораторных исследований в КЧР не исключают возможности возникновения спорадических случаев заболевания Крымской геморрагической лихорадкой на территории КЧР.

С начала эпидемического сезона охвачено акарицидными обработками 128353 голов крупного рогатого скота, 310654 голов мелкого рогатого скота.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года обработка крупного и мелкого рогатого скота увеличилась. Ветеринарной службой республики охвачено

первичными акарицидными обработками КРС 100%, МРС 100%. Охват вторичными обработками КРС составляет 58,5%, МРС – 28,7%.

В соответствии с «Комплексным планом противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы» проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по холере. В большинстве населённых пунктов республики, расположенных по течению рек, используемых для водоснабжения, происходит загрязнение поверхностных водоёмов необеззараженными и неочищенными сточными водами. Ежегодно отмечается высокий удельный вес неудовлетворительных по санитарно-микробиологическим показателям проб воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, рекреационного водопользования. В связи с вышеизложенным, проводится ежегодный сезонный мониторинг за состоянием открытых водоёмов и наличием холерных вибрионов в них.

Количество поверхностных водоёмов, определённых для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов составляет – 25, запланированное количество проб - 225. В сезон 2018 года исследовано 225 проб воды открытых водоёмов с контрольных точек, в том числе мест рекреационного водопользования, водозабора, сброса сточных вод и др., что составляет 100% от запланированного объёма. Холерные вибрионы не выделены. Холероподобные вибрионы ежегодно выделяются, преимущественно в Адыге-Хабльском (13) районе и г. Черкесске (3).

Обследование населения на форму 30 с тяжёлой формой гастроэнтерита осуществляется в течение года. Результаты отрицательные. Случаи заболевания людей холерой и ОКИ, обусловленными НАГ-вибрионами не регистрировались.

При Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» имеется лаборатория иммуноферментного анализа и ПЦР-диагностики. Лабораторная база подготовлена и оснащена для проведения предварительной лабораторной диагностики ККГЛ.

В 2018г. в сентябре, по мере окончательного формирования списка паломников и получения вакцины «Менцевакс АСWУ», организована и проведена вакцинация паломников против менингококковой инфекции вакциной «Менцевакс CWУ», а так же иммунизация паломников против дифтерии и столбняка, против кори не болевших и не привитых, против гриппа. Одновременно с вакцинацией проведен инструктаж с вручением памяток по профилактике инфекционных заболеваний и высокопатогенного гриппа А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub>, и выдан прививочный сертификат международного образца.

В целях обеспечения санитарной охраны территории и предотвращения распространения инфекционных болезней на территории Карачаево-Черкесской Республики, за всеми прибывшими паломниками из Саудовской Аравии было обеспечено медицинское наблюдение в течение 21 дня по месту жительства. Заболевших инфекционными заболеваниями не выявлено.

Министерством здравоохранения КЧР совместно с Управлением Роспотребнадзора по КЧР проведены организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия в целях предупреждения возникновения, заноса и распространения особо опасных инфекций на территории КЧР в соответствии с действующими нормативно - правовыми документами. Проведена оценка готовности медицинских организаций, скорой помощи республики. Произведен расчет потребности в медицинском персонале, СИЗ.

Определены консультанты. Всего в республике в 4 ЛПУ предусмотрено 6 одноместных боксов (6 коек) без автономной вентиляции, в том числе в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» имеются 2 бокса, куда планируется госпитализация больных с подозрением на Блезни. В медицинских организациях КЧР имеется 306 противочумных костюмов 1 типа, в том числе

«Кварц» - 77; одноразовых - 100; старого типа 147; количество больших упаковок -58. Неснижаемый запас солевых растворов составляет 700 фл., имеются противовирусные, симптоматические, антибактериальные лекарственные средства для экстренной профилактики ООИ. Имеется запас и перечень имеющихся дезсредств в количестве 10998 (л, кг). Министерством здравоохранения КЧР в инфекционные стационары направлена схема терапии, разработанная кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России».

Внесена корректировка в оперативный план мероприятий медицинских учреждений КЧР по локализации очага в случае выявления больных или подозрительных на особо опасные инфекции, утвержденный постановлением Правительства КЧР от 16.12.2013 №437 «Об утверждении комплексного плана мероприятий по предупреждению завоза чумы, холеры и других инфекционных болезней, на которые распространяются международные медико-санитарные правила на территории КЧР на 2013-2020 гг.».

Разработаны, утверждены и внедрены оперативный план первичных медицинских мероприятий при получении информации о выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание лихорадкой Эбола; оперативный план мероприятий для медицинских учреждений КЧР по переводу медицинской организации на строгий противоэпидемический режим при госпитализации больного с подозрением на Болезни; правила забора и транспортировки материала, соблюдения условий обеззараживания различных объектов при подозрении на Болезни, памятка по отбору, упаковке и отправке клинических проб, полученных от больных с подозрением на Болезни.

Издан совместный приказ от 21.10.2014 №300-0/79 «О систематизации работы по обеспечению готовности медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам с подозрением на особо опасные инфекции на территории Карачаево-Черкесской Республики». Управлением Роспотребнадзора по КЧР совместно с МЗ КЧР подготовлен и проведен республиканский семинар, также проведены семинары во всех ЛПУ городов и районов республики.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР проведен анализ готовности и медицинских организаций республики, включая отделения скорой помощи по предоставленным лечебными учреждениями данными к проведению противоэпидемических мероприятий, включая вопросы обеспеченности СИЗ, упаковок, дезсредств. Материалы по каждому медицинскому учреждению направлены в Министерство здравоохранения КЧР для принятия мер. Подготовлены информационные материалы для туристических фирм и населения, выезжающего за рубеж и размещены на сайте.

Задачи:

- Изучить территорию природного очага по КГЛ на заклещевленность и вирусофорность.

- Принять участие в эпизоотологическом обследовании и проведении противоэпидемических мероприятий.

- Проводить мониторинг за переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций.

- Проводить фенологические наблюдения за малярийными комарами на дневках и в открытых стациях.

### 1.3.9. Паразитарные заболевания

В 2018 году в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 349 случаев паразитарных заболеваний, что в сравнении с 2017 годом (423 сл.) ниже на 17,5 %.

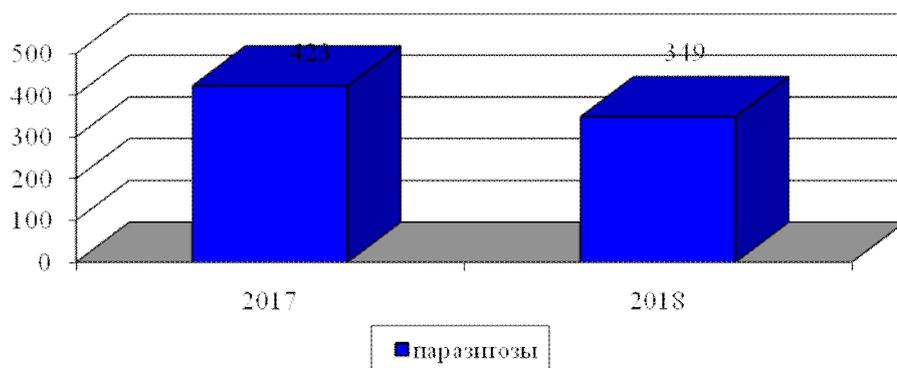


Рис.76 Динамика заболеваемости паразитозами

Этиологическая структура не изменилась: гельминтозы составили 99,7% (348), в 2017г.- 99,1% (419), протозоозы-0,3% в 2018г (в 2017 г. 0,9%).

В 2018 году заболеваемость возросла аскаридозом на 30,1%, токсокарозом на 50% по сравнению с 2017 годом. Заболеваемость эхинококкозом и токсоплазмозом сохранилась на одном уровне.

#### Энтеробиоз.

Доминирующим гельминтозом в Республике остается энтеробиоз. Динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению за последнее десятилетие, показатель заболеваемости энтеробиозом в 2018г. составил 69,7 на 100 тыс. нас. в 2017году –85,3 на 100 тыс. нас.

Продолжается эпидемиологический мониторинг по энтеробиозу, в 2018 году пораженность острицами у детей в 3-х детских дошкольных учреждениях г. Черкесска составила 9,2%. Профилактические и противоэпидемические мероприятия выполнены в этих МКДОУ в полном объеме.

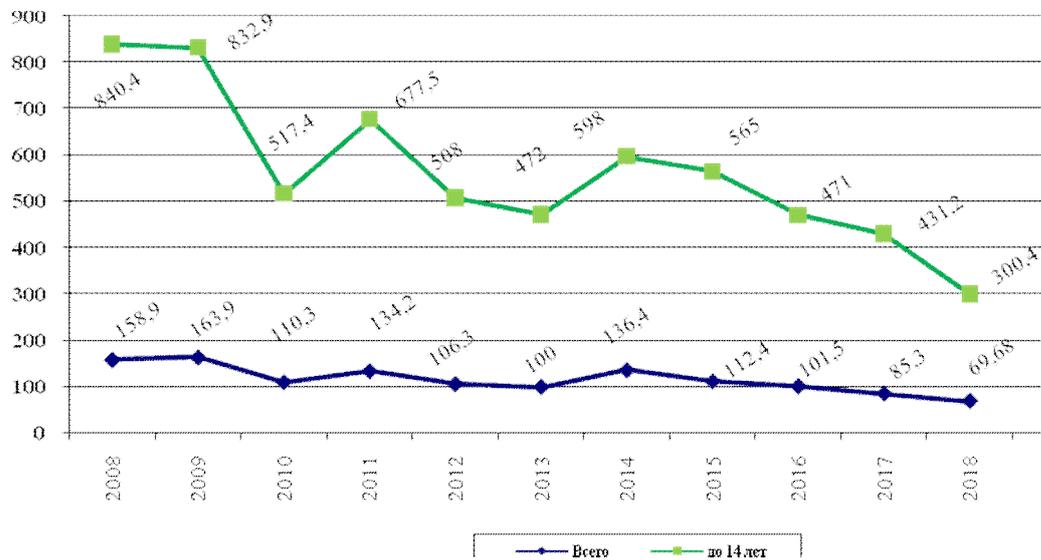
Количество детских дошкольных учреждений с пораженностью детей острицами от 5 до 10% составило -2. Количество школ с пораженностью учащихся начальных классов острицами от 5 до 10% -3. Параллельно взяты смывы с рук у детей на исследование групповым методом (метод Гузеевой), в 1 случае в смывах обнаружены яйца острицы.

