

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 2015 ГОДУ»

г. Черкесск 2016 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 | 10 |
| 1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы | 18 |
| 1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения | 21 |
| 1.1.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков | 38 |
| 1.1.6. Гигиена труда | 55 |
| 1.1.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Карачаево-Черкесской Республике | 61 |
| 1.1.8. Реализация технических регламентов Таможенного союза | 79 |
| 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания. | 81 |
| 1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания | 81 |
| 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике | 96 |
| 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике | 98 |
| 1.3.1. Социально-обусловленные инфекции | 98 |
| 1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики | 108 |
| 1.3.3. Грипп, ОРВИ | 116 |
| 1.3.4. Вирусные гепатиты | 118 |
| 1.3.5. Внутрибольничные инфекции | 126 |
| 1.3.6. Острые кишечные инфекции | 127 |
| 1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры. | 130 |
| 1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции | 130 |
| 1.3.9. Паразитарные заболевания | 133 |
| Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике | 144 |
| 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике | 144 |
| 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 | 146 |
| 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 | 148 |
| 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Карачаево-Черкесской Республике | 148 |
| Заключение | 163 |

Введение.

Деятельность органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике в 2015 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2015 год и предусматривала реализацию следующих направлений:

- I. Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.
- II. Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения.
- III. Совершенствование организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных болезней.
- IV. Совершенствование федерального государственного санитарно - эпидемиологического контроля (надзора).
- V. Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей.
- VI. Совершенствование научного обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике.
- VII. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий.
- VIII. Формирование и укрепление кадрового потенциала органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике, реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.
- IX. 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 эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных болезней за последние 3 года выглядит стабильной, имеющей некоторую тенденцию к снижению по отдельным нозологическим формам. В 2015г. зарегистрировано 17021 случаев инфекционных заболеваний, что выше предыдущего года на 0,9%. Из 55 учитываемых нозологических форм, снижение или стабилизация уровня заболеваемости, регистрируемых на территории Карачаево-Черкесской Республики, отмечены по 30.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2015 году основная масса заболеваний приходится на грипп и ОРЗ – 61,3 % (10427 случаев), сумма кишечных инфекций составляет 14,3% (2436), прочие заболевания - 24,4%.

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний снизился на 34 %. Уровень заболеваемости сальмонеллезами уменьшился более чем в 3 раза, в т.ч. сальмонеллезами группы В на 99%, С и Д более чем в 3 раза. Отмечается уменьшение заболеваемости дизентерией в 12 раз (22 случая). Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно. Основную массу случаев заболеваний дизентерией – 72,7 % (16 случаев) составила дизентерия Зонне. На долю дизентерии, передающейся преимущественно водным путем пришлось 7 случаев. В 2015 г. выявлен 1 бактерионоситель дизентерии, в то время, как в предыдущий анализируемый период случаев выявления носительства было зарегистрировано 43.

В 2015г. выявлено 2 случая заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, при нормируемом Всемирной организацией здравоохранения уровне выявления - 1 случай на 100 тыс. детей, что свидетельствует о высоком уровне эпидемического надзора за данной инфекцией на территории Карачаево-Черкесии. Однако на недостаточно высоком уровне осуществляется диагностика энтеровирусной инфекции – доля лабораторного подтверждения данной инфекции в 2015г. снизилась до 1 случая.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами на территории Республики в истекшем году увеличилась в 5 раз за счёт острого вирусного гепатита А, при стабилизации вирусного гепатита В (1 случай). Основная доля заболеваний вирусными гепатитами пришлась на хронические вирусные гепатиты – 66,5 %, распределившись в долях между хроническим вирусным гепатитом В и С по 18,6 % и 81,4 % соответственно. Отмечается снижение регистрации хронических вирусных гепатитов на 34%, по сравнению с 2014 г., в том числе за счёт хронического гепатита В на 20%, хронического гепатита С на 38%. Снизился уровень выявленных носителей вирусного гепатита 30 %.

Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой инфекций свидетельствует о значительном снижении в 2015г. уровня заболеваемости скарлатиной – на 196%, ветряной оспой на 59 %. Не регистрировались заболевания корью, коклюшем.

Заболеваемость активной формой туберкулеза уменьшилась на 27%, в т.ч. органов дыхания – 24 %, бациллярной формой – на 34%.

На 9% увеличился травматизм людей от укусов животными, количество зарегистрированных укусов клещами – на 113 %, на 30% увеличилось число выявленных случаев педикулеза.

Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекцией возросло на 22% и составило 57. Сумма гриппа и ОРЗ увеличилась на 15%.

По всей регистрируемой группе кожных заболеваний не отмечается стабилизации ситуации. Так, заболеваемость микроспорией, трихофитией возросла на 10% и 138%, соответственно.

Из группы паразитарных болезней отмечается снижение заболеваемости лямблиозом – на 132%, энтеробиозом – на 10%.

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 от 97,6 до 99,9% от числа подлежащих.

Большой объем работы осуществляется 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 2015г было обследовано 10 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

На напряженность иммунитета против кори в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2015г. было обследовано 573 человека. В рамках

эпиднадзора в 2015г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 9-10 лет. Все выявленные серонегативные дети были иммунизованы 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 и ФБУЗ.

Активизирована работа по контролю за «Холодовой» цепью в лечебно-профилактических учреждениях республики. Проведен анализ оснащенности холодильным оборудованием ЛПУ республики. По результатам предписаний в ряде административных территорий приобретено дополнительное холодильное оборудование.

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 2015г. составили 70,2 тыс. тонн, в том числе по г. Черкесску 38 тыс. тонн как и в 2014 году.

Таблица 1

Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в Карачаево-Черкесской Республике за 2012-2015гг.

| Вопросы загрязняющих веществ | Выброшено тыс. тонн | | |
|---|---------------------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 |
| Всего выброшено загрязняющих веществ от всех источников загрязнения | 70,2 | 70,2 | 70,2 |
| От стационарных источников | 16,1 | 16,1 | 16,1 |
| Твердые вещества | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| Двуокись серы | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Окись углерода | 41,3 | 41,3 | 41,3 |
| Окислы азота | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Летучие органические соединения и углеводороды | 8,2 | 8,2 | 8,2 |

Всего по республике учтено 593 предприятия всех форм собственности, являющихся загрязнителями атмосферного воздуха, а также 3259 единиц пассажирского автотранспорта, включая 47 единиц электротранспорта.

Данное количество не учитывает личный и транзитный автотранспорт. Так, выброс загрязняющих веществ в атмосферу за 2015г. от стационарных источников составил 16,1 тыс. тонн, как и в 2014 году. Неснижаемый объем выбросов объясняется стабильными объемами производства отдельных предприятий промышленности стройматериалов. По суммарному объему выбросов в воздушный бассейн «лидирует» Усть-Джегутинский район (75% общего выброса по республике), где сконцентрированы основные предприятия производства стройматериалов.

Таблица 2

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

| Точки отбора проб | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
|---|-----------------|----------------|--------------------------|-----------------|----------------|--------------------------|-----------------|----------------|--------------------------|
| | 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. | 4009 | 48,5 | 0 | 1116 | 61,5 | 0 | 1126 | 58 | 0,26 |
| * маршрутные и подфакельные исследования | 3587 | 43,3 | 0 | 353 | 19,4 | 0 | 608 | 31,3 | 0,5 |
| * вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки | 422 | 5,1 | 0 | 763 | 42,0 | 0 | 518 | 26,7 | 0 |
| * на стационарных постах | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| В сельских поселениях | 4267 | 51,5 | 0 | 698 | 38,4 | 0 | 814 | 0 | 0 |

За период 2015г. в республике всего было отобрано 1940 проб (в городах и сельских поселениях), из которых превышения ПДК были обнаружены в трех пробах (0,1%). Из 518 проб, отобранных на автомагистралях, с превышением ПДК не обнаружено (0,%). В зоне расположения промышленных предприятий отобрано 608 проб, из них с превышением ПДК три пробы (0,5%).

В сельских поселениях отобрано 814 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, а на период 2015 года по содержанию аммиака в зоне влияния промышленных предприятий: из 83 проб исследованных на содержание аммиака, 3 пробы с превышением ПДК (3,6%).

По отчетным данным предприятий в атмосферу поступают загрязняющие вещества 152 наименований, из них: 1-го класса опасности 4 наименования с годовым выбросом 0,3 тонны; 2-го класса опасности 30 наименований с годовым выбросом 3547,5 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 (с Государственным унитарным предприятием «Совхоз комбинат «Южный») – 5%;
- прочие – 4%.

Выбросы загрязняющих веществ в воздух от автотранспорта составляют 78% от всех выбросов загрязняющих веществ по республике.

Стационарные источники загрязнения в отраслевом разрезе за 2013-2015гг (%)

| Наименование отрасли | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Промышленность стройматериалов | 74 | 74 | 74 |
| Теплоэнергетика | 6 | 6 | 6 |
| Сельское хозяйство (с совхозом-комбинатом «Южный») | 5 | 5 | 5 |
| Химическая и нефтехимическая | 4 | 4 | 4 |

Одним из значительных источников загрязнения атмосферного воздуха городов республики, как указано выше, является автотранспорт. Это связано не только с увеличением 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 пред-рейсовые 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, два центра технического осмотра автотранспорта, оборудованные современными компьютерными диагностическими установками.

По отчетным данным предприятий учтено 4673 источника выбросов, из них организованных 2626. Пылегазоочистными установками оснащено 584 источника.

Степень улавливания, выделяемых источниками загрязняющих веществ по республике составляет: 2012г.-95,2%, 2013г.-95,2%, 2014г.-95,2%, 2015г.-95,2%.

Одним из мероприятий, способствующим снижению влияния вредных веществ на здоровье населения, является организация санитарно-защитных зон (СЗЗ). Управлением Роспотребнадзора по КЧР, в 2015г., 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, на стадиях выбора земельного участка и проектирования. Вырос процент предприятий и организаций, представивших проекты организации СЗЗ, ранее введенных в эксплуатацию. Управлением Роспотребнадзора по КЧР в 2015г. проводилась работа по организации СЗЗ вокруг промышленных предприятий республики. В 2015 году по проектам санитарно-защитных зон было выдано 2 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 2015г. 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.

Таблица 4

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в целом по КЧР за 2014-2015гг. (%)

| Ингредиенты | Всего в городских поселениях | | В зоне влияния промышленных предприятий | | На автомагистралях | | В сельских поселениях | |
|-------------------------|------------------------------|------|---|------|--------------------|------|-----------------------|------|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| Пыль | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Окись углерода | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Сернистый ангидрид | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Окислы азота | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Аммиак | 0 | 0 | 0 | 0,5% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Фенол и его производное | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Формальдегид | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ацетон | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Всего | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Таблица 5

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по отдельным ингредиентам в динамике за 2011-2015гг.(%)

| Наименование ингредиентов | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| Пыль | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Сернистый ангидрид | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Окислы азота | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Аммиак | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,5% |
| Формальдегид | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ацетон | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 2015г. по сравнению с 2013 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категории) улучшилось на 0,4% по санитарно-химическим показателям, по микробиологическим показателям отмечается улучшение – на 2,4 %.

Состояние водных объектов, культурно-бытового водопользования, используемых для рекреации (II категории) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 6,0 %, по микробиологическим показателям ухудшилось на 10,7 % (табл. 6).

Таблица 6

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории (форма № 18)

| Категории водоемов | Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, % | | | | Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, % | | | |
|--------------------|---|------|------|-------------------|---|------|------|--------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г. | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013 г. |
| I | 0,8 | 0,9 | 0,4 | ↑ | 33,8 | 44,1 | 31,4 | ↑ |
| II | 10,0 | 30,4 | 16,0 | ↓ | 64,3 | 73,7 | 75,0 | ↓ |

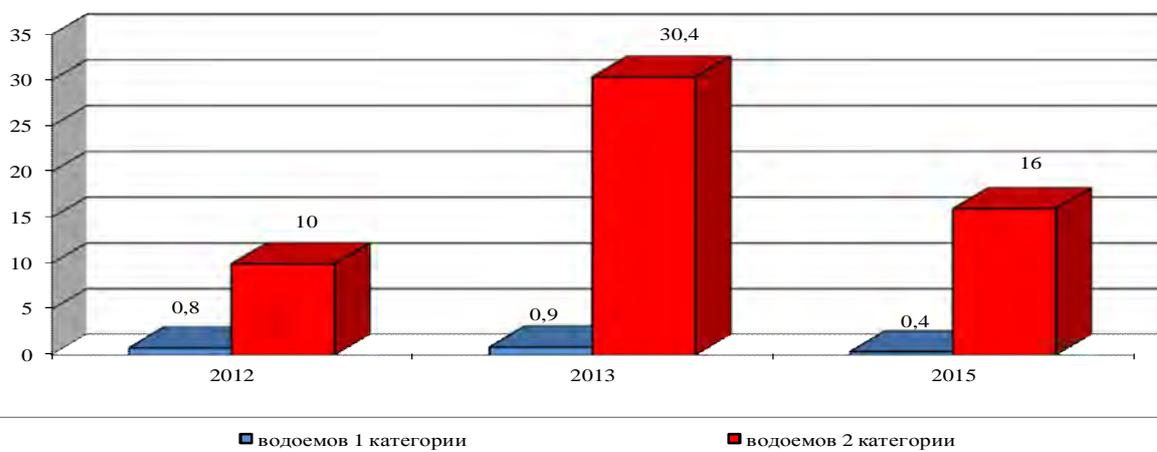


Рис. 1. Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям



Рис. 2. Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2015 г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 31,4% проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, и 75,0% проб воды водных объектов II категории.

В пробах обнаруживаются лактоположительные кишечные палочки, колифаги. Имеет место и обнаружение возбудителей паразитарных заболеваний в зонах рекреации (табл.7).

Таблица 7

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 ТКБ | по содержанию ОКБ | по содержанию колифагов | с выделенными возбудителями кишечных инфекций | |
| ВОДОЕМЫ I КАТЕГОРИИ | | | | | | |
| Карачаево-Черкесская Республика | 31,4 | 30,5 | 25,3 | 6,6 | 0 | 0,6 |
| ВОДОЕМЫ II КАТЕГОРИИ | | | | | | |
| Карачаево-Черкесская Республика | 75,0 | 73,5 | 75,0 | 16,9 | 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 2013-2015 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 2015 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 Постановление 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, а также от совхоза «Южный» п. Московский и г. Усть-Джегута. Проектная мощность ОСК – 69350 м³/сутки, фактическое поступление сточных вод составляет 93000-97000 м³/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.

В 2015 году в ходе проверки Управления Роспотребнадзора по КЧР к Карачаевскому филиалу ФГБУ «Управление мелиорации земель и сельскохозяйственного водоснабжения по КЧР» и КЧР ГУП «Карачаевское управление эксплуатации сельхозводопроводов» поданы иски в суд в интересах неопределенного круга лиц по обеспечению обслуживаемых населенных пунктов доброкачественной питьевой водой отвечающий санитарным правилам и нормам.

Основными причинами повышенного микробиологического загрязнения воды водоемов в 2015г. 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 в населенных пунктах систем ливневых канализаций, сброс неочищенных ливнестоков в водоемы.
5. Недостаточное финансирование объектов канализования населенных мест и утилизации твердых бытовых отходов, являющихся основными источниками органического загрязнения водоемов.

Очистные сооружения г. Черкесска и г. Карачаевска требуют увеличения мощности, так как увеличился объем сточных производственных и бытовых вод.

Анализ состояния и эффективности работы очистных сооружений показал, что степень очистки сточных вод не всегда соответствует проектным показателям, установленным нормативами предельно допустимого сброса вредных веществ. Это объясняется перегрузкой, аварийным состоянием действующих очистных сооружений канализации, невыполнением полного технологического комплекса очистки, отсутствием достоверного аналитического контроля.

Очистные сооружения канализации ОАО «Водоканал» г. Черкесска, Карачаево-Черкесского сахарного завода, требуют срочной реконструкции с увеличением проектной мощности.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2015г. 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 реки, 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 61 источников водоснабжения - 57 поверхностных и 4 подземных. Из 58 имеющихся водопроводов, 49 расположены в сельской местности (84,5%), из них 35 (71,4%) не имеют утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны, 54 водопровода получают воду из поверхностных источников, в т.ч. 32 (59,2%) из них не имеют полного комплекса очистных сооружений, а на 26 (48,1%) отсутствуют, либо не эффективно работают обеззараживающие установки. Из 4 подземных источников водоснабжения, не отвечают действующим санитарным нормам из-за отсутствия зоны санитарной охраны – 3 (75,0%) (табл.8).

Таблица 8

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

| Показатели | Источники централизованного водоснабжения | | | | Подземные источники централизованного водоснабжения | | | | Поверхностные источники централизованного водоснабжения | | | |
|--|---|------|------|-------------------|---|------|------|-------------------|---|------|------|-------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г. | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г. | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г. |
| Количество источников | 69 | 69 | 61 | ↓ | 6 | 6 | 4 | ↓ | 63 | 63 | 57 | ↓ |
| из них доля не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%) | 66,6 | 66,6 | 70,5 | ↑ | 66,6 | 66,6 | 75,0 | ↑ | 66,6 | 66,6 | 70,1 | ↑ |
| в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны | 63,7 | 63,7 | 70,5 | ↑ | 66,6 | 63,7 | 75,0 | ↑ | 63,4 | 63,4 | 70,1 | ↑ |
| Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%) | 1,1 | 1,3 | 1,1 | ↓ | 15 | 8,6 | 100 | ↑ | 0,8 | 0,9 | 0,4 | ↓ |
| Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) | 33,7 | 43,8 | 31,3 | ↓ | 25 | 34,6 | 20,0 | ↓ | 33,8 | 44,1 | 31,4 | ↓ |
| 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 | 0 | 0,6 | ↑ | 0 | 0 | 0 | = | 0 | 0 | 0,6 | ↑ |

Водопроводы

В сельских поселениях располагается большая часть зарегистрированных водопроводов (49 из 58). 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.

Общее число источников децентрализованного питьевого водоснабжения составляет 22, все расположены в сельской местности. Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб воды по микробиологическим показателям – 31,2%, по санитарно-химическим показателям вода не отвечает требованиям гигиенических нормативов – 14,3%.

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 2015г. разработано и согласовано 4 новых программы производственного контроля.

Таблица 9

Характеристика обеспечения населения технологиями очистки и обеззараживания воды на водопроводах из поверхностных источников в Карачаево-Черкесской Республике

| Количество водопроводов из поверхностных источников | | | Из них не имеют | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|--|------|------|--------|------|------|----------------------------|------|------|--------|------|------|
| | | | необходимого комплекса очистных сооружений | | | | | | обеззараживающих установок | | | | | |
| | | | количество | | | доля % | | | количество | | | доля % | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 61 | 61 | 54 | 28 | 28 | 32 | 45,9 | 45,9 | 59,2 | 20 | 20 | 26 | 32,7 | 32,7 | 48,1 |

Водопроводная сеть

Доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2015г. – 7,2%; 2014г. – 10,4%; 2013г. – 16,1%; по микробиологическим показателям: 2015г.- 22,2%; 2014г. – 25,9%; 2013г. – 33,3%.

Следует отметить, что доля проб из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям выше общероссийской в 5,8 раз, по санитарно-химическим показателям ниже в 1,2 раза (табл. 10)

Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам, в Карачаево-Черкесской Республике

| Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, % | | | | Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, % | | | | Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, % | | | |
|---|------|------|------------------|---|------|------|------------------|---|------|------|------------------|
| 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2013г |
| 16,1 | 10,4 | 7,2 | ↓ | 33,3 | 25,9 | 22,2 | ↓ | 0 | 0 | 0 | = |

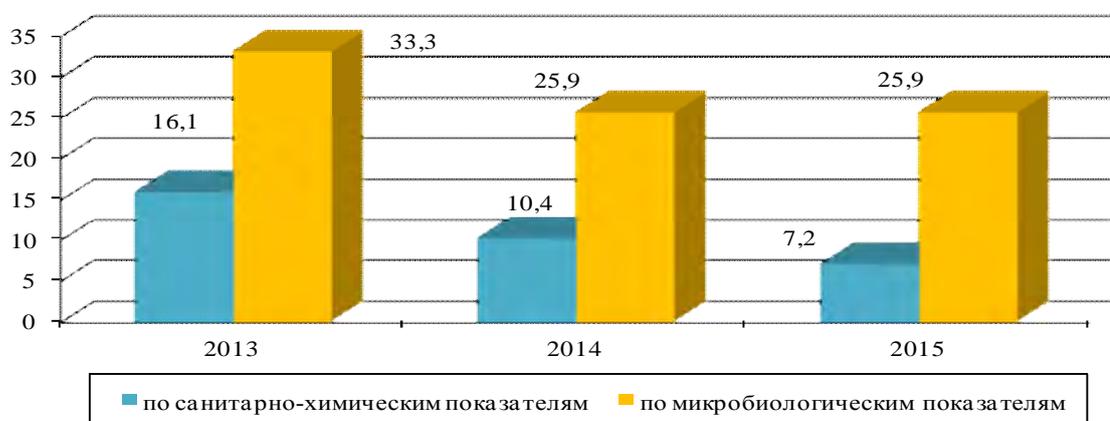


Рис. 3. Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за 2013-2015г.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В Карачаево-Черкесской республике с количеством проживающего населения 469060 человек, 225624 человек (48,1%) осуществляется подача питьевой воды неудовлетворительного качества по мутности и показателям эпидемической безопасности. Населению - 241887 человек (51,5%) подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода, население с количеством 2145 человек (0,45%) необеспечены централизованным водоснабжением.

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

| Показатели | Источники нецентрализованного водоснабжения | | | | в сельских поселениях | | | |
|--|---|------|------|-------------------|-----------------------|------|------|--------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2014г. | 2013 | 2014 | 2015 | динамика к 2014 г. |
| Количество источников | 22 | 22 | 22 | = | 22 | 22 | 22 | = |
| из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%) | 68,1 | 68,1 | 68,1 | = | 68,1 | 68,1 | 68,1 | = |
| Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%) | 12,5 | 0 | 14,3 | ↑ | 12,5 | 0 | 14,3 | ↑ |
| Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) | 36,3 | 47,8 | 31,2 | ↓ | 36,3 | 47,8 | 31,2 | ↓ |
| в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры | 0 | 0 | 0 | = | 0 | 0 | 0 | = |
| Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%) | 0 | 0 | 0 | = | 0 | 0 | 0 | = |

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 12

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 (%) | | |
|---|--------|--------|---|------|------|
| 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 469619 | 467658 | 466915 | 99,5 | 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, всего 92 уведомлений; в организации осуществляющие холодное водоснабжение, всего 42 уведомления.

Планы мероприятий по приведению качества питьевой воды и горячего водоснабжения в соответствии с установленными требованиями Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416 «О водоснабжении и водоотведении» находятся в стадии разработки и дальнейшего согласования с Управлением Роспотребнадзора по КЧР.

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 2015г. разработано с участием и согласовано Управлением Роспотребнадзора по КЧР 4 программы производственного контроля.

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 2015 г. по сравнению с 2014 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизилась на 3,6 % (табл.13), по микробиологическим показателям снизилась на 9,1 %.

Доля проб почвы, не соответствующей нормативам (форма № 18)

| Нормативные показатели | Всего не соответствует гигиеническим нормативам | | | | Не соответствует гигиеническим нормативам в жилой зоне | | | | Не соответствует гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок | | | |
|------------------------|---|------|------|------------------|--|------|------|------------------|---|------|------|------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | Динамика к 2014г | 2013 | 2014 | 2015 | Динамика к 2014г | 2013 | 2014 | 2015 | Динамика к 2014г |
| Санитарно-химические | 5,3 | 10 | 6,4 | ↓ | 5,4 | 7,8 | 4,4 | ↓ | 5,1 | 6,4 | 5 | ↓ |
| Микробиологические | 20,1 | 19,6 | 10,5 | ↓ | 17,2 | 18,7 | 9,7 | ↓ | 17,2 | 18,7 | 9,7 | ↓ |
| Паразитологические | 1,1 | 1,6 | 2 | ↑ | 1,0 | 1,1 | 1,5 | ↑ | 0,5 | 0,9 | 1,2 | ↑ |

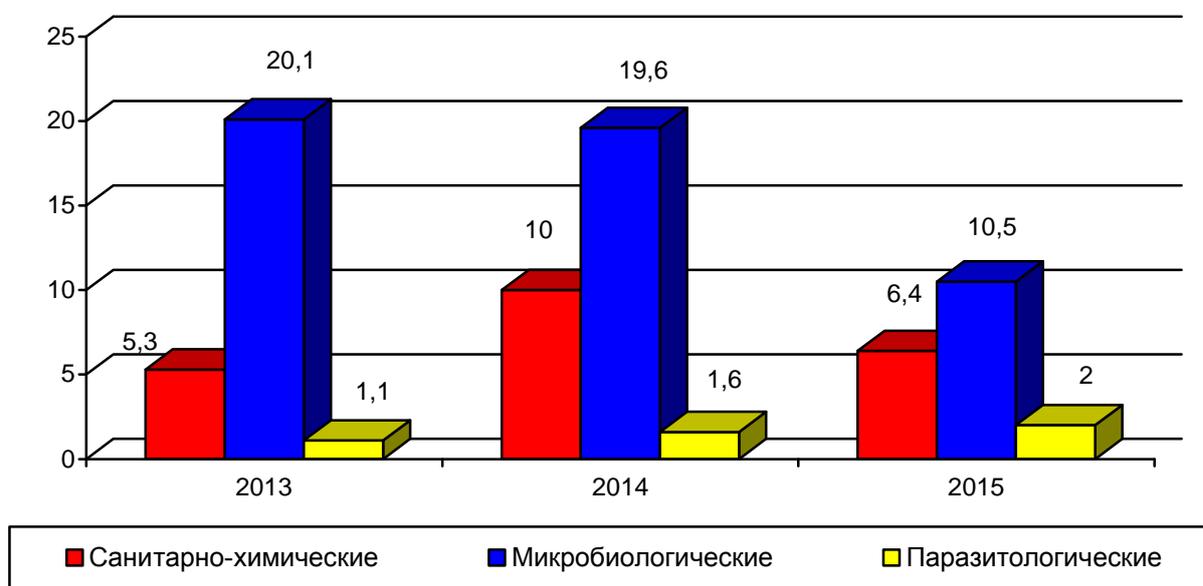


Рис. 4. Доля проб почвы, не соответствующей нормативам за 2012-2014 гг.

Санитарная очистка населенных мест

За год, в соответствии с нормативами, в республике образуется около 136 тыс. тонн бытовых отходов, но на санкционированные свалки в 2015 г. централизованно вывезено около 41,6 тыс. тонн (33,0%). Общий уровень обеспеченности местами сбора и хранения отходов ниже нормативного на 60%, что является основной причиной роста числа несанкционированных свалок. Твердые бытовые отходы размещаются на 56 свалках, но практически, ни одна из них не отвечает действующим санитарно-гигиеническим требованиям по эксплуатации.

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

- недостаток производственных мощностей предприятий осуществляющих сбор, вывоз, утилизацию ТБО.

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

Обращение с ТБО.

Для изменения ситуации Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики в 2009г. отведен земельный участок за пределами города Черкесска под строительство современного полигона ТБО для нужд жителей г. Черкесска. В республике действует организация «КЧ Эко» осуществляющая сбор, транспортировку и утилизацию бытового мусора на специально отведенной территории под полигон твердых бытовых отходов.

В республике имеется 2 полигона ТБО (второй группы сан-эпид. благополучия) общей площадью 13,7га, из них один в полном объеме соответствует предъявляемым к данным объектам санитарным требованиям. Производственный лабораторный контроль по оценке влияния указанных объектов на окружающую среду проводится, но кратность не соблюдается. Финансирование эксплуатации указанных объектов недостаточное.

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

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 90% 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 после дезинфекции в специальных пакетах утилизируются традиционным способом на полигонах ТБО. В некоторых ЛПУ практикуется способ сжигания отходов класса А, В в подведомственных котельных, также утилизация опасных отходов проводится термическим способом, на договорной основе с аккредитованными организациями. Для обеззараживания медицинских отходов также используется микроволновой метод – детская республиканская клиническая больница, туберкулезный санаторий г. Теберда, республиканское отделение гемодиализа. Специалистами Управления Роспотребнадзора по КЧР разработаны методические указания по обращению с отходами в ЛПУ, используемыми медицинским персоналом в ЛПУ раз-

личного профиля. Таким образом, проблема утилизации медицинских отходов стоит остро, для республики крайне необходимо решение вопроса централизованного сбора и утилизации отходов на базе строящегося мусороперерабатывающего комплекса.

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 2015 году, были реализация технических регламентов РФ и Таможенного Союза.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации в течение 2015 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

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Среди основных причин большинства заболеваний - вредные условия труда, загрязненная окружающая среда и потребляемые в пищу населением вода и продукты питания. Большинство заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, остеопороз, 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 14

Соматическая заболеваемость взрослого населения КЧР, с впервые установленным диагнозом, связанная с алиментарным фактором за период 2010-2014гг.

| Заболевание | Заболеваемость на 100 тыс. населения | | | | |
|--|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Всего заболеваний | 83590,7 | 43602,0 | 54021,0 | 41469,9 | 42161,3 |
| Болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ | 4863,0 | 1254,6 | 1140,1 | 1066,2 | 1083,9 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 231,4 | 82,1 | 61,42 | 51,9 | |
| Болезни системы кровообращения | 14703,7 | 8757,8 | 5105,1 | 3867,5 | 3932,0 |
| Гипертоническая болезнь | 131,06 | 833,9 | 954,1 | 748,8 | |
| Болезни характеризующиеся повышением кровяного давления | 4548,1 | 1583,9 | 1060,2 | 1731,06 | 731,36 |

Соматическая заболеваемость взрослого населения, с впервые установленным диагнозом, так или иначе связанная с элементарным фактором, начиная с 2013года имеет тенденцию к увеличению по всем нозологическим формам, за исключением группы заболеваний, характеризующихся повышением кровяного давления в 2014году показатель на 100 тыс. населения составил 731,36 против 1731,06 в 2013году (уменьшение в 2,7 раза).

Заболевания населения, связанные с расстройствами питания, нарушением обмена веществ и болезни эндокринной системы по состоянию на 2014 год остаются на достаточно высоком уровне, о чем свидетельствуют следующие данные: число больных с диагнозом «врожденный гипотериоз» в возрастной группе от 0 до 18 лет в 2014 г. составило 49 человек, в том числе с впервые установленным диагнозом- 3 человека (в 2013 г- 37 человек; в 2012 -60 человек).

Таблица 15

**Первичная заболеваемость населения, связанная с недостаточностью йода,
в 2012-2014гг. (показатель на 100 тыс. населения)**

| Наименование болезней | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | |
|---|--------------------------|-----------|--------------------|----------|-----------|--------------------|----------|-----------|--------------------|
| | 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 | 4,3 | 0 | 0 | 4,35 | 0 | 0 | 4,35 | 0 | 0 |
| Диффузный (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба | 145,89 | 833,1 | 263,5 | 216,7 | 944,3 | 211,2 | 234,1 | 778,8 | 209,8 |
| Многоузловой (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб | 2194 | 54,81 | 206,97 | 0 | 294,3 | 189,9 | 7,6 | 12,26 | 148,73 |
| Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности | 5,48 | 16,44 | 91,16 | 5,48 | 16,44 | 91,16 | 162,2 | 18,3 | 115,0 |

При анализе заболеваемости населения республики, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2014 году по сравнению с 2012 годом также отмечается существенное возрастание впервые выявленной заболеваемости населения по всем нозологическим формам и во всех возрастных группах. В 2014 году отмечается рост заболеваемости с диагнозом субклинический гипотериоз вследствие йодной недостаточности в возрастной группе «дети от 0 до 14 лет» по сравнению с предыдущими годами (табл.15).

Стабильный уровень заболеваемости эндокринной патологией указывает на недостаточную профилактику йод-дефицитных состояний, связанную с низким содержанием йода в почве, воде, пищевых продуктах и снижением потребления йодобогащенных продуктов (хлебобулочных изделий, рыбы и морепродуктов), что подтверждается данными стат. отчетности по потреблению основных продуктов питания.

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. В целом по республике снижено потребление белковой пищи за счет снижения потребления таких групп пищевых продуктов, как птицепродукты, молоко и молочная продукция, а также потребление овощной продукции ниже установленных физиологических норм. Сохраняется господство углеводной модели питания, за счет потребления хлебобулочных продуктов, как наиболее социально-значимого продукта питания в рационе населения

Таблица 16

**Потребление основных продуктов питания по Карачаево-Черкесской Республике
за период 2010-2014гг. (в среднем на 1 потребителя в год, кг)**

| Продукты питания | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014г | Физиологическая норма |
|--|------|------|------|------|-------|-----------------------|
| Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо | 75 | 77 | 87 | 89 | 102,5 | 70-75 |
| Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко | 391 | 358 | 350 | 345 | 314 | 320-340 |
| Яйца и яйцепродукты, шт. | 231 | 235 | 237 | 235 | 219 | 260 |
| Рыба и рыбопродукты | 16 | 16 | 19 | 18 | 22 | 18-20 |
| Сахар и кондитерские изделия | 41 | 40 | 43 | 41 | 45 | 24-28 |
| Масложировая продукция | 14 | 13 | 13 | 14 | 15 | 10-12 |
| Картофель | 86 | 75 | 89 | 88 | 82,2 | 95-100 |
| Овощи | 146 | 151 | 138 | 138 | 132,6 | 120-140 |
| Фрукты и ягоды | 76 | 73 | 80 | 80 | 86 | 90-100 |
| Хлебопродукты, в пересчете на муку | 153 | 134 | 147 | 143 | 143,8 | 95-105 |

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 неблагоприятных 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 2015 году уделялось достаточное внимание вопросу контроля качества реализуемых населению через аптечную и торговую сеть биологически-активных добавок, так как на территории республики отсутствуют предприятия, осуществляющие выпуск пищевых добавок.

Пострегистрационный мониторинг качества и безопасности биологически активных добавок к пище (БАД), находящихся на потребительском рынке, выявляет несоответствие их гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, несоответствие заявленным показателям биологически активных веществ. БАД, как продукты, содержащие витамины и микроэлементы и рекомендованные органами Роспотребнадзора в рационы питания в дошкольных, оздоровительных учреждениях, интернатах не всегда отвечают предъявляемым требованиям к сбалансированному питанию.

Таблица 17

О результатах лабораторных исследований БАД

| Годы | По санитарно-химическим показателям | | По микробиологическим показателям | | На биологически активные вещества | |
|------|-------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | всего | нестанд | всего | нестанд | всего | нестанд |
| 2013 | 66 | - | 54 | 9 | - | - |
| 2014 | 68 | 1 | 41 | 4 | - | - |
| 2015 | 123 | - | 106 | 9 | - | - |

В 2015 проведено исследование 106 проб по санитарно-химическим показателям и 123 пробы по микробиологическим показателям. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям по санитарно-химическим показателям в 2015 году составил 0% против 1,53% в 2014 году. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям санитарно-гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, составил 8,5% (в 2014 г - 9,7%; в 2013г - 16,6%).

Уровень потребления алкоголя в Карачаево-Черкесской Республике

Согласно данным Управления Федеральной службы государственной статистики в Карачаево-Черкесской республике, потребление учтенного алкоголя на душу населения в республике в течение ряда лет, имеет стойкую тенденцию к снижению, и в 2014 году составило 2,1л против 4,04л в 2005году (аналогичный показатель по Российской Федерации в 2014г составил до 9,3л абсолютного алкоголя), что определяет и количество отравлений химической этиологии, в том числе и от употребления спиртосодержащей продукцией.

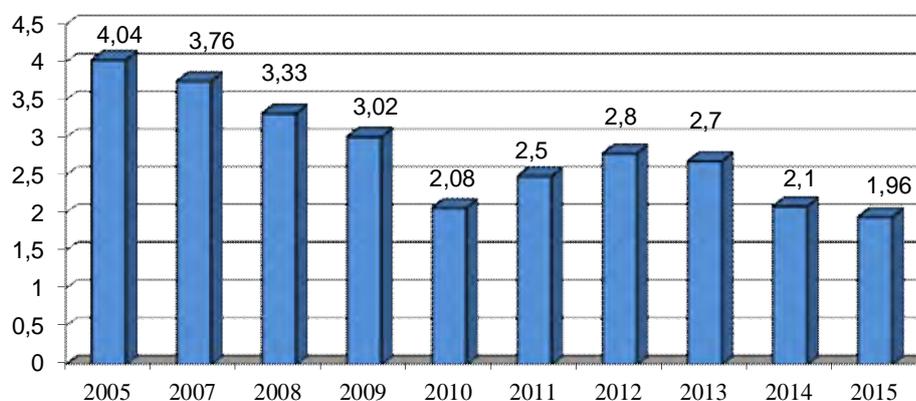


Рис. 5. Продажа алкогольных напитков на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь, л

Таблица 18

Динамика продаж алкогольных напитков и пива в Карачаево-Черкесской республике за период с 2007 по 2015годы

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| В абсолютном алкоголе : | | | | | | | | | |
| Всего, тыс. дкл | 160,9 | 142,5 | 129,0 | 119,6 | 118,8 | 132,9 | 127,0 | 99,7 | 91,86 |
| На душу населения, л | 3,79 | 3,33 | 3,02 | 2,51 | 2,5 | 2,8 | 2,7 | 2,1 | 1,96 |
| В натуральном выражении, тыс. дкл: Водка и ликероводочные изделия | 234,9 | 170,9 | 130,6 | 110,0 | 103,4 | 107,8 | 98,2 | 53,0 | 33,4 |
| Виноградные и плодовые вина | 93,9 | 88,6 | 70,0 | 65,3 | 64,9 | 82,2 | 70,9 | 50,5 | 30,4 |
| коньяки | 18,6 | 21,2 | 21,5 | 22,3 | 22,1 | 23,2 | 22,5 | 11,6 | 7,7 |
| Шампанские и игристые вина | 17,6 | 19,2 | 21,2 | 22,0 | 22,6 | 31,0 | 30,0 | 18,2 | 14,1 |
| пиво | 1065,4 | 1299,3 | 1272,6 | 1352,5 | 1405,9 | 1359,2 | 1324,2 | 1320,4 | 1354,1 |
| Пивные напитки | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,7 | 3,0 | 4,6 | 4,0 | 11,9 |

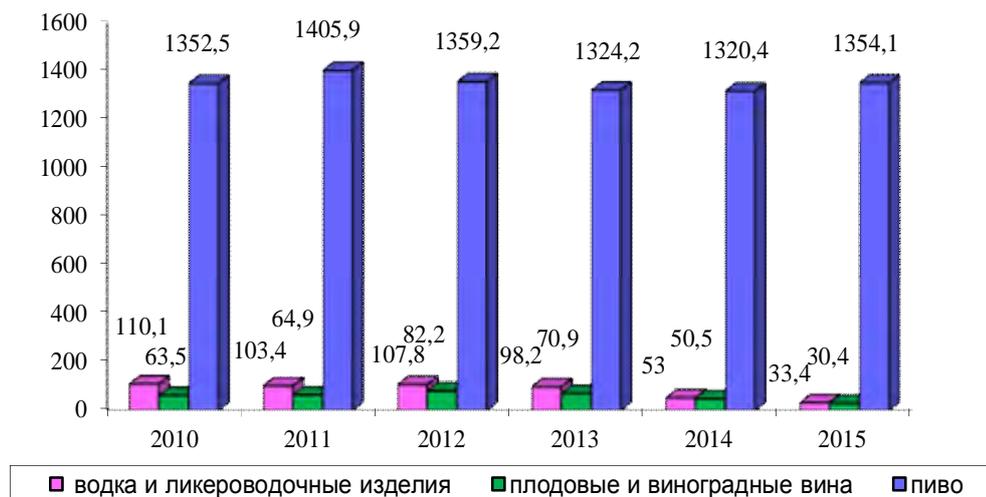


Рис. 6. Потребление алкогольной продукции населением КЧР за период с 2010 по 2015годы.

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 продукции. Употребление такой спиртосодержащей пищевой продукцией, как пиво способствует росту числа отравлений в возрастной группе от 18 и старше.

Таблица 19

Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Карачаево-Черкесской Республике за период 2013-2015годы

| Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет | 2013 год | 2014год | 2015 год |
|---|----------|---------|----------|
| Алкогольные напитки и пиво. | | | |
| В абсолютном алкоголе: | | | |
| - всего, млн.дкл | 127,0 | 99,7 | 91,86 |
| - на душу населения, л | 2,7 | 2,1 | 1,96 |
| Папиросы и сигареты | | | |
| - всего, млрд.шт. | 0,163 | 0,15 | 0,15 |
| - на душу населения, тыс.шт. | 0,344 | 0,322 | 0,322 |

Таблица 20

Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в расчете на 100тыс. населения за период с 2013 по 2015годы

| 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 | |
| 2013 | 29,0 | 1,09 | 38,3 | 35,8 | 0 |
| 2014 | 21,2 | 0 | 6,1 | 27,36 | 0,6 |
| 2015 | 21,5 | 0 | 18,9 | 27,1 | 0 |

Как видно из представленной таблицы, количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в возрастной группе от 15 до 17 лет в 3 раза выше по сравнению с предыдущим 2014 годом и составляет 18,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 году 6,1 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 2015 году зарегистрировано 199 случаев острых отравлений химической этиологии, (далее по тексту- ООХЭ).

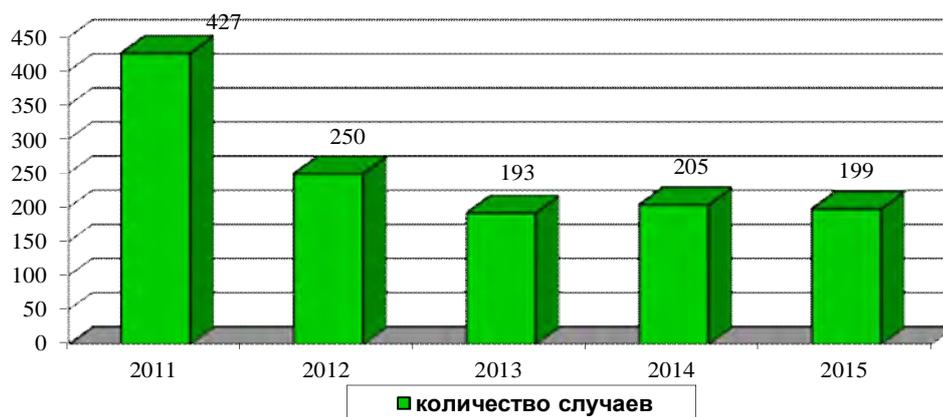


Рис. 7. Количество случаев отравлений химической этиологии в КЧР за период 2011–2015 гг.

В структуре острых отравлений химической природы представлена следующим образом:

- отравления от употребления спиртосодержащей продукции-50,7% (в 2014г-48,7%);
- отравления мониторируемыми видами (токсическое действие окиси углерода, дымов, газов, органических растворителей) - 30,1% (в 2014году-27,3%);
- отравления от употребления лекарственных средств- 12,06% (в 2014г- 15,6%);
- отравления пищевыми продуктами- 4% (в 2014году - 8,4%) от общего количества острых отравлений химической этиологии.