Общий охват обследованием населения на энтеробиоз паразитологической лабораторией ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР» в 2018г составил 2740 человек, в 2017г-3250 человек, на 15,6% меньше, процент пораженности населения Республики энтеробиозом составил 0,35.

Выявляемость возбудителя энтеробиоза клинико-диагностическими лабораториями Республики в 2018 году составила 190 случаев, что на 18,5% меньше, чем в 2017 году (233 случая), т.к. в 2018 году обследовалось на энтеробиоз на 63% меньше чем в 2017 году, в абсолютных числах соответственно 36942 чел. и 58550 человек. Пораженность населения острицами в течение 2-х лет остается на одном уровне. Паразитологическими лабораториями выявлен процент пораженности населения, который в 2018

году составил -0,03% от числа обследованных, что на 1,27% меньше в сравнении с 2017 годом.

Заболеваемость энтеробиозом у детей до 14 лет составила в 2018г - 98,7% (321сл.) от зарегистрированных случаев, что на 18,7% меньше чем в 2017г (395сл.), в том числе 1,2% это взрослое население (в 2017 году - 1,0%).

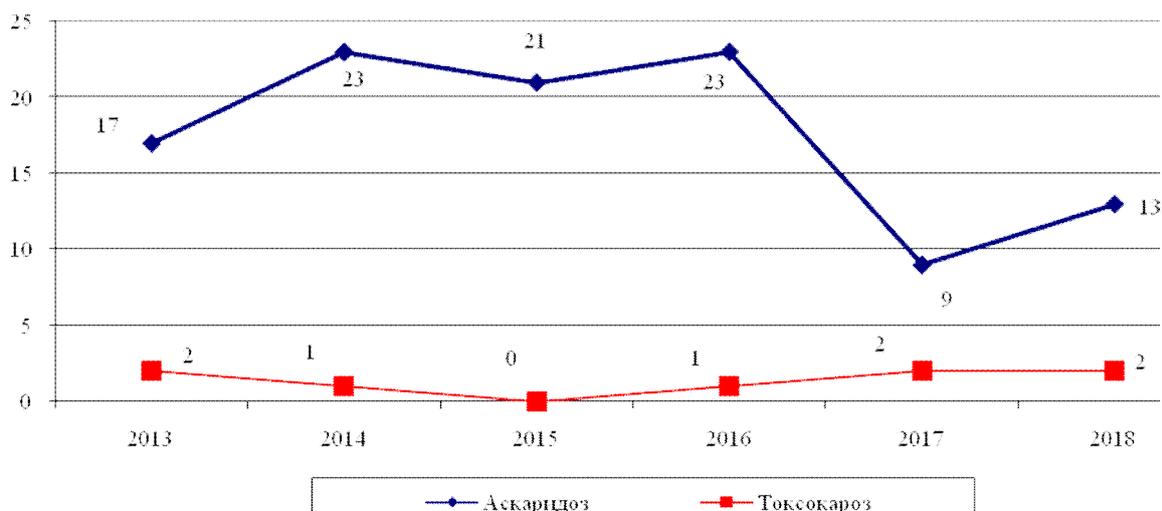


**Рис.77** Заболеваемость энтеробиозом (на 100тыс. нас.)

Заболеваемость детей энтеробиозом, посещающих детские дошкольные учреждения составила в 2018г- 26,5% от числа зарегистрированных случаев, что на 6,3% меньше в сравнении с 2017 годом, в том числе в возрасте от 3 до 6 лет заболевшие энтеробиозом составили 57,5%, что на 0,7% больше, чем в 2017 году. Сельское население в 2018г из числа заболевших энтеробиозом составило 96,6% , что на 7,7% больше, чем в 2017 году, из числа заболевших городское население в 2018г составило 3,4%, что на 7,6% меньше, чем в 2017 году. Максимальное число случаев заболевания энтеробиозом зарегистрированы на четырех административных территориях: Зеленчукский район (176 сл.), Абазинский район (79 сл.), Хабезский район (41сл.).

### Аскаридоз.

Вторым по массовости распространения гельминтозов в Республике остается аскаридоз. Заболеваемость аскаридозом в 2018 году выросла по сравнению с 2017г на 30,1% и составила 2,79 на 100тыс. населения. В 92,3% случаев заболевших аскаридозом это дети до 14 лет из них сельские жители составляют 76,9%. Из 13 случаев заболевания аскаридозом 10 случаев - истинные очаги, где имеются условия для распространения инвазии среди населения.



**Рис.78** Число случаев аскаридоза за период с 2013-2018гг. (абс.ц.)

Заболееваемость аскаридозом в 2018 году распределилась по админитративным территориям следующим образом: в Зеленчукском районе - 76,9% (10 случаев) от всех зарегистрированных случаев, в г. Черкесске - 15,4% (2 случая), в г. Карачаевске - 7,7% (1случай). Рост заболеваемости аскаридозом в Зеленчукском районе объясняется: отсутствием централизованного водоснабжения и канализования (отсутствие туалетов с непроницаемыми выгребами) в населенном пункте, использованием в качестве удобрений необеззараженных фекалий и осадков сточных вод для выращивания овощных и ягодных культур, наличием благоприятных климатических условий для созревания яиц в почве до инвазионной стадии, длительностью их выживания, употреблением немывтых овощей, ягод, фруктов.

### **Токсокароз.**

Серьезной проблемой в Республике является и токсокароз, как представитель класса геогельминтозов. Несмотря на регистрируемые в Республике спорадические случаи заболевания токсокарозом, по-прежнему остается риск заражения населения Республики яйцами и личинками токсокар, которые с экскрементами больных собак попадают в почву и загрязняют всю внешнюю среду, идет широкая циркуляция возбудителя токсокароза во внешней среде. Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйца митоксокар составил в 2018г - 60% от числа выявленных возбудителей, доля проб с жизнеспособными патогенами составила- 24,5%, что на 4% меньше, чем в 2017 году.

Серьезность проблемы подтверждается и результатами обследования условно здорового населения на токсокароз методом ИФА , клинико-диагностическими лабораториями лечебно-профилактических организаций, так с 2016 по 2018гг показатели серопозитивности населения на токсокароз составили 3,6:3,1:2,8 соответственно. Серопозитивность лиц, обследованных лабораторией ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР» с профилактической целью и по медицинским показаниям составила в 2018 году -11,9, что меньше показателя 2017 года -17,6 на 5,7%.

**Обследование на токсокароз условно здорового населения.**

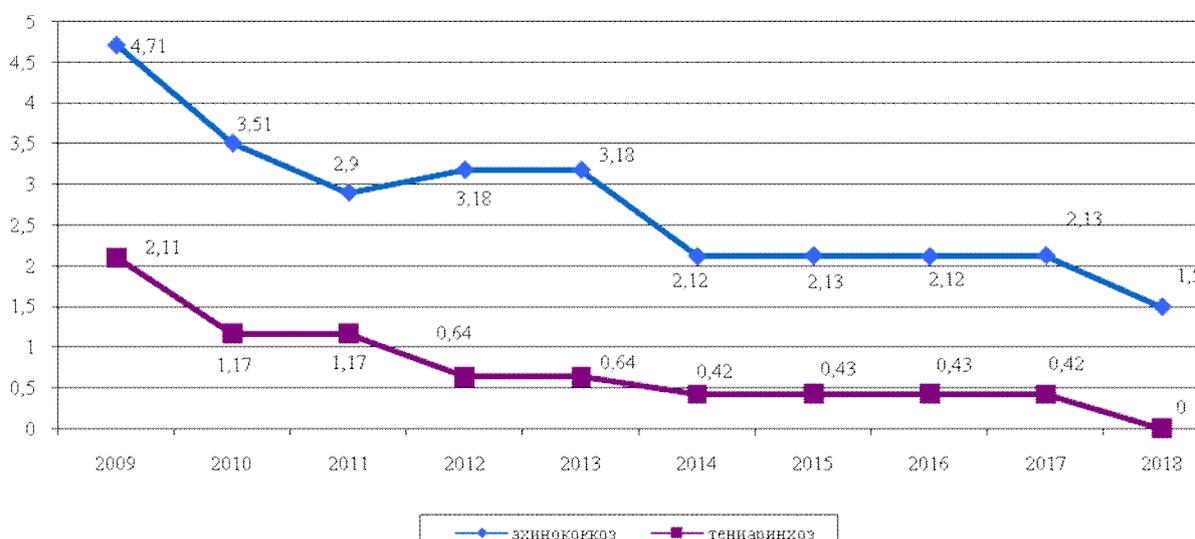
Учреждения	Токсокароз						% положительных		
	Исследовано сывороток			Серопозитивных, абс. число			2016	2017	2018
	2016	2017	2018	2016	2017	2018			
ФБУЗ	274	284	302	40	50	36	14,5	17,6	11,9
КДЛ ЛПУ	1015	1320	2010	37	41	44	3,6	3,1	2,1

Серопозитивность у детей на исследования к токсокарозу за периоды с 2016-2018гг. имеют тенденцию к снижению до 9,3%.

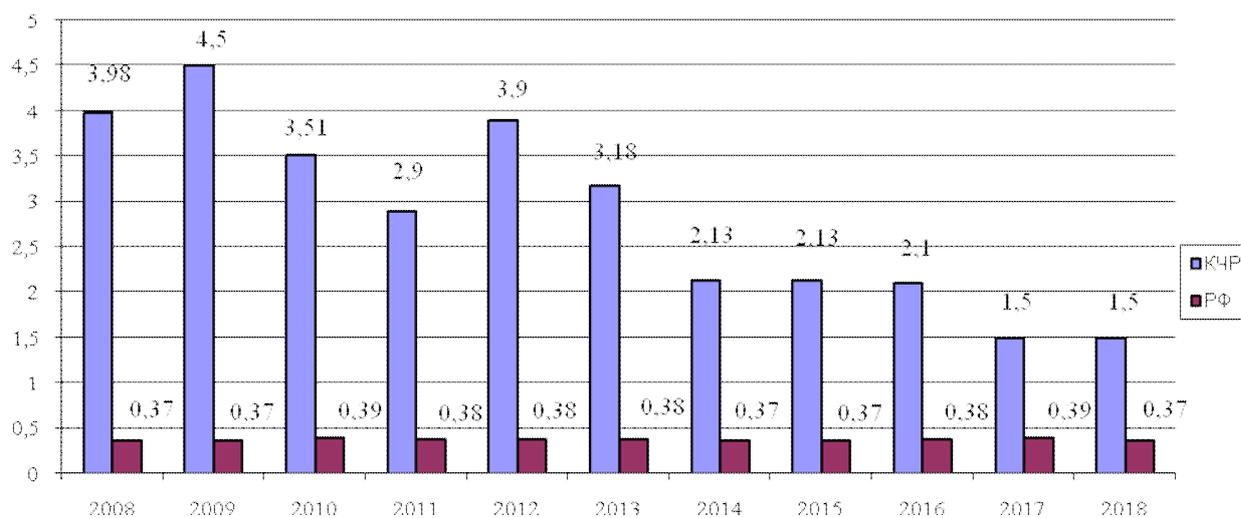
По-прежнему остаются не решенными вопросы проведения дезинвазии почвы, сточных вод, недостаточная работа по дегельминтизации собак, которые являются источником распространения токсокароза, эхинококкоза. В 2018 году охвачено дегельминтизацией и паспортизацией -18145 собак, что на 35,6% меньше чем в 2017 году (28195 собак).

**Биогельминтозы**

Из биогельминтозов в 2018 году зарегистрировано 7 случаев заболевания эхинококкозом и 1 случай тениозом. Заболеваемость эхинококкозом два года сохраняется на одном уровне. Впервые за несколько десятилетий в Республике зарегистрирован случай заболевания тениозом. Показатель заболеваемости эхинококкозом составил 1,5 на 100 тыс. населения, тениозом - 0,21 на 100 тыс. нас.



**Рис.79** Заболеваемость эхинококкозом и тениозом (тениозом) населения республики на 100тыс. нас.



**Рис. 80** Заболеваемость эхинококкозом населения КЧР и РФ (100 тыс. нас.)

### Эхинококкоз.

На протяжении 10 лет заболеваемость эхинококкозом носит волнообразный характер. В течение 2-х лет заболеваемость по эхинококкозу сохраняется на одном уровне. В 2018 зарегистрированы году по 2 случая в Зеленчукском и Усть-Джегутинском районах, по 1 случаю в Черкесске и в Карачаевском районе и впервые за много лет зарегистрирован 1 случай в Ногайском районе. Эпидемиологическое расследование в очагах показало, что в 57 % случаев фактор и источник заражения не удалось установить, 2-ое больных - это лица без определенного места жительства, в 28,6% случаев фактором заражения послужило употребление немытых овощей, фруктов, и в 15% случаев контактно-бытовой путь передачи и несоблюдение гигиенических норм после контакта с домашними животными (собаками). Возраст заболевших колеблется от 14 лет до 65 лет. В 71% случаев - трудоспособное население от 29 до 38 лет.

Серопозитивность на эхинококкоз условно здорового населения составила - 2,1%, что меньше чем в 2017 и 2016 годах, соответственно 3,5 и 5,5%.

С профилактической целью лабораторией ИФА и ПЦР диагностики ФБУЗ «ЦГ и Э в КЧР» в 2018 году обследовано 239 лиц на эхинококкоз, в 4-х случаях выявлены положительные титры антител к эхинококку, процент серопозитивности составил -1,7%, что меньше чем в 2017 году (2,55) на 0,8%, в 2016 году (6,6%) на 4,9%.

Лабораториями ИФА диагностики лечебно-профилактических организаций обследовано 943 лиц на эхинококкоз, процент серопозитивности составил - 0,8%.

По данным Управления ветеринарии КЧР на убойных пунктах, рынках Республики в 2018г проведено 2280 ветсанэкспертиз мяса крупного рогатого скота, пораженность эхинококком внутренностей (печени и легких) составила 1,5%, что на 2,3% меньше, чем в 2017 году и на 4,4% в 2016 году, дикроцелиозом составила 9,2%, что на 6,9% больше, чем в 2017 году и на 4,8% в 2016 году, фасциолезом составила - 3,7%, что больше на 3,3% чем в 2017 году. В г. Черкесске на мясоперерабатывающем предприятии пораженность внутренностей крупного рогатого скота эхинококком в 2018 году составила - 1,9%, дикроцелиозом - 19,2, фасциолезом - 4,8%. Пораженность дикроцелиозом печени крупного рогатого скота в Карачаевском районе составила - 3,9%.

Распространению и поддержанию очагов эхинококкоза способствует развитие сельское хозяйство в республике, практика индивидуального убоя скота в Республике,

несоблюдение ветеринарно-санитарных правил при забое скота, отсутствие надежных условий для обезвреживания внутренних органов животных.

Для населения Республики широко использовались памятки по профилактике эхинококкоза в общественных местах, лечебно-профилактических, детских и школьных образовательных учреждениях, использовались СМИ.

Тениоз. Впервые за 15 лет в Республике зарегистрирован 1 случай заболевания тениозом, показатель заболеваемости тениозом составил 0,21 на 100 тыс. населения (1случай). Этот случай зарегистрирован в г. Черкесске, фактором заражения послужили котлеты из свинины, приготовленные на пару. В очаге с больным проведена беседа, вручена памятка по профилактике тениоза, больной проживает один, контактов нет.

По данным Управления ветеринарии КЧР на убойных пунктах, рынках Республики в 2018 году выявлено 2 случая финноза при ветэкспертизе мяса крупного рогатого скота. С целью своевременного выявления больных тенидозами были обследованы работники животноводческих хозяйств, члены их семей, всего охвачено обследованием 18 лиц, яиц тениид не обнаружено. Обследование проведено методом перианального соскоба по Торгушину, копрологическим методом и методом опроса.

Трихинеллез. Эпидемическая ситуация по трихинеллезу в Республике стабильно благополучная с 2006 года, случаев заболевания среди жителей республики не зарегистрировано. Ситуация остается беспокойной в Урупском районе, граничащий с Краснодарским краем, где происходит постоянная миграция диких животных с территории Краснодарского края (неблагополучный по трихинеллезу) в Урупский район, а также занятие местного населения браконьерством на диких животных, все это создает благоприятные условия для формирования очага инвазии.

В 2018 году Обществом охоты - и рыболовов выдано 14 лицензий охотникам на отстрел диких животных. Отстрелянное мясо частично подвергалось трихинеллоскопии, личинки трихинелл не обнаружены.

Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» исследовано 2 пробы мяса свинины на трихинеллез компрессорным методом, обнаружений нет.

По данным Управления Ветеринарии, на территории республики функционируют 9 свиноводческих хозяйств, из них 4 частных. Лабораторный контроль осуществлялся в 5-ти свиноводческих хозяйствах, исследовались стоки и почва (навоз). В хозяйствах соблюдаются правила утилизации боенских отходов, имеются биотермические ямы, в отдельных районах оборудованные скотомогильники (Прикубанский район). Дератизационные мероприятия в хозяйствах проводятся ежемесячно.

В 7 лечебно-профилактических организациях Республики, а также лабораторией ИФА и ПЦР диагностики при центре выполняются серологические исследования на трихинеллез. В 2018г. охвачено обследованием методом ИФА 161 чел., серопозитивность составила 0,6%, что больше чем в 2017 году ( 218 чел) на 0,6%, т.к. в 2017 году серопозитивные не выявлены.

### **Лямблиоз.**

Из протозойных кишечных простейших в Республике регистрируется лямблиоз. В 2018 году зарегистрированы 2 случая заболевания лямблиозом, однако эти случаи не учтены в форме №2 (по ошибке). Охват обследованием детского населения на лямблиоз в 2018году методом ИФА составил 612, из них с положительными титрами антител выявлено 30, серопозитивность составила -4,9%, что меньше в сравнении с 2017 годом (8,9%). Диагностические исследования кишечных гельминтозов и кишеч-

ных протозоозов проводится паразитологической лабораторией с помощью одноразовых концентраторов PARAZEP и с помощью консервантов, Турдыева и Барбагалло.

На сайте Управления Роспотребнадзора по КЧР размещена статья по лямблиозу «Нет проблемы в диагностике лямблиоза».

### Малярия.

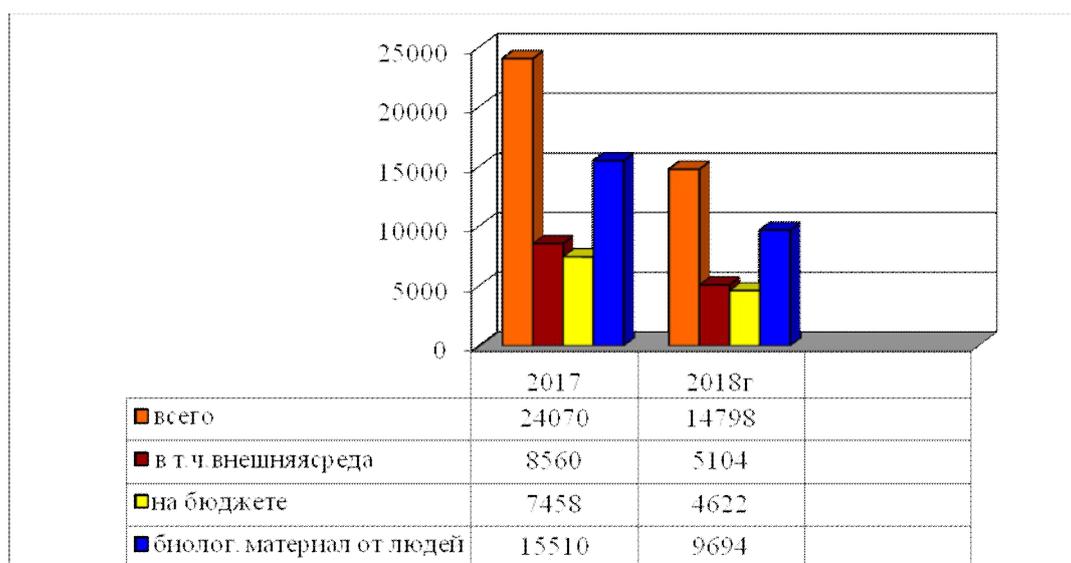
С 2006 года на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано ни одного случая малярии.