ООХЭ в зависимости от возраста и пола распределились следующим образом:

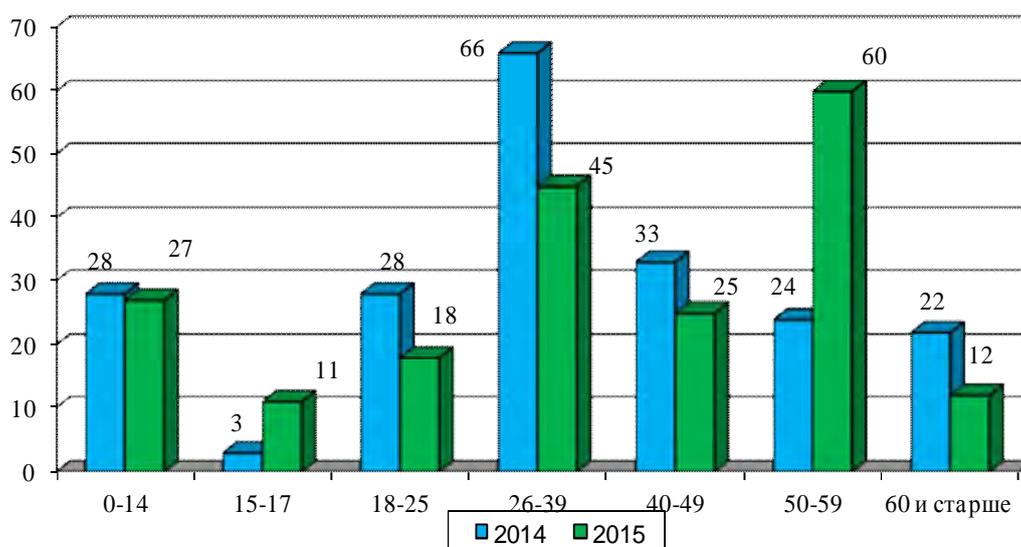
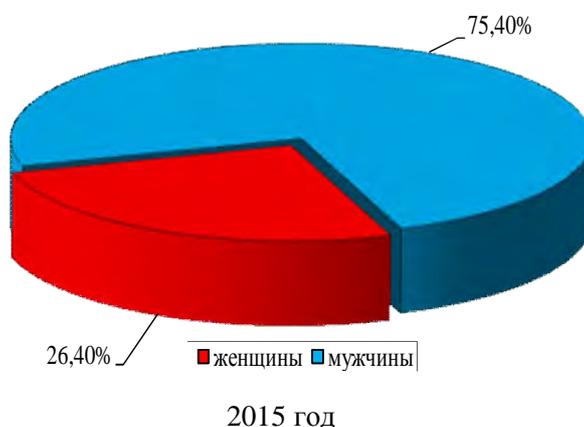


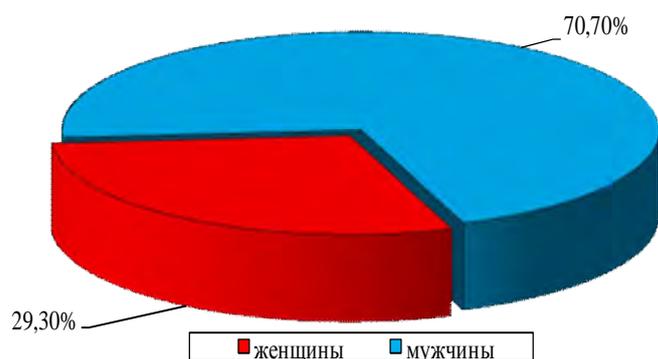
Рис.8. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2014-2015гг



Рис. 9. Динамика отравлений химической этиологии жителей КЧР за период с 2011-2015 гг.



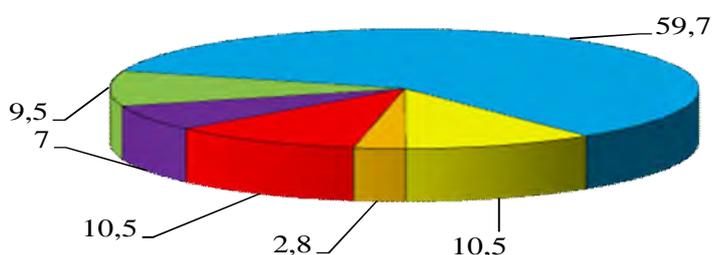
2015 год



2014 год

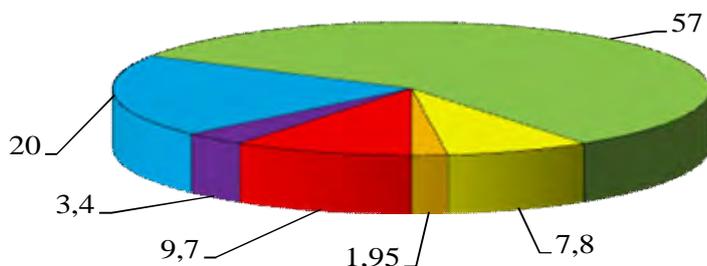
Рис.10. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2013 – 2014 гг

Наибольшую долю пострадавших в структуре ООХЭ по – прежнему составляет неработающее население -59,8% (в 2014г-57%; в 2013г-52,3%, в 2012 году -51,2%). , второе место приходится на пенсионеров и неорганизованных детей - по 10,5% (в 2014году- 7,8%; 9,7% соответственно), третье место занимают работающее население – 9,5% (в 2014г-20%; в 2013-22,3%; в 2012-18,8%).



■ неорганизованные дети ■ учащиеся ■ работающее население

2015 год



■ неорганизованные дети ■ учащиеся ■ работающее население

2014 год

Рис.11. Структура отравлений жителей КЧР по социальным группам населения в сравнении за 2014 – 2015 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 2015 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 0,53%, против 1,04% в 2014г.

Таблица 21

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям за период 2013-2015 гг.

| годы | Всего отобрано проб | Удельный вес продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям |
|------|---------------------|---|
| 2013 | 2708 | 1,8 |
| 2014 | 2289 | 1,04 |
| 2015 | 1689 | 0,53 |

Аналогичный показатель по РФ составлял 0,64% в 2014году; 0,6% в 2013г ; 0,72% в 2012 году.

Таблица 22

Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2013-2015гг

| Группы пищевых продуктов | годы | | |
|---|------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 |
| Всего | 1,8 | 1,04 | 0,53 |
| <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 | 4,0 | 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 |

Продолжение таблицы 22

| | | | |
|----------------------------------|------|------|------|
| В том числе импортируемые | 0 | 0 | 0 |
| Плодоовощная продукция | 3,8 | 1,95 | 1,02 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| В т. числе картофель | 0 | 0 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| Бахчевые культуры | 10,2 | 3,3 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| соки | 0 | 0 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| Безалкогольные напитки | 0 | 0 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| Алкогольные напитки | 0 | 0 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| Минеральные воды | 1,2 | 0 | 0 |
| В том числе импортируемые | 0 | 0 | 0 |
| Мед и продукты пчеловодства | 0 | 0 | 0 |
| Продукты детского питания | 0 | 12,5 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |
| Консервы | 2,6 | 0 | 0 |
| В том числе импортируемые | 0 | 0 | 0 |
| Зерно и зернопродукты | 0 | 0 | 0 |
| <i>В том числе импортируемые</i> | 0 | 0 | 0 |

В 2015 году отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в такой группе, как плодоовощная продукция (1,02% против 1,95% в 2014 году)

Число проб, исследованных по физико-химическим показателям (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия) составило 919 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам 40 проб (4,3%).

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике проводится мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль за проводимыми производителями мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

Наиболее часто встречающимися загрязнителями продовольственного сырья и пищевых продуктов остаются нитраты. В 2015 году из 878 проб пищевых продуктов, исследованных на содержание нитратов, 1,02% проб содержали нитраты выше установленной нормы. В 2014 г аналогичный показатель составил -1,95 в 2013г- 3,7%; в 2012 г -7,1%..

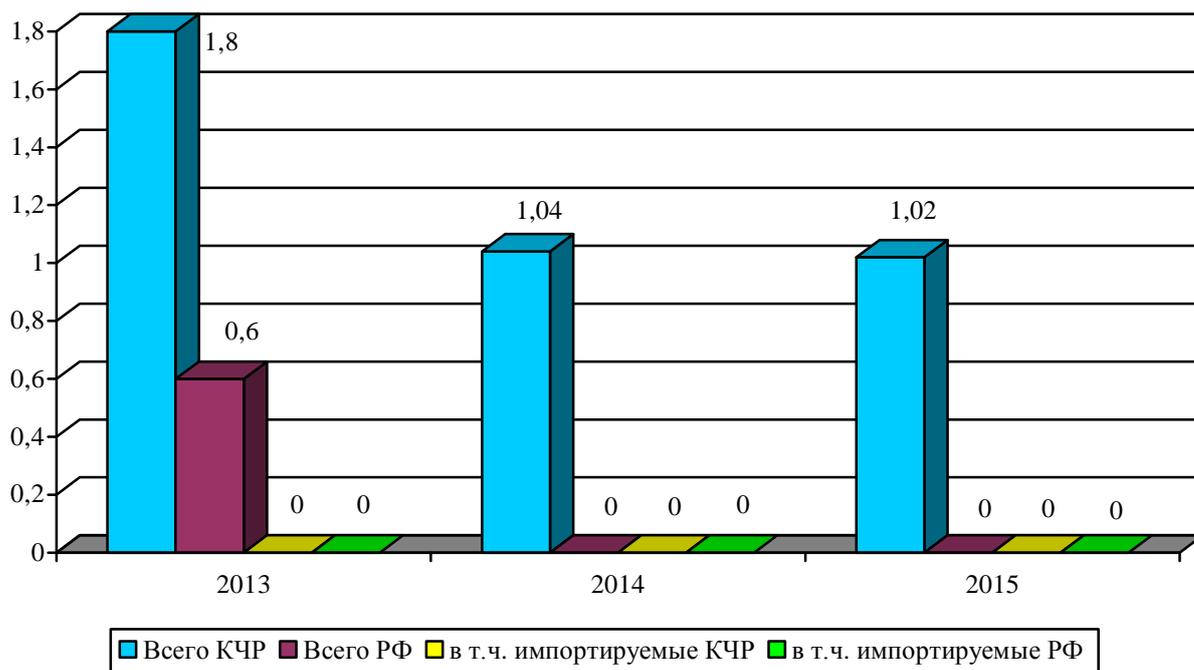


Рис.12. Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2013-2015гг

Таблица 23

Удельный вес проб пищевых продуктов не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2011-2015годы

| Контаминанты | Удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям (%) | | | | |
|--|--|------|------|------|------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Микотоксины | 0 | 0 | 0 | 2,5 | 2,5 |
| Кадмий | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Свинец | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Токсичные элементы, в том числе мышьяк | 0 | 0 | 0 | 0,08 | 0 |
| Нитраты | 4,97 | 7,1 | 3,7 | 1,95 | 1,02 |
| Пестициды | 0,15 | 0 | 0 | 0 | 0 |

По РФ содержание свинца, кадмия, мышьяка и ртути в пищевых в 2014 году в продуктах питания соответственно составлял 0,45; 0,07; 0,21; 0,03 соответственно.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2015 году организациями Роспотребнадзора по КЧР было исследовано 2873 пробы, что 1,01% меньше, чем в 2014 году. Удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям составил 5% (в 2014-8,96%; в 2013г-10,1%; в 2012г - 11,2%) , что несколько выше аналогичного показателя по РФ. По РФ в 2014 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям составлял - 4,36 % (4,59 % в в 2013году; 4,75% в 2012 г; 4,84% в 2011 году).

Таблица 24

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 (%) |
|------|-----------------|---|
| 2013 | 2731 | 10,1 |
| 2014 | 2924 | 8,96 |
| 2015 | 2873 | 5,0 |

Таблица 25

Удельный вес проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в отдельных группах пищевых продуктов за 2013-2015годы (%)

| Наименование видов продуктов | Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) | | |
|---|---|-------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 |
| всего | 10,1 | 8,96 | 5,0 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Мясо и мясопродукты | 18,5 | 14,03 | 4,65 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Птица и птицепродукты | 14,2 | 11,1 | 3,2 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Молоко и молочные продукты | 12,9 | 11,2 | 8,3 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Рыба и рыбопродукты | 0 | 11 | 18,1 |
| <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 | 21,7 | 10,7 | 5,6 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| В том числе выработанные по нетрадиционной технологии | 0 | 0 | 0 |
| Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия | 11,2 | 7,8 | 5,7 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Кондитерские изделия | 20,8 | 10 | 7 |
| Фруктовоовощная продукция | 30,7 | 10,5 | 16,6 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Фрукты и ягоды | 0 | 0 | 0 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Жировые растительные продукты | 0 | 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 | 3,8 | 1,8 | |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Продукты детского питания | 0 | 0 | 0 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| Консервы | 0 | 0 | 0 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |
| БАДы | 16,6 | 9,7 | 8,5 |
| <i>в том числе импортируемой</i> | 0 | 0 | 0 |

Наиболее загрязненными продолжают оставаться такие группы пищевых продуктов, как: мясо и мясопродукты- 4,65% (в 2014г-14%; 2013г-18,5%; 2012г- 25,7%); кондитерские изделия-7% (в 2014г-10%; 2013г-20,8%; 2012г-17%); птица и птицепродукты- 3,2% (в 2014г-11,1% ;в 2013г- 14,2%; в 2012г- 10,2%), молоко и молочные продукты –8,29% (в 2014г-11,2 % ;в 2013г-12,9%; в 2012г-8,4%).

Следует отметить, что данные показатели по отдельным группам продуктов также превышают среднероссийские показатели в группе пищевых продуктов, таких как: птица и птицепродукты - 11,1% (показатель по РФ 5,03% в 2014г; 4,91% в 2013г; 5,14% в 2012 г).

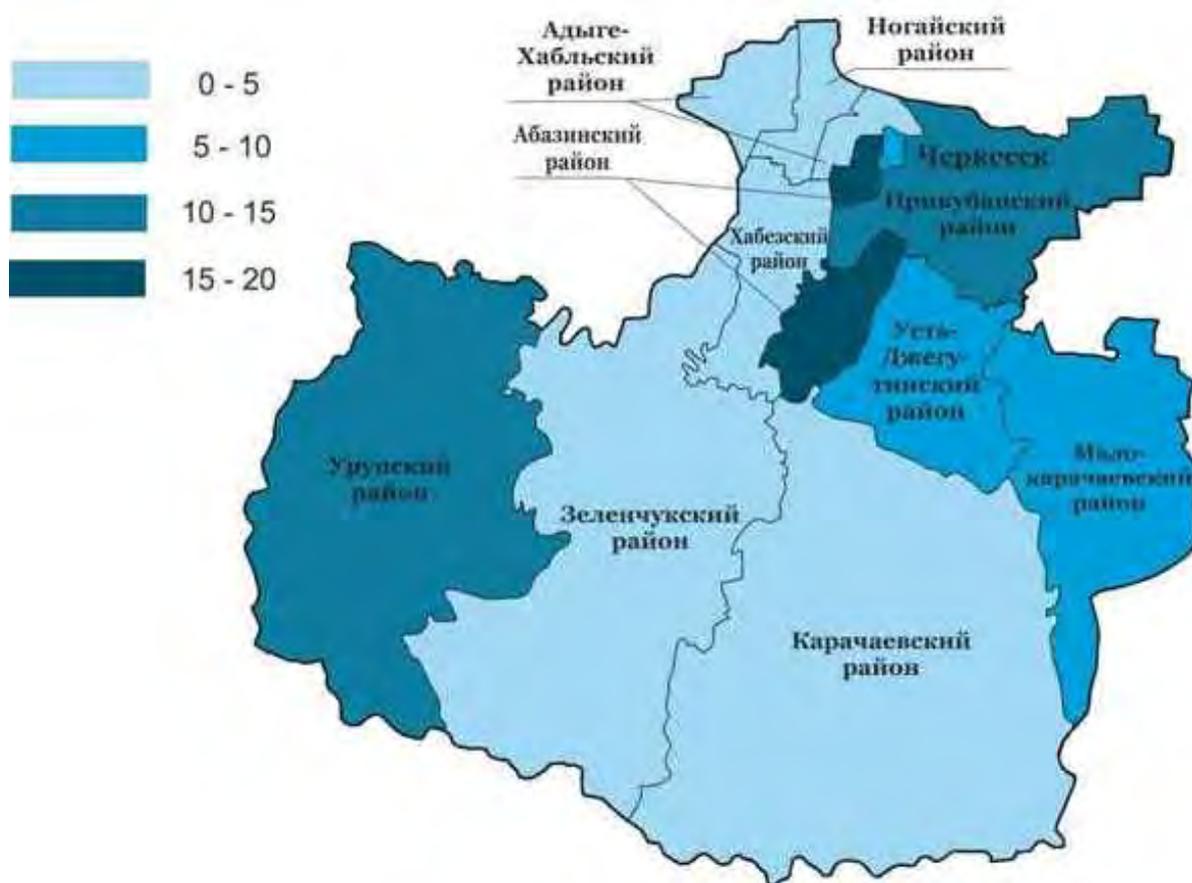


Рис. 13. Доля проб пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим продуктам в КЧР в 2015 году

Таблица 26

Ранжирование административных районов республики по удельному весу проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям за 2013-2015годы

| Районы | 2013 | 2014 | 2015 | Прирост в сравнении с 2014годом |
|-----------------------|-------|-------|------|---------------------------------|
| Г. Черкесск | 12,14 | 9,49 | 6,25 | -1,5 |
| Зеленчукский р-он | 12,58 | 10,32 | 3,7 | -2,7 |
| Карачаевский р-он | 7,59 | 10,0 | 2,6 | -3,8 |
| Малокарачаевский р-он | 6,81 | 0 | 6,3 | - |
| Урупский р-он | 7,82 | 4,85 | 13,2 | +2,7 |

Продолжение таблицы 26

| | | | | |
|------------------------|------|-------|------|-------|
| Хабезский р-он | 5,81 | 4,08 | 3,7 | -1,1 |
| Усть-Джегутинский р-он | 9,52 | 14,44 | 7,1 | -2,0 |
| Прикубанский р-он | 5,79 | 9,43 | 10,6 | +1,1 |
| Адыге-Хабльский р-он | 0 | 2,63 | 4,65 | +1,78 |
| Абазинский р-он | 3,44 | 7,14 | 16,6 | +2,3 |
| Ногайский р-он | 4,44 | 0 | 0 | - |
| Итого по КЧР | 10,1 | 8,96 | 5,0 | -1,8 |

Достаточно высокий процент нестандартных проб по микробиологическим показателям связан прежде всего с нарушениями условий хранения при транспортировании и реализации пищевых продуктов в предприятиях мелкорозничной торговли.

Таблица 27

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

| Годы | Количество проб | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%) |
|------|-----------------|--|
| 2013 | 7 | 0/0 |
| 2014 | 1 | 0/0 |
| 2015 | 4 | 0/0 |

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков в РФ не превышает 1,0% и составляла в 2014 году - 0,48% (0,34% в 2013г; 0,45% в 2012 г; 0,36% в 2011 г)

Таблица 28

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

| Годы | Количество проб | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%) |
|------|-----------------|---|
| 2013 | 1392 | 1,07/0 |
| 2014 | 1243 | 0,88/0 |
| 2015 | 1087 | 0,36/0 |

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в РФ не превышает 1,0% и составлял в 2014 году – 0,49% (0,63% в 2013г; 0,86% в 2012г; 0,94% в 2011г).

Таблица 29

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 (%) |
|------|-----------------|---|
| 2013 | 351 | 0/0 |
| 2014 | 303 | 0/0 |
| 2015 | 411 | 0/0 |

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в РФ не превышает 1,0% (0,78% в 2013г; 0,70% в 2012 г; 0,64% в 2011г)

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

Таблица 30

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 (%) |
|------|---|--|--|
| 2013 | 122 | 0 | 0 |
| 2014 | 125 | 0 | 0 |
| 2015 | 133 | 0 | 0 |

В течение 2015 года исследовано 4 пробы пищевой продукции импортного производства на наличие ГМО. Проб с содержанием ГМО более 0,9% не выявлено.

Аналогичный показатель по РФ в 2014 году составлял- 0,14% в продукции отечественного производства и 0,69% в продукции импортного производства.

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

Как видно из представленной ниже таблицы количество забракованной пищевой продукции и объем забракованной продукции по сравнению с 2014 годом снизились в 3,2 раза.

Таблица 31

Число партий и объем забракованных пищевых продуктов за период 2013-2015годы

| 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 |
| 2013 | 212 | 81 | 2087,0 | 865,2 |
| 2014 | 312 | 52 | 2785,0 | 369,3 |
| 2015 | 213 | 45 | 871,48 | 121,2 |

Таблица 32

Удельный вес утилизированного продовольственного сырья и пищевых продуктов от общего количества забракованной пищевой продукции за период 2013-2015 годы

| Годы | Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов утилизированного от общего количества забракованных пищевых продуктов (%) | |
|------|---|-------|
| | Партии | объем |
| 2013 | 38,2 | 44,4 |
| 2014 | 16,6 | 13,2 |
| 2015 | 13,9 | |

Пищевые отравления

В 2015 году количество бытовых отравлений и неинфекционных заболеваний в целом по Карачаево-Черкесской Республике составило 8-случаев с количеством пострадавших - 13 человек.

Таблица 33

Сведения о пищевых отравлениях

| Предприятия | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|---------------|------|------|
| | Число случаев | | |
| Всего, в т.ч. | 3 | 6 | 8 |
| Бытовые пищевые отравления | 3 | 6 | 8 |
| Пищевая промышленность | 0 | 0 | 0 |
| Общественное питание и торговля | 0 | 0 | 0 |
| Пищевые блоки лечебно- профилактических учреждений | 0 | 0 | 0 |
| Число пострадавших | | | |
| Всего, в т.ч. | 5 | 8 | 13 |
| Бытовые пищевые отравления | 5 | 8 | 13 |
| Пищевая промышленность | 0 | 0 | 0 |
| Общественное питание и торговля | 0 | 0 | 0 |
| Пищевые блоки лечебно- профилактических учреждений | 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 блоки лечебно- профилактических учреждений | 0 | 0 | 0 |

В течение года не зарегистрированы пищевые отравления, связанные с продукцией общественного питания и пищевой промышленности, также не зарегистрированы случаи пищевых отравлений организованных коллективов. Случаи пищевых отравлений со смертельным исходом отсутствуют.

В 2015 году зарегистрирован 1 случай ботулизма в быту с количеством пострадавших - 3 человека.

Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по КЧР за 2013-2015 годы

| | 1 группа | | | 2 группа | | | 3 группа | | |
|------------------------|----------|------|-------|----------|------|------|----------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| всего | 24,5 | 25,5 | 26,85 | 69,0 | 68,6 | 67,7 | 6,5 | 5,9 | 5,46 |
| Пищевая промышленность | 23,6 | 24,7 | 31,5 | 70,3 | 69,3 | 63,7 | 6,1 | 6,0 | 4,8 |
| Общественное питание | 27,5 | 27,6 | 29,3 | 64,2 | 64,5 | 63 | 8,3 | 7,9 | 7,7 |
| торговля | 23,7 | 24,8 | 25,5 | 70,5 | 69,9 | 67,9 | 5,8 | 5,3 | 4,8 |

Количество объектов относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2014 годом снизилось в 1,08 раза.

Заключение:

1. В 2015 году случаев массовых пищевых отравлений связанных с употреблением продуктов питания на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано.

2. Достаточно высокий уровень заболеваемости эндокринной патологией указывает на недостаточную профилактику йод-дефицитных состояний, связанную с низким содержанием йода в почве, воде, пищевых продуктах и снижением потребления йод-обогащенных продуктов (хлебобулочных изделий, рыбы и морепродуктов).

3. В 2015 году при проведении обследований пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

4. В 2015 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 0,53%, против 1,04% в 2014 году.

5. В 2014 году также снизился удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям с 8,96% в 2014 году до 5% в 2015 году.

6. В 2015 году количество массовых отравлений и неинфекционных заболеваний в целом по Карачаево-Черкесской Республике увеличилось в 1,3 раза по сравнению с 2014 годом, за счет зарегистрированных бытовых травлений грибами (общее число случаев пищевых отравлений составило - 8 случаев по республике).

7. Количество объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2014 годом снизилось в 1,08 раза и составило 5,46%.

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению их здоровья. В связи с этим к ним предъявляются требования, изложенные в санитарных правилах и нормативах.

Количество детских и подростковых учреждений, находившихся на контроле Управления Роспотребнадзора в 2015 году по отношению к 2013 году, уменьшилось на 11 и составило 527 объектов надзора:

- увеличилось количество вновь построенных и введенных в эксплуатацию дошкольных образовательных организаций со 120 до 126 на 5,0%, (за счет строительства 6-и новых дошкольных организаций);

-увеличилось число специализированных (коррекционных) общеобразовательных организаций с 5 до 6 (за счет открытия в 2015году новой школы «Некоммерческое партнерство - общеобразовательная организация «Школа №21 г. Черкесска», в которой обучается 15 детей с ограниченными возможностями здоровья);

-уменьшилось количество организаций дополнительного образования с 81 до 74 на 8,6% (в связи с реорганизацией: 1 объект – МКОУ ДОД «Школа искусств» вошла в состав МКОУ ДОД «Центр творчества детей и подростков» Абазинского муниципального района; приостановлена деятельность 4 филиала музыкальных школ в аулах Жако, Псаучье-Дахе, Кош-Хабль, Бесленей Хабезского муниципального района, закрыты 4 филиала детских спортивных школ на базе образовательных учреждений, в связи с размещением ДЮСШ в специализированном здании РГБУ БШВМ (баскетбольная школа высшего мастерства) города Черкесска);

-уменьшилось количество общеобразовательных организаций со 178 до 167 на 6,2% (за счет закрытия 2-х филиалов начальных школ, 2 вечерних (сменных) школ в районных центрах, 7 школ, в которых открыты дошкольные группы, переведены в категорию «общеобразовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы»),

-количество летних оздоровительных учреждений за три года осталось неизменными составило 116,

-уменьшилось количество прочих организаций для детей и подростков с 10 объектов до 4-х по причине приостановления деятельности 5-и игровых компьютерных клубов и 1 игрового центра для детей (табл. 35).

Таблица 35

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

| Типы детских и подростковых учреждений | количество | | | Тенденция к 2013г |
|--|------------|------|------|-------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Детские и подростковые учреждения – всего | 538 | 531 | 527 | -1 |
| в том числе: | | | | |
| дошкольные образовательные организации | 120 | 121 | 126 | +6 |
| общеобразовательные учреждения, в том числе: | 178 | 169 | 167 | -1 |
| школы-интернаты, специальные (коррекционные) | 5 | 5 | 6 | +1 |
| Общеобразовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы | 10 | 15 | 17 | +7 |
| организации дополнительного образования детей | 81 | 83 | 74 | -9 |
| организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 4 | 4 | 4 | 0 |
| профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование) | 19 | 19 | 19 | 0 |
| организации отдыха детей и их оздоровления | 116 | 116 | 116 | 0 |
| прочие типы организаций для детей и подростков | 10 | 4 | 4 | 0 |

Из таблицы следует: количество детских и подростковых учреждений, находившихся на контроле в 2015 году по отношению к 2013 году, уменьшилось на 11 и составило 527 объектов надзора.

С целью ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения, в соответствии с Указом Главы Карачаево-Черкесской Республики № 216 от 24.11.2014

года «О внесении изменений в Указ Главы КЧР от 07.05.2013 года №130 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта»)» 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 2075 новых мест.

По итогам 2015года образовательными услугами охвачено 21595 детей в возрасте от 3-х до 7-ми лет, что составило 92,5% от общего числа детей в возрасте 3-7 лет, проживающих в республике:

- 126 дошкольных образовательных учреждений, с общим количеством – 18435 детей
- 5 центров раннего развития ребенка, с общим количеством - 350 детей
- 121 подготовительный к школе класс, с общим количеством - 1948 детей
- 35 групп дошкольного образования, входящих в состав 17-ти образовательных организаций, с общим количеством – 862 ребенка.

На протяжении последних лет доля детских и подростковых организаций не канализованных, без централизованного водоснабжения, отопления, требующих капитального ремонта – уменьшается по всем типам организаций (табл.36):

Несмотря на сокращение удельного веса образовательных организаций, имевших неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, в 2015году все еще остаются не канализованными - 7,8 % , не имеющими централизованное водоснабжение 3,4 % , не имеющими централизованного отопления 1,6 % . Объектов. Наибольшее количество таких организаций – среди общеобразовательных организаций Зеленчукского, Урупского, Карачаевского районов.

Количество школ, имеющих спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства – 153 (84,5%); отсутствуют спортивные залы в 28 школах. Занятия физкультурой будут организованы 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.

В период подготовки к новому учебному году осуществлен капитальный ремонт спортивного зала в школе №15 г. Черкесска, МКОУ СОШ №1 ст. Преградной (с заменой напольного покрытия, оконных блоков, светильников и др.), спортивного зала МКОУ СОШ №11 г. Черкесска.

Количество школ, имеющих медицинские кабинеты, соответствующие требованиям санитарного законодательства – 164 (90%); отсутствуют медицинские кабинеты в 18 школах, в основном в малокомплектных школах сельской местности, медицинское обслуживание школьников в них осуществляется медицинскими работниками на базе ФАПов.

Санитарно-техническое состояние организацией для детей и подростков является одним их критериев при распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (табл.36).

Таблица 36

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

| Показатели | Первая группа, % | | | Вторая группа, % | | | Третья группа, % | | |
|---|------------------|------|------|------------------|------|------|------------------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Детские и подростковые учреждения - всего | 41,3 | 36,9 | 40,0 | 54,8 | 59,5 | 56,2 | 3,9 | 3,6 | 3,8 |
| Дошкольные организации | 46,7 | 47,9 | 51,6 | 49,2 | 48,8 | 44,4 | 4,1 | 3,3 | 4,0 |
| Общеобразовательные организации | 32,4 | 32,1 | 33,3 | 35,9 | 59,9 | 56,9 | 8,5 | 6,4 | 7,2 |

| | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| Из них школы-интернаты, специальные коррекционные общеобразовательные организации | 40,0 | 20,0 | 33,3 | 60,0 | 80,0 | 66,7 | | | |
| Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы | 10,0 | 6,7 | 47,1 | 90,0 | 93,3 | 52,9 | | | |
| Учреждения для детей сирот и приюты | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | |
| Организации дополнительного образования | 32,1 | 27,7 | 27,0 | 64,2 | 68,7 | 68,9 | 3,7 | 3,6 | 4,1 |
| Учреждения НПО и СПО | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 57,9 | 57,9 | 57,9 | | | |
| Учреждения отдыха и оздоровления | 54,3 | 45 | 41,4 | 45,7 | 71 | 58,6 | | | |
| прочие | | | | | 100 | 100 | | | |

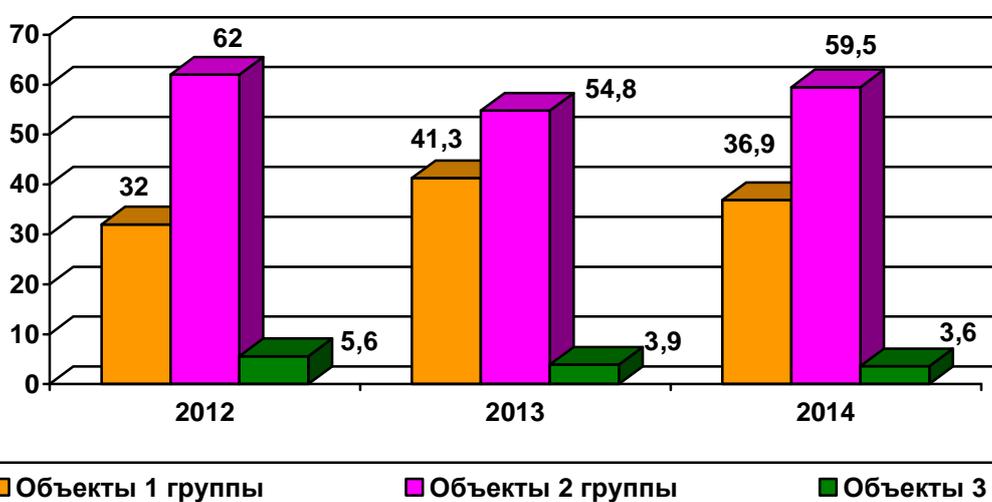


Рис. 14. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Из таблицы следует: в 2015 году доля объектов:

- I группы составляет 40,0%, 2013 год – 41,3% (уменьшение доли объектов, относящихся к 1 ГСЭБ на 1,3%), при среднероссийском показателе 2014 года- 49,3%
- 2 группы составляет 56,2%, 2013 год -54,8% (увеличение доли объектов, относящихся ко 2 ГСЭБ на 1,4%), при среднероссийском показателе 2014 года- 49,8%
- 3 группы составляет 3,8%, 2013 год -3,9% (уменьшение доли объектов, относящихся ко 3 ГСЭБ на 0,3%), при среднероссийском показателе 2014 года- -0,9%

Наибольшее число объектов, относящихся к 3 ГСЭБ, находится в Карачаевском районе (9 объектов); Зеленчукском районе (4 объекта); Малокарачаевском районе (3 объекта).

Самый низкий уровень санитарно-эпидемиологического благополучия отмечается среди организаций дополнительного образования, дошкольных организаций.

Вместе с тем в республике отсутствуют организации, характеризующиеся как неблагополучные по образовательным организациям, имеющим в своем составе дошкольные группы; по организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; по профессиональным образовательным организациям;

по организациям отдыха детей и оздоровления, по группе прочих типов объектов для детей и подростков.

Наиболее высокий уровень санэпидблагополучия отмечен среди дошкольных образовательных организаций; организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; организаций отдыха детей и их оздоровления. осуществляется медицинскими работниками на базе ФАПов.

Несмотря на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, в период с 2013года по 2015 год в целом по республике удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия не изменился и составил 3,8% (табл.37).

Таблица 37

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

| Показатели | Первая группа, % | | | Вторая группа, % | | | Третья группа, % | | |
|---|------------------|------|------|------------------|------|------|------------------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Детские и подростковые учреждения - всего | 41,3 | 36,9 | 40,0 | 54,8 | 59,5 | 56,2 | 3,9 | 3,6 | 3,8 |
| Дошкольные организации | 46,7 | 47,9 | 51,6 | 49,2 | 48,8 | 44,4 | 4,1 | 3,3 | 4,0 |
| Общеобразовательные организации | 32,4 | 32,1 | 33,3 | 35,9 | 59,9 | 56,9 | 8,5 | 6,4 | 7,2 |
| Из них школы-интернаты, специальные коррекционные общеобразовательные организации | 40,0 | 20,0 | 33,3 | 60,0 | 80,0 | 66,7 | | | |
| Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы | 10,0 | 6,7 | 47,1 | 90,0 | 93,3 | 52,9 | | | |
| Учреждения для детей сирот и приюты | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | |
| Организации дополнительного образования | 32,1 | 27,7 | 27,0 | 64,2 | 68,7 | 68,9 | 3,7 | 3,6 | 4,1 |
| Учреждения НПО и СПО | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 57,9 | 57,9 | 57,9 | | | |
| Учреждения отдыха и оздоровления | 54,3 | 45 | 41,4 | 45,7 | 71 | 58,6 | | | |
| прочие | | | | | 100 | 100 | | | |



Рис. 15. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Из таблицы следует: в динамике за три года доля образовательных организаций, относящихся:

- к I группе санэпидблагополучия, уменьшилась на 1,3% и составила 40,0% от всех объектов, при среднероссийском показателе - 49,3%

- ко 2 группе санэпидблагополучия, увеличилась на 1,4% и составила 56,2% от всех объектов, при среднероссийском показателе - 49,3%.

- к 3 группе санэпидблагополучия, уменьшилась на 0,1% и составила 3,8% от всех объектов при среднероссийском показателе 2014года 0,9%

Наибольшее количество объектов, неблагополучных по уровню санитарно-эпидемиологической находится в Карачаевском районе - 9 (ДО- 3, школы-4; внешкольные организации-2), в Зеленчукском районе-4 (ДО- 1, школы-3), в Малокарачаевском районе 2 (школы-2), г.Черкесск-2 школы-1; внешкольные организации-1), Урупский район 1 (ДО-1), Абазинский 1(школы-1).

Самый низкий уровень санитарно-эпидемиологического благополучия отмечается среди организаций дополнительного образования, общеобразовательных организаций. В республике отсутствуют организации, характеризующиеся как неблагополучные по образовательным организациям, имеющим в своем составе дошкольные группы; по организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; по профессиональным образовательным организациям; по организациям отдыха детей и оздоровления, по группе прочих типов объектов для детей и подростков.

Наиболее высокий уровень санэпидблагополучия отмечен среди дошкольных образовательных организаций, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациям отдыха детей и оздоровления.

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

В динамике за три года отмечалось некоторое ухудшение показателей качества и безопасности питьевой воды по микробиологическим показателям по (табл.38).

Таблица 38

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям

| Показатель | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | |
|---------------------------------------|--|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 |
| -по санитарно- химическим показателям | 9,7 | 1,5 | 8,3 |
| -по микробиологическим показателям | 13,0 | 11,0 | 17,4 |

Из таблицы следует: в 2015году, по отношению к 2013 году, удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился в 1,2 раза и составил 8,3% от числа исследованных проб; удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, увеличился в 1,3 раза и составлял 17,4%, что связано с низким качеством очистки водопроводной воды и неудовлетворительным состоянием водопроводных сетей в населенных пунктах республики.

В 2013-2015 годах для обеспечения питьевого режима и приготовления пищи в образовательных и летних оздоровительных организациях использовалась доброкачественная бутилированная питьевая вода промышленного производства.

В 2015году число обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных исследований составляло 62,1%, в 2013году этот показатель составлял - 64,03% от всех обследований. Все плановые проверки были осуществлены с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Физические факторы в образовательных и других детских и подростковых организациях оказывают влияние на здоровье обучающихся и воспитанников (табл.39).

Таблица 39

Удельный вес исследований мебели, искусственной освещённости, микроклимата, ЭМП, шума не соответствующих гигиеническим требованиям

| Показатели | | Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | | Тенденция к 2013 г., % |
|---|--------------------------------|--|------|------|------------------------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Мебель (учреждения) | все учреждения | 37,9 | 21,2 | 15,6 | -22,3 |
| | общеобразовательные учреждения | 40,0 | 23,7 | 27,6 | -12,4 |
| | дошкольные организации | 32,4 | 15,4 | 7,8 | -24,6 |
| Уровень искусственной освещённости (учреждения) | все учреждения | 21,6 | 27,1 | 24,6 | +3,0 |
| | общеобразовательные учреждения | 29,6 | 24,6 | 36,9 | +7,3 |
| | дошкольные организации | 15,1 | 22,9 | 15,2 | +0,1 |
| Уровень искусственной освещённости (замеры) | все учреждения | 18,7 | 14,2 | 10,4 | -8,3 |
| | общеобразовательные учреждения | 23,1 | 12,0 | 11,1 | -12,0 |
| | дошкольные организации | 10,5 | 9,6 | 10,7 | +0,2 |
| Микроклимат (учреждения) | все учреждения | 11,9 | 7,1 | 7,9 | -4 |
| | общеобразовательные учреждения | 11,9 | 4,9 | 12,0 | +0,1 |
| | дошкольные организации | 13,4 | 2,1 | 5,6 | -7,8 |
| Микроклимат (замеры) | все учреждения | 3,0 | 3,4 | 1,6 | -1,4 |
| | общеобразовательные учреждения | 2,7 | 1,6 | 2,1 | -0,5 |
| | дошкольные организации | 3,7 | 0,6 | 0,7 | -3,0 |
| ЭМП (учреждения) | Все учреждения | 21,1 | 10,7 | 10 | -11,1 |
| Шум (учреждения) | Все учреждения | 21,8 | 27,8 | 50,0 | +28,2 |

Из таблицы следует: в 2015 году удельный вес всех организаций, в которых уровень искусственной освещённости не отвечает гигиеническим нормативам, составил 24,6%, что в 1,1 раза выше показателя 2013 года и выше среднероссийского показателя 2014 года в 1,5 раза (РФ - 16,1%). В 2015 году удельный вес замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещённости: по общеобразовательным учреждениям составил 11,1 %, что ниже показателя 2013 года в 2,1 раза; по дошкольным образовательным организациям – 10,7 %, что соответствует уровню 2013 года. Ведущей причиной остается несвоевременная замена перегоревших ламп, устаревшей электропроводки.

В целом, за три года удельный вес всех организаций, в которых мебель, не соответствует росту-возрастным показателям детей и подростков, уменьшился с 37,9% до 15,6%.

В 2015 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствует гигиеническим требованиям, составил 27,6%, что в 1,4 раза ниже показателя 2013 года (в 2013 году -40,0%), но выше среднероссийского показателя 2014 года в 1,2 (РФ- 19,3%).

В 2015 году удельный вес дошкольных образовательных организаций, в которых мебель не соответствует гигиеническим требованиям, составил 7,8%, что в 4,2 раза ниже показателя 2013 года (в 2013 году-32,4%) и ниже среднероссийского показателя 2014 года в 2,0 раза (РФ- 19,3%).

Несмотря на принимаемые меры, по-прежнему, не решенной остается проблема обеспеченности общеобразовательных учреждений школьной мебелью, необходимых типо-размеров. 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.

Отмечена зависимость между показателями удельного веса дошкольников и школьников при использовании мебели, не соответствующей их росту, и вероятности формирования у них нарушений зрения и осанки.

В 2014 году по результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение в 2,0 раза числа детей с понижением остроты зрения перед окончанием школы по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (2013 год – в 2,5раза; 2012 год- в 4,2 раза).

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение в 1,5 раза числа детей со сколиозом в конце первого года обучения по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу_ (2013 год в 2,9 раза; 2012год – в 1,6 раза);

Удельный вес детей и подростков-школьников в 2014году с нарушениями зрения составлял 3,4% (2013 год – 3,6%; 2012 год – 3,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением зрения в 1,1 раза в динамике с 2012годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки и сколиозом составлял 4,0% (2013 год – 5,7%; 2012 год – 5,4% %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составлял 1,2 % (2013 год – 1,8 %; 2012 год– 1,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки составлял 2,7 % (в 2013 г. – 3,9 % в 2012г. - 3,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012годом.

При осуществлении комплекса мероприятий по охране здоровья детей и подростков в 2015году приоритетными являлись следующие направления:

- укрепление материально-технической базы образовательных учреждений,
- соблюдение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, питания, физического воспитания, производственного обучения подростков.

В 2015 году по сравнению с 2013 годом, удельный вес образовательных организаций, в которых уровень ЭМП, не соответствует гигиеническим нормативам, снизился в 2,1раза и составил 10,0% от числа проверенных, что связано с усилением надзора за организацией обучения школьников в компьютерных классах, в том числе за расстановкой техники в учебных кабинетах, технически правильно устроенным заземлением, а также с применением штрафных санкций при выявлении нарушений санитарных норм и правил. Но по-прежнему ведущей причиной высоких уровней электромагнитных излучений на рабочих местах обучающихся - пользователей ЭВМ является отсутствие технически правильно исполненного заземления.