Несмотря на то, что в КЧР не регистрируется заболевание малярией более 10 лет, эпидемическая ситуация по малярии остается серьезной, в связи с высоким потоком мигрантов в Республику, из стран, неблагополучных по малярии, а также посещения нашими гражданами эндемичных местностей по малярии.

В 2018 году на территорию Республики прибыло более 1615 граждан из Дальнего и Ближнего зарубежья, что меньше чем в 2017 году (2118) на 503 человека, тем не менее поток мигрантов большой и не прекращается. Нами осуществлялся контроль препаратов крови на малярию и бабезиоз от длительно-температурирующих больных, и укушенных клещами, в том числе у лиц, прибывших из стран, неблагополучных по малярии. Препараты доставлялись с клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений. В 2018 году просмотрено 112 препаратов крови на малярию и бабезиоз, положительных не выявлено.

В эпидемический сезон проведено тестирование знаний врачей-лаборантов и лаборантов клинико-диагностических лабораторий ЛПУ, с медработниками станций скорой и неотложной помощи по лабораторной диагностике малярии и по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике малярии охвачено 74 человека. Тестирование показало глубокие теоретические и практические знания по лабораторной диагностике малярии.

В 2018 году паразитологической лабораторией центра проведено 14798 исследований, что на 38,6% ниже уровня 2017 года. Количество исследований уменьшилось за счет сокращения смывов - малоинформативных исследований, почти в 3 раза.



**Рис. 81** Количество паразитологических исследований, выполненных в том числе на бюджетных видах финансирования за 2017-2018гг.(абс.ц.)

За счет сокращения обследований декретированных групп населения уменьшилось и количество исследований биологического материала от людей с 15510 в 2017 году до 9694 в 2018г.

С начала года обозначены на территории КЧР 169 анофелогенный водоем, общей площадью 341,5 га, анофелогенная площадь – 124,1га. На все водоемы заведены паспорта.

Энтомологом отбирались пробы личинок и комаров для определения видового состава. Видовой состав комаров, населяющих республику, представлен 4 видами малярийных комаров-переносчиков малярии (Anopheles), 17 видами не малярийных комаров (Aedes, Culex).

Фенологические наблюдения показали, что начало вылета малярийных комаров с зимовок произошло – 17-18 апреля, массовый вылет с зимовок 3-4 мая, первые самки с кровью появились –5 мая, массовое появление самок с кровью 17 мая, первые личинки 2-4 возраста обнаружены в водоемах 9-17 июня, первые куколки – 20 июня, вылет первой генерации – 25 июня, начало массового кровососания – 12 мая, конец массового кровососания – 29 сентября, пик численности личинок – 20-26 июля, начало эффективной заражаемости комаров – 26 апреля, начало сезона передачи малярии – 30 мая. Окончание сезона эффективной заражаемости – 1 октября, конец сезона передачи малярии – 30 августа.

В эпидемический сезон дезинсекционные обработки водоемов не проводились из-за отсутствия ларвицидных препаратов.

Личиночная плотность комаров в водоемах снизилась от 20-50 экз. на 1 м<sup>2</sup> в 2010 г. до 1-5 экз. в 2018 году.

Дезинсекционная обработка подвальных помещений в основном проводится силами ФГУП «Черкесское отделение профилактической дезинфекции» по заявкам и договорам от ЖКХ и ТСЖ, в текущем году охвачено обработкой 48 подвальных помещений общей площадью – 23800 м<sup>2</sup>.

А также в мае 2018 года было обработано 12 га растительности против летной формы комаров и иксодовых клещей на территории ПКиО «Зеленый остров» и других парках и скверах г. Черкесска.

Препараты бактерицид используется 0,5-3% водный раствор, норма расхода 0,5-9 кг\га.

Изучить территорию природного очага по КГЛ на заклещевленность и вирусофорность.

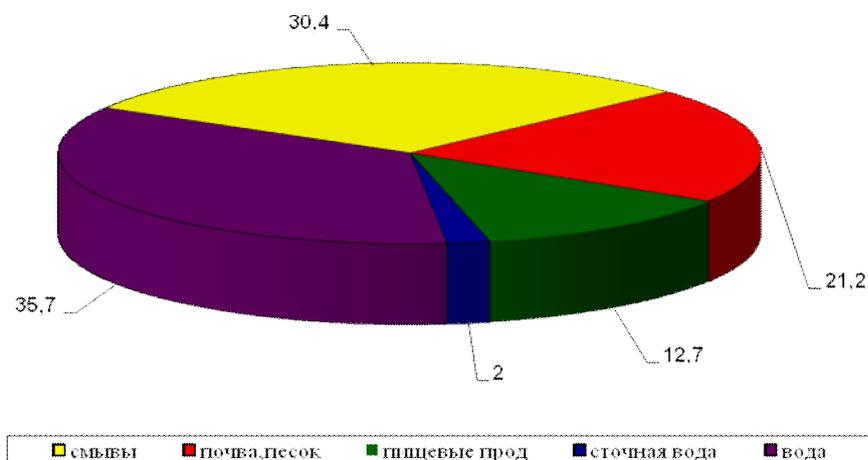
Таблица 107

**Структура санитарно-паразитологических исследований**

Наименование исследований	2017 год		2018 год	
	Всего исследований	% в структуре	Всего исследований	% в структуре
Вода, всего	2132	24,9	1820	35,7
В том числе сточная и ил	157	1,8	104	2,5
смывы	4593	53,7	1546	30,3
почва	1352	15,8	1088	21,3
Продукты питания	479	5,6	650	12,7
итого	8560	100	5104	100

В структуре санитарно- паразитологических исследований произошли изменения по сравнению с 2017 годом, по исследованиям почвы удельный вес увеличился с 15,8% до 21,2% (35,6 %), воды с 24,9% до 35,7% (почти на 14,6%), продовольственное

сырье с 5,6% до 12,7 (+56,5%), смывы существенно сократились с 53,7% до 30,4% (-50,5%).

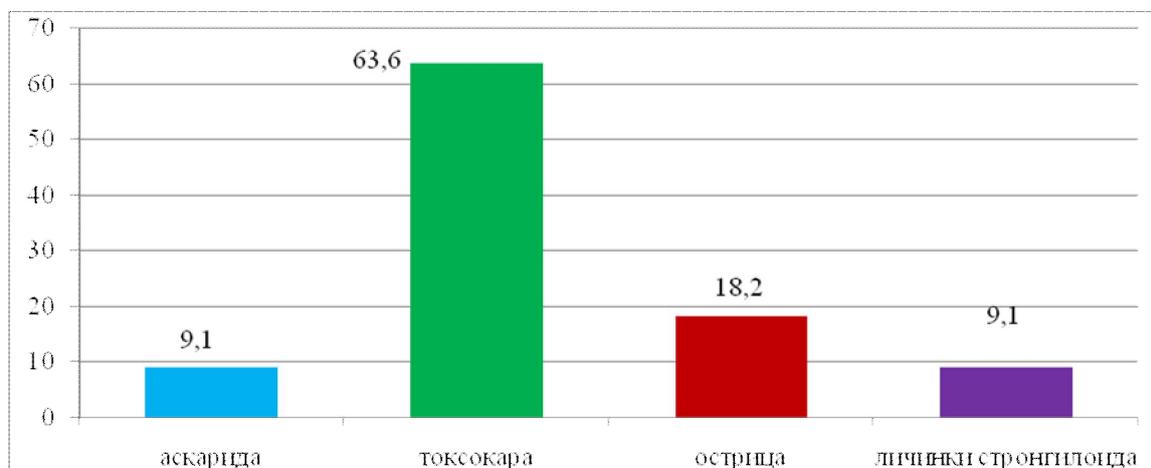


**Рис.82** Удельный вес санитарно-паразитологических исследований, 2018г, в %

Удельный вес проб внешней среды, не соответствующих санитарным нормативам за 2 года на одном уровне и составил 0,1% от числа исследований.

Наибольшее количество нестандартных проб почвы пришлось на селитебную зону- 80%, из них 40% на территорию детских учреждений и детских площадок, в очагах гельминтозов - 20% от общего числа выявленных возбудителей в почве. Процент обнаружений возбудителей паразитозов в почве от числа исследованных проб составил – 1,8% (2017г – 2,9); в продовольственном сырье-0,9% (2017г – 0,4%); в местах сброса сточных вод 0,4%(2017-0,7%, в смывах - 0,04%( в 2017г- 0,1%) .

В 2018 году преобладающим возбудителем, выявляемым в положительных пробах внешней среды были яйца токсокар - 63,6% (2017 г – 46,6%), яйца аскарид - 9,1% (2017г-6,6%), личинки стронгилоида - 9,1% (2017 г – 20,0%), острицы – 18,2% (2017 г – 13,3%). Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйцами токсокар составил в 2018г-60% % от числа выявленных возбудителей, доля проб с жизнеспособными патогенами составила- 24,5% (в 2017г- 28,5%).



**Рис. 83** Овограмма (пейзаж) возбудителей паразитарных патогенов во внешней среде, 2018г. %

Сточные воды, осадки сточных вод, остаются объектами эпидемической опасности по распространению возбудителей паразитарных болезней.

Число исследованных проб сточных вод за 2 года сохраняется почти на одном уровне: в 2018г-52 пробы,(2017г-50). Качество очистки сточных вод неэффективны. В 2018году в воде поверхностных водоемах после очистки сточных вод были обнаружены возбудители паразитарных заболеваний в 0,4% проб в 2017г в 0,9% проб. Исследование сточных вод и их осадков в республике осуществляется в рамках производственного контроля (по договору), в рамках планового надзора не исследуются пробы воды и осадков сточных вод, вопросы утилизации осадков сточных вод остаются открытыми. Вне зависимости от результатов санитарно-паразитологического контроля осадки сточных вод не должны использоваться в качестве сельскохозяйственного удобрения.

Обнаружение возбудителей паразитарных заболеваний в воде поверхностных водоемов и в почве селитебных территорий свидетельствует о недостаточной эффективности дегельминтизации и дезинвазии осадков сточных вод и почвы.

Объем санитарно - паразитологических исследований на бюджетных видах финансирования за 2018 год в сравнении с аналогичным периодом прошлого года сократилось почти в 2 раза за счет уменьшения количества смылов, которые составляли значительную часть, выполняемых по распоряжению.

Таблица 108

#### Количество санитарно-паразитологических исследований по надзору и СГМ

Годы	Всего исследований	Исследования проведенные		% от количества исследований	
		По поручениям	СГМ	По поручениям	СГМ
2017г.	8560	5586	1667	65,3	19,4
2018г.	5104	3638	984	71,2	19,2

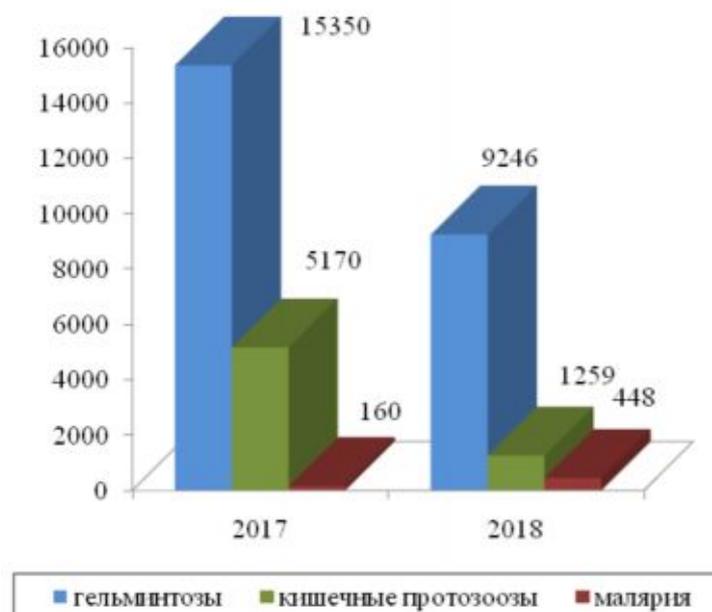
По поручениям выполнено в 2018 г -71,2% исследований, что превышает показатели 2017 года (65,3) на 5,9% от общего числа исследований, по СГМ-на одном уровне в течении 2 х лет.

В 2018 году число исследованных проб пищевых продуктов увеличилось на 26,7% по сравнению с предыдущим годом и составило 325 проб, в 0,9% проб обнаружены яйца и личинки гельминтов (в 2017г- в 0,4% пробы). Процент обнаружений возбудителей паразитарных заболеваний в овощах составил-1,01% от числа исследованных проб, проб мяса в 2018 году исследовано в 2 раза больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

На зараженность вредителями продовольственных запасов, исследовано 97 проб пищевых продуктов (мука, крупы) все соответствуют гигиеническим требованиям.

Также было проведено исследование 41 проба почвы на личинок и куколок мух, личинки и куколки обнаружены не были.

Количество клинических исследований (биологического материала от людей) в 2018 году в 1,5 раза превысили санитарно-паразитологические. Значительно уменьшилось количество исследований на кишечные протозоозы в связи с внедрением серологических методов исследований на лямблиоз.



**Рис.84** Исследования биологического материала от людей

За последние 2 года значительно снизилось количество исследований (на 37,5%) биологического материала от людей, из них с подозрением на заболевание составило - 16,3%, по эпидпоказаниям (контактные) –5,4%, с профилактической целью-19,2%. Возбудители паразитозов обнаружены в 0,02% случаев (2017 г - 0,07%).

Процент выявленных возбудителей в 2018 году составил 142случая, что на 14,5% находок меньше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, возбудитель энтеробиоза составил 95,1% (2017г-94,5%). В 2018 году количество контрольных препаратов на кровепаразитов (малярию и бабезиоз) составил 448 (в 2017 году-160), возбудители малярии и бабезии не обнаружены.

Показатель нагрузки специалиста лаборатории при выполнении паразитологических исследований по гос.заданию в 2018 году составил-1491,6 на 1 чел. в год (2017г-1698,3), по внебюджету 2018г.-2488,4 лабораторных единиц.

Компетентность специалистов паразитологической лаборатории и качество проводимых исследований подтверждается ежегодным участием в межлабораторных сличительных испытаниях, в 2018году в 100% случаев результаты удовлетворительные.

В соответствии с Соглашениями о взаимодействии с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора и ФБУН Ростов НИИПМ Роспотребнадзора в 1 квартале 2018г в их адрес направлены информации о заболеваемости биогельминтозами населения Карачаево-Черкесской Республики, а также сведения о количестве проведенных паразитологических исследований по приложенным таблицам. Подготовлен отчет по лабораторным исследованиям для Федерального ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора и сведения по санитарно-паразитологическим исследованиям по отчетной статистической форме №18.

В рамках внутреннего контроля качества работы в паразитологических лабораториях проведено 225 исследований смывов.

Организационно-методические мероприятия

1. Принять участие в разработке комплексных планов мероприятий по борьбе с эхинококкозом, малярии;

2. Принять участие в МСИ по контролю качества работы лаборатории
3. Усилить профилактическую работу по гельминтозам через средства массовой информации
4. Усилить профилактическую работу по токсокарозу, эхинококкозу через средства массовой информации.
5. Продолжить исследование: смывов с рук детей инструментальным методом (пробоКонГом) на групповую паразитарную обсемененность с целью определения степени контаминации предметов обихода яйцами остриц; почву с мониторинговых точек, сточную воду и активный ил с ОСК, стоки с животноводческих хозяйств для оценки контаминации почвы и стоков возбудителями паразитозов.
6. Проводить фенологические наблюдения за малярийными комарами на дневках и в открытых станциях.
7. Увеличить количество проб почвы и песка с территорий детских образовательных учреждений, с зон санитарной охраны водисточников.
8. Разместить на сайте Управления Роспотребнадзора по КЧР материалы по наиболее актуальным темам паразитозов.

## **Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике**

---

---

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике**

В целях улучшения среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в 2018 году проведена работа, в результате которой **достигнуты определенные положительные показатели в деятельности:**

1. Оптимизация взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, органами местного самоуправления путем разработки с участием Управления нормативно-правовых актов, вынесения на рассмотрение вопросов и т.д.

В 2018 году Управлением принято участие в разработке 6 нормативно-правовых актов - постановлений, распоряжений, указов Правительства Карачаево-Черкесской Республики, органов местного самоуправления; подготовлено 511 информации в органы законодательной власти Карачаево-Черкесской Республики и местного самоуправления; вынесено 89 вопросов на межведомственные коллегии и комиссии; подготовлено и проведено 7 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Карачаево-Черкесской Республики и территориальных государственных районных администрациях по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Карачаево-Черкесской Республики; заключено 1 соглашение о взаимодействии.

Велась работа по реализации 8 республиканских целевых программ, в т.ч. «Вакцинопрофилактика», «АнтиСПИД», «Санитарная охрана территории», «Здоровое питание» с подпрограммой «Горячее питание школьников на 2014-2019 годы», «Борьба с туберкулезом», «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения особо опасных инфекций на территории КЧР на 2013-2020 годы» и др.

2. Снижение удельного веса проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 2,4%; по микробиологическим показателям - на 1,3%. Увеличение количества населения Карачаево-Черкесской Республики на 3,4%, которому подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода (2018г. – 70,1%; 2017г. – 66,7%).

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,14% против 0,39% в 2017 году.

4. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, и бытовых.

5. Снижение удельного веса объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018 году по сравнению с 2017 годом: составил 5,0% против 5,1%.

6. В связи с введением в действие технических регламентов усиление контроля за качеством выпускаемой на территории таможенного союза пищевой продукции на всех этапах производства и реализации.

7. Охват горячим питанием обучающихся в 1-4 классах выше среднего показателя по РФ на 0,7%.

8. Увеличение за 3 года охвата горячим питанием обучающихся в 5-11 классах на 0,4%.

9. Увеличение удельного веса детских и подростковых объектов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,1 раза.

10. Уменьшение удельного веса детских и подростковых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,4 раза.

11. Комиссионная приемка летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике со своевременным оформлением санитарно-эпидемиологических заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе.

12. Отсутствие превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной мощностью зданий.

13. Наличие эффекта оздоровления у 95,1% детей, отдохнувших на территории республики.

14. Отсутствие в летних оздоровительных организациях случаев групповых инфекционных заболеваний, массовых пищевых отравлений.

15. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.

16. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.

17. Совершенствование системы мониторинговых радиологических исследований радона в воздухе, строительных материалов, воды, почвы, продуктов питания местного производства, снижение доз облучения населения республики от всех источников ионизирующего излучения.

18. Уменьшение профессиональной заболеваемости, в т.ч. среди работников сельского хозяйства.

19. Осуществление учета всех источников электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).

20. Снижение заболеваемости по 25 нозологиям.

21. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, в т. ч. в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» против кори, ВГВ и пр..

22. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.

23. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.

24. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.

25. Повышение качества и эффективности реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей, в результате чего достигнуто:

- увеличение мер административного воздействия за совершенные правонарушения;

- увеличение на 14,5% количества устраненных нарушений законодательства РФ в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей до рассмотрения административных дел;
- увеличение на 2% доли плановых проверок в общем количестве проведенных проверок (2018г.- 31,2%; 2017г. – 29,2%);
- удержание удельного веса плановых проверок с применением лабораторных методов в 2018г. на уровне 100% (2016г. - 97,4%; 2015г. - 98,3%);
- увеличение удельного веса проверок с применением лабораторных методов исследования до 52,7% (604 проверки), в 2017г. – 39,3% (460 проверок).
- отсутствие безрезультативных плановых проверок;
- увеличение на 41% доли проверок с выявленными нарушениями среди проверок по приказам Роспотребнадзора (2017г. -27,6%; 2018г. – 68,6%);
- увеличение на 30,9% доли проверок с выявленными нарушениями среди проверок по обращениям потребителей (2017г. -14,4%; 2018г. – 45,3%).