В 2015 году по сравнению с 2013годом, удельный вес образовательных организаций, в которых уровень шума не соответствует гигиеническим нормативам, увеличился в 1,3 раза и составляет 27,8%, что в первую очередь связано с технически неисправными люминесцентными светильниками, шумом от компьютерного оборудова-

ния. Также в одном случае - с превышением уровня шума на размещенной вблизи от дороги групповой игровой площадке дошкольной образовательной организации. По предписанию специалистов Управления Роспотребнадзора групповую игровую площадку перенесли на другой участок, безопасный для здоровья детей.

Основными задачами в области надзора за физическими факторами в образовательных организациях на 2016 год являются:

- обеспечение положительной динамики по показателям факторов внутришкольной среды образовательных организаций (параметры микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ, мебели на соответствие росто-возрастных показателей детей).

Организация питания детей

Обеспечение полноценного и безопасного питания в организованных детских и подростковых организациях было приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2015 году.

В 126 дошкольной образовательной организации воспитывается 18435 детей, для которых организовано 3-4 кратное питание. Питание в детских дошкольных организациях республики организовано на сумму в среднем 82,95 в день на одного ребенка (табл. 40).

Таблица 40

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

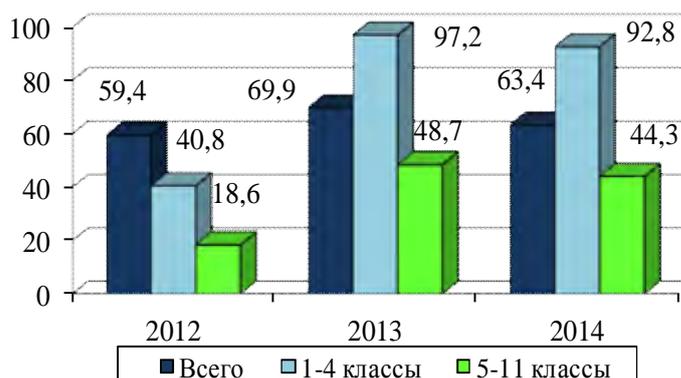
| Показатель | Выполнение рекомендуемых наборов продуктов (%) | | |
|--|--|-------|-------|
| | 2013 | 2014 | 2015 |
| Мясо-рыбные продукты | 96,6 | 109,0 | 97,9 |
| Молочные продукты | 95,5 | 109,1 | 96,8 |
| Масло сливочное | 100 | 96,8 | 99,6 |
| Овощи свежие | 89,4 | 101,6 | 95,4 |
| Фрукты свежие | 75,5 | 97,4 | 89,7 |
| Хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы | 101,0 | 101,7 | 100,2 |

Из таблицы следует, что за период 2014-2015 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. Следует отметить, что дети получают питание из расчета 75-80 % от рекомендуемого суточного набора продуктов. Потребление детьми "углеводистых" продуктов (хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы) снизилось до уровня рекомендуемых показателей.

Охват школьников горячим питанием в 2015 году в целом по республике в сравнении с 2013 годом не изменился и составлял 69,3 % (показатель 2014 года по РФ – 88,1%). Охват горячим питанием школьников начальных классов остался на уровне 2013-го года и составил 97,6% (показатель 2014 года по РФ – 96,3%). Уменьшилась доля школьников 5—11-х классов, получавших горячее питание в школах, по сравнению с 2013 годом на 4,1 % и составил 44,6% (показатель 2014 года по РФ – 81,9%) (табл.41).

Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных учреждений

| классы | Показатели охвата горячим питанием, % | | | Темп прироста к 2013 году, % |
|-------------|---------------------------------------|------|------|------------------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 1-11 классы | 69,9 | 63,4 | 69,3 | - 0,6 |
| 1-4 классы | 97,2 | 92,8 | 97,6 | + 0,4 |
| 5-11 классы | 48,7 | 44,3 | 44,6 | - 4,1 |

**Рис.16.** Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных учреждений

Охват горячим питанием школьников варьирует в течение учебного года. Так, в декабре 2015 года охват горячим питанием увеличился по сравнению с началом учебного года на 5,1% и составил 69,3%. Буфетную продукцию получают 13,8% школьников.

В основном буфетной продукцией пользуются старшеклассники – более 60% старшеклассников питались через свободную раздачу буфетной продукцией (горячие напитки, кондитерские изделия, салаты, горячие блюда).

Из 184 общеобразовательных организаций питание обучающихся было организовано в 174-х, из них в 146 (72,7%) столовых школ, работающих на сырье. В 15-и школах сельской местности столовые не предусмотрены проектом, но в ряде школ сельских районов для приема пищи выделялись отдельные помещения, где дети получали мини-завтраки (чай, выпечку), которые завозились ежедневно.

В 9-ти общеобразовательных малокомплектных организациях, где не представляется возможность организовать питание школьников устраиваются большие перемены, чтобы дети смогли принять пищу дома и вернуться на занятия.

Стоимость завтраков в школах республики составляет 10,0 – 25,0 рублей, обедов 45-55 рублей, что не позволяет обеспечить в полном объеме выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов. Родители школьников на питание детей дополнительно вносили денежные средства от 7,0 до 45,0 рублей в день на одного учащегося, в зависимости от района проживания и приема пищи (завтрак, обед), материального состояния родителей.

Вопросы организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях представлены мероприятиями подпрограммы «Горячее питание школьников на 2014-2016 годы» Республиканской целевой программы «Развитие образования в Карачаево-Черкесской республике на 2014-2016 годы». В соответствии с данной программой и ст. 11 Закона КЧР «Об образовании в Карачаево-Черкесской республике» для детей из многодетных и малообеспеченных семей, посещающих группы продленного дня

и пользующихся льготами (17,5% от общего количества учащихся, посещающих группы продленного дня) выделяются дотации в размере 45 рублей в день на одного обучающегося. Число детей получающих эти дотации 2005 человек.

Обучающимся в 1-4 классах предоставляется молоко (250 мл в день), которое в основном используется для приготовления молочных блюд или напитков на завтрак. Денежные средства на молоко из республиканского бюджета выделяется в размере 8 рублей в день на 1-го ребенка.

В 2014-2015 учебном году дополнительно на школьное питание из муниципально-го бюджете денежные средства 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.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в образовательных организациях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. Большую роль в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность рациона и содержание витамина С в искусственно витаминизированных блюдах (табл.42).

Таблица 42

**Удельный вес исследований готовых блюд,
не соответствующих гигиеническим требованиям в образовательных организациях**

| Показатели | Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим требованиям, % | | | РФ 2014г, % |
|---|---|------|------|-------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Микробиологические | 12,2 | 5,7 | 3,4 | 2,6 |
| Калорийность и полнота вложения продуктов | 16,7 | 16,2 | 17,4 | 7,3 |
| Содержание витамина С | 0 | 0 | 6,4 | 9,3 |

Из таблицы: в 2015 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 3,4%, что на 8,8 % ниже уровня 2013 года (показатель 2014 года по РФ - 2,6%). Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 17,4 %, что на 0,7 % выше уровня 2013 года (показатель 2014 года по РФ - 7,3%); по содержанию витамина «С» все исследованные пробы соответствовали гигиеническим требованиям (показатель 2014 года по РФ - 9,3%). Пробы готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по качеству термической обработки за отчетный период, не зарегистрировано.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2015 году оздоровительная кампания 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 поддержка семьи и детей» Государственной программы «Социальная защита населения в Карачаево-Черкесской Республике на 2014-2020 годы».

В период летней оздоровительной кампании 2015 года в республике под руководством Заместителя Председателя Правительства КЧР работала межведомственная комиссия по организации и проведению ЛОК. В подготовительный период, организационным комитетом межведомственной комиссии проводились совещания с участием руководителей загородных оздоровительных организаций.

Также межведомственной комиссией в период подготовки к открытию и в период работы летних оздоровительных организаций осуществлялись проверки летних оздоровительных лагерей. По итогам выездных проверок, с руководителями загородных оздоровительных организаций проводились рабочие совещания, что позволяло своевременно решать актуальные вопросы, возникающие при подготовке и проведении летней оздоровительной кампании: по вопросам реализации мероприятий материально-технического обеспечения, подготовки и укомплектованию загородных лагерей квалифицированными кадрами, формирования реестра поставщиков пищевых продуктов, приведение в полное соответствие выделяемых на питание средств и стоимости продуктового набора, состояние водопроводных сетей, соблюдение сроков выполнения акарицидных обработок территорий, проведения профилактических мероприятий с целью предупреждения заноса инфекций в летние оздоровительные учреждения и другие.

В 2015 году из республиканского бюджета было выделено 499 тысяч рублей на проведение акарицидных обработок территорий государственных летних оздоровительных организаций.

Акарицидные обработки территорий были проведены в мае месяце текущего года, для загородных лагерей повторно в июле, августе месяце. Всего обработано 148,47 га территорий пришкольных и загородных лагерей по заключенному государственному контракту с организацией ООО "Дезинфекция", г. Пятигорск, а также по самостоятельным договорам, заключенным руководителями загородных лагерей на базе частных баз отдыха с другими организациями, полномочными осуществлять данный вид деятельности.

Договоры на проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий были заключены руководителями всех пришкольных и загородных лагерей. Дератизационные, дезинсекционные мероприятия проведены на площади 2460 м².

Случаев укусов детей насекомыми и животными в летних оздоровительных организациях не зарегистрировано.

Количество организаций, занятых проведением летнего отдыха детей, за три не изменилось, этот вид деятельности был осуществлен на базах 116 организаций отдыха и оздоровления детей. (табл. 43)

Таблица 43

**Количество работавших летних оздоровительных учреждений
и оздоровлённых в них детей**

| Виды оздоровительных организаций | Количество работавших оздоровительных организаций | | | Динамика к 2013 г | |
|-----------------------------------|---|------|------|-------------------|---------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | количество | доля, % |
| всего | 116 | 116 | 116 | 0 | 0 |
| Загородные лагеря | 10 | 10 | 9 | -1 | - 10,0 |
| Лагеря с дневным пребыванием | 97 | 97 | 99 | +2 | +102,1 |
| Профильные оздоровительные лагеря | 8 | 9 | 8 | 0 | 0 |
| Лагеря труда и отдыха | 1 | 0 | 0 | -1 | |

| Показатели | Количество оздоровлённых детей | | | Динамика к 2013 г | |
|------------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------------------|---------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | количество | доля, % |
| всего | 11779 | 12003 | 10323 | -1456 | -12,4 |
| Загородные лагеря | 4461 | 4787 | 3331 | -1130 | -25,3 |
| Лагеря с дневным пребыванием | 6185 | 6185 | 6185 | 0 | 0 |
| Профильные | 1106 | 1031 | 807 | -299 | -27,0 |
| Лагеря труда и отдыха | 30 | 0 | 0 | | |

Из таблицы следует, что в летний период 2015 года по сравнению с 2013 годом, общее количество открытых (отработавших) ЛОУ не изменилось и составило 116 (2013 год - 116). В летних оздоровительных организациях отдохнуло 10323 ребенка, что ниже уровня 2013года в 1, 2 раза (2013 год - 11779 детей).

В 2015 году по типам оздоровительных организаций функционировало:

- 99 лагерей с дневным пребыванием детей, (2013 год - 97), количество объектов увеличилось на 2. Количество детей, запланированных к отдыху и отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, не изменилось и составило 6185 человек (2013год- 6185 детей);

- 9 загородных стационарных ЛОУ (2014 год - 10), количество объектов уменьшилось на 1. Количество детей, отдохнувших в загородных стационарных лагерях, уменьшилось на 1456 человек или на 25,3% от уровня 2013 года и составило 3331человек. Уменьшение функционировавших загородных лагерей и количества детей, фактически отдохнувших в них на территории республики, связано с тем, что в текущем году летняя оздоровительная кампания в Карачаево-Черкесской Республике проводилась только за счет средств республиканского бюджета в размере 50 031,2 тыс. рублей и муниципальных образований в размере 9811,45 тыс. рублей. Субсидии из федерального бюджета бюджету КЧР на отдых и оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2015 году не предоставлялись. Правительство республики не имело возможности изыскать дополнительные денежные средства на организацию летнего отдыха детей.

- 8 палаточных ЛОУ, количество объектов не изменилось (2013 год - 8). Количество детей, отдохнувших в палаточных ЛОУ, уменьшилось на 299 человек или на 27,0% от уровня 2013года и составило 807 человек, по причине уменьшения числа детей из Ставропольского края, Ростовской области (всего- 507 чел.);

Таблица 44

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

| Показатели | Доля, оздоровленных детей, % | | | Показатель по РФ, 2015г |
|-------------------------------------|------------------------------|------|------|-------------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Выраженный оздоровительный эффект | 90,5 | 92,3 | 94,4 | 92,2 |
| Слабый оздоровительный эффект | 8,5 | 7,0 | 4,6 | 6,8 |
| Отсутствие оздоровительного эффекта | 1,0 | 0,7 | 1,0 | 0,9 |

Лагерь труда и отдыха, запланированный к работе отдельно в 4 смену на базе загородного лагеря «Сосенка» ведомства Министерства труда и социального развития, фактически функционировал там же в 3-ю смену (в целях экономии средств на коммунальное обслуживание, заработную плату персоналу, охранным организациям и др.). Количество подростков, которые отдыхали и работали в лагере в качестве помощников вожатых, не уменьшилось, и составило 50 человек.

Кроме этого отдохнуло на побережье Черного моря 311 детей, в санаториях городов Кавказских Минеральных Вод 150 детей.

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась в соответствии с методическими рекомендациями № 2.4.4.01-09 «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях» по четырем показателям – росту, массе тела, ЖЕЛ, мышечной силе, показатели оценивались в баллах (рис. 17).

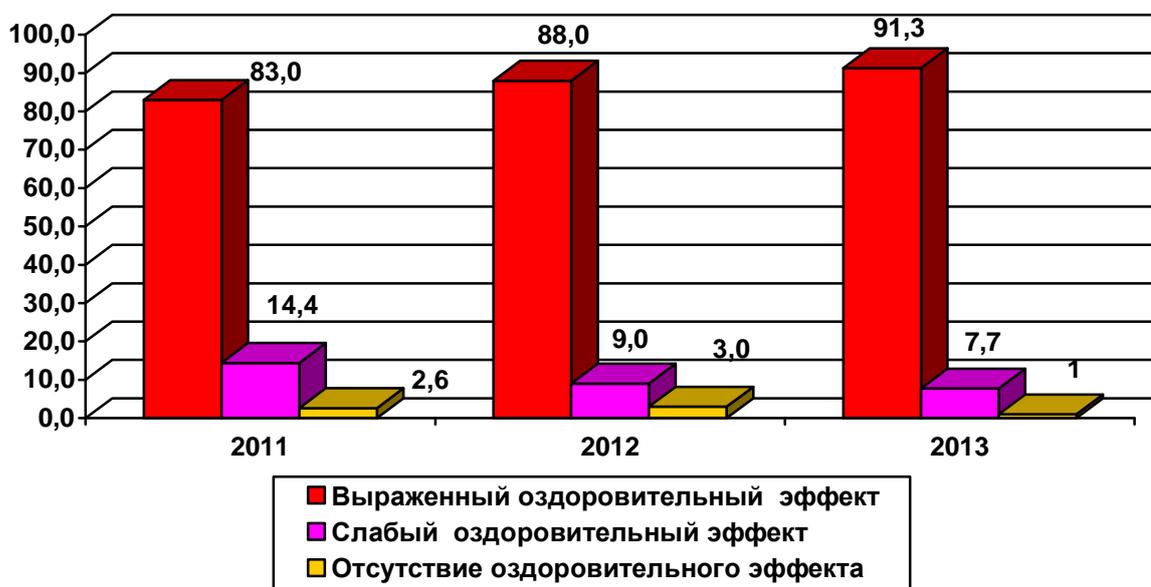


Рис.17. Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в летний период

Из таблицы следует: в 2015 году удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 94,4%, что на 3,9 % выше уровня 2013года. Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2015 году, как и в предыдущие годы, отмечается по стационарным загородным лагерям (95,7%). По учреждениям с дневным пребыванием, удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 94,2 %. Низкая эффективность оздоровления детей отмечается в туристических лагерях палаточного типа - 86,0%, 12,3%, 1,8% соответственно, по причине укороченных сроков пребывания детей в оздоровительном лагере.

При проведении надзорных мероприятий в летних оздоровительных учреждениях по выявленным нарушениям санитарного законодательства принимались меры административной ответственности:

- составлено протоколов об административном правонарушении 211 по ст.6.7.ч.1, 2; ст. ст.6.6., 6.4, 6.3; ст.8.2., 19.5.8.ч.1 КоАП,
- принято постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа -207 на общую сумму 384,8 тыс. рублей;

Наиболее часто выявляемыми нарушениями в организации питания остаются нарушения режимного характера:

нарушение правил отбора и хранения суточных проб, нарушение режима мытья посуды, не соответствие исследованных проб обеда на калорийность и полноту вложения по меню-раскладкам, не соблюдение правил личной гигиены сотрудниками, отсутствие медико-санитарной документации (накопительная ведомость, журнал здоровья, бракеражные журналы);

-по условиям размещения: некачественное проведение уборки помещений, не соблюдение маркировки при использовании уборочного инвентаря, нарушение питьевого режима.

Проведенная организационная работа перед началом летнего сезона, усиление надзора за организацией питания, за соблюдением режима дня, проведением оздоровительных мероприятий способствовало повышению эффективности оздоровления детей в летних организациях.

По итогам ЛОК 2015 года удалось достичь следующих основных результатов:

- комиссионной приемки летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по КЧР со своевременным оформлением заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе;
- отсутствия превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной;
- недопущения в оздоровительных учреждениях случаев групповых инфекционных заболеваний, в том числе кишечной группы;
- отсутствие аварийных ситуаций;
- использование йодированной соли;
- наличие эффекта оздоровления у 94,4% отдохнувших детей на территории Карачаево-Черкесской республики

Состояние здоровья детского населения

Основными показателями заболеваемости детского населения остается распространенность заболеваний по обращаемости, медицинским осмотрам.

По данным статистических материалов Министерства здравоохранения КЧР в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2014 году первое место занимают болезни органов дыхания, распространенность данного класса болезней составила 73062,9 случаев на 100 тыс. детского населения (2012 год - 71587,2 случаев на 100 тыс. детского населения). Второе место в структуре общей заболеваемости среди детей занимают болезни органов пищеварения, их распространенность среди детей составляет 8837,8 тыс. детского населения (2012 год - 8139,3 случаев на 100 тыс. детского населения). Среди всех заболеваний данного класса чаще всего регистрируются гастриты, дуодениты и другие болезни ЖКТ. Третье место занимают инфекционные и паразитарные заболевания, их распространенность составляет 8417,4 случаев на 100 тыс. детского населения (2012 год - 71587,2 на 100 тыс. детского населения). Четвертое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки, их распространенность составляет 6997,1 случаев на 100 тыс. детского населения (2012 год - 6337,7 на 100 тыс. детского населения). Пятое место занимают болезни нервной системы, их распространенность составляет 5055,0 случаев на 100 тыс. детского населения (2012 год - 5271,9 на 100 тыс. детского населения). В целом заболеваемость детского населения в 2014 году увеличилась на 5,9% (138069,9 случаев на 100 тыс. детей) по отношению к 2012 году (130429,0 на 100 тыс. детей).



Рис. 18. Удельный вес основных групп заболеваний в структуре заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет

В структуре заболеваемости детского населения до 14 лет наибольший удельный вес составляют:

| | | |
|---------|---|---------|
| 1 место | Болезни органов дыхания | -52,9%. |
| 2 место | Болезни пищеварительной системы | -6,4%. |
| 3 место | Инфекционные и паразитарные заболевания | -6,1%. |
| 4 место | Болезни кожи и подкожной клетчатки | -5,1%. |
| 5 место | Болезни нервной системы | -3,7%. |
| 6 место | Травмы и отравления | -2,6% |

Таблица 45

**Заболеваемость детского населения по классам болезней за 2012-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)**

| Классы болезней | 2012 | 2013 | 2014 | 2014 к 2012, % |
|--|----------|----------|----------|----------------|
| Всего: | 130429,0 | 140947,6 | 138069,9 | +5,9 |
| в том числе: инфекционные и паразитарные заболевания | 6840,5 | 7748,1 | 8417,4 | +23,1 |
| Новообразования | 292,9 | 350,4 | 363,8 | +24,2 |
| Болезни эндокринной системы | 2152,2 | 2278,9 | 2536,8 | +17,9 |
| Болезни крови | 949,9 | 1227,9 | 1442,1 | +51,8 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 1069,5 | 1065,3 | 1045,6 | -2,2 |
| Болезни нервной системы | 5271,9 | 5047,9 | 5055,0 | -4,1 |
| Болезни системы кровообращения | 1476,5 | 1480,0 | 1607,7 | +8,9 |
| Болезни органов дыхания | 71587,2 | 70328,1 | 73062,9 | +2,1 |
| Болезни органов пищеварения | 8139,3 | 14818,5 | 8837,8 | +8,6 |
| Болезни мочеполовой системы | 3985,2 | 4104,9 | 3581,3 | -10,1 |
| Болезни кожа и п/к клетчатки | 6337,7 | 6655,6 | 6997,1 | +10,4 |
| Болезни костно-мышечной системы | 3071,4 | 3199,0 | 3502,9 | +14,1 |
| Врожденные аномалии | 1973,4 | 860,1 | 1449,7 | -26,5 |
| Травмы и отравления | 3333,6 | 2793,0 | 3627,1 | +8,8 |

Из таблицы следует, что за период 2012-2014 гг. отмечен рост заболеваний детского населения в возрасте до 14 лет по отдельным классам болезней: заболеваний крови в 1,5 раза, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней эндокринной системы, новообразований в 1,2 раза, болезней кожи и п/к клетчатки, болезней кост-

но-мышечной системы, в 1,1 раза, болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения в 1,02 раза, травм и отравлений в 1,09 раза.

Вместе с тем, отмечается снижение уровня врожденных аномалий в 1,4 раза, заболеваний мочеполовой системы в 1,1 раза, психических расстройств и расстройств поведения в 1,02 раза.

Удельный вес детей и подростков-школьников в 2014 году с нарушениями зрения составлял 3,4% (2013 год – 3,6%; 2012 год – 3,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков - школьников с нарушением зрения в 1,1 раза в динамике с 2012годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки и сколиозом составлял 4,0% (2013 год – 5,7%; 2012 год – 5,4% %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составлял 1,2 % (2013 год – 1,8 %; 2012 год – 1,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012 годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки составлял 2,7 % (в 2013 г. – 3,9 %, в 2012 г. - 3,7 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением сколиозом в 1,4 раза в динамике с 2012 годом.

Итогом деятельности работы по гигиене детей и подростков явилось:

- увеличение удельного веса детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 90,5% в 2013году до 94,4% (на 3,9%)
- обеспечение выполнения планов-заданий по летним оздоровительным организациям на 100%.
- отсутствие аварийных ситуаций, случаев групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании;
- увеличение до 69,3% охвата горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях (2014 г - 63,4%).
- уменьшение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 12,2% в 2013 году до 3,4% (на 8,8%).
- уменьшение удельного веса образовательных организаций, в которых уровень ЭМП, не соответствует гигиеническим нормативам с 21,1% в 2013 году до 10,0% (на 11,1%).
- уменьшение удельного веса всех образовательных организаций, в которых мебель, не соответствует росту-возрастным показателям детей и подростков с 37,9% в 2013 году до 15,6% (на 22,3%).

Приоритетные задачи в области гигиены детей и подростков на 2016 год:

- усиление межведомственных отношений с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья детского населения;
- информирование органов управления на местах о состоянии здоровья, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;
- решение вопросов организации качественного и безопасного питания;
- работа по повышению квалификации педагогов и воспитателей в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения;
- обеспечение 100% охвата лабораторно-инструментальными методами исследования учреждений для детей и подростков при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий;

- уменьшение числа объектов надзора III группы санэпидблагополучия на 0,5% путем улучшения санитарно-технического состояния объектов (систем водоснабжения, канализования, отопления);
- обеспечение выполнения планов-заданий по летним оздоровительным организациям на 100%.
- обеспечение положительной динамики по показателям факторов внутришкольной среды образовательных учреждений (параметры микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ, мебели на соответствие росто-возрастных показателей детей).
- осуществление контроля за исполнением выданных предписаний по устранению выявленных нарушений, в т.ч. по данным лабораторно-инструментальных исследований.

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

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

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.

На предприятиях занято более 90 тыс. человек, из них в малом и среднем бизнесе 67 тыс. чел., из них около 33% женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях частной собственности трудится 8,6% (2014г. – 8,8%) человек, из них 3,3% (2014г. – 3,5%) женщин. На многих предприятиях не ведутся работы по реконструкции и техническому перевооружению, не осуществляется внедрение новых технологий, не проводится механизация и автоматизация производственных процессов, в том числе тяжелых физических работ.

На предприятиях республики, которые раньше составляли основную часть государственного сектора промышленности, а сейчас практически все акционированы, продолжается использование морально-устаревшего и физически изношенного оборудования. Износ основных производственных средств на территории КЧР на конец 2015г. составил более 60%, в т.ч. износ машин и оборудования составил на промышленных предприятиях более 40%, на предприятиях сельского хозяйства - до 80%, в результате чего, работающие трудятся в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

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.
- Основными предприятиями, не соответствующими требованиям санитарно-гигиенических норм, являются предприятия строительства, производства строительных материалов, предприятия по производству мебели, коммунальные объекты.

Таблица 46

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в 2012-2015 гг., абсолютные цифры и удельный вес (%)

| Наименование работы и лабораторных показателей | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Число исследованных проб на пары и газы: | 566 | 66 | 874 | 194 |
| Всего с превышением ПДК, % | 9,5 | 7,6 | 0 | 0 |
| В т.ч. вещества 1 и 2 классов: | 147 | 26 | 61 | 65 |
| Всего с превышением ПДК, % | 0 | 19,2 | 0 | 0 |
| Число исследованных проб на пыль и аэрозоли: | 326 | 262 | 262 | 133 |
| Всего с превышением ПДК, % | 25,8 | 15,3 | 11,5 | 7,5 |
| в т. ч. вещества 1 и 2 классов | 33 | 16 | 7 | 0 |
| всего с превышением ПДК, % | 36,4 | 0 | 0 | 0 |

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 шума, вибрации, электромагнитным полям. В тоже время вырос удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату и показателям освещенности.

Отраслями, дающими наибольшее количество рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по физическим факторам, являются транспортные предприятия, мебельное производство, промышленность строительных материалов, трикотажное производство.

Причинами, приводящими к увеличению удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям уровня освещенности и микроклимата является морально устаревшее оборудование, в том числе вентиляционное, отсутствие средств на его починку и профилактический ремонт. Ремонт и замену неисправных систем освещения, а также регулярные простои предприятий. Необходимо добавить, что основными предприятиями, не соответствующими требованиям санитарно-гигиенических норм, являются также малые предприятия - пиломатериалы, столярные, камнерезные цеха, предприятия по оказанию бытовых услуг населению, сельскохозяйственные предприятия (во всех районах республики).

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

| Показатель | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------|------|------|------|------|
| Шум | 11,1 | 16,4 | 20,9 | 9,1 |
| Вибрация | 2,3 | 17,2 | 26,4 | 0 |
| ЭМП | 11,2 | 1,9 | 8,6 | 1,8 |
| Микроклимат | 0,3 | 1,6 | 1,1 | 1,2 |
| Освещенность | 25,5 | 5,5 | 11,4 | 12,5 |

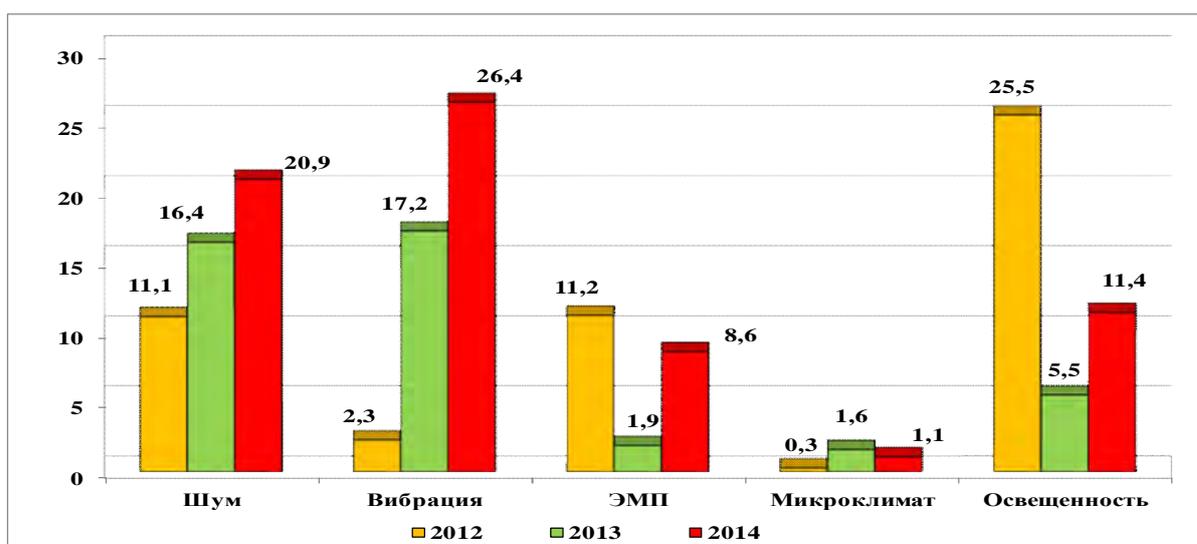


Рис. 19. Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях КЧР

На учете в отделе санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по КЧР состоит 940 промышленных объектов. При распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия промышленные предприятия распределились следующим образом: удельный вес объектов надзора 1-й группы составил 45,5%, 2-й группы – 45,1%, число объектов 3-й группы составило- 9,4%.

Распределение промышленных объектов КЧР по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012-2015гг.(%)

| Год | Удовлетворительное I гр. | Неудовлетворительное II гр. | Крайне неудовлетворительное III гр. |
|------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 2012 | 41,9 | 47,4 | 10,7 |
| 2013 | 38,7 | 51,3 | 10,0 |
| 2014 | 44,1 | 46,3 | 9,6 |
| 2015 | 45,5 | 45,1 | 9,4 |

В целом по республике отмечается положительная тенденция по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния промышленных объектов. Удельный вес

объектов III гр. за период 2015г. снизился на 0,2%, удельный вес объектов I группы увеличился на 1,4%.

По-прежнему, остается высоким удельный вес объектов III группы в промышленности строительных материалов, в деревообрабатывающей промышленности, на транспорте, предприятиях малого и среднего бизнеса.

Медицинские осмотры

Во вредных условиях труда работает свыше 7,5 тыс. человек, в т.ч. более 2 тыс. женщин. В течение 2015г. в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР, а также согласно Постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №4 от 08.02.2015г. дополнительно был проведен углубленный медицинский осмотр. Осмотрено 1638 работников 36 промышленных предприятий республики, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами). Охват периодическими медицинскими осмотрами контингента работающих на предприятиях малого и среднего бизнеса составил более 74%.

На многих крупных предприятиях, которые в настоящее время вынуждены работать несколько месяцев в году, отсутствуют фельдшерские здравпункты. Медосмотры на промышленных предприятиях проводятся на базе районных ЦРБ, участковых больниц. За истекший период во всех районах республики дополнительно открыты и функционируют кабинеты для проведения предрейсовых медицинских осмотров работников транспорта. Охват работников промышленности и сельского хозяйства профилактическими медицинскими осмотрами в 2015г. составил 97,2% и 86,4%, соответственно.

В целом, охват периодическими медицинскими осмотрами работников всех предприятий и организаций республики составляет 96%.

Условия труда женщин

В экономике республики трудится около 43 тыс. женщин (46,4% от общего числа работающих). Во вредных условиях трудится более 2 тыс. человек, в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, трудится 5,6% женщин.

Охват периодическими медицинскими осмотрами женщин, работающих во вредных условиях, в 2015г. составил 92,4% в промышленности и 86,7% в сельском хозяйстве. Среди заболеваний, регистрируемых при проведении профилактических медицинских осмотров, отмечаются заболевания костно-мышечной, мочеполовой, дыхательной систем у женщин в сельском хозяйстве. В промышленности отмечаются заболевания дыхательной, нервной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы.

Не соблюдаются гигиенические нормативы по поднимаемым и перемещаемым вручную тяжестям (в сельском хозяйстве, в промышленности строительных материалов).

Контроль за источниками электромагнитных излучений

Всего на контроле на территории КЧР находилось в 2015 году объектов надзора по шуму-162, по вибрации-35, ЭМП от ПЭВМ-395, ЭМП частотой 50Гц-428, ЭМП РЧ - 440, по освещенности-1063, по микроклимату-1037. Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям: по шуму составило 9 (5,6%), по вибрации-0 объектов, по ЭМП от ПЭВМ -11 объектов (2,8%), по освещенности-127 объектов (11,9%), по микроклимату- 41 объект (3,9%).

В 2015г. на территории КЧР на 1027 объектах используются источники электромагнитных излучений в том числе: в образовательных учреждениях республики на контроле находится 174 компьютерных кабинета, функционируют 440 стационарных передающих радиотехнических объекта, из них 55 теле-радиостанции и 385 базовых станций 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 2015 году выдано 176 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты передающих радиотехнических объектов, из них проектов базовых станций сотовой связи -173 и 3 проекта на радиотелепередающие центры, из них 12 (6,8%) проектов базовых станций сотовой связи не соответствуют требованиям санитарного законодательства. Так же в 2015г. проведено экспертиз на ввод в эксплуатацию ПРТО - 94 базовых станции сотовой связи и 25 радиопередающих центра, из них -2 базовых станции не согласованы (1,7%) из-за не достаточного количества проведенных натурных замеров плотности потока энергии, подтверждающих отсутствие санитарно-защитной зоны на объектах, расположенных на территории жилой застройки.

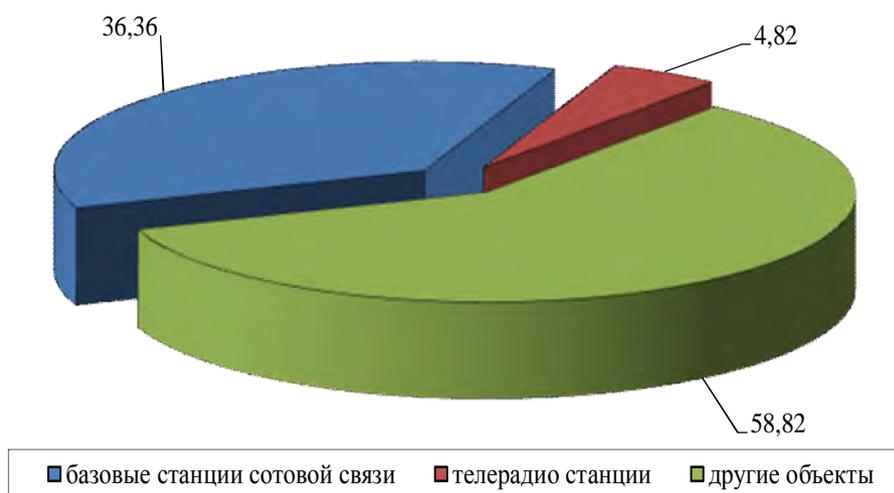


Рис. 20. Распределение объектов, использующих источники электромагнитных излучений по видам в КЧР в 2015 г.

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 2015 год рассмотрено 6 жалоб жителей КЧР на вредное влияние на их здоровье, базовых станций сотовой связи, размещенных на территории населенных пунктов. По всем обращениям проведены административные расследования с проведением инструментальных замеров напряженности электромагнитного поля радиочастотного диапазона, на прилегающих к БС территориях. Во всех 6-ти случаях превышение уровня электромагнитных излучений РЧ на территории жилой застройки не обнаружено.

По итогам проведенной плановой проверки в 2015 году ПАО «Мобильные ТелеСистемы» оператор привлечен к административной ответственности за несвоевременное согласование проектов строительства и реконструкции базовых станций и несвоевременное проведение лабораторно-инструментальных исследований.

На контроле в Управлении состоит 3259 единиц автомобильного транспорта и 47 троллейбусов. В 2015 году обследовано, в т.ч. лабораторно 13 автомашин. Высока доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска. В 2015 году доля рабочих мест водителей, не соответствующих санитарным нормам по шуму составила 15 %, по вибрации-0. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов показали, что все исследованные пробы соответствуют требованиям санитарных норм.

Достижения по данному разделу деятельности:

1. Учтены все источники электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).
2. Уменьшилось количество промышленных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Меры по улучшению условий труда

Учитывая вышеизложенное, в 2015 г. основными, приоритетными направлениями деятельности госсанэпидслужбы по разделу гигиены труда намечены:

1. Внедрение в работу федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» и разработка мероприятий по внедрению для Управления Роспотребнадзора по КЧР.

2. Реализация постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №4 от 08.02.15г. «О порядке проведения периодических медицинских осмотров работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР.

3. Усиление надзора за предприятиями, на которых наблюдается рост профессиональной заболеваемости, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования.

4. Усиление надзора за объектами третьей категории с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.

5. Усиление надзора за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий.

6. Гигиеническая оценка условий труда работающих с оценкой риска утраты здоровья работников вследствие неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды и трудового процесса..

7. Изучение влияния условий труда на здоровье работающих и их потомство.

8. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

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

Данные за 2013- 2015г.г, приведенные ниже, учитывают информацию, содержащуюся в представленных отчетах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике», в том числе данные социально-гигиенического мониторинга, а также информацию, представленную в радиационно-гигиенических паспортах организаций и радиационно-гигиеническом паспорте территории КЧР.

Радиационная обстановка на территории Карачаево-Черкесской Республики остается удовлетворительной. В 2013-2015г.г. радиационные аварии зарегистрированы не были.

В Карачаево-Черкесской Республике систематически ведется работа по реализации Федеральной целевой программы «Ликвидация последствий радиационных аварий» в части радиационного мониторинга за продуктами питания, водой, почвой; постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22.11.04г. № 8 «Об организации мероприятий в области обеспечения радиационной безопасности населения»; постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 24 февраля 2004г. № 8 «Об усилении надзора и контроля за обеспечением радиационной безопасности персонала и населения при заготовке, реализации и переплавке металлолома»; постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2006г. № 11 «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенологических медицинских исследований»; постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.08.07г. № 58 «О мерах по ограничению доз облучения населения и снижению риска от природных источников»; приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 233 от 08.08.2006г. « О регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов».

В соответствии со статьей 3 Федерального закона «О радиационной безопасности населения» специалистами Управления Роспотребнадзора по КЧР ежегодно осуществляется работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории республики, а также в соответствии со статьей 18 этого же закона в рамках Единой государственной системы контроля и учета доз облучения населения (ЕСКИД) - контроль и учет 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.

На территории Карачаево-Черкесской Республики и на соседних территориях (Краснодарский край, Ставропольский край, Кабардино-Балкарская Республика) отсутствуют объекты 1 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно- и ядерно-опасным, отсутствуют пункты захоронения РАО.

Таблица 49

Организации, осуществляющие деятельность с использованием источников ионизирующего излучения на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2012-2014г.г.

| Виды организаций | Количество организаций | | |
|------------------|------------------------|--------|--------|
| | 2012 г. | 2013г. | 2014г. |
| Медицинские | 32 | 27 | 31 |
| Промышленные | 1 | 1 | 1 |
| Таможенные | 1 | 1 | 1 |
| Прочие | 2 | 1 | 1 |
| Всего | 36 | 30 | 34 |

В таблице 50 представлены данные о количестве организаций различного вида, расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики и использующих установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующими)

В Карачаево-Черкесской Республике используются установки с источниками, генерирующими ионизирующее излучение. В таблице 50 представлено распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения по организациям различного вида.

Таблица 50

Распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения в организациях на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2015г.

| Типы установок | Количество установок | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|--------|
| | 2012 г. | 2013г. | 2014г. |
| Рентгеновские медицинские аппараты | 105 | 112 | 128 |
| Рентгеновские дефектоскопы | 2 | 2 | 2 |
| Досмотровые рентгеновские установки | 2 | 1 | 1 |
| Всего | 109 | 115 | 131 |

Как видно из приведенных данных, более всего установок с источниками ионизирующего излучения в КЧР используются в медицинских организациях. Наиболее широко применяются различные медицинские рентгенодиагностические аппараты.

Численность персонала группы А и Б в организациях Карачаево-Черкесской Республики, использующих техногенные ИИИ, показана в таблице 51 (данные РГП).

Таблица 51

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

| Организации | Персонал | | | | | |
|------------------------|----------|------|--------|------|--------|------|
| | 2012г. | | 2013г. | | 2014г. | |
| | гр.А | гр.Б | гр.А | гр.Б | гр.А | гр.Б |
| Медицинские учреждения | 150 | 18 | 178 | 22 | 191 | 22 |
| Промышленные | 2 | | 2 | | 2 | |
| Таможенные | 1 | | 1 | | 1 | |
| Прочие | 2 | | 2 | | 1 | |
| Всего по КЧР | 155 | 18 | 183 | 22 | 195 | 22 |

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачено абсолютное большинство организаций, использующих в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения, подлежащие специальной регламентации.

Ежегодное проведение паспортизации в Карачаево-Черкесской Республике позволило оценить основные показатели радиационной обстановки для районов республики и организаций, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, провести их сравнительный анализ, дать оценку доз облучения населения от всех основных источников и воздействия радиационного фактора на здоровье населения, определить наиболее значимые направления снижения доз облучения населения.

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», Норм Радиационной Безопасности (НРБ-99/2009) и Основных Санитарных Правил Обеспечения Радиационной Безопасности (ОСПОРБ-99/2010) для оценки вредного воздействия радиационного фактора на население Карачаево-Черкесской Республики постоянно осуществляются контроль и анализ радиационной обстановки, анализ доз облучения населения от всех видов ионизирующего излучения

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 и производственных помещениях; 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.

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Характеристика содержания радионуклидов в почве в Карачаево-Черкесской Республике

По данным радиационно-гигиенического паспорта Карачаево-Черкесской Республики, Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) плотность загрязнения радионуклидами пахотного слоя почвы Карачаево-Черкесской Республики представлена в таблице 52.

Уровни радиоактивного загрязнения почвы в Карачаево-Черкесской Республике

| Радионуклид | Плотность загрязнения почвы, кБк/м ² | | | | | |
|-------------|---|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 2012г. | | 2013г. | | 2014г. | |
| | среднее | макс. | среднее | макс. | среднее | макс. |
| Цезий-137 | 1,2 | 1,7 | 1,2 | 1,7 | 1,2 | 1,7 |
| Стронций-90 | 1,3 | 1,7 | 1,3 | 1,7 | 1,3 | 1,7 |

Локальные радиоактивные загрязнения местности на территории республики не зарегистрированы.

На территории Карачаево-Черкесской Республики зоны техногенного радиоактивного загрязнения, произошедшего вследствие радиационных аварий, не выявлены.

Средние значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, в местах производства растениеводческой продукции на территории районов Карачаево-Черкесской Республики не превышают средние общероссийские значения (рис.21).