## **2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Карачаево-Черкесской Республики**

Среди многих факторов, влияющих на здоровье человека, большую роль играет состояние среды обитания человека.

В качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха от предприятий и автомобильного транспорта, как и в предыдущие годы, можно выделить взвешенные вещества, окислы азота, серы диоксид, углерода оксид, негативному воздействию которых по данным регионального информационного фонда социально–гигиенического мониторинга подвержена практически четверть населения области. Специфическими загрязнителями атмосферного воздуха являются соединения фтора, аммиак, бензол, серная кислота, формальдегид и т.п. Взвешенные частицы, обладающие выраженным неблагоприятным эффектом на органы дыхательной системы, влияют и на показатели общей смертности, смертности от легочных и сердечнососудистых заболеваний.

Основными источниками загрязнения почвы являются промышленные и бытовые отходы, сельскохозяйственное производство, автотранспорт. Опасность загрязнения почв газообразными выбросами, твердыми и жидкими отходами определяется уровнем накопления в ней вредных веществ и возможностью вторичного загрязнения ими воды, атмосферного воздуха, воздуха жилых и общественных зданий, продуктов питания, а также влиянием на биологическую активность почвы и процессы ее самоочищения.

К числу приоритетных химических веществ, загрязняющих почву населенных мест Карачаево-Черкесской Республики, относятся бензпирен, нефтепродукты.

В качестве приоритетных загрязнителей, поступающих из источников водоснабжения республики, следует отметить взвешенные вещества (мутность); в процессе транспортирования воды – железо. Для таких химических веществ как железо, водный путь попадания в организм человека является доминирующим.

Однако, превышения концентрации железа в питьевой воде, связанного как с поступлением из источников водоснабжения, так и с транспортировкой питьевой воды к потребителю до настоящего времени не регистрировалось.

Актуальной гигиенической проблемой остается образование токсичных хлорорганических соединений при обеззараживании воды (тригалометаны, в т.ч. хлороформ и т.д.), осо-

бенно при наличии в технологии водоподготовки первичного хлорирования, а также использование препаратов хлора без последующего дехлорирования сточных вод на канализационных очистных сооружениях, приводящее к дополнительному загрязнению водоисточников.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Карачаево-Черкесской Республики Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике предлагает разработку, утверждение и финансовое обеспечение муниципальных, региональных целевых программ по следующим направлениям:

1) обеспечение населения питьевой доброкачественной водой в объеме, удовлетворяющем физиологические и бытовые нужды путем внедрения локальных систем водоочистки, адаптированных к уровню и характеру загрязнения воды, плановую замену водоразводящих сетей на трубы из современных материалов; разработку и согласование технологических регламентов водоподготовки, мероприятия по санитарной охране водоисточников, а также строительство новых водозаборов, очистку и приведение в соответствие с нормативными требованиями уже имеющихся водозаборов и децентрализованных водоисточников;

2) предупреждение несанкционированного загрязнения почв путем создания централизованной, единой для каждого поселения системы сбора, временного хранения на территориях, регулярного вывоза твердых и жидких бытовых отходов от жилых домов, общественных и производственных объектов, уборки территорий;

3) мероприятия по снижению смертности населения и улучшению демографической ситуации в республике - улучшение социально-экономического положения населения, снижение числа предотвратимой смертности лиц трудоспособных возрастов в результате несчастных случаев, травм и отравлений, меры по снижению алкоголизации, наркотизации населения;

4) развитие системы здравоохранения республики, направленное на повышения качества и доступности квалифицированной медицинской помощи.

**Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Карачаево-Черкесской Республике, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению**

---



---

**3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Карачаево-Черкесской Республике**

№п/п	Показатель	Источник информации
<i>Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i>		
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	66,1
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	50,0
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	67,9
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	66,1
5.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	50,0
6.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	67,9
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	52,6
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок(%)	50,1
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям,(%)	0
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям,(%)	20,6
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям,(%)	0
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	0
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	19,1
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	0
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водо-	20,7

№п/п	Показатель	Источник информации
	снабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	
<b>18.</b>	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	11,0
<b>19.</b>	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	23,9
<b>20.</b>	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
<b><i>Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i></b>		
<b>21.</b>	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	68,1
<b>22.</b>	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	68,1
<b>23.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
<b>24.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	15,8
<b>25.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
<b>26.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитар-	0

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
	но-химическим показателям (%)	
<b>27.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	15,8
<b>28.</b>	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
<b><i>Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой</i></b>		
<b>29.</b>	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	96,7
<b>30.</b>	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	48,6
<b>31.</b>	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	0
<b>32.</b>	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	0
<b><i>Состояние водных объектов в местах водопользования населения</i></b>		
<b>33.</b>	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
<b>34.</b>	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	20,7
<b>35.</b>	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,6
<b>36.</b>	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
<b>37.</b>	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	45,8
<b>38.</b>	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологи-	0

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
	ческим показателям (%)	
<b>39.</b>	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
<b>40.</b>	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0
<b>41.</b>	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
<b><i>Атмосферный воздух городских и сельских поселений</i></b>		
<b>42.</b>	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0
<b>43.</b>	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0
<b>44.</b>	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0
<b>45.</b>	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0
<b>46.</b>	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0
<b>47.</b>	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам по приоритетным веществам (%)	0
<b><i>Гигиеническая характеристика почвы</i></b>		
<b>48.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	10,6
<b>49.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	4,5

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
<b>50.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,8
<b>51.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	8,1
<b>52.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	3,7
<b>53.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	1,9
<b>54.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям(%)	8,2
<b>55.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	3,9
<b>56.</b>	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,3
<b><i>Показатели химического загрязнения и физических факторов</i></b>		
<b>57.</b>	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	0
<b>58.</b>	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0
<b>59.</b>	Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автома-	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	гистральных, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	
<b>60.</b>	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0
<b>61.</b>	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (%)	0
<b>62.</b>	Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0
<b><i>Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов</i></b>		
<b>63.</b>	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0,14
<b>64.</b>	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО(%), из них без информации для потребителя (%)	0
<b>65.</b>	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,9
<b>66.</b>	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%)	7,4
<b>67.</b>	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)	0,32

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
<b>68.</b>	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)	0
<b><i>Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием</i></b>		
<b>69.</b>	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%)	69,8
<b>70.</b>	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	97,7
<b>71.</b>	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	47,0
<b><i>Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны</i></b>		
<b>72.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,7
<b>73.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	16,3
<b>74.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	37,2
<b>75.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	100,0
<b>76.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы (%)	0,2
<b>77.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0
<b>78.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли (%)	0

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
<b>79.</b>	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0
<b><i>Исследование физических факторов</i></b>		
<b>80.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	18,7
<b>81.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	11,9
<b>82.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	0
<b>83.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	0
<b>84.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	6,9
<b>85.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0
<b>86.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%)	34,3
<b>87.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%)	0
<b>88.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%)	1,3
<b>89.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	5,6

<b>№п/п</b>	<b>Показатель</b>	<b>Источник информации</b>
<b>90.</b>	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	18,2
<b>Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности</b>		
<b>91.</b>	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	3,52
<b>92.</b>	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	5,71
<b>93.</b>	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	4,29
<b>94.</b>	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации (%)	2,2
<b>95.</b>	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	5,0
<b>Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости</b>		
<b>96.</b>	Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости	Отражено в докладе
<b>97.</b>	Социально-значимые инфекции	Отражено в докладе
<b>98.</b>	Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики	Отражено в докладе
<b>Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки.</b>		
<b>99.</b>	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	163-партии 674,18кг
<b>100.</b>	Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон	0,1
<b>101.</b>	Количество пищевых отравлений	1
<b>102.</b>	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных организаций;	0 0

№п/п	Показатель	Источник информации
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- деятельностью оздоровительных учреждений;</li> <li>- деятельностью ЛПО;</li> <li>- функционированием объектов коммунального хозяйства;</li> <li>- деятельностью социальных учреждений.</li> </ul>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
<b>103.</b>	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	19,08
<b>104.</b>	Количество летальных исходов в следствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	0
<b>105.</b>	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	95,1
<b>106.</b>	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0
<b>107.</b>	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	0
<b>108.</b>	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	0
<b>109.</b>	Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок	Отражено в докладе
<b>110.</b>	Выполнение плана вакцинации населения в рамках календаря прививок по эпидпоказаниям	Отражено в докладе
<b>111.</b>	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	Отражено в докладе
<b>112.</b>	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	Отражено в докладе
<b>113.</b>	Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано	Отражено в докладе
<b>114.</b>	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	Отражено в докладе
<b>115.</b>	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан	1 (отражено в докладе)

№п/п	Показатель	Источник информации
	или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	
116.	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	31,2
117.	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	68,8
118.	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных плановых проверок)	100,0
119.	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных внеплановых проверок)	29,3
120.	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	1284
121.	Число составленных протоколов об административном правонарушении	1298
122.	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	1363
123.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в	1,61% в том числе: на граждан – 0,15% на должностных лиц – 059%

№п/п	Показатель	Источник информации
	процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	на ИП – 0,36% на ЮЛ – 0,51%
124.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	98,39% в том числе: на граждан – 38,45% на должностных лиц – 46,96% на ИП – 6,16% на ЮЛ – 6,82%
125.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируются данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов)	Ст.6.3.- 34,9% Ст.6.6. – 19,61% Ст.6.4. – 15,96% Ст. 6.7.ч.1 – 15,06% Ст.8.2. – 4,4% Ст.6.5. – 3,58% Ст.14.43 ч.1 – 2,91%
126.	Общая сумма наложенных административных штрафов	4476,4 тыс.руб.
127.	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	3775,6 тыс.руб.
128.	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	146
129.	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	153
130.	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	90,2%
131.	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа	АПД – 47 Административный штраф – 88 Предупреждение- 3
132.	Число исков, поданных в суд о на-	3

№п/п	Показатель	Источник информации
	рушениях санитарного законодательства	
133.	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	100%
134.	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0
135.	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)	0
136.	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.). Доля от общего числа населения в субъекте (%)	464216  99,5
137.	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст. 23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ)	72
138.	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 23, часть 7 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в	30/29/0