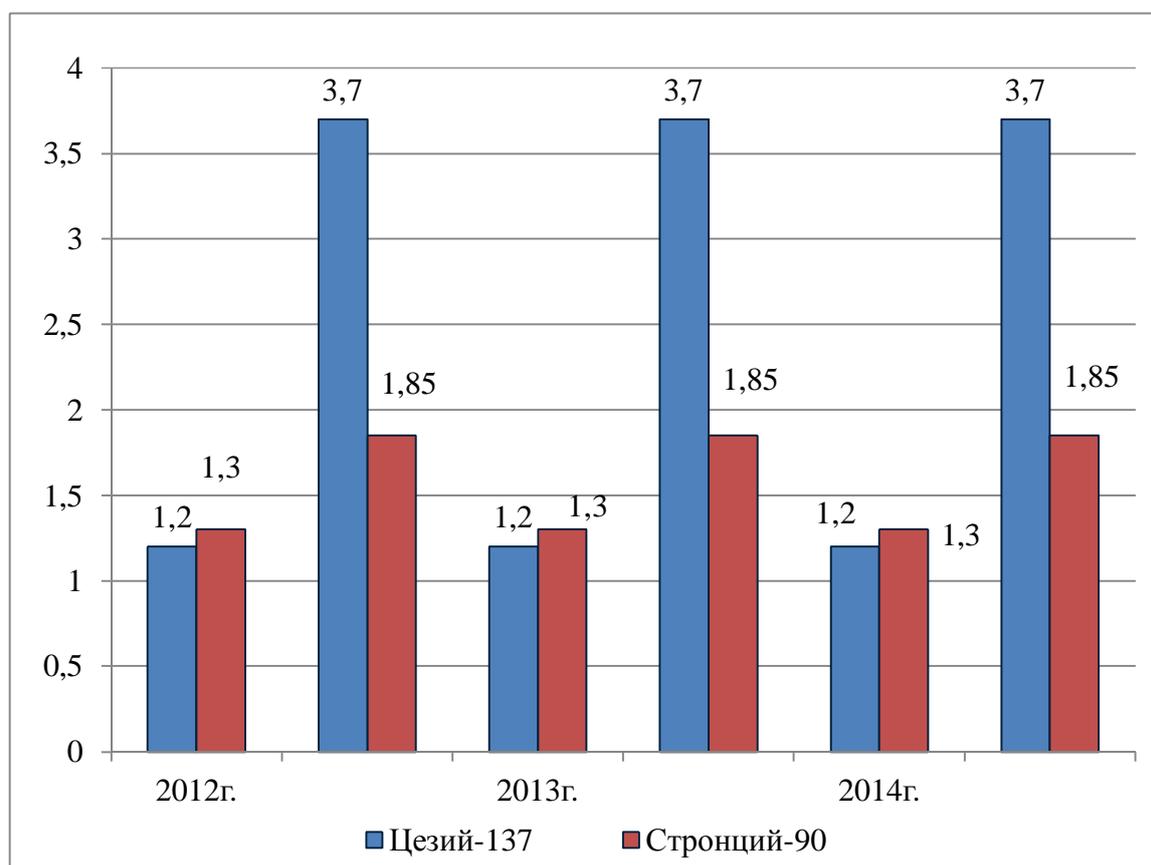


Рис.21. Средние уровни радиоактивного загрязнения почвы техногенными радионуклидами на территории КЧР в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений в динамике за 2012-2014г.г.

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

Загрязнение атмосферы техногенными радионуклидами на территории России в настоящее время в основном обусловлено вторичным поступлением радионуклидов с

загрязненных в предыдущие годы территорий и выбросами предприятий ядерно-топливного цикла.

Данные Росгидромета (по данным радиационно-гигиенического паспорта Карачаево-Черкесской Республики) по содержанию радионуклидов в атмосферном воздухе приведены в таблице 53.

Таблица 53

Уровни радиоактивного загрязнения приземного слоя атмосферы в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2012-2014гг.

| Радионуклид | Средние уровни радиоактивного загрязнения | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
| | КЧР | РФ | КЧР | РФ | КЧР | РФ |
| Среднегодовая объемная активность Цезий-137 | 0,4** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 2,5х 10 ⁻⁷ Бк/м ³ | 0,3** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 2,6х 10 ⁻⁷ Бк/м ³ | 0,7** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 2,6 10 ⁻⁷ Бк/м ³ |
| Среднегодовая объемная активность Стронций-90 | 0,08** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 0,89 10 ⁻⁷ Бк/м ³ | 0,06** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 0,88 10 ⁻⁷ Бк/м ³ | 0,09** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 0,8 10 ⁻⁷ Бк/м ³ |
| Среднегодовая объемная суммарная бета-активность | 85** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 15,1 10 ⁻⁵ Бк/м ³ | 144** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 17,4 10 ⁻⁵ Бк/м ³ | 132** 10 ⁻⁶ Бк/м ³ | 166 10 ⁻⁶ Бк/м ³ |

** - 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)

В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» лабораторные исследования атмосферного воздуха по показателям: суммарная бета-активность, Цезий-137, Йод-131, и др., не проводились.

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.

Данные о содержании радионуклидов в воде открытых водоемов и питьевой воде представлены в таблицах 54 и 55.

Таблица 54

Содержание радионуклидов в воде открытых водоемов по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2013-2015гг.

| Радионуклиды | Уровни содержания радионуклидов | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------|------|------------|------|------|------------|-------|------|
| | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
| | число проб | ср. | макс | число проб | ср. | макс | число проб | ср. | макс |
| Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0) | 55 | 0,02 | 0,20 | 56 | 0,11 | 0,16 | 34 | 0,244 | 0,49 |
| Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2) | 55 | 0,04 | 0,08 | 56 | 0,21 | 0,89 | 34 | 0,007 | 0,11 |

Таблица 55

**Содержание радионуклидов в питьевой воде
по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2013-2015гг.**

| Радионуклиды | Уровни содержания радионуклидов | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------|------|------------|------|------|------------|------|------|
| | 2013г. | | | 2014г. | | | 2015г. | | |
| | число проб | ср. | макс | число проб | ср. | макс | число проб | ср. | макс |
| Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0) | 51 | 0,03 | 0,07 | | 0,04 | 0,10 | 56 | 0,03 | 0,07 |
| Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2) | 51 | 0,02 | 0,04 | | 0,02 | 0,04 | 56 | 0,05 | 0,10 |

По результатам лабораторных исследований воды проводится предварительная оценка соответствия воды требованиям радиационной безопасности по удельной суммарной альфа - и бета - активности. Превышения уровней вмешательства по удельной суммарной альфа - и бета – активности не зарегистрировано.

Таблица 56

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения
по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2013-2015гг.**

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|
| Число источников централизованного водоснабжения | 69 | 69 | 61 |
| Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, % | 73,9 | 100 | 100 |
| 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 | 0 | 0 |
| Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, % | – | – | – |
| Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, % | – | – | – |
| Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, % | – | – | – |

В 2015 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 2015 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).

Исследования продовольственного сырья и продуктов питания методом радиохимии на базе МРЦ в г. Ставрополь в 2015г. не проводились.

Таблица 57

Динамика результатов исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ по Карачаево-Черкесской Республике за 2013-2015гг.

| Наименование | Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| | 2013г. | | 2014г. | | 2015г. | |
| | 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. | 351 | 0 | 303 | 0 | 382 | 0 |
| мясо и мясные продукты | 24 | 0 | 27 | 0 | 41 | 0 |
| молоко и молочные продукты | 36 | 0 | 29 | 0 | 34 | 0 |
| хлебобулочные изделия | 110 | 0 | 21 | 0 | 80 | 0 |
| плодоовощная продукция, в т.ч. картофель | 149 | 0 | 114 | 0 | 205 | 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.

Данные по содержанию удельной активности Цезия-137 и Стронция-90 в основных пищевых продуктах представлены в таблицах 58 и 59.

Таблица 58

Удельная активность Цезия-137 в пищевых продуктах по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2013-2015гг.

| Продукты | Величина удельной активности Цезия-137 , Бк/кг | | | | | |
|---------------------------------|--|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 2013г. | | 2014г. | | 2015 г. | |
| | средняя | макс. | средняя | макс. | средняя | макс. |
| Мясо и мясные продукты(200) | 0,35 | 2,2 | 0,68 | 3,3 | 1,4 | 3,0 |
| Молоко и молочные продукты(100) | 0,36 | 2,8 | 0,38 | 1,9 | 0,52 | 1,9 |
| Хлебобулочные изделия (40) | 0,6 | 5,4 | 1,08 | 5 | 0,1 | 0,3 |
| Картофель(80) | 0,56 | 3,8 | 0,88 | 5 | 0,7 | 4,4 |

**Удельная активность Стронция-90 в пищевых продуктах
по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2013-2015г.г.**

| Величина удельной активностью Стронция-90 , Бк/кг | | | | | | |
|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| Продукты | 2013г. | | 2014г. | | 2015 г. | |
| | средняя | макс. | средняя | макс. | средняя | макс. |
| Мясо и мясные продукты | | | | | | |
| Молоко и молочные продукты (25) | 0,81 | 5,5 | 0,67 | 4,4 | 1,1 | 3,9 |
| Хлебобулочные изделия (20) | 1,16 | 6,7 | 0,53 | 2,5 | 0,15 | 0,3 |
| Картофель | 1,43 | 6,4 | 1,21 | 9,8 | 0,3 | 1,4 |

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее), и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения. Воздействие естественных радионуклидов на организм человека определяется как внешним облучением, которое создается космическим фоном и излучением радиоактивных элементов, распределенных в горных породах, так и внутренним облучением вследствие поступления тяжелых естественных радионуклидов с пищевыми продуктами и атмосферным воздухом.

Внешнее облучение на открытой местности определяется в основном содержанием тяжелых естественных радионуклидов в верхнем горизонте почвы. Внутри помещений доза облучения формируется наружным излучением, ослабляемым стенами здания, и излучением самих строительных конструкций.

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 2012-2015г.г. продолжена работа по надзору за облучением населения природными радионуклидами.

В 2015г. 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;
- надзор за проведением производственного радиационного контроля на предприятиях по производству строительных материалов, на карьерах по добыче сырья для производства строительных материалов, а также лабораторные 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 60.

**Характеристика природных источников ионизирующего излучения
в динамике за 2013-2015г.г.**

| Годы наблю- дений | Строительные материалы Аэфф., Бк/кг | | Радон Среднее значение ЭРОА радо- на, Бк/м ³ | | | Естественный радиационный фон, Среднее значение мощно- сти дозы, мкЗв/час | | |
|-------------------------|---|-------|---|---------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| | Сред | Макс. | 1этажные деревян- ные дома | 1этажные кирпич- ные дома | Много- этаж- ные дома | 1этажные деревян- ные дома | 1этажные кирпич- ные дома | Много- этаж- ные дома |
| | | | | | | | | |
| 2013 | 71 | 174 | 102 | 69 | 55 | 0,11 | 0,10 | 0,10 |
| 2014 | 64 | 233 | 54 | 45 | 48 | 0,13 | 0,13 | 0,10 |
| 2015 | 76 | 153 | 63 | 31 | 39 | 0,12 | 0,11 | 0,12 |

По результатам лабораторных исследований в 2015 г. мощность экспозицион-ной дозы гамма-излучения как на открытой местности, так и в жилых и общественных зданиях, достаточно стабильна и остается на прежнем уровне.

В 2013 – 2015 г.г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения была в пре-делах колебаний естественного радиационного фона данной местности, в среднем- 0,11 мкЗв/час:

- на открытой местности – 0,06 – 0,18 мкЗв/час; - в помещениях – 0,08 – 0,17 мкЗв/час.

Такой разброс значений мощности дозы гамма-излучения определяется реаль-ной разницей гамма – фона в горной (за счет выступающих на поверхность пород гра-нита) и равнинной частях территории республики, а также разницей в городских и сельских поселениях.

Распределение строительных материалов по классам опасности приведено в таблице 61.

Таблица 61

**Распределение строительных материалов по классам опасности
в динамике за 2013-2015г.г.**

| Годы наблю- дения | Число исследованных проб строительных материалов | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------|---|---|---------------|------------------|---|---|
| | Местного производства | | | | Импортируемые | | | |
| | Всего проб | из них класса, % | | | Всего проб | из них класса, % | | |
| | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 |
| 2013 | 44 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2014 | 33 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015 | 79 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 |

Анализ проведенных исследований представленных проб показывает стабильное положение радиационной безопасности строительных материалов: 100% исследован-ных проб сырья для производства строительных материалов и строительных материа-лов местного производства отнесены к 1 классу (величина эффективной удельной ак-тивности естественных радионуклидов в них ниже 370 Бк/кг), что позволяет использо-вать их без ограничений.

Во время отбора проб на карьерах по добыче сырья для производства строи-тельных материалов осуществляется дозиметрический контроль мощности дозы гамма-

излучения. Случаи радиационного загрязнения природными радионуклидами в местах добычи и переработки полезных ископаемых не отмечены.

Данные о проведении лабораторных радиологических исследованиях проб почвы, как в рамках плановых проверок, так и с целью социально-гигиенического мониторинга, представлены в таблице 62.

Таблица 62

Число исследованных проб почвы населенных пунктов Карачаево-Черкесской Республики на радиоактивные вещества за 2013-2015г.г.

| Место отбора проб почвы | Число исследованных проб | | |
|--|--------------------------|--------|--------|
| | 2013г. | 2014г. | 2015г. |
| Почва в зоне влияния промышленных предприятий, в местах применения минеральных удобрений | 8 | 6 | 2 |
| Почва в селитебной зоне - всего | 120 | 36 | 46 |
| из них на территории детских организаций и детских площадок | 108 | 36 | 44 |
| ЗСО источников водоснабжения | 3 | - | |
| прочие | 4 | - | |
| Всего | 135 | 42 | 48 |

В 2015 г. проведено 48 исследования почвы на содержание природных радионуклидов. Удельная эффективная активность природных радионуклидов в почве остается стабильной.

Медицинское облучение

Медицинское облучение населения Карачаево-Черкесской Республики занимает второе место после облучения природными источниками. В рамках ЕСКИД ведется сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований, полученных с использованием инструментальных методов измерения и расчетными методами.

Средние дозы облучения на процедуру снизились по всем видам исследований. Дозы медицинского облучения населения КЧР представлены в таблице 63.

Таблица 63

Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на одного жителя в динамике за 2012-2014г.г.

| Виды исследований | Дозы медицинского облучения | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------|------------|--------------------------|---------------|-------------|--------------------------|---------------|-------------|
| | 2012г. | | | 2013г. | | | 2014г. | | |
| | 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 | 194,61 | 0,06 | 29,89 | 187,81 | 0,02 | 9,34 | 196,13 | 0,03 | 14,93 |
| Рентгенография | 304,22 | 0,17 | 82,20 | 319,10 | 0,15 | 70,43 | 344,65 | 0,08 | 38,58 |
| Рентгеноскопия | 7,56 | 0,09 | 41,97 | 7,69 | 0,04 | 17,02 | 4,11 | 0,01 | 2,95 |
| Компьютерная томография | 4,76 | 0,20 | 96,42 | 6,51 | 0,34 | 161,22 | 8,50 | 0,05 | 22,84 |
| Прочие | 13,12 | 0,01 | 4,61 | 4,42 | 0,02 | 7,16 | 3,67 | 0,01 | 2,89 |
| Всего | 524,26 | 0,54 | 255,10 | 525,52 | 0,56 | 265,17 | 557,06 | 0,17 | 82,18 |

СЭДж – средняя эффективная доза облучения на жителя
КЭД- коллективная эффективная доза облучения

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

Таблица 64

Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на 1 процедуру в динамике за 2012-2014 г.г.

| Виды исследований | Дозы медицинского облучения на 1 процедуру | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|-------------|--------|
| | 2012г. | | | 2013г. | | | 2014г. | | |
| | КЭД чел.Зв | СЭДп мЗв. | Кол-во | КЭД чел.Зв | СЭДп мЗв. | Кол-во | КЭД чел.Зв | СЭДп мЗв. | Кол-во |
| Флюорография | 29,89 | 0,15 | 194,61 | 9,34 | 0,05 | 187,81 | 14,93 | 0,08 | 196,13 |
| Рентгенография | 82,20 | 0,27 | 304,22 | 70,43 | 0,22 | 319,10 | 38,58 | 0,11 | 344,65 |
| Рентгеноскопия | 41,97 | 5,56 | 7,56 | 17,02 | 2,21 | 7,69 | 2,95 | 0,72 | 4,11 |
| Компьютерная томография | 96,42 | 20,28 | 4,76 | 161,22 | 24,77 | 6,51 | 22,84 | 2,69 | 8,50 |
| Прочие | 4,61 | 0,35 | 13,12 | 7,16 | 1,62 | 4,42 | 2,89 | 0,79 | 3,67 |
| Всего | 255,10 | 0,49 | 524,26 | 265,17 | 0,50 | 525,52 | 82,18 | 0,15 | 557,06 |

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

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

Структура облучения населения республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в сравнении с общероссийскими показателями представлена в таблице 65.

Таблица 65

Структура облучения населения Карачаево-Черкесской Республики при проведении медицинских рентгенологических исследований в сравнении с общероссийскими показателями в динамике за 2012-2014г.г.

| Наименование | Годы | Флюорографические | | Рентгенографические | | Рентгеноскопические | | Компьютерная томография | | Прочие | |
|----------------------------|------|-------------------|---------|---------------------|----------|---------------------|---------|-------------------------|----------|--------|---------|
| | | КЧР | РФ | КЧР | РФ | КЧР | РФ | КЧР | РФ | КЧР | РФ |
| Кол-во процедур тыс. | 2012 | 194,61 | 80194,2 | 304,22 | 156631 | 7,56 | 2408,79 | 4,76 | 4808,61 | 13,12 | 1182,81 |
| | 2013 | 187,81 | 82509,4 | 319,10 | 165210 | 7,69 | 2082,01 | 6,51 | 5740,60 | 4,42 | 1213,21 |
| | 2014 | 196,13 | 84311,0 | 344,65 | 172926 | 4,11 | 2075,23 | 8,50 | 31,76 | 3,67 | 1260,11 |
| Коллективная доза, чел.-Зв | 2012 | 29,89 | 10291,8 | 82,20 | 26986,8 | 41,97 | 11281,3 | 96,42 | 23904,8 | 4,61 | 7222,1 |
| | 2013 | 9,34 | 9097,13 | 70,43 | 22153,9 | 17,02 | 7398,17 | 161,22 | 24143,7 | 7,16 | 5546,90 |
| | 2014 | 14,93 | 7385,95 | 38,58 | 20507,88 | 2,95 | 6073,87 | 22,84 | 27657,42 | 2,89 | 6431,28 |

Продолжение таблицы 65

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Средняя доза, мЗв на процедуру | 2012 | 0,15 | 0,13 | 0,27 | 0,17 | 5,56 | 4,68 | - | 4,97 | 13,1 | 6,11 |
| | 2013 | 0,05 | 0,11 | 0,22 | 0,13 | 2,21 | 3,55 | 24,77 | 4,21 | 1,62 | 4,57 |
| | 2014 | 0,08 | 0,09 | 0,11 | 0,12 | 0,72 | 2,93 | 2,69 | 3,89 | 0,79 | 5,10 |
| Средняя доза, мЗв на жителя | 2012 | 0,06 | 0,07 | 0,17 | 0,19 | 0,09 | 0,08 | 0,20 | 0,17 | 0,01 | 0,05 |
| | 2013 | 0,02 | 0,06 | 0,15 | 0,15 | 0,04 | 0,05 | 0,34 | 0,17 | 0,02 | 0,04 |
| | 2014 | 0,03 | 0,05 | 0,08 | 0,14 | 0,01 | 0,04 | 0,05 | 0,19 | 0,01 | 0,04 |
| Вклад в коллективную дозу, % | 2012 | 11,72 | 12,72 | 32,22 | 33,36 | 16,46 | 13,95 | 37,8 | 29,55 | 1,8 | 8,93 |
| | 2013 | 3,52 | 12,93 | 26,56 | 31,49 | 6,42 | 10,51 | 60,8 | 34,31 | 2,7 | 7,88 |
| | 2014 | 18,17 | 10,6 | 46,94 | 29,5 | 3,58 | 8,75 | 27,8 | 39,8 | 3,51 | 9,26 |

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения в 2014г. внесли рентгенографические исследования – 46,94% и компьютерная томография 27,8%. – рис.22.

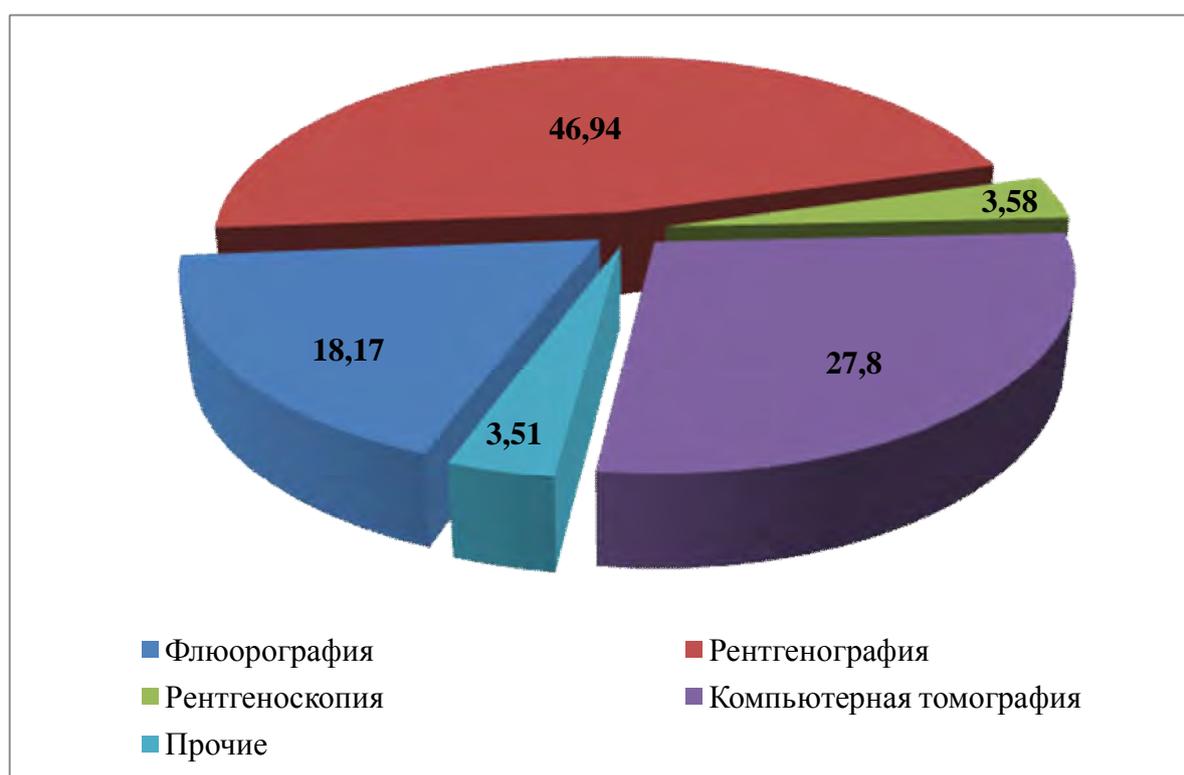


Рис.22. Вклад различных методов диагностики в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения

Оценка учета и контроля доз облучения персонала в организациях

Персонал в учреждениях и на предприятиях, использующих источники ионизирующего излучения, имеет индивидуальные дозиметры ДТЛ-02, с которых в специализированной организации снимают показания. Индивидуальные дозы регистрируются в протоколах и в листах учета дозовых нагрузок персонала каждый квартал.

В рамках ЕСКИД ведется сбор и анализ данных о дозах облучения персонала за счет нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения, полученных с использованием инструментальных методов измерения.

Работа по сбору данных по индивидуальным дозам облучения персонала позволяет не только получать информацию о превышении гигиенических нормативов доз облучения персонала и аварийного облучения населения, но и оперативно отслеживать персонал с дозами, близкими к основным пределам доз, и своевременно принимать меры по их снижению, предотвращая случаи превышения гигиенических нормативов. При этом оценивается суммарное облучение лиц из персонала, работающих по совместительству в нескольких организациях, и контролируются средние за 5 последовательных лет дозы облучения лиц из персонала.

Распределение индивидуальных доз персонала групп А и Б представлено в таблице 66.

Таблица 66

Годовые эффективные дозы облучения персонала в учреждениях и на предприятиях Карачаево-Черкесской Республики за 2012-2014г.г.

| Персонал | Дозы облучения персонала | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------------------|-------------|--------------|---------|-------------|--------------|---------|--|
| | 2012г. | | | 2013г. | | | 2014г. | | | |
| | Кол-во чел. | КД, чел.-Зв. | СИД мЗв | Кол-во чел. | КД, чел.-Зв. | СИД мЗв | Кол-во чел. | КД, чел.-Зв. | СИД мЗв | |
| Группа А | 155 | 0,13 | 0,81 | 183 | 0,17 | 0,93 | 195 | 0,13 | 0,66 | |
| Группа Б | 18 | 0,01 | 0,78 | 22 | 0,02 | 0,95 | 22 | 0,01 | 0,66 | |
| 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.

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. Сведения о ликвидаторах приведены в таблице 67.

Таблица 67

Сведения лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики

| Годы наблюдения | Всего на конец года, чел. | Умерло, чел. | Получили инвалидность, чел. | Пролечено, чел. | | Оздоровлено, чел. |
|-----------------|---------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------|--------------|-------------------|
| | | | | амбулаторно | в стационаре | |
| 2012 | 512 | 11 | 1 | 431 | 140 | 40 |
| 2013 | 492 | 11 | 43 | 348 | 145 | 26 |
| 2014 | 542 | 3 | | | | |

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 в 2014 году составила 2304 чел.-Зв, в среднем на одного жителя- 4,9 мЗв/год.

Структура коллективных доз облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике представлена в таблице 68.

Таблица 68

Структура дозовой нагрузки населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2012-2014г.г.

| Компонент дозы | Коллективная доза, чел.-Зв | | |
|---|----------------------------|---------|--------|
| | 2012г. | 2013 г. | 2014г. |
| Предприятия с ИИИ | 0,14 | 0,19 | 0,14 |
| Техногенный фон | 2,4 | 2,4 | 2,3 |
| Природные источники излучения | 2001 | 2514 | 2219 |
| Медицинские источники | 255 | 265 | 82 |
| Всего | 2258 | 2781 | 2304 |
| В среднем на 1 жителя КЧР в год от всех источников ИИИ, мЗв/год | 4,8 | 5,8 | 4,9 |

Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики показан в таблице 69 и на рис. 23.

Таблица 69

Вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2011-2013г.г.

| Компонент дозы | Вклад различных источников в дозы облучения населения, % | | |
|-------------------------------|--|--------|--------|
| | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| Предприятия с ИИИ | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| Техногенный фон | 0,10 | 0,09 | 0,10 |
| Природные источники излучения | 88,59 | 90,37 | 96,33 |
| Медицинские источники | 11,30 | 9,53 | 3,57 |

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

При этом 96,33% дозы облучения дают природные источники и 3,57% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе и за счет прошлых радиационных аварий, приходится 0,10%.

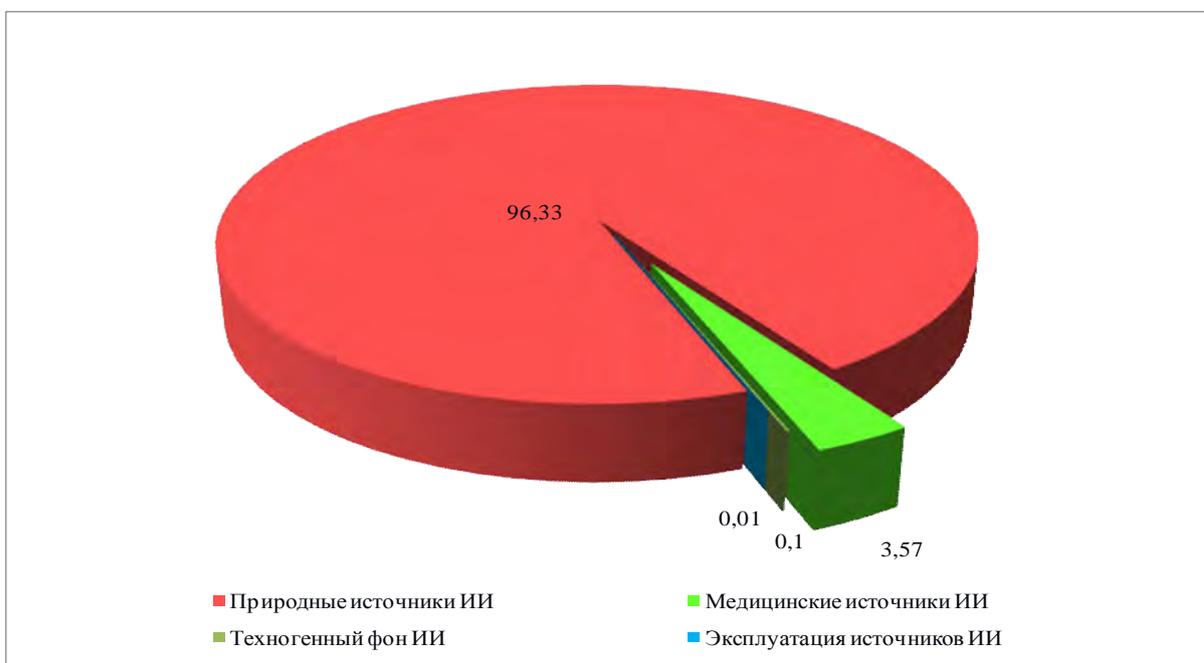


Рис. 23 Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

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 за 2012-2014г.г. представлены в таблице 70 и на рис.24.

Таблица 70

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 за 2012-2014г.г.

| Компонент дозы | Средняя индивидуальная доза облучения на жителя, мЗв в год | | | | | |
|-------------------------------|--|--------|--------|--------|--------------|--------------|
| | 2012г. | | 2013г. | | 2014г. | |
| | РФ | КЧР | РФ | КЧР | РФ | КЧР |
| Предприятия с ИИИ | 0,0017 | 0,0003 | 0,0017 | 0,0004 | 0,0017 | 0,0003 |
| Техногенный фон | 0,009 | 0,005 | 0,009 | 0,005 | 0,008 | 0,005 |
| Природные источники излучения | 3,335 | 4,240 | 3,289 | 5,265 | 3,217 | 4,723 |
| Медицинские источники | 0,565 | 0,541 | 0,489 | 0,555 | 0,474 | 0,175 |
| Все источники | 3,910 | 4,786 | 3,789 | 5,826 | 3,701 | 4,903 |

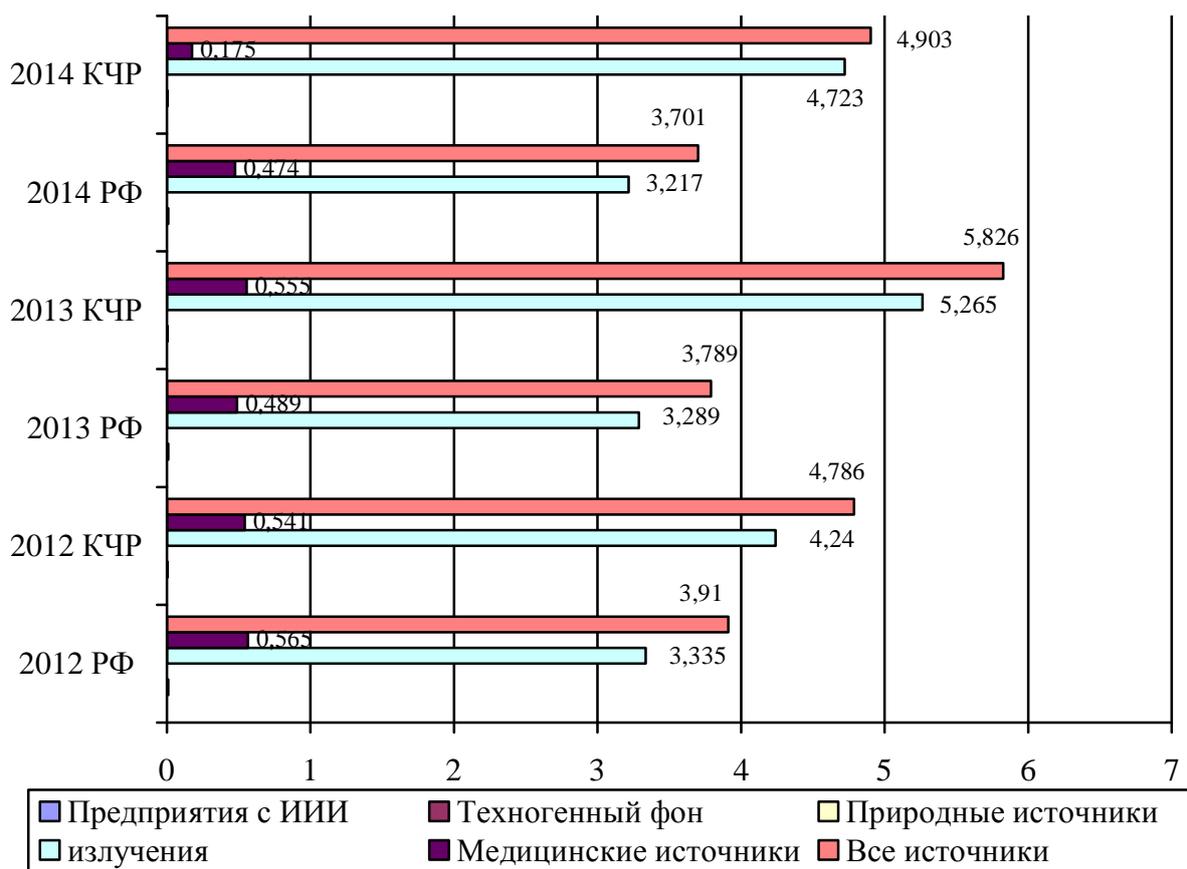


Рис.24. Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на одного жителя в сравнении со средними индивидуальными дозами населения по Российской Федерации

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

Организация работ с источниками излучения

Лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения

В 2015 году была выдана 1 лицензия организации, осуществляющей деятельность по ремонту и техническому обслуживанию оборудования, содержащего источники ионизирующего излучения. В рамках плановых контрольно-надзорных мероприятий были проведены 2 проверки лицензионных требований в организациях, имеющих действующие лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих). Нарушений лицензионных требований не установлено.

Санитарно-эпидемиологическое заключение

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 2015 г. было оформлено 14 санитарно-эпидемиологических заключения.

Внеплановые контрольно-надзорные мероприятия

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 49 от 27.01. 2015г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике были проведены внеплановые мероприятия по контролю за безопасностью полимерных и полимерсодержащих строительных материалов, имеющих в обороте на рынке республики, на соответствие санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору(контролю), утвержденным решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010г. № 299.

Проверки проведены на основании № 294-ФЗ от 26.12.2008г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля) в организациях, осуществляющих оптовую и розничную торговлю строительными материалами.

В результате на объектах контроля были проинспектированы полимерные и полимерсодержащие строительные материалы, имеющиеся в продаже, на наличие товарно-сопроводительных документов, в том числе и документов, подтверждающих качество строительных материалов.

В санитарно-гигиенической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» были проведены исследования 18-ти проб строительных материалов на следующие показатели: специфический запах, фенол, формальдегид, аммиак, толуол, ксилол, бутилацетат, изопропиловый спирт. Объем лабораторных исследований и показатели были определены главным врачом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республики», исходя из возможностей лаборатории. По результатам лабораторных исследований не выявлены превышения гигиенических нормативов по вышеуказанным показателям.

В радиологической лаборатории также были проведены исследования данных строительных материалов. На отобранные пробы гипса, цемента, затирки представлены документы, подтверждающие, что они отнесены к 1 классу (А эфф. менее 370 Бк/кг), что подтвердилось при исследовании.

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 достоверность и соответствие данных, получаемых в рамках ЕСКИД (годовые отчеты по формам № 1-ДОЗ, 3-ДОЗ, 4ДОЗ);
- обеспечить контроль годовых максимальных доз облучения персонала;
- усилить надзор и контроль за своевременной утилизацией неиспользуемых источников ионизирующего излучения (генерирующих);
- развивать на территории республики работу по оценке уровней природного облучения населения, повысить качество и достоверность данных радиационно-гигиенических паспортов.

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.

На основании вышеизложенного анализа работы в 2016 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. Надзор за производственным контролем радиологических показателей питьевой воды, строительных материалов.

3. Усиление надзора за обследованием жилых и общественных зданий на содержание радона, за уровнем естественного радиационного фона, особенно в горной местности.

4. Повышение достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения мониторинга, а также использования информации аккредитованных лабораторий.

5. Усиление надзора за условиями труда персонала рентгеновских кабинетов, кабинетов компьютерной томографии с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил; усиление контроля и проведение анализа доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов при проведении рентгенологических исследований.

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

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

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 71% случаев осуществлялись с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Таблица 71

Количество проверок объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза за 2013-2015 годы (абс. ц.)

| Мероприятия | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Проверено субъектов надзора | 303 | 431 | 340 |
| Проверено объектов надзора | 343 | 490 | 390 |
| Проведено плановых мероприятий по надзору | 296 | 412 | 258 |
| Проведено внеплановых мероприятий по надзору | 47 | 73 | 132 |
| Проведено проверок в привлечением экспертных организаций | 268 | 392 | 277 |
| Проведено проверок с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований | 268 | 392 | 277 |
| Число проверок с выявленными нарушениями | 41 | 83 | 95 |

За 2015 год по Карачаево-Черкесской Республике исследовано на соответствие ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» 1074 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям 1,2% проб, по микробиологическим показателям 8,6% проб, по паразитологическим, по показателям идентификации и радиологическим показателям - 0% проб. Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию 44,1%, БАД - 20,3%, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия - 8% .

На соответствие ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из овощей и фруктов» исследованы 28 проб, из них нестандартных проб-0%. На соответствие ТР ТС 024/ 2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» исследованы 8 проб, нестандартных проб-0%. На соответствие ТР ТС 033/20113 «О безопасности молока и молочной продукции» исследовано 78 проб, удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов составил 10,2% (продукция не соответствовала по физико-химическим микробиологическим показателям).

На соответствие требованиям иных технических регламентов проведены проверки:

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - проведено 25 проверок;

- ТР ТС 008/11 «О безопасности игрушек» - проведено 14 проверок(13 плановых и 1 внеплановая);

-ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - проведено 16 проверок;

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - проведено 19 проверок (17 плановых и 2 внеплановых);

- ТР ТС 022/2012 «Пищевая продукция в части её маркировки» - проведено 23 проверки (21 плановых и 2 внеплановая).

Число проверок с выявленными нарушениями от общего количества обследованных объектов составило 24,3%. Общее количество выявленных нарушений составило - 116 нарушений, в том числе:

- в отношении требований к продукции - 126 нарушений;
- в отношении требований к процессам производства - 11 нарушений.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие требований по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшим сроком годности; несоблюдение условий хранения продукции, установленных изготовителем; несоответствие процессов производства, хранения и реализации продукции требованиям, обеспечивающим безопасность; несоблюдение требований к персоналу в части своевременности проведения профилактических медицинских осмотров, проведения дезинфекционных мероприятий, а также несоблюдение требований к маркировке готовой продукции в части порядка, объема и сведений о продукции, а также в части достоверности информации; отсутствие полной информации для потребителя на производственной маркировке парфюмерно-косметической продукции, изделий легкой промышленности, игрушек и одежды для детей.

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

- по ст. 14.43 ч.1 КРФоАП 132 правонарушителя;
- по ст. 14.43 ч.2 КРФоАП 1 правонарушитель;
- по ст. 14.45 - КРФоАП 3 правонарушителя;
- по ст. 19.5 ч.15 КРФоАП 1 правонарушитель.

Общая сумма штрафов составила 923 тыс. рублей.

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);
- продолжается процесс увеличения естественного прироста населения: в 2005г. -0,1; 2015г. – 2,8).

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 01.01.2015г. население республики составило 469060. Отмечена тенденция к снижению количества населения (2014г. - 469837 человек), так по сравнению с 2014г. количество снизилось на 777 человек.

Численные потери населения республики в 2015г., как и все последние годы, обуславливаются в первую очередь миграционным оттоком населения, а также смертностью населения.

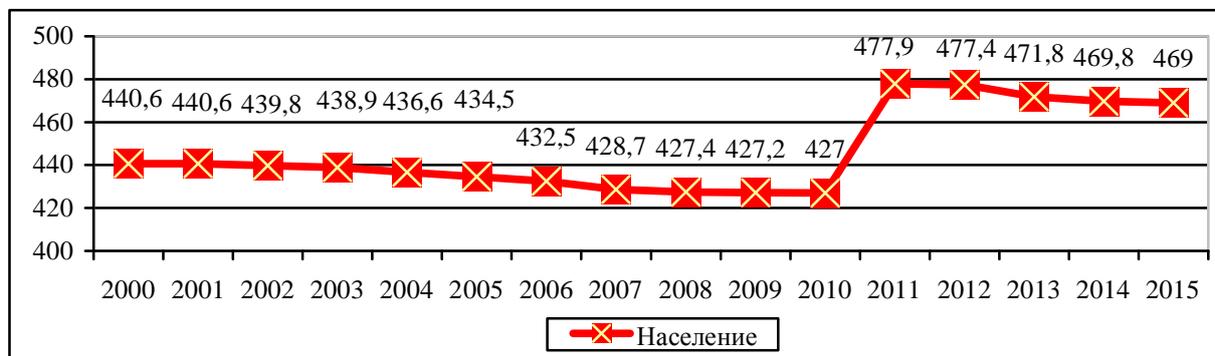


Рис. 25. Динамика численности населения Карачаево-Черкесской Республики (в тыс. человек).

По предварительным данным Территориального органа государственной статистики по КЧР, в республике в 2015г. родилось 5803 ребенка, что на 696 детей меньше количества родившихся в 2014г. (2014г. – 6499).