№п/п	Показатель	Источник информации
	состав инвестиционных программ	
139.	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ)	0
140.	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями (ст. 24, часть 8 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0
141.	Производственный контроль (ст. 25 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): всего подлежало разработке программ производственного контроля, из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора, из них отклонено от согласования	19/19/0
<b>Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в субъекте Российской Федерации</b>		
<b>Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет</b>		
142.	Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе: - Всего, млн дкл - на душу населения, л	105,0млн.дкл 2,25
143.	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.	Данных Росстата нет

## Заключение.

---

---

В целом эпидемическую ситуацию по инфекционным болезням в истекшем году можно охарактеризовать как достаточно стабильную с имеющейся тенденцией к снижению уровня заболеваемости по ряду нозологических форм. Общее количество случаев инфекционных заболеваний в 2018 году составило 28213 случаев (показатель 6048,7 на 100 тыс. населения), что в 1,5 раз меньше показателя предыдущего года 9101,0 на 100 тыс. населения (42574 случаев). Данный факт обусловлен, прежде всего, резким снижением числа зарегистрированных случаев заболевания гриппом и ОРВИ (показатель 4257,6 на 100 тыс. населения), что в 1,7 раз меньше чем в 2017 году (показатель 7388,7 на 100 тыс. населения). Из 54 учитываемых нозологических форм на территории Карачаево-Черкесии в 2018 г., снижение или стабилизация уровня заболеваемости отмечены по 27, некоторое осложнение эпидемической ситуации – по 27.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2018 году основная масса заболеваний традиционно приходится на грипп и ОРВИ – 70,4 % (19859 случаев). Сумма кишечных инфекций составила - 6,8 % (1906 случаев), прочие заболевания - 19,8% (5474), паразитозы – 3 % (844).

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний (408,6 на 100 тыс. населения) снизился в 1,2 раза в сравнении с 2017 годом (496,4 на 100 тыс. населения). Уменьшилась заболеваемость сальмонеллезами в 2,4 раза – с 24 до 10 случаев - преимущественно за счет снижения показателя заболеваемости сальмонеллезом группы Д в 2,6 раз. Заболеваемость дизентерией снизилась в 2,9 раз, составив в абсолютных показателях 14 случаев. Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно и пришлось на дизентерию Зонне (дизентерию, передающаяся преимущественно пищевым путем дизентерией) – 92,9% и дизентерию Флекснера – 7,1%. В 2018 г. бактерионосительства дизентерии выявлено не было.

Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями снизилась на 16,7% в сравнении с предыдущим 2017 годом и составив в абсолютном показателе 1882 случая. При этом основная доля традиционно приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,5 %. На долю острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2018 году приходится лишь 0,5 %, в том числе в вирусной этиологии 100%.

В 2018 г. не выявлен случай заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, в связи с чем не достигнут индикативный показатель качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами нормируемый Всемирной организацией здравоохранения.

Общая заболеваемость вирусными гепатитами на территории Республики в истекшем году снизилась на 23,6%. В истекшем году зарегистрирован 1 случай Острого вирусного гепатита В и не зарегистрировано ни одного случая ОВГА и ОВГС. Основная доля заболеваний традиционно пришлась на хронические вирусные гепатиты – 90,6 % распределившись в долях между хроническим вирусным гепатитом В и С по 17 % и 83 % соответственно. Отмечается снижение уровня заболеваемости ХВГ на 15,6% по сравнению с 2017 г., в том числе ХГС – на 18,2 %. Доля выявленных носителей вирусных гепатитов в 2018 г. составила 8,7% от общего числа выявленных случаев вирусных гепатитов, снизившись на 61,9 % в сравнении с предыдущим годом.

Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой заболеваний свидетельствует об увеличении в 2018 году уровня заболеваемости скарлатиной – на 65,7 %, кори в 4 раза, ветряной оспой на 57,9 % в сравнении с 2017 годом. Случаев заболевания краснухой, дифтерией, коклюшем не зарегистрировано.

Снизилось количество зарегистрированных укусов людей животными на 14,4 % (693 случая). Количество зарегистрированных укусов клещами снизилось на 0,9 %. Число выявленных случаев педикулеза возросло на 26,0 % (73 случая). Показатель заболеваемости инфекционным мононуклеозом снизился в 2,8 раз.

Заболеваемость активной формой туберкулеза снизилась на 2,2 %, в т.ч. органов дыхания – 0,8 %. Число выявленных случаев заболеваний сифилисом увеличилось на 19,7 %, гонореей 20,4%. ВИЧ-инфекция возросла незначительно на 2,4%.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями увеличился на 7,2%, составив в абсолюте 1676 случаев, в то время как в 2017 г. было зарегистрировано 1555 случаев.

В группе кожных заболеваний отмечается некоторое улучшение эпидситуации: заболеваемость чесоткой снизилась на 11,1%, а показатель заболеваемости трихофитией на 13,1%, составив 205 случаев в абсолютных показателях.

Из группы паразитарных болезней подъем заболеваемости отмечен по аскаридозу на 30,8%, аскаридозу на 30,8%, токсокарозу в 2 раза, тениозу на 100% (1 случай). Снижение заболеваемости энтеробиозом в 2018 году, в сравнении с 2017 годом составило в 1,2 раза. Заболевание эхинококкозом осталось на прежнем уровне, что и в 2017 году.

Охват декретированных возрастов населения Республики профилактическими прививками в рамках Национального календаря достиг регламентированного уровня и поддерживается на протяжении ряда последних лет. Показатель охвата и своевременности по разным видам профилактических прививок составил свыше 95,0 % от числа подлежащих.

Значительный объем работы проводится по реализации программ ликвидации полиомиелита и элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2018г было обследовано 11 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

В рамках эпиднадзора, с целью оценки истинного состояния привитости населения в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» ежегодно проводятся серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям. В 2018 году было обследовано 600 человек – по 100 в каждой возрастной группе. Доля серонегативных лиц в остальных превысило регламентированный уровень. Все серонегативные лица были иммунизированы дополнительно.

В 2018г. в Национальном центре надзора за полиомиелитом проведен серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к полиомиелиту 2 типа. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 3-4 года. Третье серонегативных детей к полиовирусу не выявлено. Один ребенок из числа обследованных оказался серонегативным к полиовирусу третьего типа. Все выявленные серонегативные дети были иммунизированы дополнительно.

Активно проводится работа, направленная на профилактику паразитарных заболеваний, включая эхинококкоз. Проводится работа по учету профессиональной заболеваемости в республике, проведен ряд тематических семинаров с работниками лечебно-профилактических учреждений, Управления Роспотребнадзора по КЧР и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР».

Активизирована работа по контролю за «холодовой» цепью в лечебно-профилактических учреждениях республики. Активно проводится работа по санитарному просвещению населения, как с привлечением средств массовой информации, так и силами работников санэпидслужбы и лечебной сети Республики.

В результате проведенной по данному разделу работы достигнуты следующие положительные показатели деятельности:

1. Снижение заболеваемости по 25 нозологиям.
2. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, в т. ч. в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» против кори, ВГВ и пр..
3. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.
4. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.
5. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.

В целях улучшения среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в 2018 году проведены мероприятия, в результате которых достигнуты определенные положительные показатели деятельности:

1. Увеличение количества населения Карачаево-Черкесской Республики на 3,4%, которому подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода (2018г. – 70,1%; 2017г. – 66,7%).
2. Снижение удельного веса проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 2,4%; по микробиологическим показателям - на 1,3%.
3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,14% против 0,39% в 2017 году.
4. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, и бытовых.
5. Снижение удельного веса объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018 году по сравнению с 2017 годом: составил 5,0% против 5,1%.
6. В связи с введением в действие технических регламентов усиление контроля за качеством выпускаемой на территории таможенного союза пищевой продукции на всех этапах производства и реализации.
7. Охват горячим питанием обучающихся в 1-4 классах выше среднего показателя по РФ на 0,7%.
8. Увеличение за 3 года охвата горячим питанием обучающихся в 5-11 классах на 0,4%.
9. Увеличение удельного веса детских и подростковых объектов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,1 раза.
10. Уменьшение удельного веса детских и подростковых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,4 раза.
11. Комиссионная приемка летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике со своевременным оформлением санитарно-эпидемиологических заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе.
12. Отсутствие превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной мощностью зданий.

13. Наличие эффекта оздоровления у 95,1% детей, отдохнувших на территории республики.

14. Отсутствие в летних оздоровительных организациях случаев групповых инфекционных заболеваний, массовых пищевых отравлений.

15. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.

16. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.

17. Совершенствование системы мониторинговых радиологических исследований радона в воздухе, строительных материалов, воды, почвы, продуктов питания местного производства, снижение доз облучения населения республики от всех источников ионизирующего излучения.

18. Уменьшение профессиональной заболеваемости, в т.ч. среди работников сельского хозяйства.

19. Осуществление учета всех источников электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).

20. Повышение качества и эффективности реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей, в результате чего достигнуто:

- увеличение мер административного воздействия за совершенные правонарушения;

- увеличение на 14,5% количества устраненных нарушений законодательства РФ в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей до рассмотрения административных дел;

- увеличение на 2% доли плановых проверок в общем количестве проведенных проверок (2018г.- 31,2%; 2017г. – 29,2%);

- удержание удельного веса плановых проверок с применением лабораторных методов в 2018г. на уровне 100% (2016г. - 97,4%; 2015г. - 98,3%);

- увеличение удельного веса проверок с применением лабораторных методов исследования до 52,7% (604 проверки), в 2017г. – 39,3% (460 проверок).

- отсутствие безрезультативных плановых проверок;

- увеличение на 41% доли проверок с выявленными нарушениями среди проверок по приказам Роспотребнадзора (2017г. -27,6%; 2018г. – 68,6%);

- увеличение на 30,9% доли проверок с выявленными нарушениями среди проверок по обращениям потребителей (2017г. -14,4%; 2018г. – 45,3%).

#### **Задачи в области обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

- Совершенствование планирования деятельности Управления и ФБУЗ по реализации основных направлений.

- Оптимизация взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, органами местного самоуправления путем разработки с участием Управления нормативно-правовых актов, вынесение на рассмотрение вопросов и т.д.