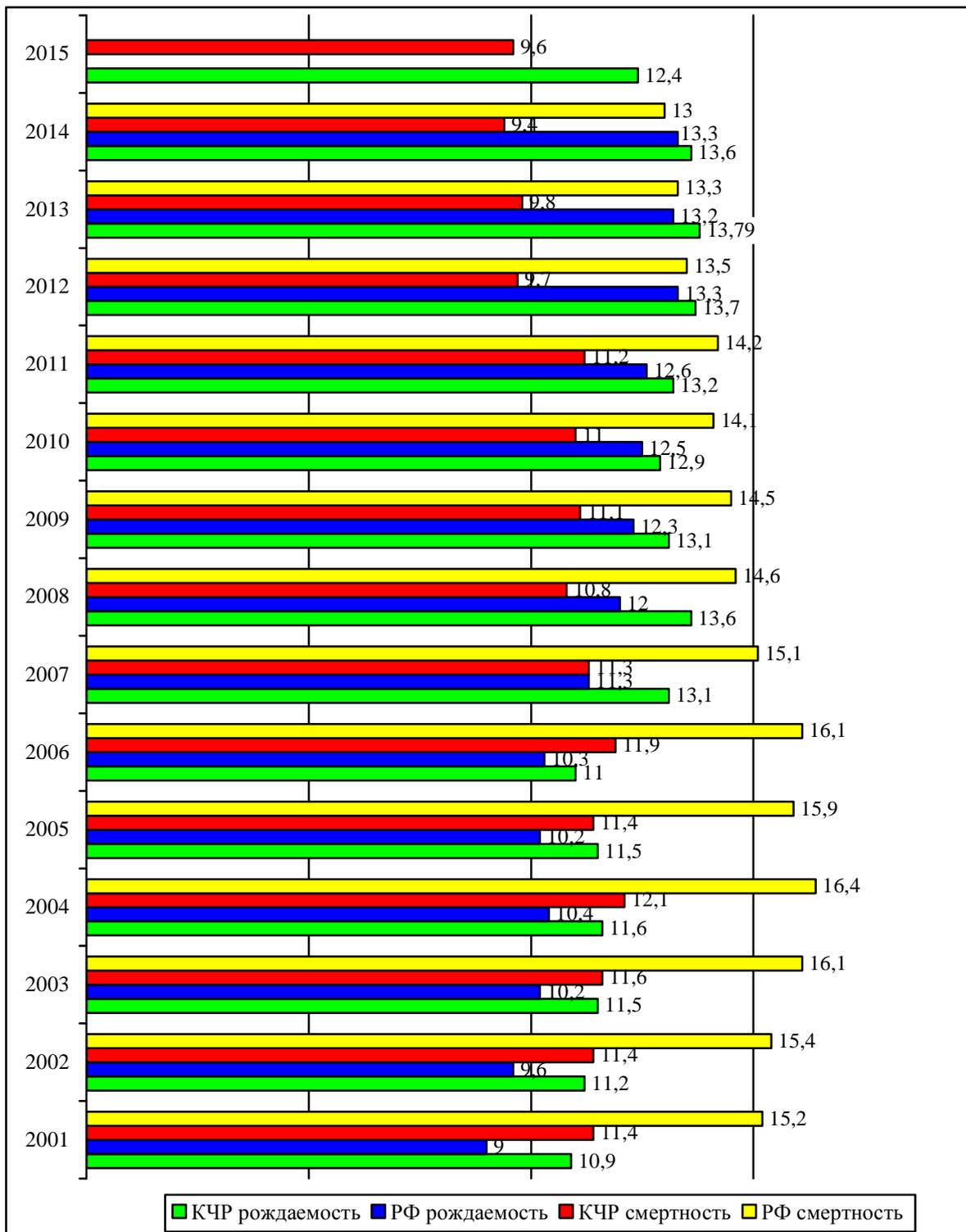


Рис.26. Динамика показателей рождаемости и смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

В Карачаево-Черкесской Республике показатель рождаемости на протяжении многих лет превышает общероссийский уровень (2014г. – на 2,3%; 2013г. – на 4,5% выше, чем по РФ).

Естественное движение населения в Карачаево-Черкесской Республике в 2015г.

| | Естественный прирост, убыль (-) | Ранг по естественному приросту (ранг в 2013г.) | На 1000 населения | |
|--|---------------------------------|--|-------------------|---------|
| | | | Родившиеся | Умершие |
| КЧР | 2,8 | - | 9,7 | 8,4 |
| г. Черкесск | 1,9 | 9 (9) | 11,7 | 9,8 |
| г. Карачаевск и подчиненные ему адм. нас. пункты | 0,7 | 11 (10) | 10,6 | 9,9 |
| Абазинский район | 4,9 | 3 (3) | 12,8 | 7,9 |
| Адыге-Хабльский район | 1,7 | 10 (6) | 12,5 | 10,8 |
| Зеленчукский район | -1,5 | 12 (11) | 12,7 | 14,2 |
| Карачаевский район | 3,7 | 5 (4) | 12,0 | 8,3 |
| Малокарачаевский район | 3,5 | 6 (5) | 11,6 | 8,1 |
| Ногайский район | 2,0 | 8 (8) | 12,5 | 10,5 |
| Прикубанский район | 6,5 | 1 (1) | 15,7 | 9,2 |
| Урупский район | 2,9 | 7 (12) | 7,7 | 10,6 |
| Усть-Джегутинский район | 6,4 | 2 (2) | 15,6 | 9,2 |
| Хабезский район | 4,4 | 4 (7) | 12,5 | 8,1 |

Наибольший естественный прирост населения в 2015г. наблюдался в Прикубанском районе +6,5; а наименьший, отрицательный – в Зеленчукском районе (-1,5).

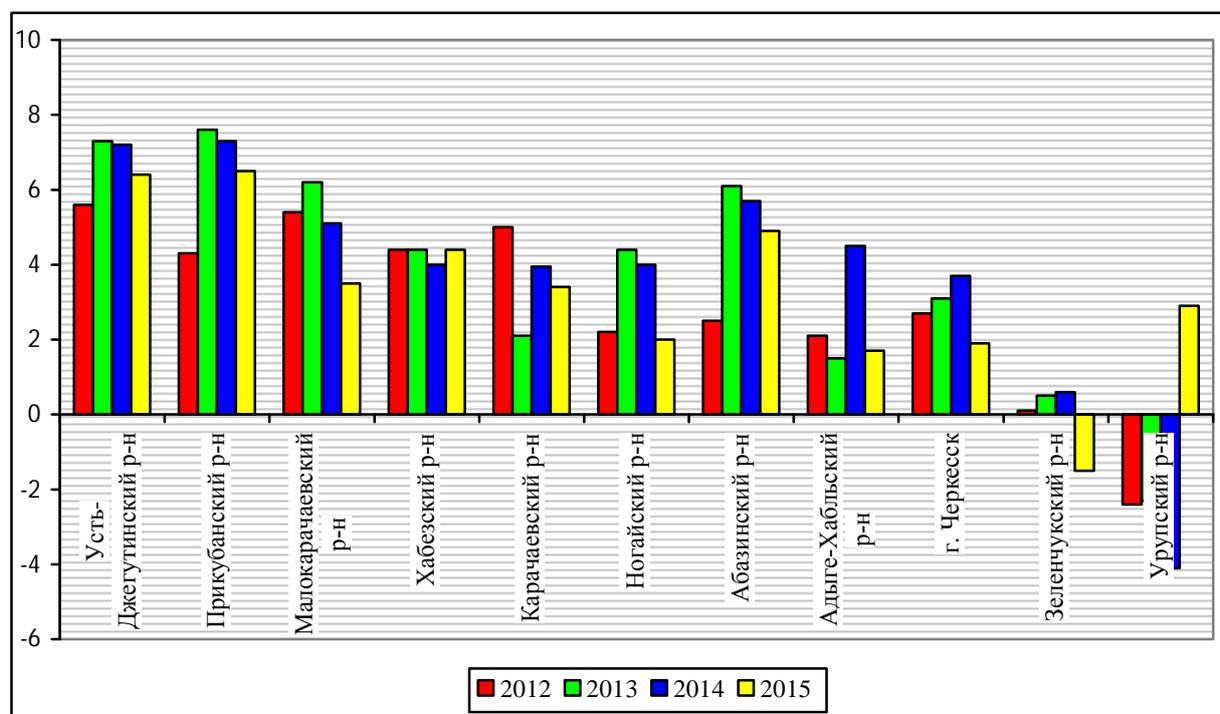


Рис. 27. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню естественного движения населения в 2012-2015гг.

В 2014 г. естественный прирост населения в целом по республике составил 2,8 (снижение на 28% от уровня 2014г.- 3,9).

Естественный прирост населения ниже среднереспубликанского уровня наблюдался на 41,6% территорий республики:

- г. Черкесск (1,9);
- г. Карачаевск (0,7);
- Зеленчукский район (1,5);
- Адыге-Хабльский район (1,7);
- Ногайский район (2,0);
- Зеленчукский район (-1,5).

Уровень рождаемости в разных районах республики значительно варьирует: от максимального уровня в Прикубанском районе (18,0 на 1000 населения) до минимального в Урупском районе (8,6 на 1000 населения). Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по показателю рождаемости представлено на рис.29.

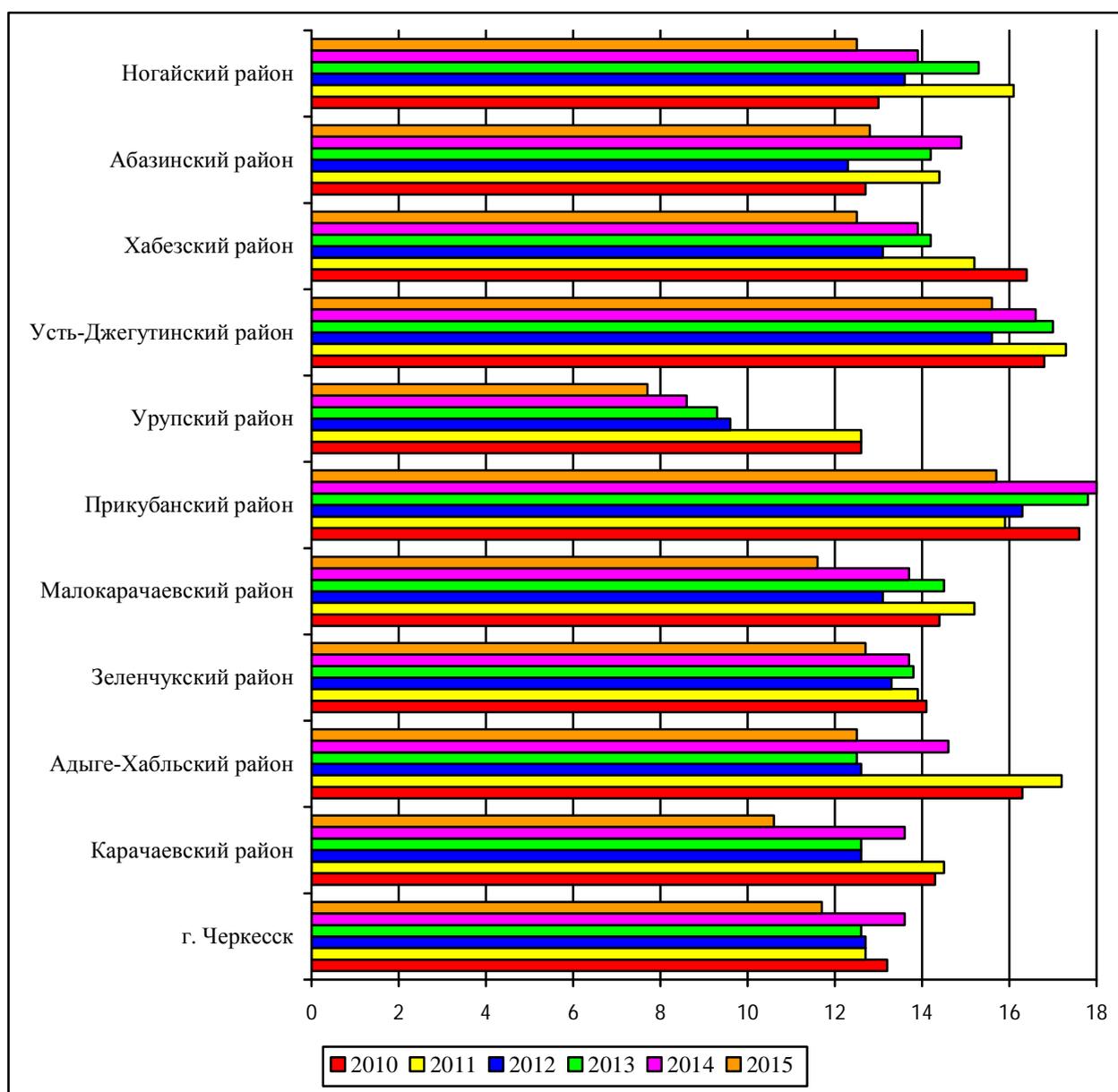


Рис. 28. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню рождаемости (на 1000 населения) за период 2010-2015гг.

Общая смертность населения республики в 2015г. составила 4523 человека (8,4 на 1000 населения). Показатель смертности остался на прежнем уровне, но в абсолютных величинах умерло на 58 человек меньше предыдущего года (2014 г. - 4581 человек; 8,4 на 1000 населения).

Республиканский показатель общей смертности находится на существенно более низком уровне, чем общероссийский (РФ 2014г. – 13,1).

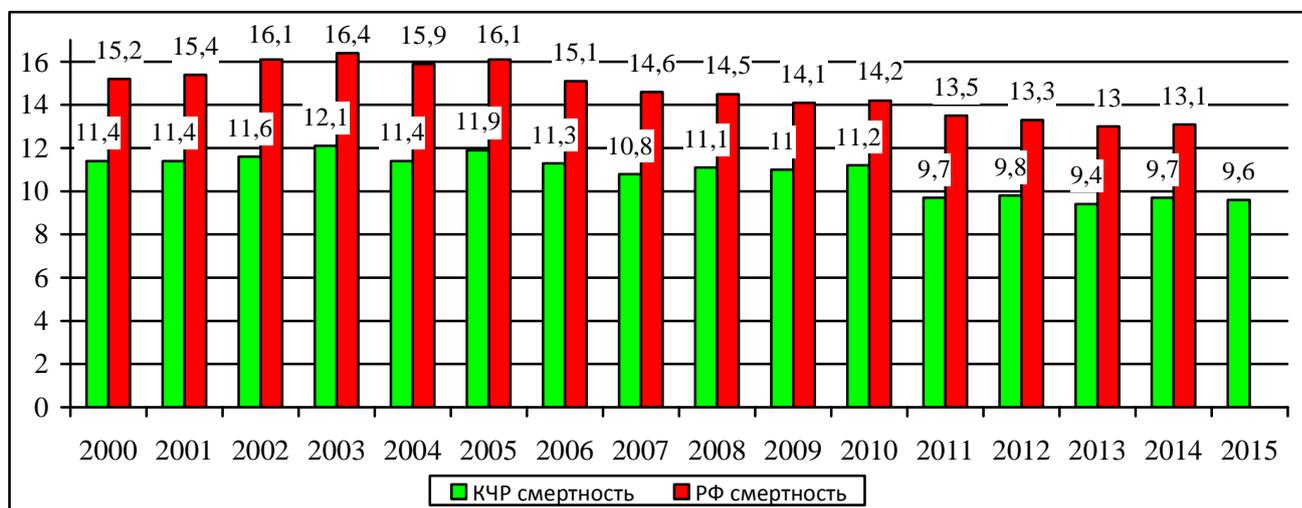


Рис.29. Динамика показателей смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией 2000-2015гг. (на 1000 населения).

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

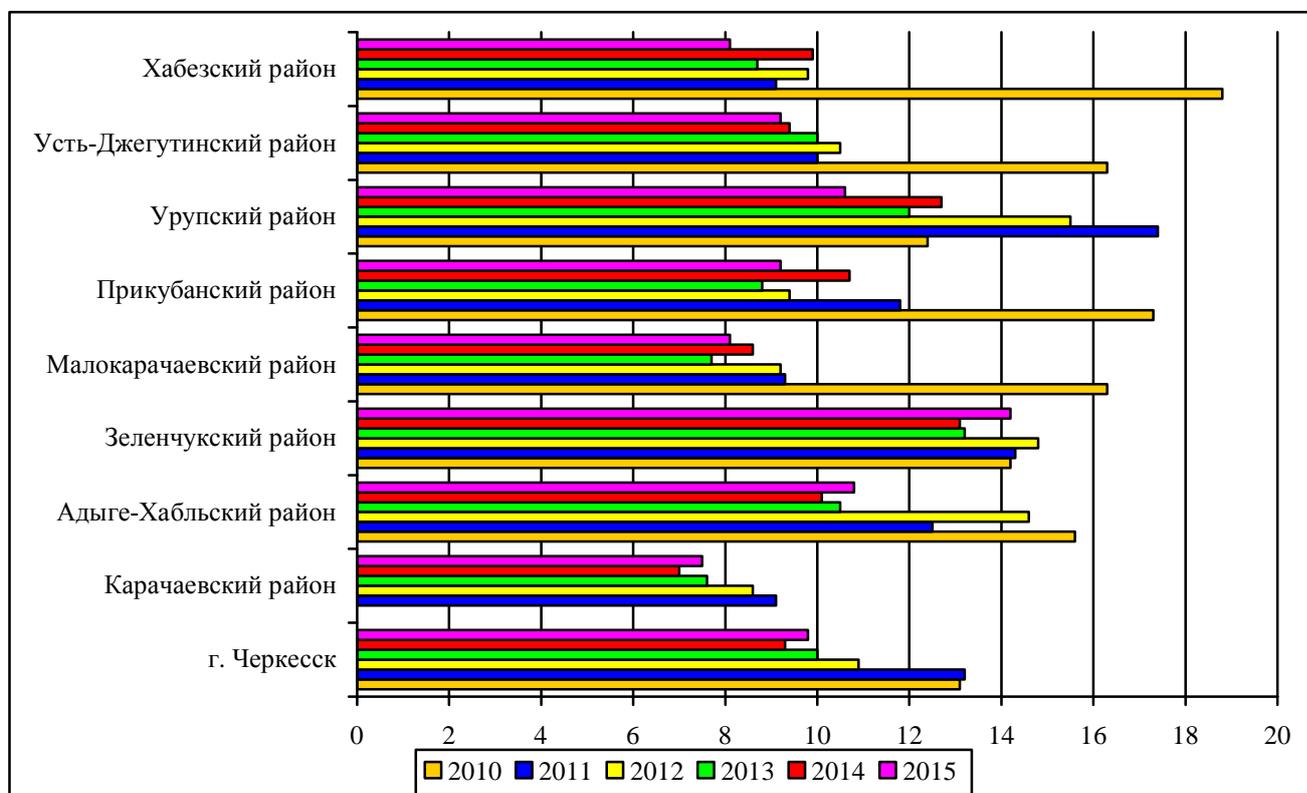


Рис.30 . Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню смертности (на 1000 населения) за период 2010-2015гг.

Максимальный уровень смертности по республике отмечается в течение ряда лет на территории Зеленчукского района (14,2 на 1000 населения), кроме того отмечено его увеличение в сравнении с предыдущим годом (2014г. - 13,1 на 1000 населения) на 8,4%.

Минимальный уровень смертности населения сохраняется в г. Карачаевске (7,5 на 1000 населения), но отмечен рост в сравнении с 2014г. – 7,0 человек на 1000 населения.

Уровни смертности, превышающие среднереспубликанский уровень (8,4) отмечаются на 58,3% территорий республики: Прикубанский р-н (↑ на 9,5%), Усть-Джегутинский р-н (↑ 9,5%), г. Черкесск (↑ на 16,7%), Ногайский р-н (↑ на 25%), Урупский р-н (↑ на 26,2%), Адыге-Хабльский р-н (↑ на 28,6%).

Структура причин смертности по Карачаево-Черкесской Республике в 2015г. представлена на рис.31.

Первое место в 2015г. с удельным весом 56% занимают болезни системы кровообращения.

На втором месте среди причин смерти находятся новообразования – 16%.

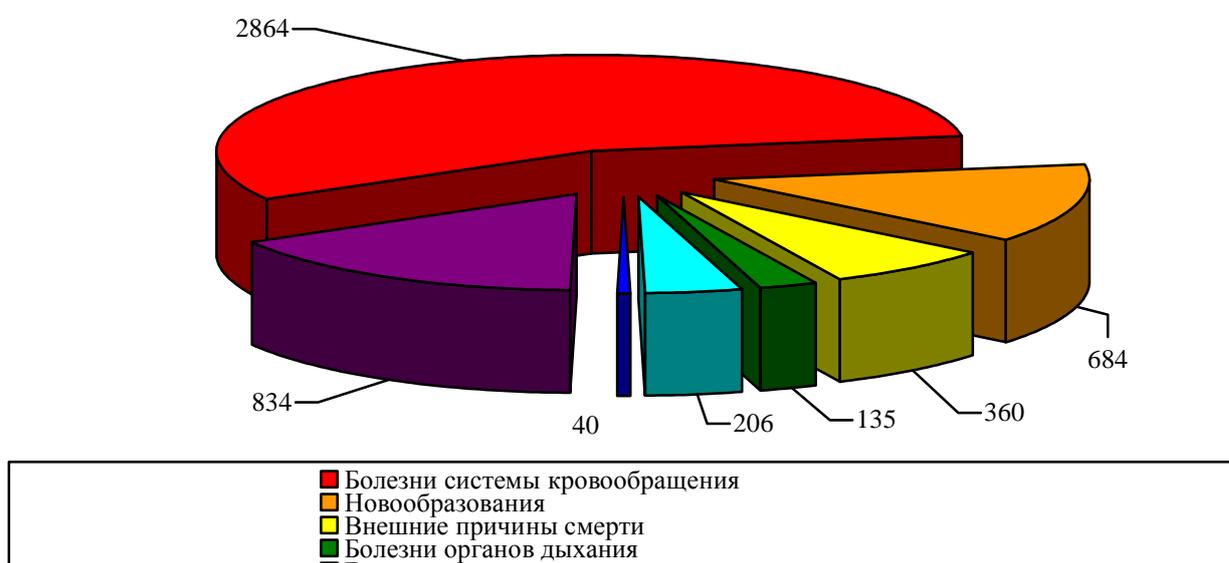


Рис.31. Распределение умерших по основным классам и причинам смерти (Карачаево-Черкесская Республика, 2015г.,(%))

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.

На третьем месте среди причин смерти – группа «прочих» причин с удельным весом 13%.

Уровень младенческой смертности в Карачаево-Черкесской Республике с 2014г. не изменился и составил 8,4 на 1000 родившихся детей. Всего умерло 49 детей в возрасте до 1 года.

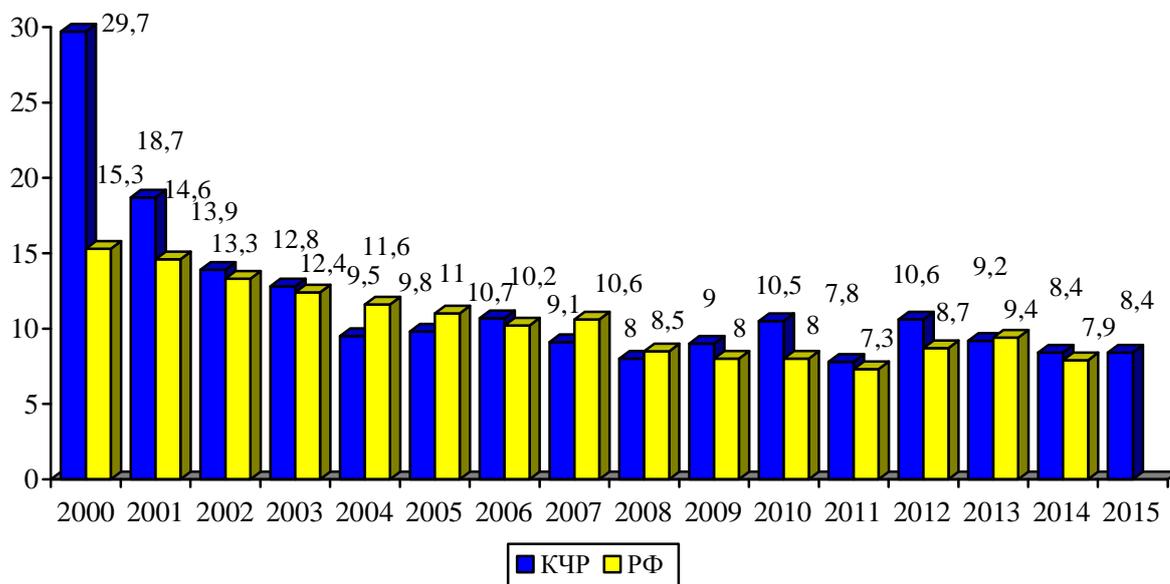


Рис.32. Динамика младенческой смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией за период 2000-2015гг. (на 1000 родившихся живыми).

С 2004г. республиканский показатель (9,5 на 1000 родившихся) регистрировался ниже показателя по РФ (11,6). Однако с 2006 г. младенческая смертность в Карачаево-Черкесской Республике вновь превышает среднероссийский показатель, так в 2015г. превышение составило 6,3% (КЧР- 8,4 ‰, РФ- 7,9 ‰).

При ранжировании территорий КЧР по уровню младенческой смертности (рис. 34) выявлены существенные различия на различных территориях.

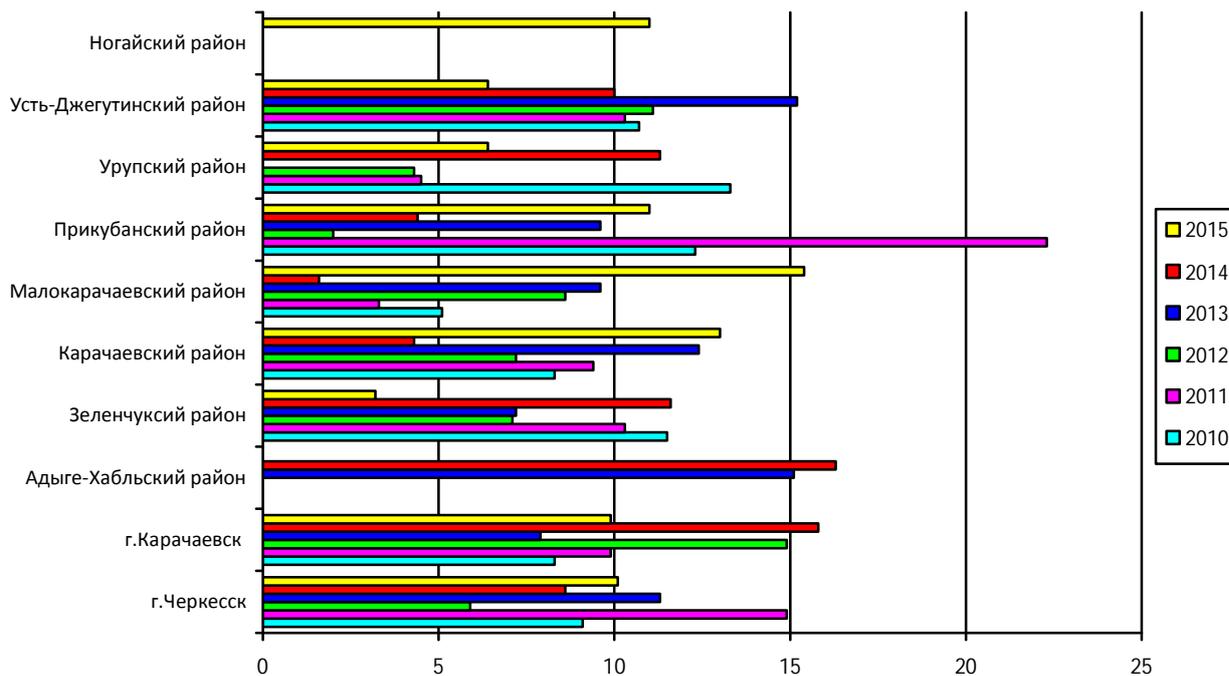


Рис.33. Ранжирование территорий КЧР по уровню младенческой смертности (показатель на 1000 родившихся) за период 2010-2015гг.

Максимальный уровень младенческой смертности в 2015г. отмечен в Урупском районе (22,2‰) с превышением среднереспубликанского показателя в 2,6 раз.

Кроме того, превышение республиканского уровня регистрируется на большинстве территорий республики:

- Ногайский район (15,4‰), с превышением в 1,8 раз;
- Карачаевский район (13‰), с превышением на 54,8%;
- Хабезский район (13‰), с превышением на 54,8%;
- Прикубанский район (11‰), с превышением на 31%;
- г. Черкесск (10,1‰), с превышением на 20,2%.

В структуре младенческой смертности в 2015г., как и все последние годы, преобладает патология, квалифицирующаяся как «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде».

Особенности детской заболеваемости

Количество детей от 0 до 14 лет в республике на 1 января 2015г. (по уточненным данным) составило 92121 ребенок (2014г. - 91810 ребенка), что на 0,3% больше количества детей 2014г. В данной возрастной группе в течение года было зарегистрировано 104579 случаев впервые выявленных заболеваний, что составило 1137,2 на 1 тыс. детского населения (2014г. - 1139,1; 2013г. – 1164,8; 2012г.- 1139,6; 2011г. – 1148,6). Отмечается снижение детской заболеваемости на 0,2% по сравнению с 2014г.

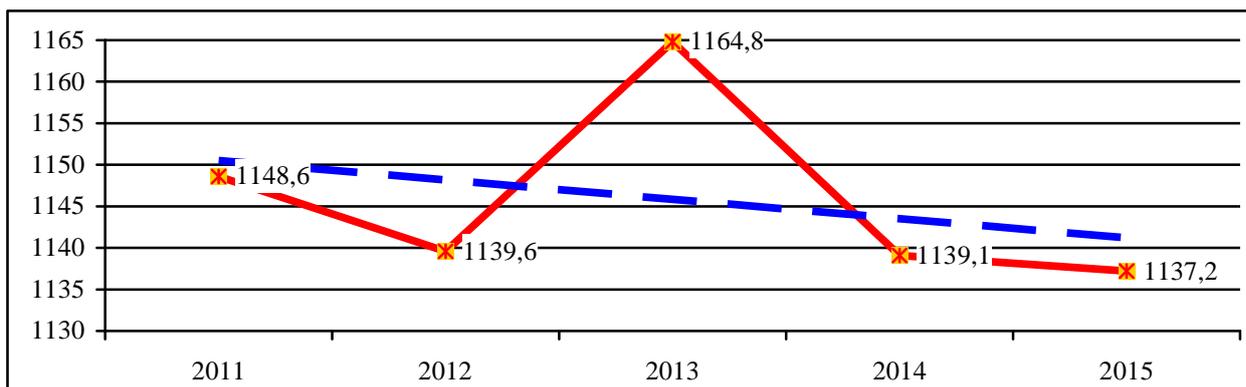


Рис.34. Динамика впервые выявленной детской заболеваемости на территории КЧР (на 1000 детей) за период 2011-2014г.

Среди общего количества патологий, удельный вес заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014г. составил 82,6%.

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

- г. Черкесск (1831,3 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 61%, кроме того, наблюдается рост заболеваемости по сравнению с 2013г. на 2,5% (1786,0);

- Зеленчукский р-н (1417,6 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 24,7%, отмечен так же рост заболеваемости на 26% (2013г. - 1125,4);

- Ногайский р-н (1232,4 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 8,4%;

- Усть-Джегутинский р-н (1200,3 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 5,5%.

Первое место по риску развития массовой неинфекционной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания – 705,9 на 1000 детей до 14 лет (2013г. – 708,3 промилле), практически на уровне прошлого года.

В качестве основных нозологических форм заболеваний, в отношении которых формируется опасность, выделяются острый ларингит и трахеит. Выявлена неблагоприятная территория по данной болезни:

- первое ранговое место – Зеленчукский район (735 на 1000 детей);
- второе ранговое место – Прикубанский район (346,6 на 1000 детей);
- третье ранговое место Ногайский район (186 на 1000 детей);

Второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 72,3 на 1000 детей.

Третье место по распространенности поднялись болезни кожи и подкожной клетчатки – 54,0 на 1000 детей. Отмечается рост заболеваемости по сравнению с 2013г. на 2,1% (2013г. - 5305,5 на 100 тыс. детского населения). Основными нозологиями являются контактный дерматит и атопический дерматит.

Неблагополучные территории: на первом ранговом месте – г. Черкесск (80 на 1000 детей). Второе ранговое место – Карачаевский район (45 на 1000 детей) и третье ранговое место – Зеленчукский район (41 на 1000 детей).

Четвертое и пятое место среди болезней детей занимают болезни пищеварительной системы (47,2 на 1000 детей) и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (39,6 на 1000 детей).

Среди болезней пищеварительной системы основной удельный вес приходится на гастриты и дуодениты. Выделены неблагополучные по данным нозологиям территории республики:

- первое ранговое место – г. Черкесск (12,3 на 1000 детей);
- второе ранговое место – Урупский район (10,6 на 1000 детей);
- третье ранговое место – Абазинский район (6,3 на 1000 детей).

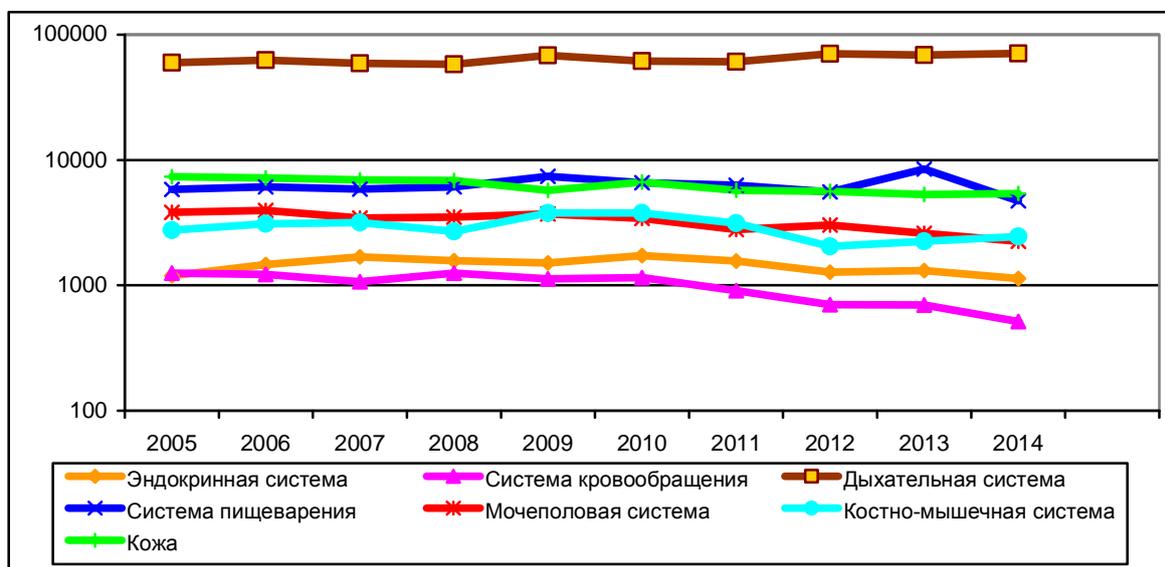


Рис. 35. Динамика заболеваемости детского населения основными группами болезней за период 2005-2014 гг.

Снижение заболеваемости детского населения отмечено:

- болезни эндокринной системы (-0,4% по сравнению с 2013г.);
- болезни системы кровообращения (-0,3% по сравнению с 2013г.);
- болезни системы пищеварения (-0,2% в сравнении с 2013г.);
- болезни мочеполовой системы (-0,1% по сравнению с 2013г.).

Отмечается стабилизация уровня заболеваемости по таким группам болезней как болезни мочеполовой системы, болезни кожи.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил по республике 29,41 на 100 детского населения (снижение в 2,6 раз от уровня 2013г. – 77,9 на 100 тыс. детского населения; 2012г. – 78,98; 2011г. - 36,13; 2010 - 46,45).

Отмечено значительное снижение заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой по сравнению с 2013г.

Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой детей (0—14 лет) являются:

- Хабезский район (154,2 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 5,3 раза;
- Абазинский район (91,7 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 3,1 раза;
- Адыге-Хабльский район (60,4 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 2,5 раза;
- Карачаевский район (50,2 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,7 раз.

Показатели заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 898,6 на 100 тыс. детей (2013г. – 839,2; 2012г. – 608,8; 2011г. – 505,81). Отмечается рост показателей заболеваемости впервые выявленной анемией в течение ряда последних лет, на 7,1% по сравнению с предыдущим годом.

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

– Ногайский район (2234,8 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,5 раза, также отмечается рост заболеваемости в течение последних лет; а также рост на 5,1% по сравнению с 2013г.

– Адыге-Хабльский район (1811 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза; рост на 23,95% по сравнению с 2013г.

– Карачаевский район (1772,6 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза, рост на 58% в сравнении с 2013г.

– Прикубанский район (919,1 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза;

– г. Черкесск (1332 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза;

– Урупский район (1183,4 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 2014г. 8,8 на 100 тыс. детского населения. Отмечается рост на 7,3% по сравнению с предыдущим годом (2013г. – 8,7 на 100 тыс. детей; 2012г. – 15,4 на 100 тыс. детского населения; 2011г. - 4,38).

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

– Карачаевский район (28,7 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,3 раза;

– Зеленчукский район (21,0 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,4 раза, рост в 2% по сравнению с 2013г. (10,5);

– Усть-Джегутинский район (9,6 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 10,3%.

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, вплоть до 2013г. В 2013-2014 годах регистрировалось по 3 случая ежегодно, показатель на 100 детей до 14 лет составил 3,3.

Уровень заболеваемости ожирением детей до 14 лет сократился с 336,8 на 100 тыс. в 2013г. до 180,8 (100 тыс.) в 2014г. или на 46,3%.

Показатель заболеваемости астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 77,3 на 100 тыс. детского населения (2013г. – 55,9). Отмечается рост показателя заболеваемости астмой на 38,3% детей по сравнению с предыдущим годом.

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

– г. Черкесск (227,9 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 2,9 раз, +282,1% от уровня 2013г.;

– Урупский район (98,6 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 27,6%;

– Хабезский район (92,6 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 19,7%.

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 20,7 на 100 тыс. детского населения (2013г. – 48,3; 2012г. – 6,58; 2011г. - 9,85; 2010г.-12,9). Отмечается снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 2,3 раза.

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

– Малокарачаевский район (172,6 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 8,6 раз;

– Карачаевский район (28,7 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 38,7%;

– Зеленчукский район (21,9 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 5,8%, +4,7% от уровня 2013г.

Показатели заболеваемости по республике гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2014г. 515,2 на 100 тыс. детского населения (2013г. – 784,3; 2012г. – 819,4 2011г. – 560,6). В течение последних лет наблюдается снижение заболеваемости, так по сравнению с предыдущим годом снижение составило 34,3%.

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

– г. Черкесск (1233,2 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,4 раза, однако отмечается снижение заболеваемости на 40,7% по сравнению с 2013г.;

– Урупский район (1035,5 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза, при этом отмечается рост заболеваемости на 41,5% по сравнению с 2013г.;

– Абазинский район (641,8 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 24,6%, при этом отмечается значительный рост заболеваемости в 10 раз по сравнению с 2013г.

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 (2013г. - 17,6; 2012г. – 46,7; 2011г. – 14,0; 2010г.- 6,5). Отмечено значительное снижение показателей заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом в 4 раза. Случаи были зарегистрированы только на 2 территориях республики: г. Черкесск – 3 случая или 13,4 на 100 тыс. детей и в Малокарачаевском районе – 1 случай или 10,8 на 100 тыс. детей.

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 2014г. 660,1 на 100 тыс. детского населения (2013г. – 1377,8; 2012г. 1317,4; 2011г. – 1318,2; 2010г.-1467,2).

Наблюдается снижение распространенности врожденных аномалий среди детей до 14 лет по сравнению с 2013г. в 2,1 раза.

Особенности заболеваемости взрослого населения

Численность взрослого населения республики в 2015г. сократилась на 2% или на 7291 человека по сравнению с предыдущим годом и составила 355737 человек (2014г. - 363028 человек).

В данной группе зарегистрировано всего 152506 случаев впервые выявленных заболеваний (42161,3 на 100 тыс. взрослого населения). Отмечается снижение первичной заболеваемости по сравнению с 2013г. на 21,5% (2013г. – 53689,5 на 100 тыс. взрослого населения).

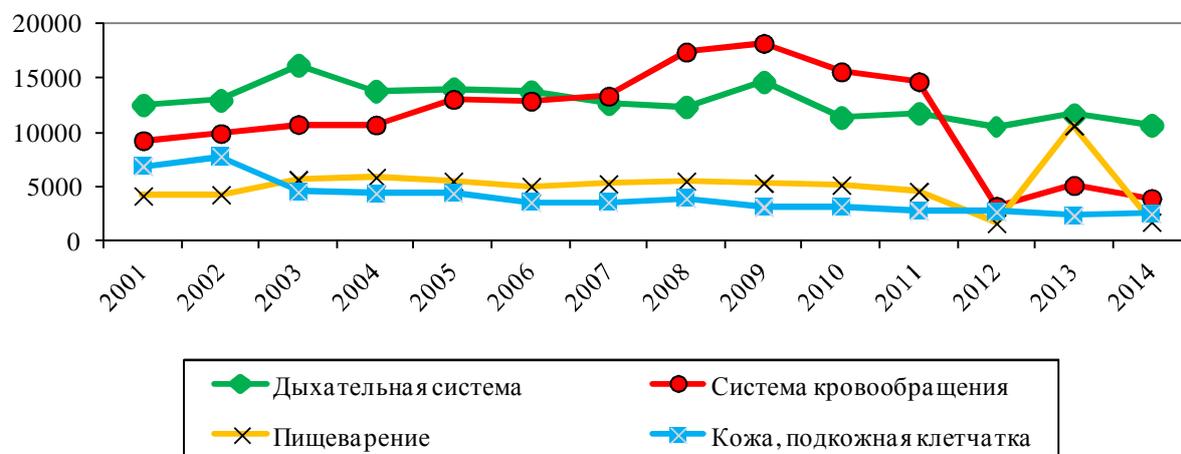


Рис.36. Динамика заболеваемости взрослого населения КЧР основными группами заболеваний (на 100 тыс. взрослого населения) за 2001-2014г.

Снижение уровня заболеваемости наблюдается в группах:

- болезни крови и кроветворных органов (снижение на 14,2% по сравнению с 2013г.);
- болезни нервной системы (снижение на 0,6% по сравнению с 2013г.);
- болезни системы кровообращения (снижение на 23,2% по сравнению с 2013г.);
- болезни дыхательной системы (снижение на 8,5% по сравнению с 2013г.);
- болезни пищеварительной системы (снижение в 6 раз от уровня 2013 г.).

Наблюдается неблагоприятная динамика по следующим группам болезней взрослого населения:

- болезни глаза и его придатков (рост 2,97% от 2013 г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (рост на 6,1%).

На первом месте по распространенности первичной заболеваемости взрослого населения республики находится группа болезней глаза и его придатков (4623,2 на 100 тыс. взрослого населения). Основной нозологической формой являются конъюнктивиты – 1388,1 на 100 тыс.

Болезни системы органов кровообращения находятся на втором ранговом месте – 3932,0 на 100 тыс. взрослого населения. Основными нозологиями являются ишемические болезни сердца и гипертонии (1306,8 на 100 тыс. взрослого населения и 520,3 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.

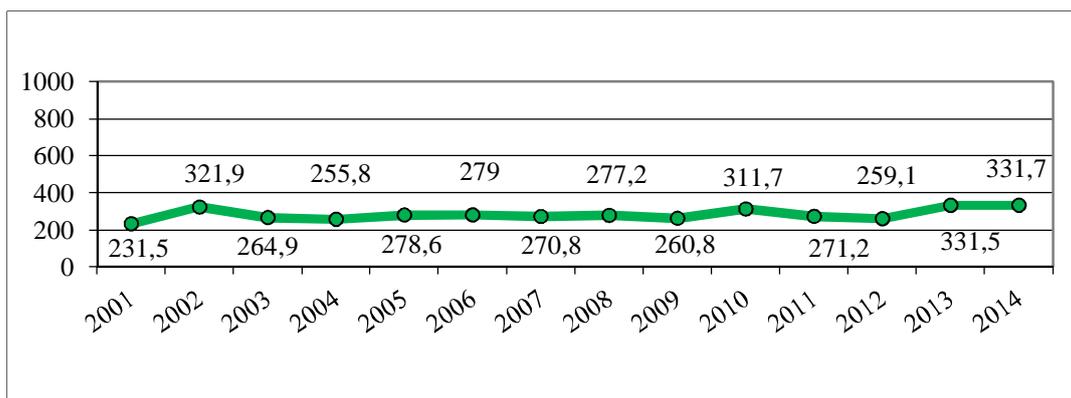


Рис.37. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Карачаево-Черкесской Республике за период 1992-2014гг. (на 100 тыс. населения).

В 2014г. уровень общей заболеваемости составил 331,7 на 100тыс. населения, что находится практически на уровне прошлого года (2013г. -331,5; 2012г. 259,1; 2011г. - 271,2; 2010г. – 311,7; 2009г. - 260,8; 2008г.- 277,2; 2007г. - 270,8 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 2014г. составил 7,6 на 100 тыс. детского населения. Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2013г. на 19,6%.

В структуре онкологической заболеваемости в целом по республике в течение ряда лет преобладают злокачественные новообразования кожи, (20,6% от общего числа злокачественных новообразований), молочной железы (11,9%), трахеи и бронхов (10%), предстательной железы (5,08%) и желудка (5%).

Социально-экономические факторы

Таблица 73

Расходы на здравоохранение, в динамике 2009-2014г., руб./чел.

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------|--------|--------|--------|---------|--------|
| 5497,13 | 5352,1 | 6459,0 | 7959,6 | 7998,98 | 9206,0 |

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдается рост расходов на здравоохранение, так, в 2014г. расходы на здравоохранение возросли на 15,1% по отношению к расходам 2013г.

Таблица 74

Расходы на образование, в динамике 2009-2014г., руб./чел.

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 25428,0 | 36563,0 | 37152,9 | 45606,8 | 57112,7 | 61364,4 |

Отмечается рост расходов на образование: в 2014г. они выросли на 0,7% по отношению к 2013г.

Таблица 75

Среднедушевой доход населения, в динамике 2009-2014г., руб./чел.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| КЧР | 8928,0 | 10315,2 | 11258,9 | 13161,5 | 14564,1 | 16347,3 |
| РФ | 16895,0 | 18950,8 | 20780,0 | 23221,1 | 25928,2 | 27765,7 |

Величина среднедушевого дохода населения КЧР выросла на 12,2% по сравнению с 2013г., однако остается существенно ниже среднероссийских уровней (на 41,1%).

Таблица 76

Прожиточный минимум, в динамике 2009-2014г., руб./чел.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| КЧР | 4119,0 | 4631,0 | 5081,0 | 5435,0 | 6552,0 | 7120,0 |
| РФ | 5144 | 5902 | 6209 | 6510 | 7306 | 8050 |

Таблица 77

Стоимость минимальной продуктовой корзины, в динамике 2009-2014г., руб./чел.

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------|---------|--------|--------|------|------|
| 1649,0 | 2560,27 | 2010,0 | 2124,0 | | |

Таблица 78

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в динамике 2009-2014г., %

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|
| 16,5 | 19,1 | 19,9 | 16,4 | | |

Таблица 79

Количество жилой площади на 1 человека, в динамике 2009-2014г., (м2/чел.)

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|
| 20,5 | 18,8 | 19,4 | 20,0 | | |

Таблица 80

Процент квартир, не имеющих водопровода, в динамике 2009-2014г., %

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|
| 25,3 | 25,0 | 25,1 | 24,6 | 24,2 | 22,1 |

Таблица 81

Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике 2009-2014г., %

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|
| 42,2 | 42,7 | 41,9 | 42,2 | 41,9 | 41,7 |

По показателю «количества квартир, не имеющих канализации», Карачаево-Черкесская Республика входит в перечень «территорий риска» по России, с показателем выше 40%.

Таблица 82

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в динамике 2009-2014г., %

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|
| 34,5 | 37,2 | 36,6 | 36,2 | 36,4 | 36,4 |

По показателю удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, Карачаево-Черкесская Республика входит в перечень «территорий риска» по России, с показателем ниже 50%.

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

В 2015 году, так же как и в 2014 году зарегистрировано 12 случаев профессиональной патологии, из которых 2 – у женщин. Острых случаев в 2015г. году не выявлено.

Данные профессиональной заболеваемости трудящихся представлены в таблице 83.

Таблица 83

Профессиональная заболеваемость на 10 тыс. работников КЧР с сравнением с общероссийским уровнем за 2012-2015гг.

| НАИМЕНОВАНИЕ ОТРАСЛИ | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | всего | жен. | всего | жен. | всего | жен. | всего | жен. |
| Цветная металлургия | 11 | 2 | 8 | 1 | - | - | - | - |
| Сельское хозяйство | 59 | 10 | 37 | 6 | 6 | 1 | 6 | 2 |
| Угольная промышленность | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Медицина в т.ч. ветеринарная деятельность | 25 | 4 | 9 | 2 | 3 | 1 | 4 | - |
| Пищевая промышленность | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | - | 1 | - |
| Обеспечение безопасности в ЧС | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Итого: | 101 | 20 | 56 | 10 | 12 | 2 | 12 | 2 |

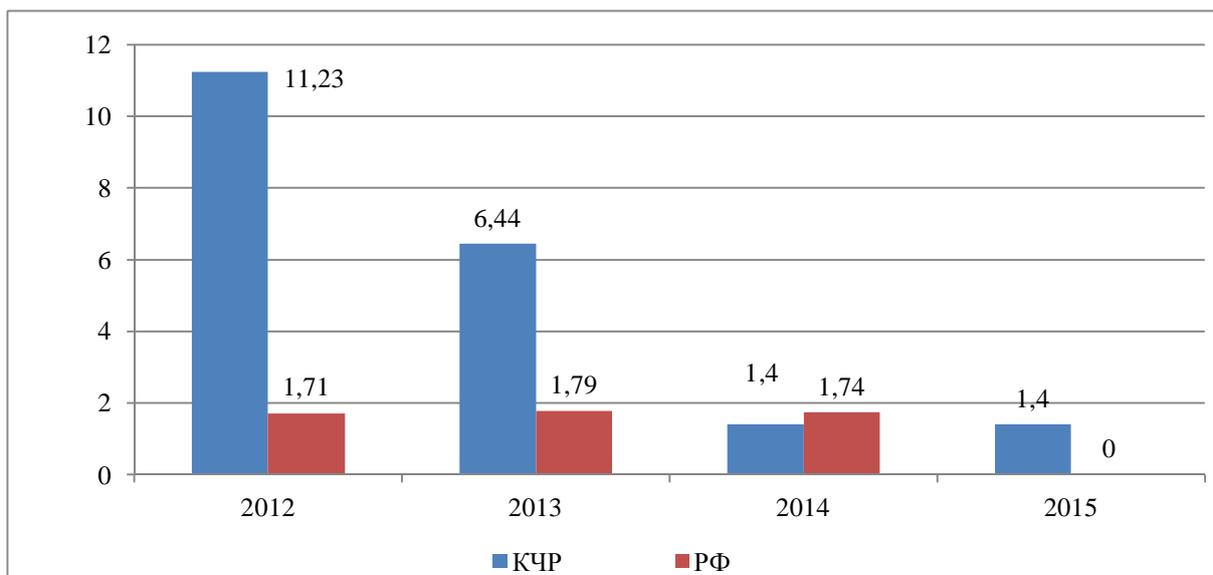


Рис.38. Профессиональная заболеваемость на 10 тыс работников КЧР с сравнении с общероссийским уровнем за 2012-2015 гг.

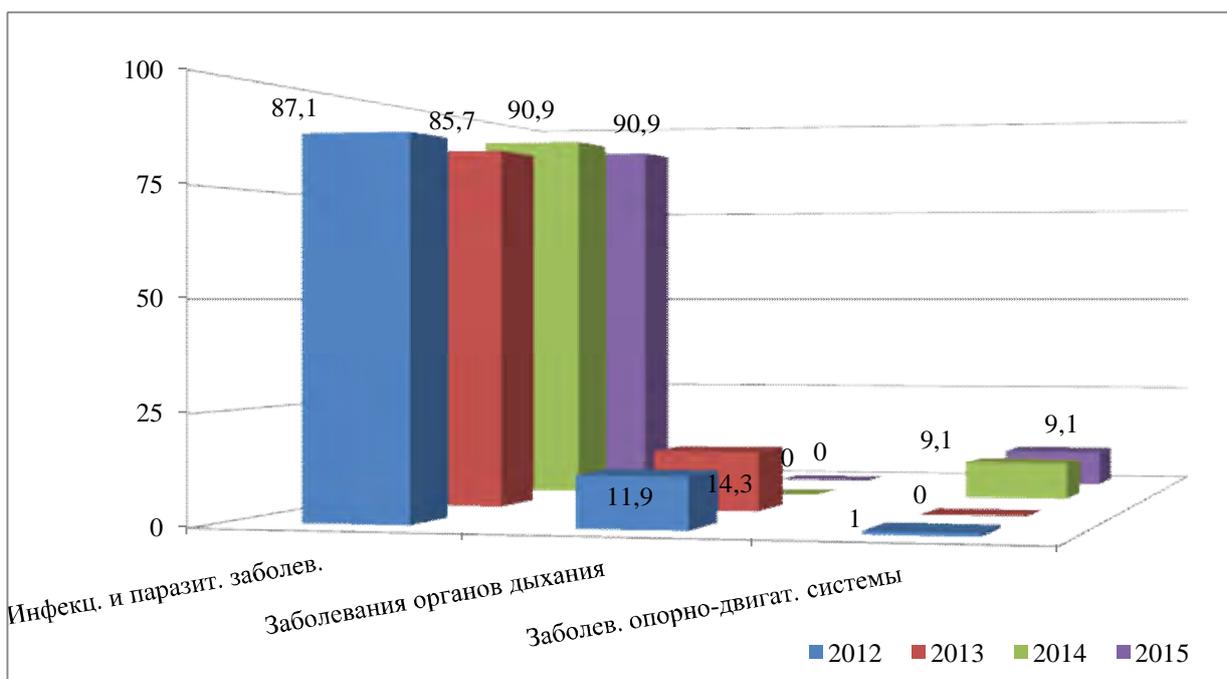


Рис. 39. Структура профессиональной заболеваемости за 2013-2015 гг.,(%)

В 2015 году отмечено снижение в 8.4 раза по сравнению с 2012 годом уровня профессиональной заболеваемости. Причиной такого снижения послужил комплекс профилактических мер, принятый санэпидслужбой совместно с министерством здравоохранения и фондом социального страхования.

Отраслями, дающими наибольший уровень заболеваемости, являются медицина (в т.ч. ветеринарная деятельность) и сельское хозяйство.

Основными причинами возникновения хронических заболеваний послужили неиспользование СИЗ, несоблюдение санитарно-ветеринарных правил.

Все заболевания носят хронический характер. В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают инфекционные заболевания-91,7%.

В ряде случаев сельскохозяйственные предприятия, работникам которых впервые установлено профессиональное заболевание-бруцеллез, давно ликвидированы (18% случаев). В 18% случаев были даны предписания о проведении дополнительных мер профилактики профессиональной патологии.

Удельный вес профессиональной патологии у лиц, достигших пенсионного возраста, в 2015 году составил 16,7%.

Все случаи профессиональной патологии выявлены при обращении работников за медицинской помощью среди зарегистрированных в 2015 году случаев 100% составили хронические формы профессиональных заболеваний, которые установлены работникам со стажем в контакте с вредным производственным фактором более 15 лет и возрастом свыше 50 лет. Такой высокий удельный вес самостоятельных обращений по поводу профессионального заболевания является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования в период проведения периодических медицинских осмотров контингентов работников.

Задачи на 2016 год:

1. Совершенствование диагностики бруцеллеза и туберкулеза у больных, заразившихся в условиях профессиональной деятельности.
2. Контроль за обязательными ежегодными медицинскими осмотрами работников, профессиональная деятельность которых связана с животными, больными туберкулезом и бруцеллезом.
3. Взаимодействие с ветеринарной службой по обеспечению достоверной информацией о животноводческих хозяйствах, в которых регистрируются сельскохозяйственные животные, зараженные бруцеллезом и туберкулезом.
4. Организация и проведение своевременного и полного объема профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение оздоровления животноводческих хозяйств.

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

В целом эпидемическая ситуация по сумме инфекционных болезней за последние 3 года выглядит стабильной, имеющей некоторую тенденцию к снижению. В 2015г. зарегистрировано 17021 случаев инфекционных заболеваний, что выше предыдущего года на 0,1%. Из 55 учитываемых нозологических форм, снижение или стабилизация уровня заболеваемости, регистрируемых на территории Карачаево-Черкесской Республики, отмечены по 32.

1.3.1 Социально-обусловленные инфекции

Туберкулёз

На территории Карачаево-Черкесской Республики в течение последних нескольких лет отмечается тенденция к стабилизации и снижению заболеваемости активным туберкулёзом. В 2015г. зарегистрировано 133 случая впервые выявленного активного туберкулёза, с преобладанием туберкулёза органов дыхания (94%). Показатель заболеваемости составил 28,31 на 100 тысяч населения и является самым низким за последние годы наблюдения; ниже общероссийского на 53,2%, и ниже показателя по СКФО на 19,1%; (рис. 36).



Рис. 40. Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Удельный вес заболеваемости активным туберкулёзом среди сельского населения незначительно преобладает – 56,4%.

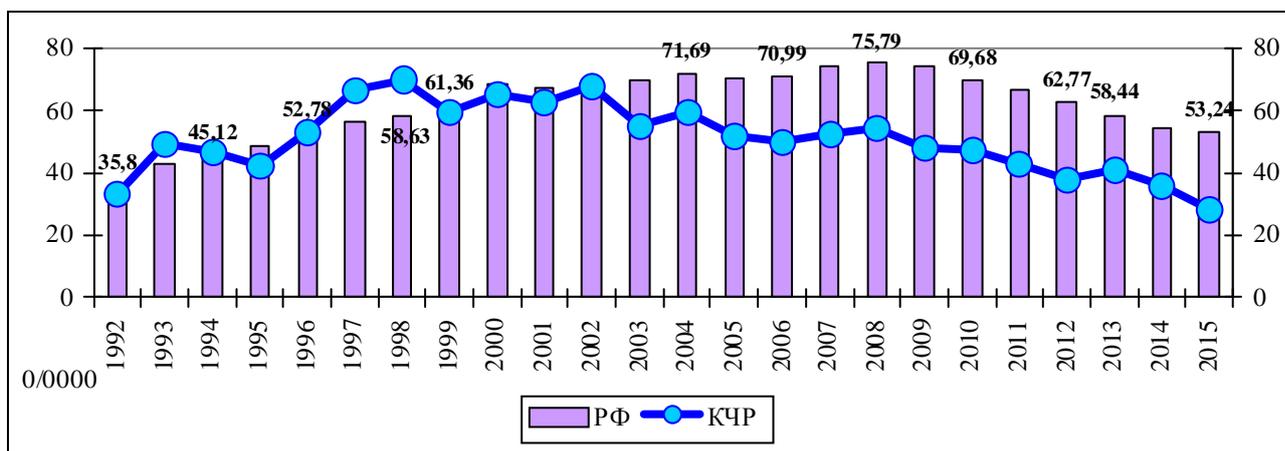


Рис. 41. Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики, в сравнении с общероссийскими, за период с 1992г. по 2015г. (0/0000).

Наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом, приближающиеся к общероссийскому показателю, регистрируются в Ногайском районе (51,36 на 100 тысяч населения), Прикубанском (45,17 на 100 тысяч населения), Абазинском районе (40,67 на 100 тысяч населения), Урупском районе (38,1 на 100 тысяч населения), Адыге-Хабльском районе (37,84 на 100 тысяч населения).

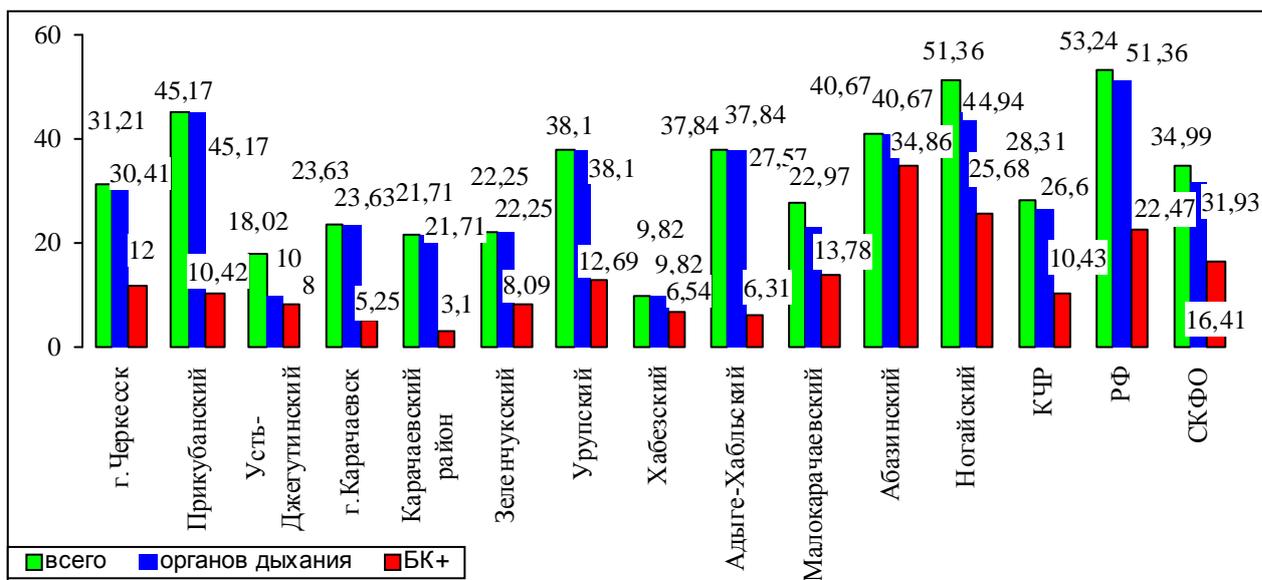


Рис. 42. Показатели заболеваемости туберкулезом на отдельных территориях КЧР в 2015г., в сравнении с общероссийскими, республиканскими показателями (0/0000).

В течение последних лет не регистрировались больные с впервые выявленной фиброзно-кавернозной формой течения заболевания туберкулезом. Доля впервые выявленных больных в стадии распада снизилась на 5,5%, но остается стабильно высокой и составила в 2015 году 39%.

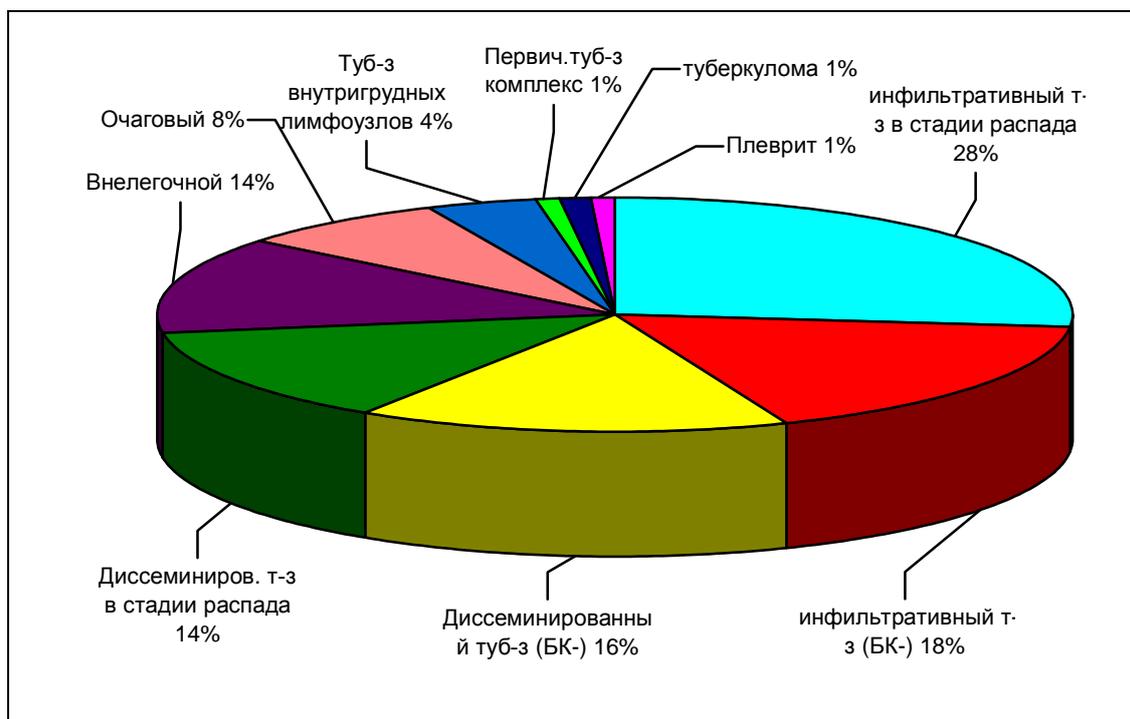


Рис.43. Структура заболеваемости туберкулезом в 2015 году в Карачаево-Черкесской Республике.

При неудовлетворительных показателях охвата флюорографическим обследованием населения, на отдельных территориях удельный вес впервые выявленных больных туберкулезом в стадии распада значительно превышает общереспубликанский показатель 48,3%: Прикубанский - 58,3%, г. Черкесск - 52,9%, Хабезский и Ногайский

районы по 100%, Малокарачаевский район - 63,6%, Зеленчукский район - 54,5%, Абазинский район - 85,7%.

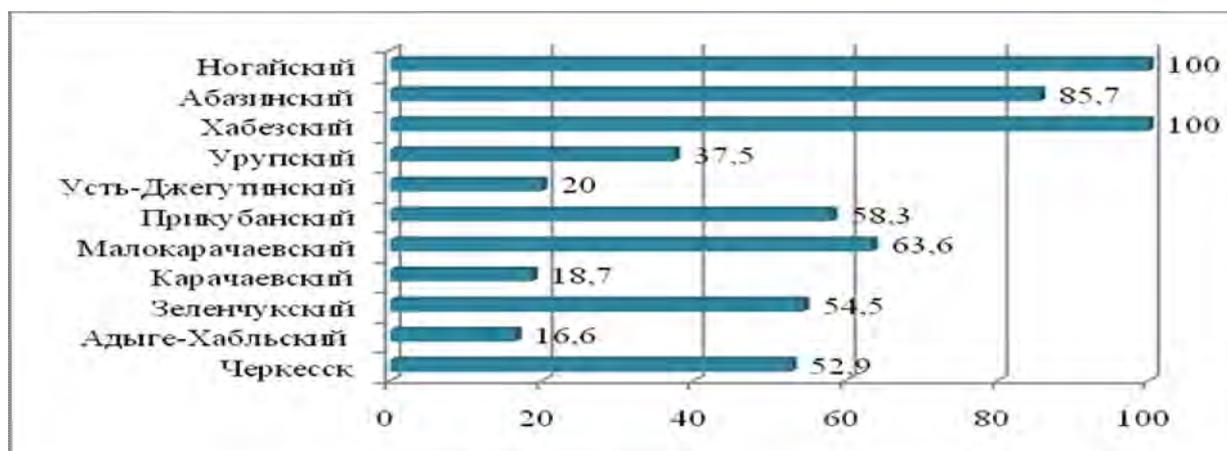


Рис.44. Удельный вес больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных в Карачаево-Черкесской Республике в 2015г.

Заболеваемость внелегочными формами туберкулёза на протяжении ряда лет имеет тенденцию к снижению: от 2,9 на 100 тысяч населения в 2011г., до 1,7 на 100 тысяч населения в 2015г. – снижение на 37%, по сравнению с 2014 годом. Преобладающими формами являются туберкулёз костей и суставов – 50%; туберкулёз глаз, периферических лимфоузлов, моче-половой системы и предстательной железы – по 12,5%.

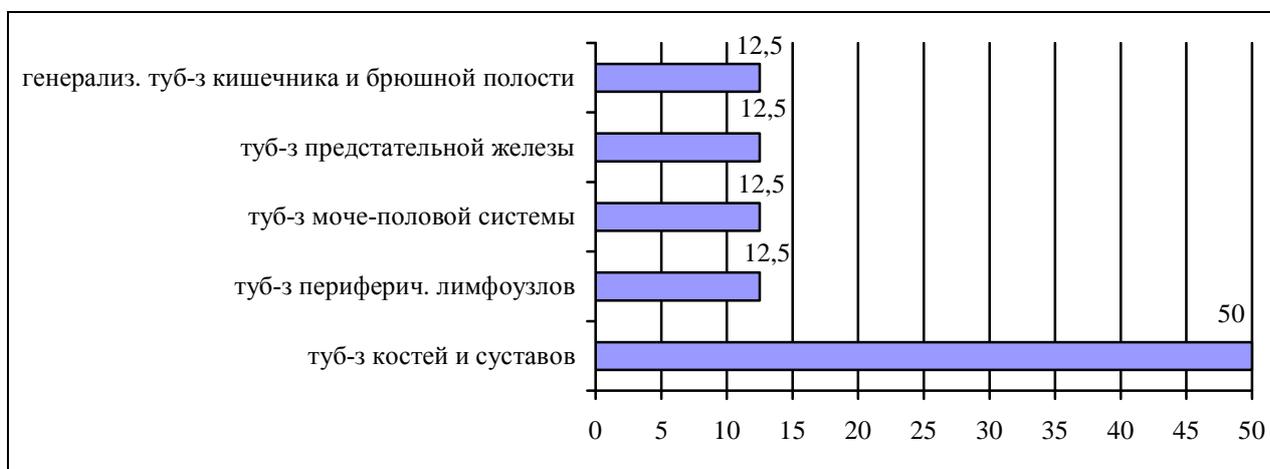


Рис.45. Структура заболеваемости внелегочным туберкулёзом в Карачаево-Черкесской Республике в 2015 году

В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на долю умерших от туберкулёза приходится 60% случаев (3 из 5). Показатель смертности от туберкулёза в 2015г. увеличился по сравнению с 2014 годом на 35,2% и составил 2,3 на 100 тысяч населения. Смертность больных связана с тяжёлыми, распространёнными поражениями лёгких, с генерализованным туберкулёзным процессом, с тяжёлой соматической патологией, алкоголизмом, наркоманией и бацилловыделением. В 2015 году не зарегистрирована смертность от туберкулёза больных, состоявших на учёте менее года.

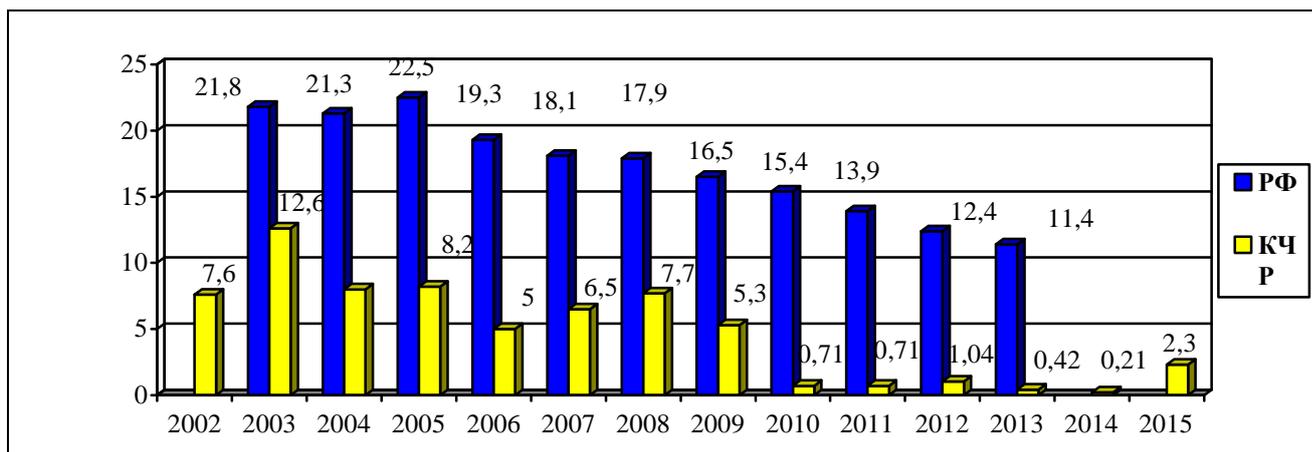


Рис.46. Показатели смертности от туберкулёза на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период 2002-2015гг. (0/0000).

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

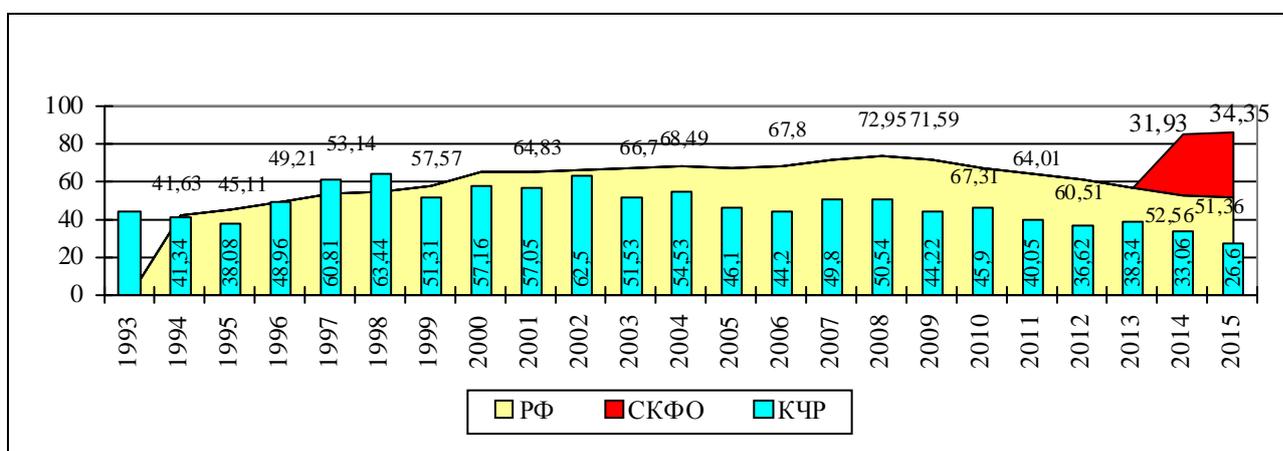


Рис. 47. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания на территории КЧР за период 1992-2015гг., в сравнении с общероссийскими показателями.

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

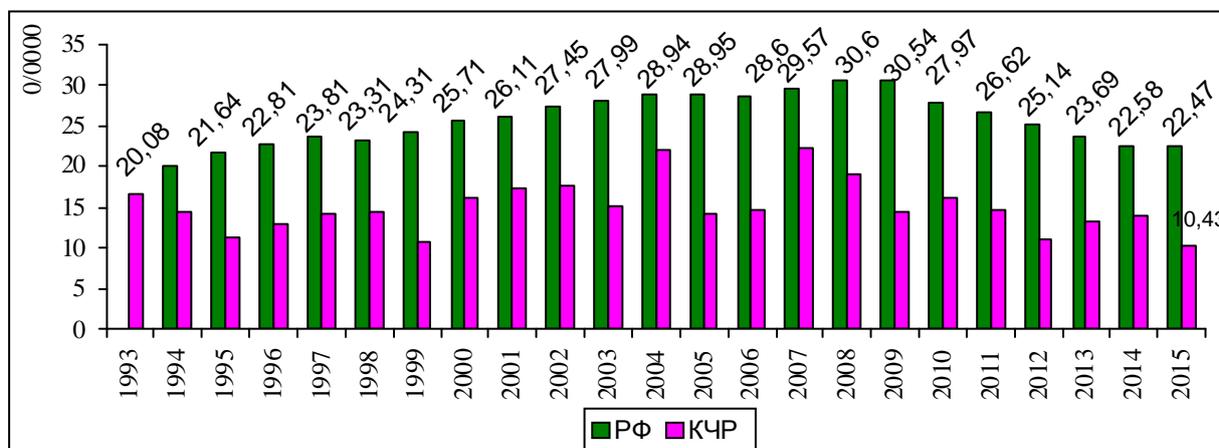


Рис. 48. Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза в КЧР за 1993-2015гг.

В сравнении с 2014г., удельный вес бацилловыделителей из числа впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания снизился на 1,2%.

Показатель болезненности туберкулёзом органов дыхания по совокупному населению снизился на 7,8%, по сравнению с 2014 годом и составил 114,2 на 100 тысяч населения.

При анализе эффективности лечения туберкулёза обращает на себя следующее: на фоне уменьшения закрытия полостей распада на 2,3%, по сравнению с предыдущим годом, увеличились показатели прекращения бацилловыделения на 1,6% в 2015 году.

В 2015г. резкий подъём детской заболеваемости на 61,4%, в сравнении с 2014 годом, обусловлен внедрением диаскин-тестирования и компьютерной томографии. Всего выявлено больных активным туберкулёзом 8 детей в возрасте до 14 лет и 2 подростка. Показатель заболеваемости по республике составил 8,71 и 9,25 на 100 тыс. населения в данных возрастных группах, что выше прошлогоднего уровня 60% и 44%, соответственно, и ниже общероссийского показателя более чем в 1,5 раза (РФ – 14,41 и 12,54, соответственно). Заболеваемость туберкулёзом среди детского населения регистрируется на 5 территориях – г.Черкесск, Малокарачаевский, Урупский, Прикубанский и Усть-Джегутинский районы. В структуре детской заболеваемости в 2015г., как и в предыдущие годы, преобладают малые формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.

Анализ проведения туберкулинодиагностики за последние годы показывает, что ежегодно отмечается ухудшение показателей охвата туберкулинодиагностикой в республике, в том числе в 2015 году за счёт г. Черкесска (31%), Прикубанского (64%), Карачаевского (55%), Малокарачаевского (52,9%) районов.

Охват туберкулинодиагностикой в республике снизился, по сравнению с 2014 годом, на 17,4%. При проведении углублённого эпидемиологического анализа установлено, что на ряде территорий не осуществляется дообследование впервые туберкулиноположительных детей и подростков с целью активного выявления больных туберкулёзом. В городе Черкесске во всех возрастных группах уровень охвата дообследованием у фтизиатра впервые туберкулиноположительных с целью исключения заболевания туберкулёзом низкий. Отмечено неполное обследование впервые туберкулиноположительных детей по результатам реакции Манту, в том числе педиатрами и фтизиатрами в Ногайском и Адыге-Хабльском районах.

Охват профилактическими прививками против туберкулёза новорожденных остаётся стабильно высоким – 99%. Охват ревакцинацией в декретированном возрасте (7 лет) по республике достиг 100% по числу выявленных туберкулиноотрицательных детей, но, учитывая удельный вес - 67,4% охваченных туберкулинодиагностикой детей семилетнего возраста от числа подлежащих, профилактическая работа общей лечебной сети в этом разделе деятельности остаётся неудовлетворительной.

Основным методом раннего выявления туберкулеза среди взрослого населения остаётся флюорографическое обследование. Анализ охвата профилактическими осмотрами населения методом флюорографического обследования остаётся крайне неудовлетворительным, в том числе в 2015г. – 84%. Наиболее низкий показатель в Урупском районе 0 72%, Прикубанском – 77%, Малокарачаевском районе – 66%, в Ногайском – 75,6%.

Охват флюорографическим обследованием декретированных контингентов в 2015г. один из самых низких за последние 15 лет - 78,9%.

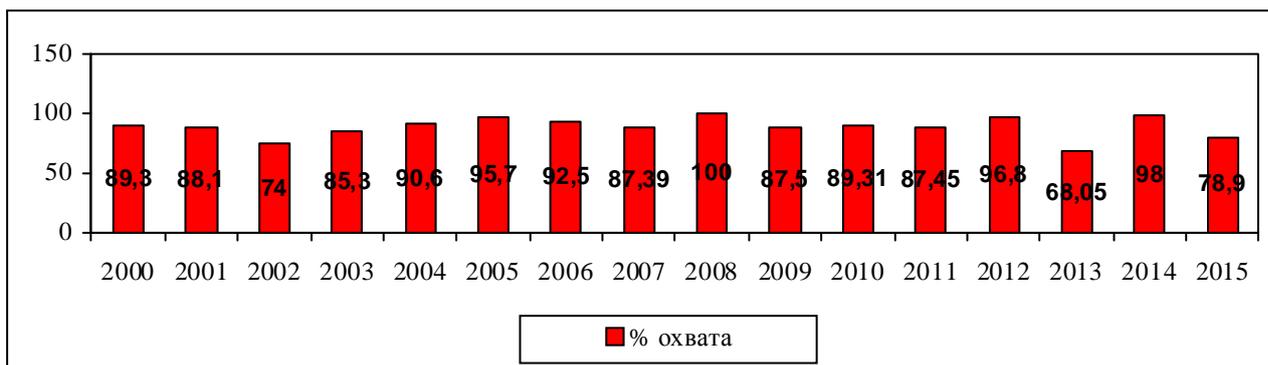


Рис. 49. Охват флюорографическим обследованием декретированных контингентов в Карачаево-Черкесской Республике за период 2000-2015гг.(%).

Резко снизилась выявляемость туберкулёза при профосмотрах – на 33,3% и не превышает 0,31 на 1000 осмотренных, что свидетельствует об отсутствии должного уровня дообследования лиц с подозрением на туберкулёз, выявленных флюорографическим методом.

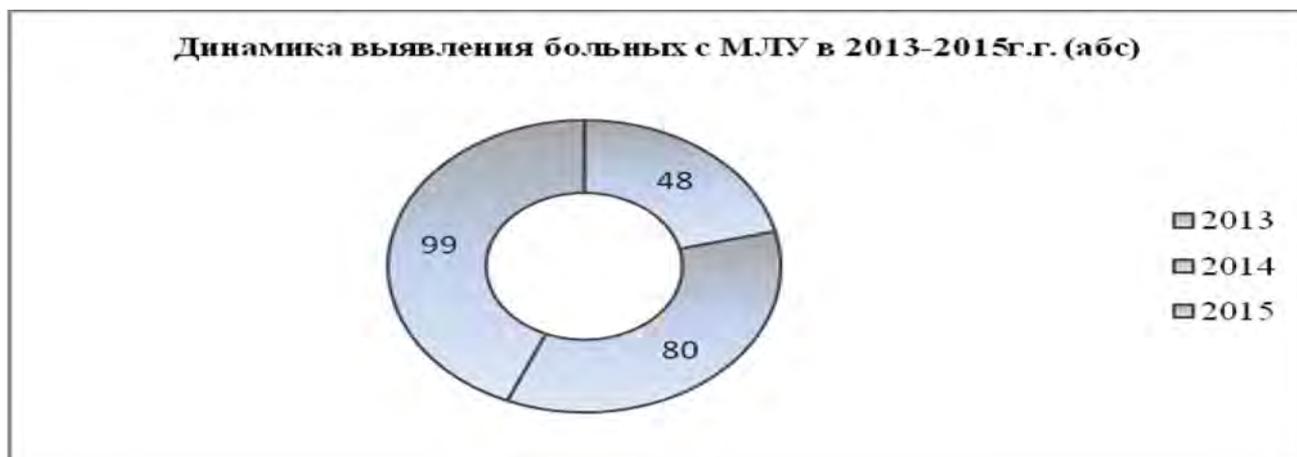


Рис. 50. Динамика выявления больных с МЛУ в 2013-2015г.г.

В последние годы все более актуальной становится проблема роста числа заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. На территории республики на 01.01.2016г. состоит 99 человек с множественной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ), против 80 в 2014г. Прирост в 2015 году составил 23,8%, что свидетельствует о повышении степени риска распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулёза среди жителей республики.

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.

За последние три года отмечается динамика роста впервые вышедших на инвалидность по туберкулёзу из общего числа активных больных – 7,3% в 2012г., в 2013г. - 8,2% и 9,4% в 2014 году; 10,6% в 2015 году. Число инвалидов неуклонно растёт.

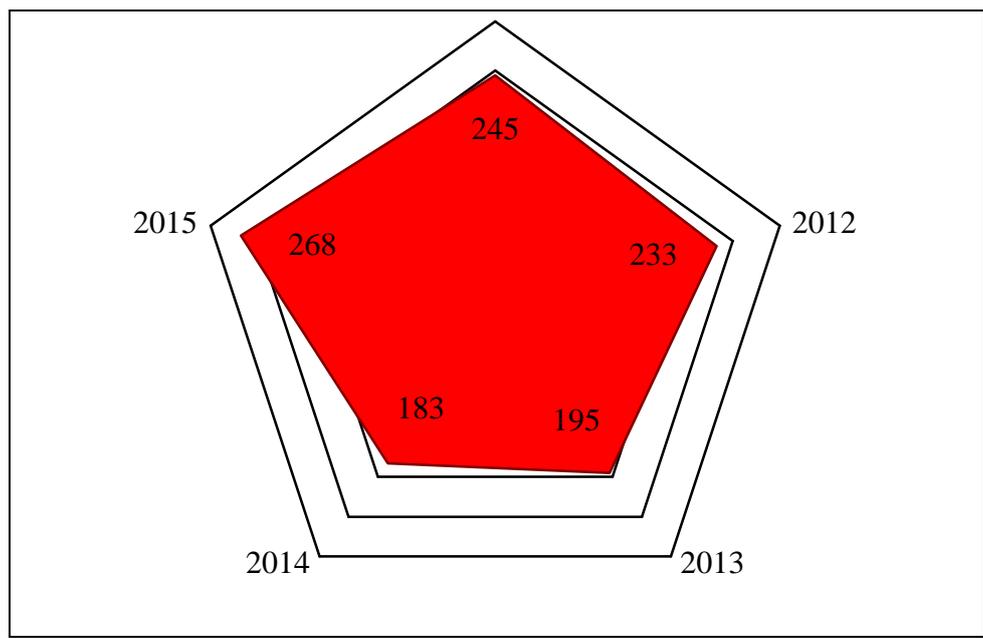


Рис.51. Численность инвалидов на 01.01.2016г.