- Активизация работы с реестром поднадзорных объектов по внесению информации о начавших работу ЮЛ и ИП и прекративших свою деятельность предпринимателях.

- Недопущение случаев необоснованного невыполнения плана проведения плановых проверок и добиваться выполнения ежегодного плана плановых проверок с показателем не ниже 100%.

- Обеспечение удельного веса плановых проверок с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, назначением и проведением экспертиз при выявлении нарушений требований санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей 100%.

- Обеспечение 100% контроля выполнения предписаний.

- Проведение анализа острых отравлений химической этиологии и доведение результатов исследований до населения республики, с целью широкого информирования населения.

- Ужесточение контроля качества за производством и оборотом продовольственного пищевого сырья и пищевых продуктов на всех этапах производства и реализации, основанных на принципах ХАССП.

- Применение риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля( надзора)

- Недопущение оборота на территории Таможенного союза продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям технических регламентов Таможенного союза по показателям безопасности, не соответствующих по пищевой ценности и показателям идентификации продукции и при выявлении вносить информацию в ГИС ЗПП для оперативного реагирования и принятия мер административного воздействия к нарушителям..

- Активизировать работу ФБУЗ по освоению новых методов исследования молочной продукции (определение стерильности качественным методом, определение антибиотиков количественным методом) в соответствии с требованиями ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

- Повышение достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения мониторинга за показателями радиационной безопасности, а также использования информации аккредитованных лабораторий.

- Усиление надзора за соблюдением требований радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований с целью контроля и анализа доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов.

- Совершенствование работы по разъяснению и образованию населения в области природного и техногенного ионизирующего излучения.

- Проведение радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории республики.

- Лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

- Усиление надзора за предприятиями, на которых продолжают регистрироваться случаи профессиональной патологии, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования.

- Усиление надзора за промышленными объектами третьей категории с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.

- Усиление надзора за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ №222 от 03.03.2018г «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон

и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон».

- Гигиеническая оценка условий труда работающих с оценкой риска утраты здоровья работников вследствие неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды и трудового процесса..

- Изучение влияния условий труда на здоровье работающих и их потомство.

- Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

- Продолжение реализации комплекса мероприятий, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, рациональное планирование деятельности; достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий за объектами обучения и воспитания детей.

- Осуществление планирования и проведения контрольно-надзорной деятельности в отношении организаций для детей и подростков с учетом риск-ориентированных подходов и достигнутых среднероссийских показателей.

- Обеспечение эффективного планирования и проведения лабораторно-инструментальных исследований (испытаний) при осуществлении всех контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение положительной динамики по показателям микроклимата, искусственной освещенности, ЭМП, мебели на соответствие возрастных показателей детей и подростков.

- Принятие своевременных адекватных мер при выявлении нарушений требований санитарного законодательства в организациях для детей и подростков.

- Обеспечение взаимодействия с республиканскими, муниципальными органами исполнительной и законодательной власти с целью принятия мер, направленных на улучшение условий обучения, воспитания, питания, отдыха и оздоровления детей и подростков, профилактику заболеваний, укрепление здоровья детей, пропаганду здорового образа жизни, в том числе при разработке и реализации республиканских и муниципальных программ в области охраны здоровья детей и подростков.

- Информирование республиканских и муниципальных органов исполнительной власти о состоянии здоровья детей и подростков, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения.

- Проведение контрольно-надзорных мероприятий за организацией питания в образовательных организациях, уделив особое внимание обеспечению физиологических потребностей детей в основных пищевых веществах и энергии, профилактике микронутриентной недостаточности.

- Принятие необходимых мер в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе административного воздействия, направленных на увеличение охвата обучающихся в общеобразовательных учреждениях горячим питанием, организацию медицинского контроля за питанием в общеобразовательных учреждениях, организацию питьевого режима, выполнение норм питания обучающихся и воспитанников в образовательных учреждениях.

- Осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за проведением массовых мероприятий с участием организованных групп детей.

- Обеспечить надзор за соблюдением законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил, в т.ч.:

- за выполнением мероприятий по сокращению выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ;

- в промышленно – развитых районах установить посты наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;

- за работой лабораторий, занимающихся мониторингом за состоянием атмосферного воздуха;
- за организацией СЗЗ на стадии проектирования;
- за внедрением новых технологий и безопасных производств;
- за переводом муниципального транспорта на газовое топливо;
- за качеством ввозимых и реализуемых нефтепродуктов.
- Обеспечить надзор за реконструкцией существующих, проектированием и строительством новых объектов водоснабжения с финансированием из бюджетов всех уровней, разработкой и реализацией региональных программ обеспечения населения питьевой водой.
- Обеспечить надзор за эффективным функционированием систем очистки и обеззараживания питьевой воды, внедрением прогрессивных технологий и оборудования.
- Координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения, в т.ч. в сельских поселениях.
- Обеспечить оснащение лабораторий ФБУЗ современным оборудованием, позволяющим проводить санитарно-химические, микробиологические, радиологические и паразитологические исследования воды, в пределах требований СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», освоение новых методик исследования качества водопроводной воды и воды источников водоснабжения.
- Обеспечить совершенствование и дальнейшее развитие систем социально-гигиенического мониторинга и создание банка данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам и повышение эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды.
- Обеспечить надзор за:
  - проектированием и строительством полигона для утилизации и складирования токсичных отходов производства, полигонов твердых бытовых отходов;
  - разработкой и реализацией мер по решению проблем, связанных с отходами, не подлежащими использованию и переработке (пестициды, ртутьсодержащие отходы, минеральные удобрения и другие токсичные отходы);
  - внедрением безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства;
  - строительством и вводом в эксплуатацию мусороперерабатывающего завода.
- Обеспечить расширение номенклатуры исследований по мере поставленных перед лабораториями задач, внедрение более чувствительных методов исследования, предусматривающее приобретение нового современного оборудования.
- Обеспечить аккредитация ФБУЗ, как органа инспекции.

### **Задачи в области государственного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью и санитарной охраной территории**

1. Обеспечение эпидемиологического надзора за ходом и эффективностью иммунизации населения в рамках национального календаря прививок, календаря прививок по эпидпоказаниям, охват прививками против гриппа не менее 42% совокупного населения; мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ.

2. Реализация государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по ВИЧ/СПИДу среди населения Карачаево-Черкесской Республики. Обеспечение противодействия распространению ВИЧ-инфекции путем повышения эффективности мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ, включая медикаментозную профилактику и социальную поддержку ВИЧ-инфицированных и их семей, достижение стабилизации эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции.

3. Реализация Программы «Ликвидация кори в Российской Федерации к 2020 году».

4. Поддержание статуса Карачаево-Черкесской Республики, как территории свободной от полиомиелита.

5. Поддержание охвата прививками населения республики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не менее 95-99%.

6. Обеспечение проведения серологического контроля напряженности иммунитета среди населения республики в декретированных возрастах с последующей корректировкой профилактических и противоэпидемических мероприятий.

7. Усиление контроля за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций.

8. Совершенствование системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении особо опасных и природно-очаговых инфекций в Карачаево-Черкесской Республике, проведение разработки и совершенствование согласованной системы взаимодействия разных служб и ведомств по вопросам планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий, разработки системы практических мер по предотвращению эпидемиологических последствий при возможных актах биотерроризма и на случай ЧС.

9. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям соблюдения санитарного законодательства и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

10. Проведение лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

11. Обеспечение проведения мер, адекватных сложившейся эпидемической ситуации, по профилактике паразитарных заболеваний на территории Карачаево-Черкесской Республики.

12. Повышение уровня правовых знаний специалистов отдела эпидемиологического надзора, осуществляющих функции по надзору и контролю в установленной сфере деятельности, в области гражданского, административного и санитарного законодательства.

13. Выполнение работ по договору с Референс-центрами.

14. Активное проведение информационно-образовательной работы с населением по актуальным вопросам профилактики паразитозов с использованием различных форм СМИ (сайты, телевидение, радио и др.).

15. Активизация работы по расшифровке ОКИ.

### **Задачи в области защиты прав потребителей и нормативно-правового обеспечения, регламентации деятельности по осуществлению основных функций, оказанию услуг**

1. Реализация 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».

2. Внедрение в работу проверочных листов по всем видам контрольно-надзорной деятельности, внедрение процедуры контрольной закупки, а также увеличение проводимых в целях профилактики правонарушений, мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и выдачи предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

3. Дальнейшее повышение качества и эффективности реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей по основным критериям оценки эффективности.

4. Координация деятельности должностных лиц и структурных подразделений Управления при производстве по делам об административных правонарушениях.

5. Обеспечение законности при производстве по делам об административных правонарушениях, в том числе в части соблюдения процессуальных сроков.

6. Контроль своевременного исполнения постановлений о привлечении к административной ответственности и в результате, увеличение суммы взысканных штрафов до 90% от суммы наложенных.

7. Улучшение методов взаимодействия с правоохранительными органами (суд, органы прокуратуры, органы внутренних дел, подразделения службы судебных приставов).

### **Реализация мер по повышению результативности расходов Управления**

1. Своевременное доведение до Управления Федерального Казначейства по Карачаево-Черкесской Республике лимитов бюджетных обязательств.

2. Ведение бухгалтерского и налогового учета в соответствии с:

- Федеральным законом от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете»

- требованиями плана счетов в бюджетных учреждениях;

- Приказ об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета и инструкции по его применению от 28.12.2018г №298н;

- Налоговым кодексом от 31.07.1998г. №146 ФЗ, со всеми изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2019г.

3. Своевременное обновление системы автоматизации ведения бухгалтерского, налогового учета, статистического учета.

4. Организация перехода от сметного планирования к бюджетному планированию, ориентированному на достижение конечных измеримых результатов.

5. Формирование проекта бюджета Управления, исходя из целей и планируемых результатов государственной политики.

6. Проведение мониторинга за поступлением и исполнением бюджетных доходов и расходов в течение финансового года.

7. Качественное формирование бухгалтерской отчетности и представление ее в органы, организующие исполнение бюджета.

8. Проведение прогнозирования на долгосрочную перспективу объемов бюджетных ресурсов.

9. Проведение анализа кассового исполнения бюджета.