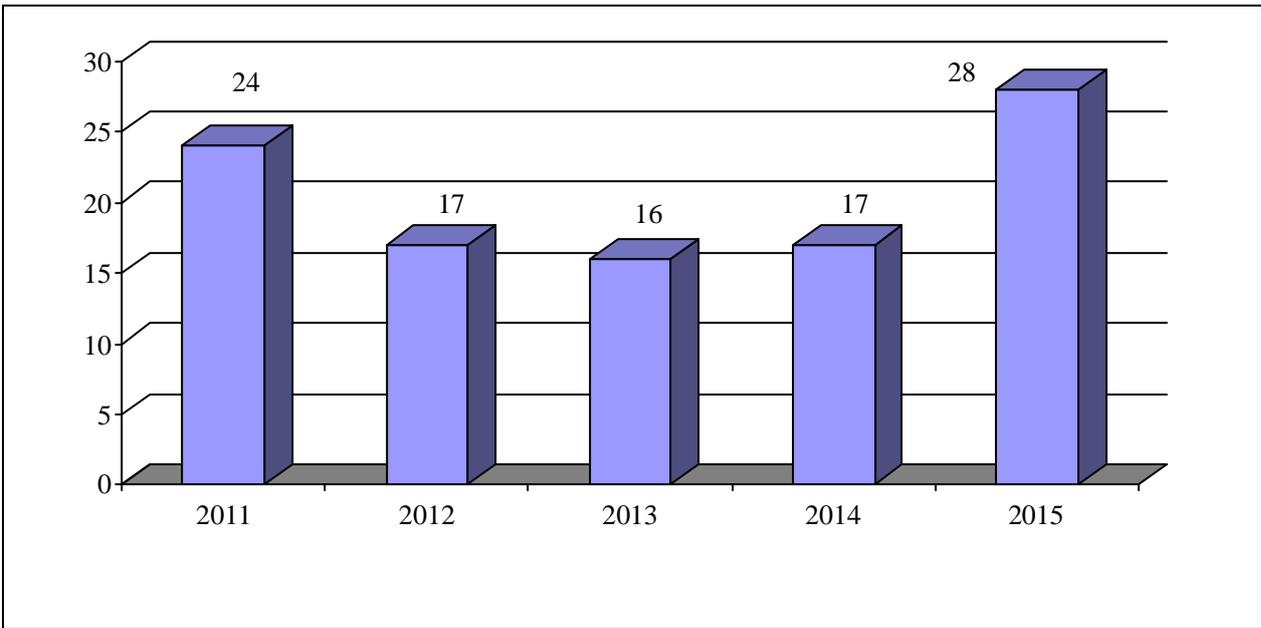


Рис.52. Число впервые вышедших на инвалидность в 2011-2015г.г.

В течение последних двух лет материально техническая база противотуберкулёзного диспансера значительно улучшилась: введены в эксплуатацию и переоснащены новые корпуса стационаров и поликлинического отделения с клинической и бактериологическими лабораториями, ПЦР – диагностикой, рентгено-диагностическими кабинетами. Функционирует дневной стационар. Самой важной проблемой остаётся дефицит кадров фтизиатрической службы, при общей укомплектованности 16,6%.

Задачи: улучшение эффективности эпиднадзора за профилактическими противотуберкулёзными мероприятиями, с целью обеспечения эффективного и интегрированного контроля за туберкулезом, решение проблем борьбы с МЛУ-ТБ и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ – инфекция

За наблюдаемый период с 01.01.1989 г. и по 31.12.2015г. в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрирован 490 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 2 детей. Из них 373 являются жителями КЧР, 53 - граждане других территорий РФ, временно проживающие или зарегистрированные в республике, 40 - иностранные граждане и 5 – без определенного места жительства. В 12 случаях антитела к ВИЧ выявлены при анонимном обследовании.

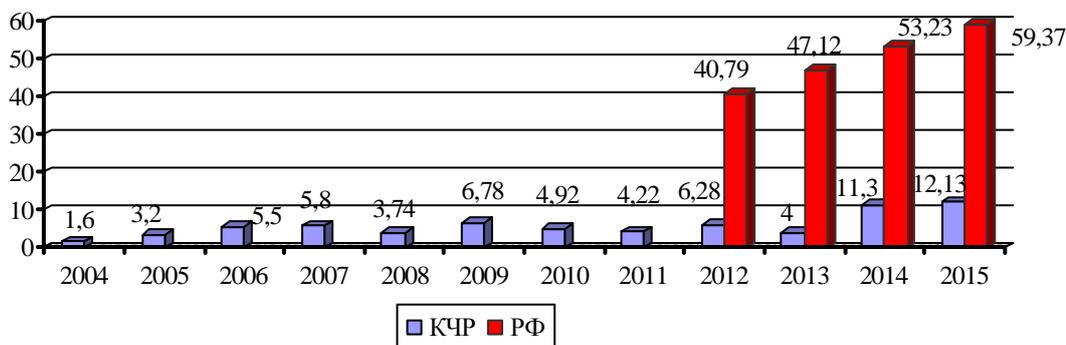


Рис. 53. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Карачаево-Черкесской республики, в сравнении с общероссийскими показателями, с 2004г. по 2015г. (0/0000)

Среди общего количества зарегистрированных жителей КЧР (312), 40% (125) являются городскими жителями и 60% (187) проживают в сельской местности.

Впервые выявленных 42 случая ВИЧ-инфицированных граждан КЧР на территории республики и 6 за её пределами.

В отчётном году кумулятивный показатель поражённости ВИЧ-инфекцией постоянного населения, в сравнении с 2014г., увеличился на 20% и составил 79,5 на 100 тысяч населения КЧР. Наиболее высокие кумулятивные показатели поражённости населения ВИЧ-инфекцией, превышающие средний показатель по республике в 2015г., отмечены в следующих районах: Адыге-Хабльский (176,2), Урупский(111), Ногайский(89,5), Зеленчукский (85,2) и городах: Карачаевск (116,3), Усть-Джегута (104,1) и г.Теберда (102,9).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в республике родились 60 детей с наличием антител к ВИЧ. Сняты с учета 40 детей. Из них 4 детей выбыли из наблюдения до установления окончательного диагноза, 3 умерли до установления диагноза. У 2 детей установлен диагноз ВИЧ-инфекция.

В 2015 году в республике зарегистрирован самый высокий показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией за весь наблюдаемый период – 12,13 на 100 тысяч населения. Он увеличился на 22% по сравнению с аналогичным показателем 2014г., но, остаётся ниже показателей по РФ (59,37 0/0000) и СКФО (15,12 0/0000). Наиболее высокие показатели заболеваемости населения, превышающие средние по республике в 2015г. отмечены в районах: Ногайский (26,6 0/0000), Малокарачаевский(18,4 0/0000) и в городе Черкесске(20,1 0/0000).

Из общего числа случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в республике, 1,6% (1чел.) составляют дети в возрасте до 14 лет, 98,4% (60 чел.) - взрослое население. Удельный вес женщин из числа заболевших составляет 26% (16чел.), 74% - мужчины (45 чел.).

В 2015 году распределение вновь зарегистрированных в КЧР ВИЧ-инфицированных по возрасту в долях выглядит следующим образом:

- 20 - 29 лет – 19,7%,
- 30-39 лет - 42,6%,
- 40-49 лет – 27,9%,
- 50-59лет - 3,3%,
- старше 60 лет – 1,6%.

Максимальное число выявленных случаев заражения приходится, как и в прошлом году (62,1%), на возрастные категории лиц от 30 до 49 лет 70,5%.

В 2015 году в республике родились трое детей с наличием антител к ВИЧ. Пять пар мать и ребенок получали полный трехэтапный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – 100%. 5 новорожденных получили профилактический курс, 1 ребенок химиопрофилактикой не был охвачен (ВИЧ-инфекция у матери выявлена после родов).

В отчетном году сняты с эпидемиологического учета 3 детей с перинатальным контактом по ВИЧ в виду отсутствия клинических и иммунологических проявлений заболевания, один ребёнок умер в возрасте 4 месяца, не состоящий под наблюдением.

На 31.12.2015 г. состоят под наблюдением в Центре до установления диагноза 28 детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных лиц, проживающих в республике, отмечается у лиц, обследованных по клиническим показаниям, среди лиц, обследованных при проведении эпид.расследования, больных ЗПП и обследованных иностранных граждан.

Ведущим фактором риска заражения ВИЧ продолжает оставаться гетеросексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным больным. Этот фактор отмечен у 60,8% ВИЧ-позитивных в 2015году. В сравнении с предыдущим годом он снизился на 30% и на 16,4% в сравнении с 2013г. В тоже время в 2015 году регистрируется рост ВИЧ-инфицированных граждан КЧР потребителей инъекционных наркотиков. Данный контингент составил 33,3% от числа впервые выявленных ВИЧ позитивных граждан, что на 160% выше показателя 2014г. и на 83% показателя 2013г.

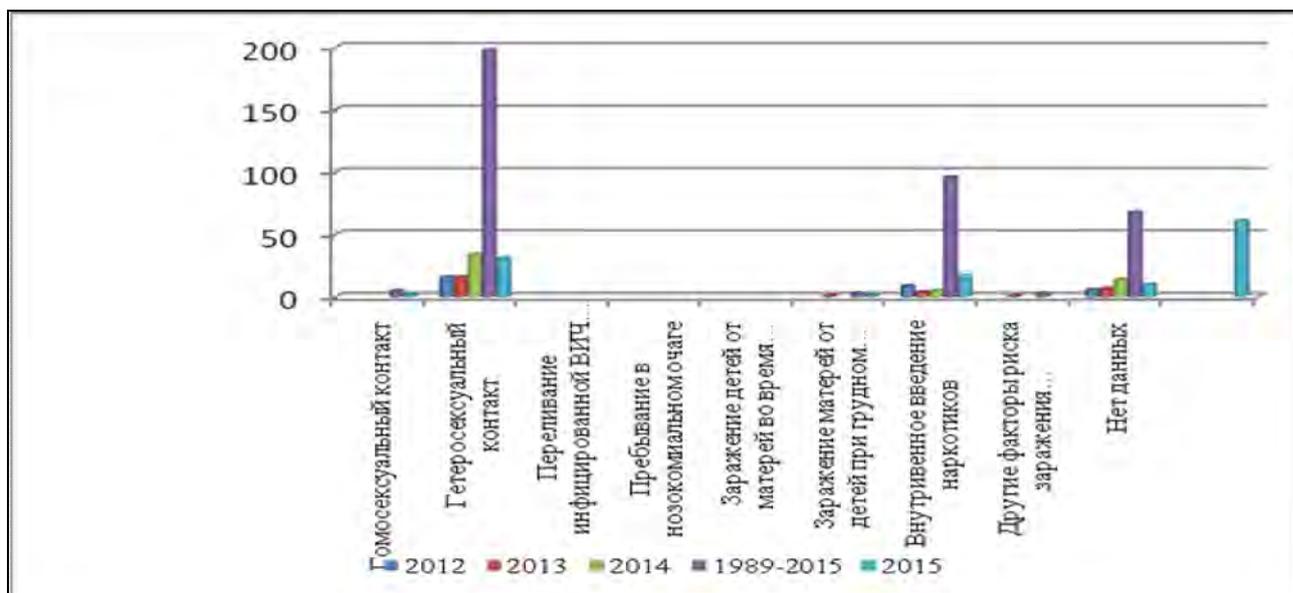


Рис.54. Ведущие факторы риска заражения ВИЧ среди вновь выявленных в КЧР лиц в 2012-2015 г.г.

За весь период наблюдения с 1989 года в республике умерло 69 граждан РФ, больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 63 жителя КЧР. Из общего числа умерших

жителей КЧР - 2 ребенка и 61 взрослый, в том числе, с диагнозом СПИД – 19 взрослых, что составляет 27,5% от общего числа умерших за весь период эпидемии.

В отчетном году умерло 10 человек, 9 из них состояли под диспансерным наблюдением. Таким образом, показатель летальности в 2015 году составил 2,7, что в 1,4 раза больше показателя 2014 года (1,9). Показатель смертности составил 2,1 на 100 тыс. населения. Среди причин смерти - 30%, не связанные с ВИЧ, и 70% - причины, связанные с ВИЧ.

Специфическую высокоактивную противовирусную терапию в течение года получали 95 больных – 98% от 97 нуждавшихся. Прервали антивирусную терапию 11 человек (11,6%) из числа получавших. Трое из них умерли. ВИЧ-инфицированных, отбывающих наказание в учреждениях пенитенциарной системы - 9, в том числе нуждающихся и получающих антиретровирусную терапию - 1.

Не в полном объеме обследованы на туберкулез методом флюорографии 175 (93%) пациента из 188 подлежащих диспансерному наблюдению. Количество ВИЧ-инфицированных, имевших диагноз активного туберкулёза ежегодно растёт. Кумулятивно зарегистрировано 38 случая, в том числе в 2015 году – 16 случаев. 13 из них получали лечение туберкулёза, включая ГУ ФСИН - 1.

Не все 188 диспансерных больных прошли клинико-иммунологическое обследование: определение иммунного статуса - 182 больных (96,8%), вирусной нагрузки 95 человек (50,5%).

В отчетном году были подготовлены проекты документов для принятия решения о нежелательности пребывания на 5 иностранных граждан.

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 крайне 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 2015 году регистрации инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

Краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш, острый паралитический полиомиелит не регистрируются на протяжении нескольких лет.

Таблица 84

Показатели заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Карачаево-Черкесской Республики в 2005-2015гг. (на 100тыс. нас.)

| Нозологические формы | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Дифтерия | - | - | - | - | - | 0,23 | - | - | - | - | - |
| Коклюш | - | 0,24 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Скарлатина | 12,1 | 6,00 | 13,4 | 18,9 | 13,57 | 15,69 | 15,92 | 12,56 | 9,11 | 25,3 | 8,5 |
| Менингококковая инфекция | 1,67 | 1,20 | 1,00 | 0,47 | 0,23 | 0,94 | 0,70 | 1,26 | 1,06 | - | - |
| Ветряная оспа | 15,4 | 125,2 | 221,6 | 378,1 | 218,3 | 285,7 | 223,4 | 232,9 | 279,1 | 242,9 | 151,8 |
| Корь | 0,24 | - | - | - | - | - | 0,70 | 0,21 | 4,24 | 44,3 | - |
| Краснуха | 3,35 | 3,36 | 0,25 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 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 97,6 до 99,9% от числа подлежащих.

Таблица 85

Показатели охвата профилактическими прививками населения Карачаево-Черкесской Республики в 2010-2015гг., (%)

| Д и ф т е р и я | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Год | 6 мес.-11мес. 29 дн. | 12 мес. своевременно | 1 год вакцинация | 24мес. Ревакцинация I своевременно | 2 года ревакцинация I | 3года ревакцинация I | 7лет ревакцинация II | 16лет ревакцинация III | с 18лет вакцинация и ревакцинация |
| 2010 | 98,8 | 99,3 | 99,5 | 99,0 | 99,6 | 99,7 | 99,9 | 100 | 99,9 |
| 2011 | 99,6 | 99,02 | 99,2 | 99,03 | 99,5 | 99,7 | 99,9 | 100 | 99,8 |
| 2012 | 99,3 | 98,9 | 99,3 | 98,5 | 98,6 | 99,1 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| 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 |
| К о к л ю ш | | | | | | | | | |
| Год | 6 мес.-11 мес.29 дней вакцинация | 12 мес. вакцинация своевременно | 1 год вакцинац. | 24 мес. ревакцинация I своевременно | 2 года ревакцинац. I | 3 года ревакцинация I | | | |
| 2010 | 98,7 | 99,3 | 99,4 | 98,9 | 99,6 | 99,7 | | | |
| 2011 | 99,6 | 98,8 | 99,0 | 99,0 | 99,5 | 99,7 | | | |
| 2012 | 99,3 | 98,9 | 99,2 | 98,5 | 98,6 | 99,1 | | | |
| 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 | | | |
| П о л и о м и е л и т | | | | | | | | | |
| Год | 6 мес.-11мес. | 12мес. | 1 год | 24мес | 2 года | | | | |

| | 29 дней вакцинация | вакцинация своевременно | Вакцина- ция | ревакцинация своевременно | Ревакци- нация 1 | Ревакци- нация 2 |
|------|-----------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|------------------------|------------------------|
| 2010 | 98,8 | 99,4 | 99,5 | 99,1 | 99,3 | 99,6 |
| 2011 | 99,6 | 99,0 | 99,2 | 99,2 | 99,3 | 99,7 |
| 2012 | 99,3 | 98,9 | 99,3 | 98,6 | 98,8 | 99,3 |
| 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 |

| Эпид. паротит | | | | | | Корь | | | | |
|---------------|--------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Год | 1 год вакци- нация | 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 вак- цина- ция | 6 лет ревак- цина- ция | 7 лет ревак- цина- ция |
| 2010 | 99,2 | 99,5 | 99,5 | 99,6 | 99,6 | 99,2 | 99,5 | 99,5 | 99,6 | 99,6 |
| 2011 | 99,1 | 99,4 | 99,4 | 99,8 | 99,7 | 99,1 | 99,4 | 99,4 | 99,8 | 99,7 |
| 2012 | 99,5 | 98,9 | 99,0 | 99,7 | 99,8 | 99,5 | 98,9 | 99,0 | 99,7 | 99,8 |
| 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 |

| Год | Своевременность начала иммунизации в возрасте 3 мес. – 3 мес.29 дней | | |
|------|--|--------|-------------|
| | Дифтерия | Коклюш | Полиомиелит |
| 2010 | 99,3 | 99,3 | 99,4 |
| 2011 | 99,02 | 98,8 | 99,0 |
| 2012 | 98,9 | 98,9 | 98,9 |
| 2013 | 98,6 | 98,6 | 98,6 |
| 2014 | 97,6 | 97,6 | 97,6 |
| 2015 | 97,5 | 97,4 | 97,7 |

Особое внимание в 2015 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.

Для примера, об эффективности надзора и улучшении достоверности отчётных данных лечебно-профилактических учреждений свидетельствуют сравнительные показатели своевременности начала вакцинации против пневмококковой инфекции в 2 месяца в августе и декабре 2015 года.

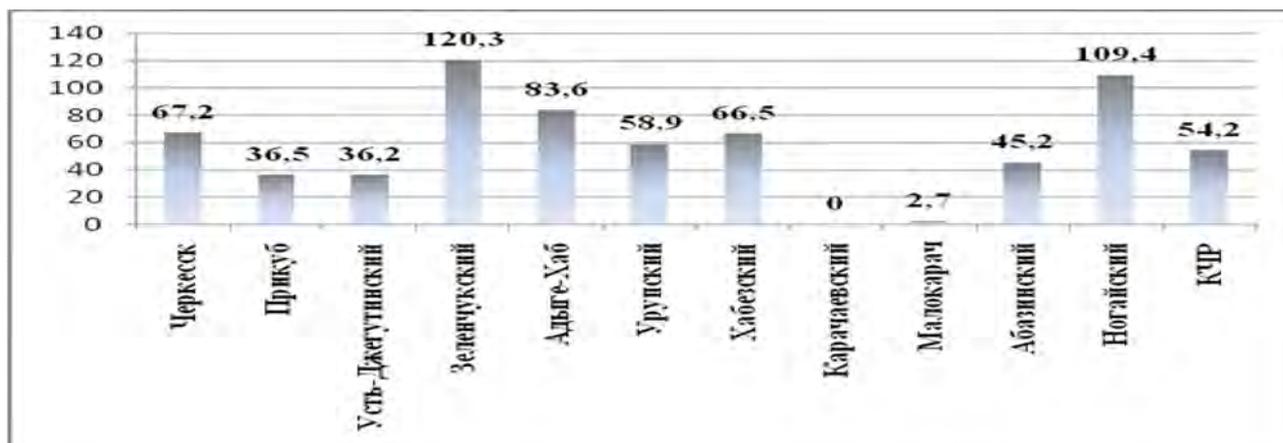


Рис.55. Своевременность начала вакцинации против пневмококковой инфекции в 2 месяца в августе 2015г.

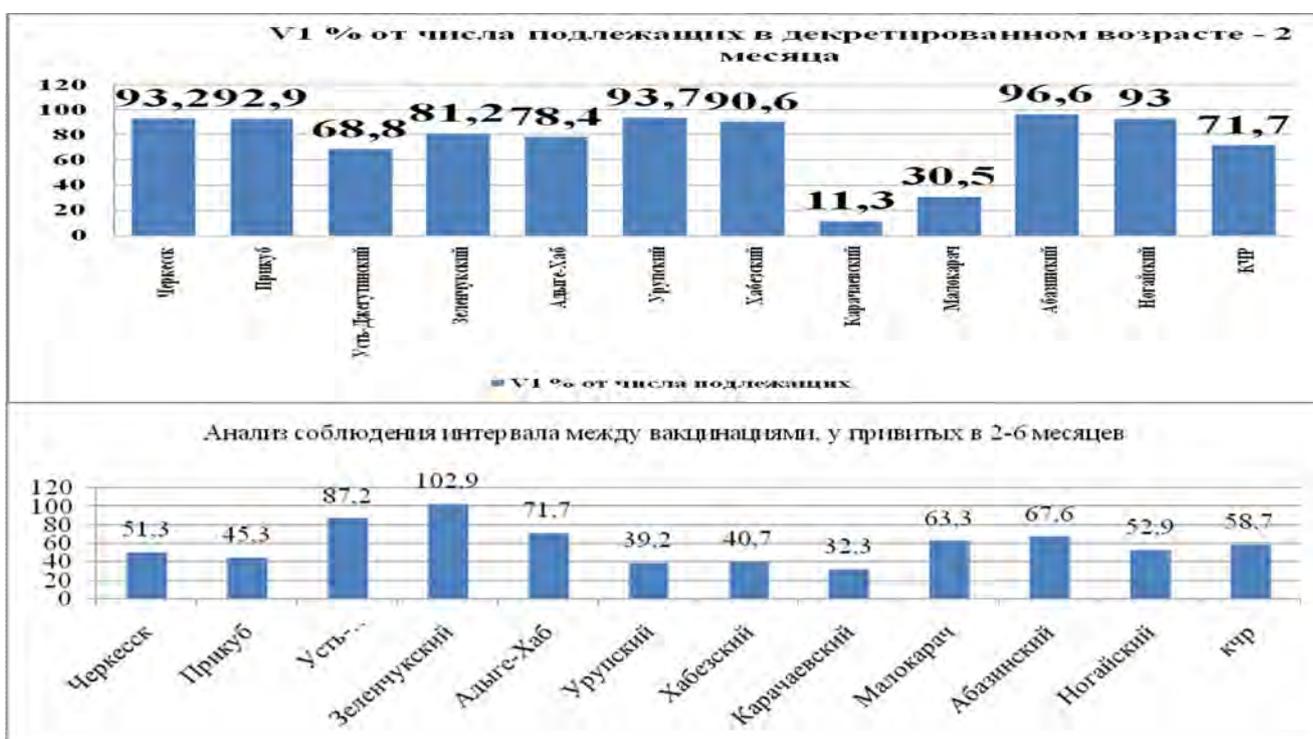


Рис.56. Своевременность начала вакцинации против пневмококковой инфекции в 2 месяца и соблюдение интервала между 1 и 2 вакцинациями в 2015г.

Всего вакцинировано против пневмококковой инфекции 6711 детей в возрасте до 1 года и в 1 год в рамках национального календаря профпрививок, что составляет 108,5% от плана. Ревакцинацию получили 552 ребёнка. По плану нацкалендаря по эпидпоказаниям привито 872, в том числе 228 детей в возрасте 2-5 лет и 644 взрослых.

Ежемесячный контроль за движением пневмококковой вакцины позволил восстановить чёткий учёт выдачи, расходования и остатка вакцины в лечебной сети.

В 2015 году проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита, куда входили вопросы по пересмотру 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. Итоги проведения подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2015 году следующие:

число детей старше 6 месяцев, не привитых 3-хкратно против полиомиелита до начала подчищающей кампании - 562, в том числе с медицинскими отводами 44 (временных – 28, длительных 15, постоянный – 1). Число детей, родители которых отказывались от проведения прививок - 518. Число пересмотренных детей с отказами и медотводами – 562 (100%).

Таблица 86

Эффективность работы иммунологических комиссий на окончание ПИ

| Наименование территории | число пересмотренных | повторные отказы | удельный вес повторных отказов | удельный вес повторно вынесенных медотводов | | | начаты прививки из числа % | |
|-------------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|---|------------|------------|----------------------------|------------|
| | | | | временный | длительный | постоянный | отказов | снятие м/о |
| Черкесск | 250 | 42 | 16,9 | 0,8 | 2,4 | 0 | 82,1 | 78,6 |
| А-Хабльский | 8 | 3 | 37,5 | 0 | 0 | 2,7 | 40 | 66,7 |
| Ногайский | 44 | 35 | 79,5 | 4,5 | 0 | 0 | 14,6 | 33,3 |
| Прикубанский | 19 | 7 | 36,8 | 0 | 0 | 0 | 63,2 | нет м/о |
| Хабезский | 65 | 60 | 92,3 | 0 | 3,3 | 0 | 1,7 | 0 |
| Малокарач | 83 | 74 | 89,2 | 0 | 0 | 0 | 10,8 | 0 |
| У-Джегутинск | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Карачаевский | 16 | 5 | 31,3 | 0 | 60 | 0 | 44,4 | 57,1 |
| Урупский | 30 | 27 | 90 | 0 | 3,7 | 0 | 6,9 | 0 |
| Абазинский | 20 | 15 | 75 | 15 | 6,7 | 1,3 | 0 | 0 |
| Зеленчук | 13 | 9 | 69,2 | 0 | 44,4 | 0 | 0 | 0 |
| КЧР | 562 | 277 | 49,5 | 1,3 | 4,3 | 4 | 46,7 | 82,1 |

В результате пересмотра 23 медотвода отменены и детям сделана прививка. Из числа отказников привито 239 детей, повторно отказались 277 (50,9%). Всего привито 262 ребёнка. Основная причина отказов – религиозные убеждения или полное неприятие вакцинации.

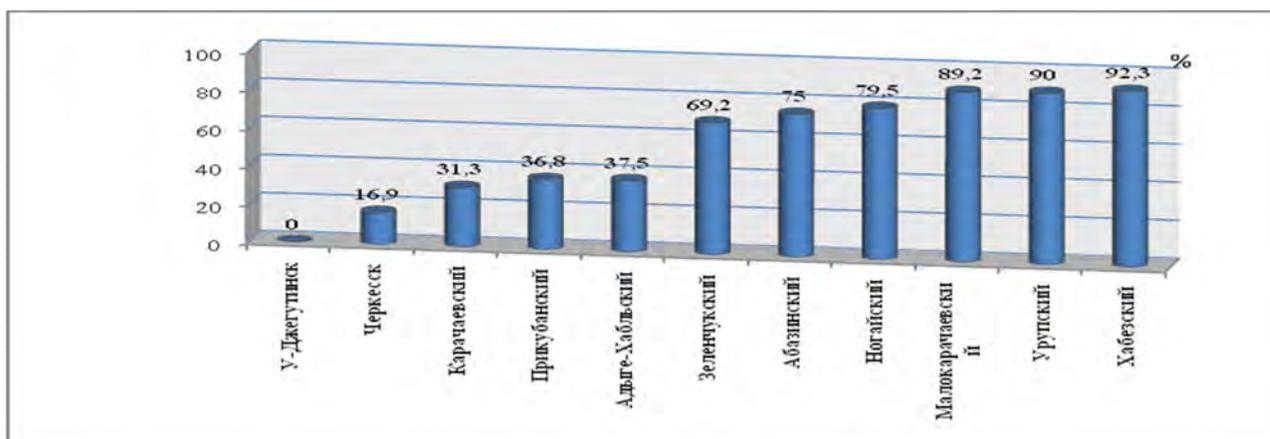


Рис.57. Удельный вес повторно полученных отказов родителей от проведения прививок против полиомиелита в 2015г.

В период проведения подчищающей иммунизации, Управлением Роспотребнадзора по КЧР ежедневно проводился анализ эффективности работы иммунологических комиссий с родителями-отказниками по каждому ЛПУ и оценка снятых и вновь вынесенных медицинских отводов.

Неудовлетворительные результаты работы с родителями или её полное отсутствие показательны в Хабезском, Урупском, Малокарачаевском, Ногайском, Абазинском и Зеленчукском районах. Положительный опыт имел место в г. Черкесске, где из 238 отказников получили прививки 192 ребёнка, повторно отказались 42 (16,9%); в Усть-Джегутинском районе 100% отказников (14 детей) получили прививки.

В отчётном году снизился уровень рождаемости, и как следствие, не выполнен план вакцинации новорожденных против туберкулёза – 89,3% по КЧР. Особое внимание уделялось вакцинации новорожденных против туберкулёза в акушерских стационарах.

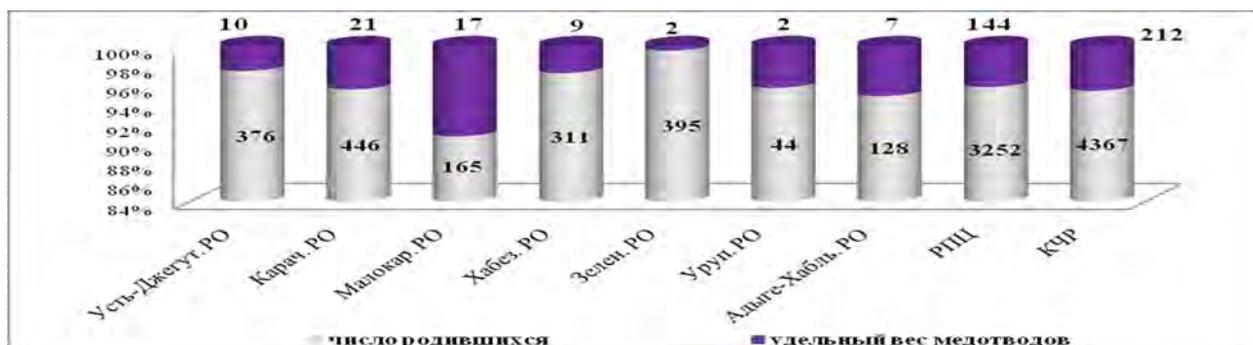


Рис.58. Охват вакцинацией против туберкулёза новорожденных в акушерских стационарах в 2015г.

Охват вакцинацией новорожденных в акушерских отделениях, относительно фактического числа родившихся, не превышает 95% в целом по республике; ниже 95% в Малокарачаевском районе – 89,7%, Адыге-Хабльском районе 94,5%. Высокий удельный вес медотводов и отказов по всем родильным отделениям: в Малокарачаевском родильном отделении – 10,3% (17 детей), в Карачаевском родильном отделении 4,7% (21 ребёнок), в РПЦ – 4,4% (144), в Хабезском районе – 2,9% (9 детей), в Усть-Джегутинском районе 10 детей, в Адыге-Хабльском районе 7 детей и т.д.

О неудовлетворительном планировании ревакцинации против туберкулёза свидетельствуют высокие цифры перевыполнения плана прививок в 2015 году (134%) или не выполнения его на отдельных территориях, о чём свидетельствуют данные, размещённые на диаграмме.



Рис.59. Охват ревакцинацией против туберкулёза в 2015г.

В 2015 году продолжалась работа по надзору за проведением иммунизации против кори взрослого населения 18-55 лет (работники организаций здравоохранения, об-

разования), 18-35 лет (торговли, социальные работники, студенты высших и средних учебных заведений, призывники, мигранты, труднодоступные группы населения) не привитым лицам - двукратно, лицам, имеющим документальное подтверждение о вакцинации - однократно с охватом не менее 97% от числа подлежащих прививкам. Было запланировано сделать взрослым 1218 прививок против кори, в том числе вакцинировать 259 человек и ревакцинировать 959 человек. За год вакцинировано против кори 272 человека, что составляет 105% от числа подлежащих. Аналогичная ситуация по ревакцинации против кори взрослого населения, где план выполнен на 104,7%. О неудовлетворительном планировании прививок свидетельствует выявление не привитых лиц, подлежащих прививкам по эпидпоказаниям в возрасте до 35 лет, выявленных в текущем году в 6 очагах с подозрением на корь.

Большой объем работы осуществлялся по реализации программы элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2015г было обследовано 11 сывороток крови детей 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.

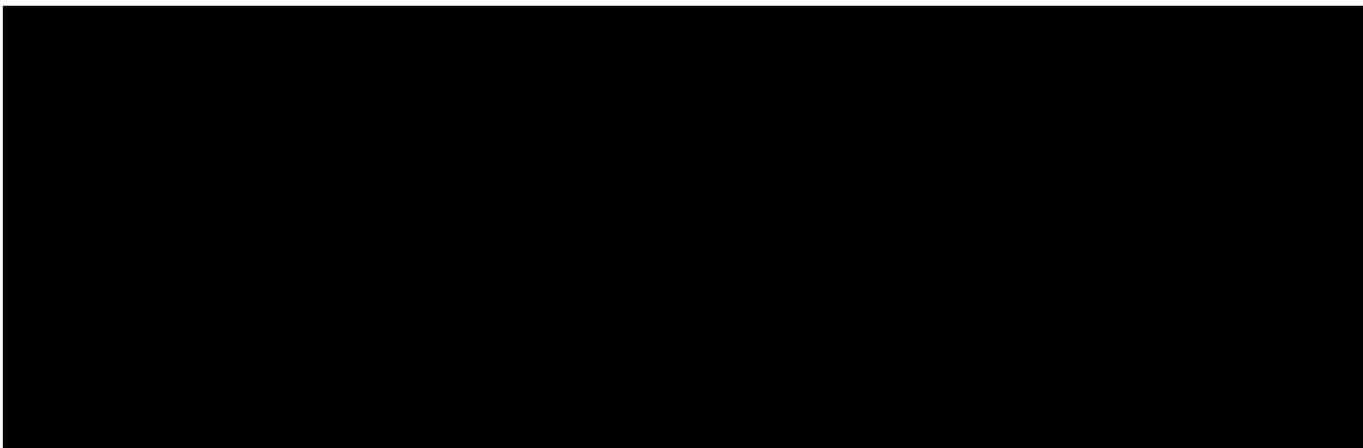


Рис.60. Результаты серомониторинга состояния коллективного иммунитета против кори на территории Карачаево-Черкесской Республики за период с 2003г. по 2015г.

Установлено, что в 2015 году среди населения Урупского и Адыге-Хабльского муниципальных районов выявлено значительное количество лиц, серонегативных к кори, краснухе, эпидемическому паротиту. В Зеленчукском муниципальном районе в возрастной группе 15-17 лет серонегативных к кори 42 человека (35,3%), эпидемическому паротиту 63 человека (52,9%) и краснухе 10 человек (8,4%) из 119 обследованных. В возрастной группе 3-4 года серонегативных к эпидемическому паротиту 26 детей (32,1%) из 81 обследованных. В Карачаевском муниципальном районе в возрастной группе 9-10 лет серонегативных к кори 24 ребенка (23,5%), эпидемическому паротиту 13 детей (12,7%) из 102 обследованных детей и среди взрослых в возрастной группе 20-29 лет серонегативных к кори 34 человека (35,8%) из 95 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 87

**Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных
на напряженность иммунитета против кори в 2015г.**

| Возраст | Количество обследованных | В.т. серонегативных | доля серонегативных |
|-----------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 3-4 года | 74 | 7 | 9,4% |
| 9-10 лет | 100 | 7 | 7% |
| 16-17 лет | 99 | 5 | 5,05% |
| 20-29 лет | 100 | 12 | 12% |
| 30-39 лет | 100 | 11 | 11% |
| 40-49 лет | 100 | 15 | 15% |
| Всего | 573 | 57 | 9,9% |

Таблица 88

**Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных
на напряженность иммунитета против краснухи в 2015г.**

| Возраст | Количество обследованных | В.т. серонегативных | доля серонегативных |
|-----------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 3-4 года | 74 | 7 | 9,4% |
| 9-10 лет | 100 | - | - |
| 16-17 лет | 100 | 3 | 3% |
| 20-29 лет | 100 | 3 | 3% |
| 30-39 лет | 100 | 10 | 10% |
| 40-49 лет | 100 | 6 | 6% |
| Всего | 574 | 29 | 5,05% |

В 2015 г. выявлено 2 случая заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, при нормируемом Всемирной организацией здравоохранения уровне выявления - 1 случай на 100 тыс. детей.

В рамках эпиднадзора в 2015г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 101 сыворотка крови детей в возрастной группе 16-17 лет. Результаты мониторинга показали: серонегативных ко 2-му типу – один ребенок и к 3-му типу полиовируса - 8 человек. Серонегативных к 1-му типу и ко всем трем типам полиовируса нет.

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 89

**Результаты вирусологического исследования проб сточной воды
на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2015г.**

| 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 | В одной пробе полиовирус 1+2 серотипа | В одной пробе энтеровирус Echo 11 |
| Коллектор сточных вод «Дома ребёнка» при сбросе в общую городскую канализацию | 12 | - | - |

Продолжение таблицы 89

| | | | |
|---|----|---|---|
| Коллектор сточных вод республиканской инфекционной больницы при сбросе в городскую канализацию, г. Черкесск | 12 | - | - |
| Городской коллектор сточных вод при сбросе в очистные сооружения, г. Черкесск | 12 | - | В одной пробе энтеровирус Coxsackie B |
| Канализационный коллектор, а. Хабез | 12 | - | - |
| Сточные воды перед сбросом в очистные сооружения, г. Карачаевск | 11 | - | - |
| ИТОГО: | 71 | - | В одной пробе полиовирус 1+2 серотипа, в одной пробе энтеровирус Echo 11и в одной пробе энтеровирус Coxsackie B |

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 целом по Карачаево-Черкесской Республике и в г. Черкеске в 2015 году не наблюдалось превышения эпидемических порогов по заболеваемости ОРВИ и гриппом во всех наблюдаемых возрастных группах.

Всего зарегистрировано 500 внебольничных пневмоний, в том числе у детей до 14 лет – 247 случаев.

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 отчетном году обследованы на грипп 187 человек. Проведено 1089 исследований. В результате обследования на грипп выявлено 6 случаев гриппа А (H1N1) – 2009 (23,1%); А (H3N2) – 1 (3,8%); В – 10 случаев – 38,5%; РС – вирусы и аденовирусы по 2 (7,7%); другие – 5 (19,2%).

С целью предотвращения массового распространения гриппа среди населения республики проведен ряд организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, в т.ч.:

На территории имеется Региональный план подготовки к гриппозной пандемии на территории Карачаево-Черкесской Республики на период 2014-2015г., рассмотренный на заседании межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Карачаево-Черкесской Республики и утвержденный Распоряжением Прави-

тельства Карачаево-Черкесской Республики. Внесены коррективы в территориальные планы подготовки к гриппозной пандемии на всех административных территориях.

Разработаны следующие организационно-распорядительные документы:

- совместный приказ «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в лечебно-профилактических учреждениях и организациях, расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики»;

- постановление главного государственного санитарного врача по КЧР от 31.08.2015г. № 12 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории КЧР в эпидсезон 2015-2016г.г.».

Министерством здравоохранения и курортов КЧР произведены перерасчёты необходимого количества профилактических и лечебных препаратов на период возможной пандемии гриппа, дезинфекционных средств, средств защиты персонала, расчеты 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 – 2248, в том числе 480 детей. В республике имеется 1 республиканская инфекционная больница на 80 коек и 5 инфекционных отделений. Общий коечный фонд без дефицита – 250 коек (100%). Расчётная потребность - 225 коек.

Кадровый потенциал достаточный – 2982 врачей и средних медицинских работников. Расчётная потребность в ИВЛ – 67 аппаратов, имеется 71. 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. Предусмотрено перепрофилирование отделения горбольницы 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 121624 человек, в том числе медработников – 6285, работников образования – 9757, лиц старше 60 лет – 29856, студентов – 6048, детей ДОУ- 13546, 40844 школьника и других 9099, включая призывников.

Вакцины «Гриппол плюс» и совигрипп получены 100% заявленных доз гриппола плюс и вакцины «Совигрипп». Всего привито 122186 (100% от плана; 30,7% от совокупного населения), в том числе 60586 детей (100% от плана); 61600 взрослых (100% от плана). За счёт других источников - 550.

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.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР организовано и проведено в текущем сезоне 28 мероприятий по контролю за лечебно-профилактическими учреждениями, обследовано 215 детских образовательных учреждения республики. Проверено прочих

предприятий и учреждений – 391. Возбуждено 25 административных дела по выявленным нарушениям санитарно-противоэпидемического режима. Наложено штрафов на сумму 14500 руб.

В лечебно-профилактических учреждениях, детских образовательных учреждениях медицинскими работниками проводится разъяснительная работа с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, а также необходимости вакцинации.

С целью гигиенического воспитания населения по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ проведено 9 тематических выступлений по радио, в четырех наиболее массовых местных изданиях периодической печати опубликовано 12 статей. По 2 местным каналам телевидения проведен круглый стол и радиопередача в прямом эфире с выступлением специалистов лечебно-профилактической сети и Управления Роспотребнадзора по КЧР.

Задачи:

1. Достижение уровня иммунизации совокупного населения против гриппа – не менее 40%.
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 отмечается заметное снижение интенсивности эпидемического процесса. Показатель заболеваемости имеет тенденцию к снижению за последние пять лет до 1,92 в 2015г. и приближается к общероссийским показателям. Течение эпидемического процесса проявляется в виде спорадической заболеваемости в осенне-зимний период.

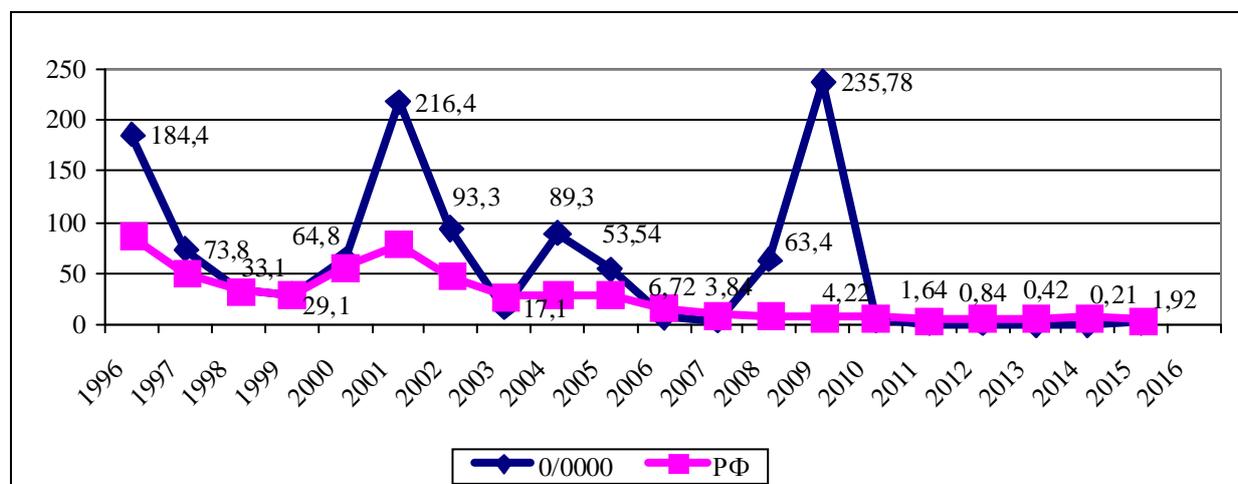


Рис. 61. Заболеваемость вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской республики и РФ за период с 1996г. по 2015г. (0/0000)

Удельный вес заболеваемости детей до 14 лет в общей заболеваемости вирусным гепатитом А в 2015г. - 90%. Показатель заболеваемости населения этой возрастной группы составил 8,71 на 100 тысяч населения – на 10,5% ниже общероссийского показателя. (Показатель по РФ – 9,73 на 100 тысяч населения).

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской республике с 1996г. имела характерные циклические изменения: в динамике преобладание острого вирусного гепатита А, в том числе в 2015 г. – 90%.

Таблица 90

Доля вирусного гепатита А в сумме острых вирусных гепатитов по административным территориям в Карачаево-Черкесской республике за 2003-2015гг. (%)

| Административные территории | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Карачаево-Черкесская Республика | 46,5 | 80,9 | 74,2 | 33,7 | 28,1 | 90,3 | 97,9 | 60 | 41,2 | 44,4 | 33,3 | 50 | 90 |
| Черкесск | 25 | 67,7 | 64,9 | 0 | 16,7 | 80,5 | 98,1 | 81,8 | 71,4 | 0 | 33,3 | 50 | 80 |
| Урупский | 66,7 | 50 | 50 | 0 | 0 | 100 | 100 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Карачаевский | 57,9 | 65,4 | 86,4 | 90,9 | 0 | 100 | 100 | 33,3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Усть-Джегутинский | 35,7 | 32,3 | 80,8 | 66,7 | 27,3 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Зеленчукский | 58,8 | 95,6 | 47,4 | 12,5 | 20 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Адыге-Хабльский | 28,6 | 69,6 | 20 | 0 | 0 | 0 | 80 | 50 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Прикубанский | 79 | 16,7 | 16,7 | 14,3 | 0 | 95,6 | 98,2 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хабезский | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Малокарачаевский | 85,7 | 83,3 | 84,2 | 16,7 | 50 | 66,7 | 88,9 | 50 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Абазинский | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ногайский | | | | | | | | | 50 | 66,7 | 0 | 0 | 0 |

Специфическая лабораторная диагностика вирусного гепатита А больных методом ИФА внедрена на территории Карачаево-Черкесской республики с 2000г. и достигает 100% уровня обследования подлежащих.

Таблица 91

Заболеваемость вирусным гепатитом А на административных территориях Карачаево-Черкесской республики за 2003-2015г.г. (0/0000)

| Административные территории | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------|------|--------|--------|-------|------|-------|--------|------|------|-------|------|------|-------|
| Карачаево-Черкесская Республика | 17,1 | 90,72 | 53,54 | 6,72 | 3,99 | 63,4 | 235,76 | 4,22 | 1,64 | 0,84 | 0,42 | 0,21 | 1,92 |
| г. Черкесск | 10,7 | 55,62 | 42,66 | 0 | 2,52 | 27,4 | 165,2 | 7,71 | 4,28 | 0 | 0,79 | 0,8 | 3,2 |
| Урупский | 9,22 | 5,36 | 10,98 | 0 | 0 | 10,5 | 42,24 | 5,67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Карачаевский | 21,1 | 32,85 | 182,51 | 19,12 | 0 | 206,4 | 587,97 | 2,93 | 1,95 | 0 | 0 | 0 | 10,98 |
| Усть-Джегутинский | 20,3 | 19,17 | 81,55 | 19,44 | 6,2 | 71,95 | 378,2 | 2,01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,0 |
| Зеленчукский | 19,5 | 435,31 | 18,22 | 2,09 | 2,23 | 4,4 | 84,2 | 2,02 | 0 | 0 | 1,93 | 0 | 0 |
| Адыге-Хабльский | 7,61 | 62,72 | 4,01 | 0 | 0 | 0 | 17,5 | 3,91 | 00 | 6,18 | 0 | 0 | 0 |
| Прикубанский | 43,3 | 5,81 | 17,61 | 5,82 | 0 | 263,6 | 434,5 | 3,58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хабезский | 12,6 | 149,76 | 9,34 | 12,42 | 20,8 | 18,8 | 29,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Малокарачаевский | 15,9 | 12,93 | 41,16 | 2,68 | 8,92 | 10,7 | 85,64 | 5,0 | 0 | 2,31 | 0 | 0 | 0 |
| Абазинский | - | - | - | - | - | - | 612,35 | 7,53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ногайский | | | | | | | | | 7,2 | 12,77 | 0 | 0 | 0 |

Наиболее поражённой возрастной группой являются дети от 1 года до 14 лет, где показатели заболеваемости составляют от 4,0 до 15,25 на 100 тысяч населения. Поражённой группой среди взрослого населения в республике в 2015 году является возраст 20-29 лет, где показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 1,34 на 100 тысяч населения.

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 целью 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.62. Эффективность вакцинации при локализации вспышек ВГА на территории КЧР

И в текущем году, как и в предыдущие годы, не выполняется план прививок по эпидпоказаниям против ВГА – из 2193 подлежащих, привито плановых всего 622 человек. Вакцина «Аваксим» закуплена Министерством здравоохранения КЧР не в полном объёме - в количестве 456 доз. В 2015 году привито по эпидпоказаниям в очагах ВГА 180 человек, в том числе детей - 121.

Динамика иммунизации против ВГА за период с 2009г. по 2015г.

| Наименование территории | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Итого привито за 6 лет |
|-------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Усть-Джегугинский | 5804 | 1687 | 1100 | | 545 | 2538 | 400 | 12074 |
| Зеленчукский | 1788 | 753 | 300 | | 954 | 300 | | 4095 |
| Адыге-Хабльский | | 22 | 170 | | | 170 | 20 | 382 |
| г.Черкесск | 4008 | | | 66 | 20 | 20 | 62 | 4176 |
| Карачаевский | 3797 | 1618 | 1088 | | 709 | | 80 | 7292 |
| Хабезский | 362 | | | 112 | | | | 474 |
| Абазинский | | 300 | 122 | 25 | 25 | | | 472 |
| Урупский | 256 | | 70 | 140 | | | | 466 |
| Прикубанский | 1428 | | 1000 | 25 | 434 | 930 | 50 | 3867 |
| Ногайский | | | 177 | 70 | | 100 | | 347 |
| Малокарачаевский | 911 | | | | | | | 911 |
| Итого | 18354 | 4380 | 4027 | 438 | 2687 | 4058 | 622 | 34566 |

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 5 лет отмечается тенденция к уменьшению количества закупаемой вакцины и, соответственно, числа прививаемых.

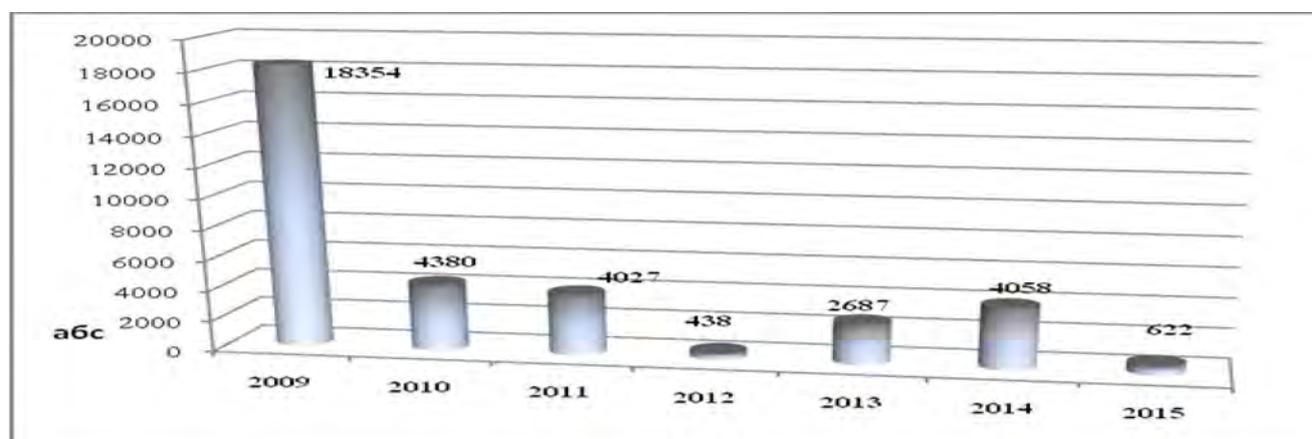


Рис.63. Динамика иммунизации против ВГА на территории КЧР с 2009 года.

Об эффективности и необходимости дальнейшего проведения вакцинопрофилактики против острого ВГА свидетельствует графическое изображение динамики течения эпидпроцесса на территории Карачаево-Черкессии 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. Истёкает шестилетний резерв действия однократно введённой вакцины, и отсутствие ревакцинации детей и подростков, а также взрослых из групп риска ведёт к росту числа не иммунных лиц, накопившихся за последние шесть - семь лет, начиная с 2009 года, достаточного потенциала не привитых и не болевших детей и подростков, при минимальном количестве прививаемых в этот период.

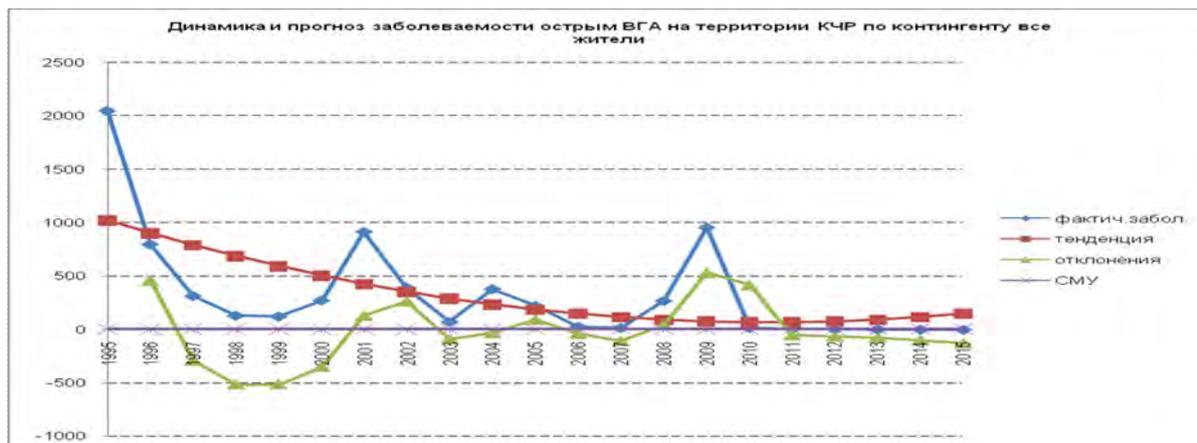


Рис. 64. Динамика и прогноз заболеваемости острым ВГА на территории КЧР по совокупному населению.

В подтверждение вышеизложенному является регистрация случая ВГА у работника водоканала в г. Черкесске и 8 случаев ВГА летом 2015 года у детей до 14 лет в Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и г. Черкесске, при полном отсутствии регистрации ВГА в течение нескольких лет на территории республики в целом.

В 2015 году проводились исследования на напряжённость коллективного иммунитета к вирусу гепатита А в Зеленчукском районе. Обследованы 1 860 детей в возрасте от 8 лет до 17 лет (30% от численности возрастной группы), ранее получивших однократную или двукратную иммунизацию и контрольной группы не привитых и не болевших ранее.

По результатам исследования установлено, что в возрастной группе 13-15 лет, иммунизированных однократно в 2004 – 2005г.г., нет напряжённого иммунитета к вирусу гепатита А у 39% детей. Аналогичная ситуация по детям, привитым однократно в 2008 – 2009г.г. Из этого следует, что проведенная однократная иммунизация (в 2004 – 2005г. и 2008 – 2009г.), не обеспечила развитие достаточно напряженного и длительного иммунитета и обоснованно не эффективна без повторного введения вакцины в течение последующих 6 лет.

В возрастных группах 8-12 лет, 16-17 лет, у не болевших, которые были привиты двукратно в 2004 – 2005г.г., 2009 -2010г.г., имеется 100% эффективность иммунизации, независимо от срока давности иммунизации. В контрольной группе не привитых иммунитет отсутствует в 100% случаев.

Выводы по результатам исследования:

1. Наличие детей со 100% иммунитетом в отдельных возрастных группах (8-12; 16-17 лет) и 60% иммунная прослойка у однократно привитых детей возрастной группе 13-15 лет в случае попадания возбудителя ВГА в водопроводную сеть не сможет предотвратить развитие эпидемии в группе детей школьного возраста.

2. Не защищенной остается возрастная группа детей 3-7 лет, которые не вакцинируются должным образом в последние 5 лет.

3. Для предотвращения заболеваний детского организованного населения гепатитом А необходима двукратная иммунизация возрастной группы 3-7 лет, не охваченных прививками в последние годы и однократная ревакцинация возрастной группы 16-17 лет, что может обеспечить эпидемическое благополучие на протяжении не менее 6 – 10 лет и возможно более. Рассчитанная потребность в вакцине составляет около 8000 доз вакцины или 3 600 000 рублей.

4. В последующие годы необходимо ежегодно проводить двукратную иммунизацию детей, достигших 3-х летнего возраста, с учётом минимального интервала по виду вакцины и максимального не более 6 лет. В течение 5 лет создастся иммунная прослойка детского населения, предотвращающая развитие эпидемии гепатита А. 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 и в отчётном 2015 году находится на пике снижения заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С. Всего в Карачаево-Черкесской республике за последние 20 лет переболело острыми парентеральными вирусными гепатитами 4622 человек, что составляет 0,98% населения.

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской республике с 1996г. имеет характерные циклические изменения: в 2009-2015г.г. зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В – 0,21 на 100 тысяч населения, соответственно (рис.33). 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 92,3%, преимущественно за счёт хронического вирусного гепатита С (более 76%).

Общее число хронических больных и носителей, состоящих на учёте на 31.12.2015г., составляет 2564 человек. Показатель болезненности – 546,63 на 100 тысяч населения. Всего было выявлено носителей гепатита В и С за период наблюдения – около 9000 человек. Число носителей гепатита В, состоящих на учёте на 01.01.2015года – 4903 человека (1045,28 на 100 тысяч населения). В 2015 году заболевание перешло в

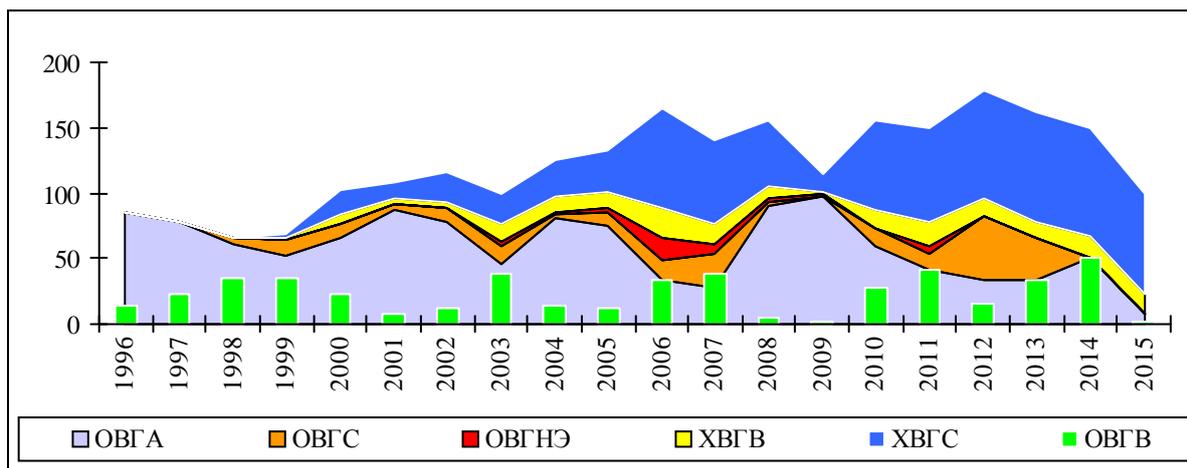


Рис.65. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами в зависимости от этиологической структуры и при переходе из острой формы в хроническое течение эпидпроцесса, с учётом многолетней динамики, на территории Карачаево-Черкесской Республики за период 1996-2015г.г. (%).

хроническое течение у 93,8%, 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, высоком удельном весе скрытых источников инфекции; 3,9% перешли из группы «здоровых носителей». Охват диспансеризацией не превышает 3,5%. Из 7534 диспансерных больных, включая носителей, наблюдались у инфекциониста 264 человека.

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 2003г. и до 95,6% в 2015г. В то же время неудовлетворительно обследованными остаются реципиенты препаратов крови 0%, новорожденные – 98%, персонал акушерско-гинекологических и гастроэнтерологических отделений – 97%, больные психоневрологического, наркологического и кожно-венерологического профиля – 67%, больные с хроническими заболеваниями печени – 89%, контактные в очагах – 3,9%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов В и С от общего числа обследованных в 2015 году, значительно уменьшилось - 0,84% и 3,04%, соответственно, тогда как в предыдущие годы оставалось стабильно высоким: в 2008г. 1,3% и 2,3%; в 2009г. 1,4% и 3,5%, в 2011г. 1,93% и 4,75%, в 2012г. – 1,7% и 4,57%, в 2013г. – 1,46% и 4,64%, в 2014г. – 1,34% и 4,32%, соответственно.

По частоте выявления поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, преобладают маркеры вируса гепатита С в 3,6 раза.

Наиболее высокий удельный вес выделения маркеров вируса гепатита В и С у:

- больных хроническими гепатитами, циррозами печени и гепатокарциномой (25 - 40%);
- пациентов наркологических, психоневрологических учреждений здравоохранения, больных туберкулезом и персонал отделений гемодиализа (более 4 %).

Высокий удельный вес выделения антител к вирусу гепатита С у детей домов ребёнка и специнтернатов.

Во всех категориях медперсонала в 2015 году отмечается увеличение удельного веса лиц, выделяющих маркеры гепатита В и С на 1-2 и более %.

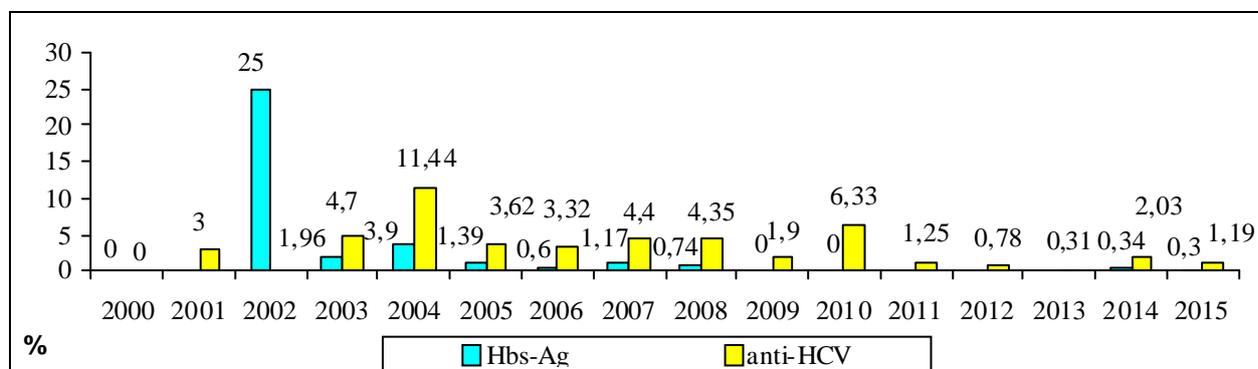


Рис.66. Частота выявления маркеров вирусных гепатитов В и С у новорожденных на территории Карачаево-Черкесской Республики (период 2001-2014г.г.), (%)

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 – в 2,4 раза.

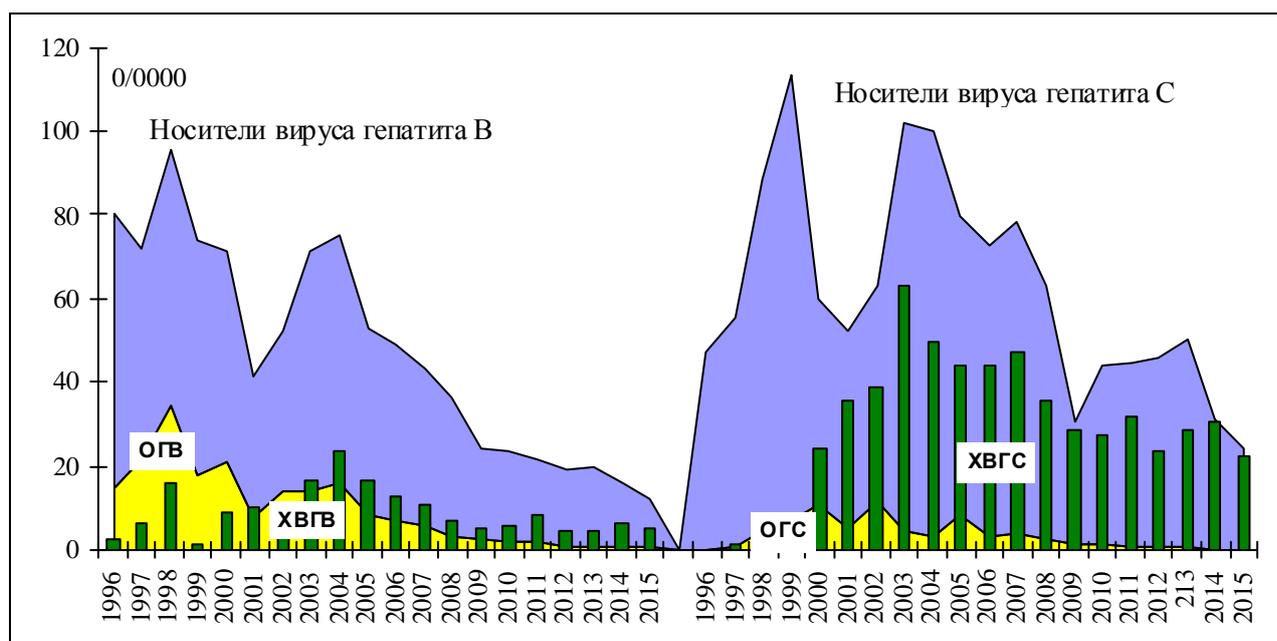


Рис.67. Динамика показателей заболеваемости острыми и хроническими формами вирусного гепатита В и С на территории КЧР за период с 1996г. по 2015 г.

Медицинских работников следует считать группой высокого риска профессионального инфицирования в случаях заноса инфекции в лечебно-профилактические учреждения.

За наблюдаемый период с 1996г. заболело острой формой гемоконтактных вирусных гепатитов 23 медицинских работника. Если в 1996г. было зарегистрировано 8 носителей вирусных гепатитов среди них, то к началу 2015 г. выявлено носительство гепатита В у 12 человек, носительство гепатита С у 41 человек, что составляет 2,38% и 14,37% от общего числа обследованных в 2014 году медицинских работников. За период с 2005 года по 2014 год официально обратились 7 медицинских работников по поводу хронического профессионального заболевания парентеральными вирусными гепатитами В или С.

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" за последние 6 лет против гепатита В было привито более 92 тысяч детей и подростков, и более 205 тысяч взрослых.

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В позволило снизить заболеваемость острым гепатитом В (далее - ОГВ): с 30,92 в 1996 году до 0,21 на 100 тыс. населения в 2015 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 к году жизни согласно данным формы № 6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет около 99%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

По данным формы № 6 федерального государственного статистического наблюдения, охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-55 лет на начало 2015 года составил 99,3%. В том числе, охват прививками среди возрастной группы 18-35 лет – 99,97%, 36-55 лет – 98,77%.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы способствовало снижению в республике уровня носительства вируса гепатита В с 56,52 в 1999 году до 11,7 на 100 тыс. в 2015 году, в том числе у детей до 14 лет не регистрируется.

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 2015 году по Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 35 случаев ИСМП (внутрибольничных инфекций). Наиболее высокий риск проявления эпидемиологического процесса по-прежнему имеется в родильных отделениях, удельный вес кото-

рых составляет 100% из числа всех зарегистрированных случаев и по-прежнему отмечается преобладание количества зарегистрированных случаев гнойно - септических инфекций у родильниц, составивших 97% от общего числа заболевших, в том числе 9 случаев послеродового эндометрита после оперативного родоразрешения.

В последние годы регистрируются единичные случаи заболевания гнойно-септическими инфекциями у новорожденных, что указывает на недостаточную выявляемость, учет и регистрацию ИСМП.

Таблица 93

Анализ заболеваемости ИСМП за 2007-2015 годы на территории КЧР

| Годы | всего | ГСИ новорожденных | ГСИ родильниц | ВУИ | постинъекционные инфекции | послеоперационные инфекции | сепсис | сальмонеллезные 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 | | | | |

С целью обеспечения биологической безопасности пребывания пациентов и персонала в ЛПУ республики необходимо решение следующих задач:

1. Обеспечение выполнения санитарных правил и норм.
2. Обеспечение обязательной лабораторной расшифровки инфекционных заболеваний, подозрительные на внутрибольничное инфицирование и т.д.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

На протяжении ряда лет эпидемическая ситуация по группе кишечных инфекций в республике остается достаточно напряженной.

Таблица 94

Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике в 2010-2015гг. (на 100тыс. нас.)

| Нозологические формы | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Сумма ОКИ | 713,1 | 625,7 | 712,1 | 717,8 | 694,9 | 518,5 |
| Прочие ОКИ | 684,3 | 574,5 | 654,2 | 647,2 | 611,6 | 510,4 |
| Брюшной тиф | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Сальмонеллез | 17,80 | 11,4 | 19,2 | 19,07 | 13,35 | 3,19 |
| Вирусный гепатит А | 4,2 | 1,6 | 0,8 | 0,4 | 0,21 | 1,92 |

Показатель суммы острых кишечных заболеваний уменьшился на 25,4 %. Уровень заболеваемости сальмонеллезами снизился в 4 раза.

Сумма прочих острых кишечных инфекций уменьшилась на 16,5 %, составив 2398 случаев заболевания. При этом основная доля приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 97 %. На долю острых кишечных инфекций установленной этиологии приходится лишь 1,3 %, причем доля между инфекциями бактериальной и вирусной этиологии распределилась по 74,2 % и 25,8 % соответственно.

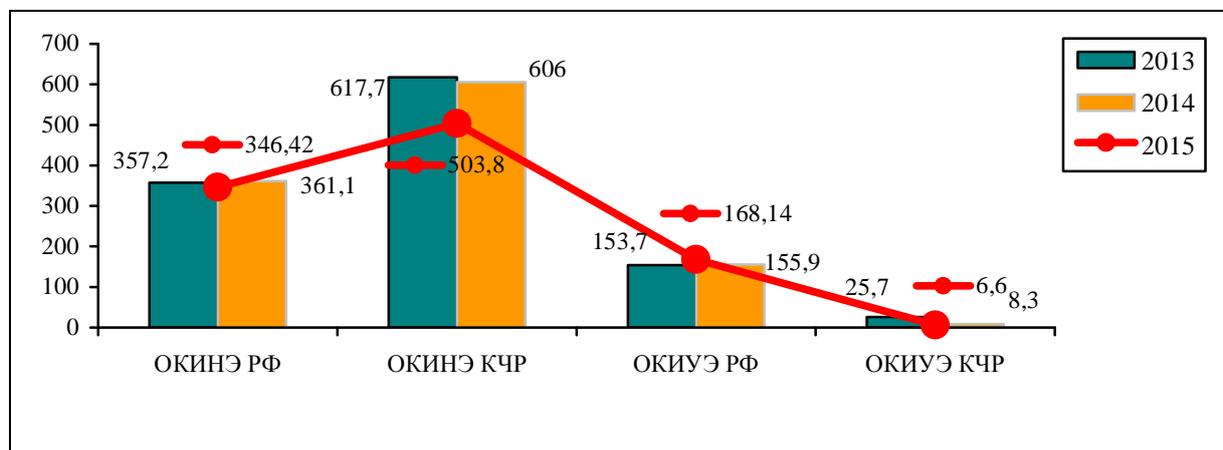


Рис.68. Структура острых кишечных инфекций на территории КЧР в 2013-2015г.г.у, в сравнении с общероссийскими показателями.

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией в 13 раз, достигнув в абсолютном выражении 22 случая.

Таблица 95

Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской Республике за 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

| Наименования | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| РФ | | | | 7,5 | 6,86 |
| СКФО | | | | 25,52 | 16,61 |
| В целом по республике | 37,47 | 38,30 | 51,50 | 61,09 | 4,7 |
| Сельская местность | 37,1 | 28,48 | 50,8 | 23,2 | 3,7 |

Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно. Основную массу случаев заболеваний дизентерией – 72,7 % (16 случаев) составила дизентерия Зонне. На долю дизентерии Флекснера пришлось 27,3 % (6 случаев). В 2015 г. выявлен 1 бактерионоситель дизентерии, в то время, как в предыдущий анализируемый период случаев выявления носительства составляло 42.

Таблица 96

Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии по Карачаево-Черкесской Республике за 2011-2015 гг.,(%)

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Таблица 97

Удельный вес заболеваемости детей до 14 лет включительно в общей заболеваемости дизентерией в КЧР за 2011-2015гг. (%)

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|
| 80,0 | 79,2 | 86,0 | 76,6 | 72,7 |

Таблица 98

Возрастная структура заболеваемости дизентерией детей в КЧР в 2015г. (на 10 тыс. нас.)

| До 14 лет включительно | До 1 года включительно | от 1 до 2 лет | | от 3 до 6 лет | |
|---------------------------|---------------------------|---------------|----------|---------------|----------|
| | | всего | пос. ДДУ | всего | пос. ДДУ |
| 1,7 | - | 3,9 | - | 1,9 | 1,3 |

Таблица 99

**Показатели заболеваемости сальмонеллезом
по Карачаево-Черкесской Республике в 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)**

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------|-------|-------|-------|------|
| 11,47 | 19,25 | 19,07 | 13,41 | 3,19 |

Показатель заболеваемости сальмонеллезом в 2015 г. – 3,19 на 100 тысяч населения, существенно ниже предыдущих лет, в том числе у детей до 14 лет составил 8,71 на 100 тыс. населения, что ниже показателя предыдущего года почти в 4 раза. В структуре детской заболеваемости наибольший удельный вес заболевших отмечается в возрастной группе от 0 до 1 года, где заболеваемость на 100 тыс. населения составила 32,02.

Таблица 100

**Возрастная структура заболеваемости сальмонеллезом детей до 14 лет включительно в
Карачаево-Черкесской Республике в 2011-2015гг. (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 |
|------|-------|-----------|----------------|-----------------|---------------|
| 2011 | 11,47 | 32,26 | 108,5 | 58,5 | 26,6 |
| 2012 | 19,25 | 41,60 | 74,67 | 41,84 | 59,32 |
| 2013 | 19,07 | 50,21 | 109,3 | 87,9 | 55,2 |
| 2014 | 13,41 | 31,6 | 15,6 | 87,9 | 29,4 |
| 2015 | 3,2 | 8,7 | 32,02 | 23,5 | 3,8 |

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д - на них пришлось 86,7% от числа заболевших. На сальмонеллы группы В и группы С пришлось по 1 случаю. Ведущий путь передачи сальмонеллеза - пищевой (факторы - куры, яйца, мясо).

В 2015г. с объектов внешней среды выделено 16 культур сальмонелл, в том числе групп В – 1, группа С – 4 культуры, группы Д – 3 культуры.

Таблица 101

**Серогруппы выделенных из внешней среды сальмонелл на территории
Карачаево-Черкесской Республики в 2011-2015гг. (абс.)**

| Выделены сальмонеллы | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| Всего | 1 | 4 | 4 | 2 | 8 |
| Серогруппа В | - | - | - | 1 | 1 |
| Серогруппа С | - | - | 2 | - | 4 |
| Серогруппа Д | - | 4 | 1 | - | 3 |
| Серогруппа Е | - | - | - | 1 | - |
| Серогруппа L | - | - | 1 | - | - |
| Редкие группы O21 | 1 | - | - | - | - |

1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

В 2015 году в г.Черкесске в МБУЗ «Черкесский городской дом ребёнка специализированный для детей с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики» зарегистрирована вспышка ветряной оспы. Количество пострадавших 39 человека, из них дети до 17 лет – 39, до 14 лет – 39. Предварительный диагноз «Ветряная оспа». Заболевание протекало преимущественно в лёгкой степени тяжести –95%, тяжёлое течение – 2 случая (5%). Диагноз установлен клинически. Всего госпитализированных – 2 в РГЛПУ «Республиканская клиническая инфекционная больница». На амбулаторном лечении – 37.

Ведущими факторами риска заражения и возникновения вспышки ветряной оспы, передающейся воздушно-капельным путём, в закрытом организованном коллективе явились следующие: высокая контагиозность возбудителя; отсутствие полной изоляции групп; неконтролируемое перекрёстное перемещение персонала, включая медицинский, по общим коридорам и лестничным проёмам на пищеблок, в прачечную, на планёрки в административную часть; не соблюдение врачом – педиатром и средним медперсоналом правил личной и общественной гигиены при проведении ежедневного медицинского осмотра; ограниченное введение карантинных мероприятий в Учреждении - только на отдельные группы, вместо всего учреждения и совместный выезд старшей и средней групп в цирк, что привело к дальнейшему распространению заболевания и в эти группы и далее в ползунковую и грудную группы.

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 Мало-Карачаевского района.; плато Бийчесын, урочище Бейтик-Тюбю;
- туляремия – территории Адыге-Хабльского и Прикубанского районов, со-предельные 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».

Разработанный проект Программы по санитарной охране территории не утверждён Правительством КЧР.

В комплексный план по санитарной охране территории включены вопросы эпидемиологического мониторинга за природным очагом чумы, Крымской геморрагиче-

ской лихорадки, туляремии, проведение акарицидных обработок пастбищ, территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон.

На основании постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. В 2015г. привито 1488 человек. 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 укладок для забора материала от больных. Плановые генетические 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 2015 году зарегистрировано 505 человека, в том числе 155 детей до 14 лет.

Проведены акарицидные обработки территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон на общей площади 3,765 тыс.м². Дератизационными обработками охвачено, закрытых помещений 8,588 тыс.м².

Ветеринарной службой республики охвачено первичными акарицидными обработками КРС 81,3%, МРС 68,3%. Охват вторичными обработками КРС составляет 21,1%, МРС – 47,3%.

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 и 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 - 250. В сезон 2015 года исследовано 250 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 (2) районе и г. Черкесске (1).

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 2015г. организована и проведена вакцинация паломников вакциной «Менцевакс ACWY». В сентябре, по мере окончательного формирования списка паломников и получения вакцины «Менцевакс ACWY», одновременно с вакцинацией проведен инструктаж с вручением памяток по профилактике инфекционных заболеваний и высокопатогенного гриппа А/Н₁Н₁, и выдан прививочный сертификат международного образца.

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 Болезни. В медицинских организациях КЧР имеется 306 противочумных костюмов 1 типа, в том числе «Кварц» - 77; одноразовых - 100; старого типа 147; количество больших укладок - 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 и 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 проведён республиканский

семинар, также проведены семинары во всех ЛПУ городов и районов республики. Управлением Роспотребнадзора по КЧР проведён анализ готовности и медицинских организаций республики, включая отделения скорой помощи по предоставленным лечебными учреждениями данными к проведению противоэпидемических мероприятий, включая вопросы обеспеченности СИЗ, укладок, 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.

1.3.9. Паразитарные заболевания

В 2015 году в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 565 случаев паразитарных заболеваний, что в сравнении с 2014 г (627 сл.) ниже на 10,9 %.

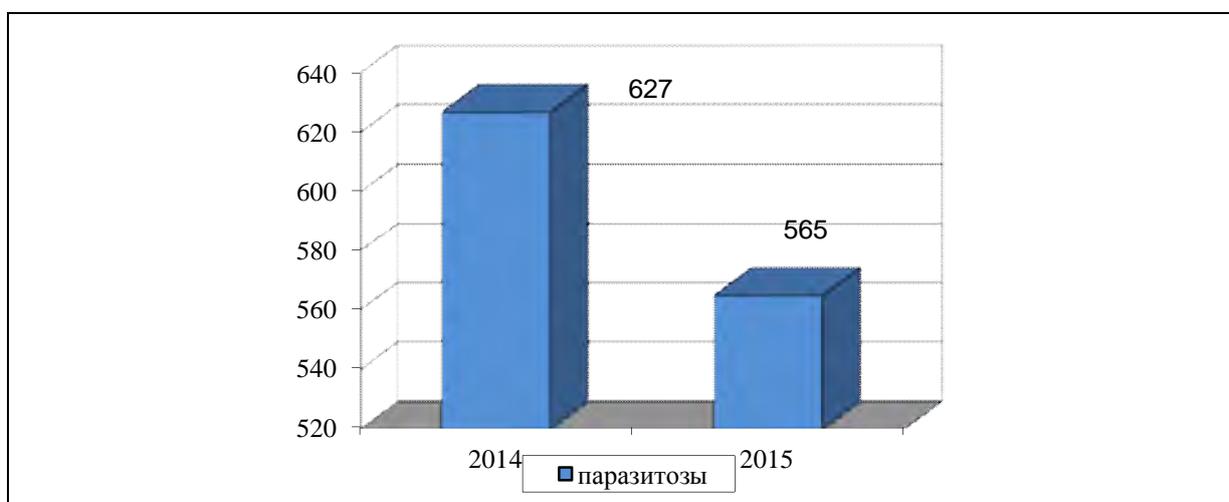


Рис.69. Динамика заболеваемости паразитозами

Этиологическая структура не изменилась: гельминтозы составили 97,3% (552), в 2014г-98,8%, протозоозы-0,5% (в 2014г-1,1%). Аскаридоз у детей до 14 лет зарегистрирован в 100% случаев, энтеробиоз в 98,2% случаев.

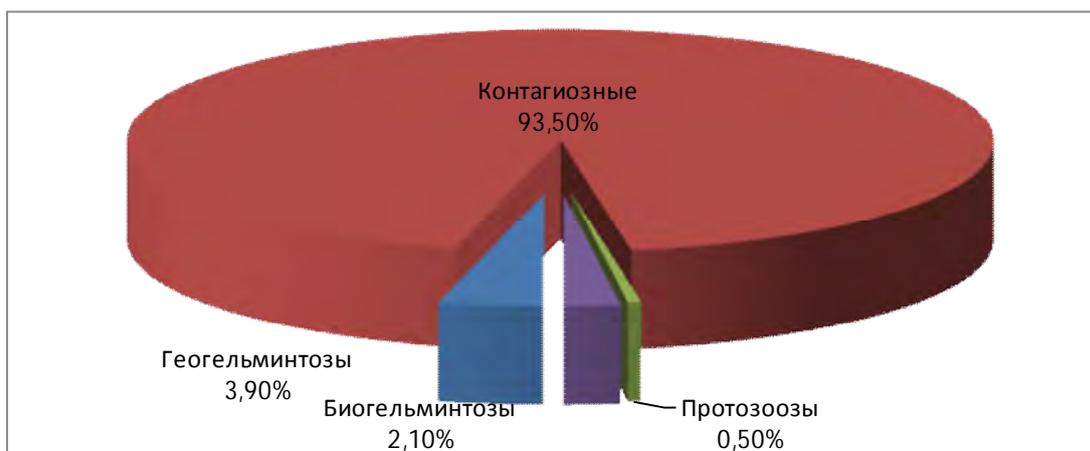


Рис. 70. Структура гельминтозов

В 2015 году заболеваемость по всем нозоформам снизилась. Заболеваемость тениаринхозом, эхинококкозом и токсокарозом осталась на одном уровне, снизилась заболеваемость лямблиозом в 2,3 раза, аскаридозом на 8,7%, энтеробиозом почти на 10,0%.

Доминирующим гельминтозом в республике остается энтеробиоз. Динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению за последнее десятилетие, показатель заболеваемости энтеробиозом составил 112,4 на 100 тыс. нас. в 2014 г 123,3 на 100 тыс. нас., снизился почти на 10,0% .

Эпидемиологический мониторинг по энтеробиозу, проведенный в 2015 году, показал высокую пораженность острицами у детей в 3/х детских дошкольных учреждениях г. Черкеска и в одном МКДОУ в пос. Ударном, Прикубанского района. Профилактические и противоэпидемические мероприятия выполнены в этих МКДОУ в полном объеме.

Количество детских дошкольных учреждений с пораженностью детей энтеробиозом от 5 до 10% составило- 5. Количество школ с пораженностью учащихся начальных классов энтеробиозом от 5 до 10% -3. Параллельно взяты смывы с рук у детей на исследование групповым методом (метод Гузеевой), в смывах обнаружены яйца острицы.

Общий охват обследованием населения на энтеробиоз паразитологическими лабораториями составил в 2015г-23073, в 2014г- 20003лиц.

Выявляемость возбудителей энтеробиоза клинико-диагностическими лабораториями республики за последние 2 года на одном уровне, в 2015г обследовано 38996 лиц, выявлено с положительными результатами 238, (в 2014г 33805/322), пораженность составило 0,6%, паразитологическими лабораториями -1,3% в 2014 году-1,4% от числа обследованных.

Заболеваемость энтеробиозом у детей до 14 лет составила 98,2%(519), в 2014г-94,2% (548 сл.) от зарегистрированных случаев, в том числе 1,7% - взрослое население (в 2014 г.-5,8%).

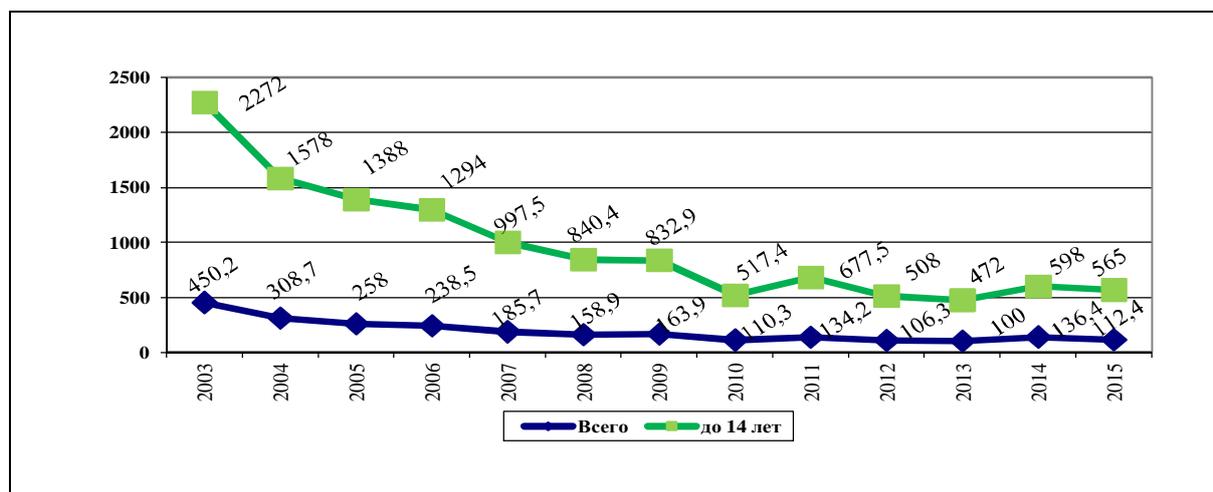


Рис.71. Заболеваемость энтеробиозом (на 100тыс.нас.)

Заболеваемость детей энтеробиозом, посещающих детские дошкольные учреждения, составила в 2015г-28,5%(в 2014г-32,9%), в возрасте от 3 до 6 лет -54,9% (в 2014 году-50,8%), сельское население в 2015г-86,7% (в 2014г -85,8%), городское население в 2015г-13,2% (в 2014г-14,2%). Максимальное число случаев зарегистрированы в 4/х районах республики: Зеленчукском(201), Абазинском (67), Хабезском (39) и Усть-Джегутинском(40).

Аскаридоз. Вторым по массовости распространения гельминтозом в республике является аскаридоз. Заболеваемость аскаридозом снизилась по сравнению с 2014г на 9,5% и составила 4,47 на 100тыс. нас., в 2014г-4,87 на 100 тыс. нас. В 100% случаев заболевшие -это дети до 14 лет, в 95,2% случаев - сельское население. Из 21 случая заболевания аскаридозом 19 из них - истинные очаги, где имеются условия для распространения инвазии среди населения.

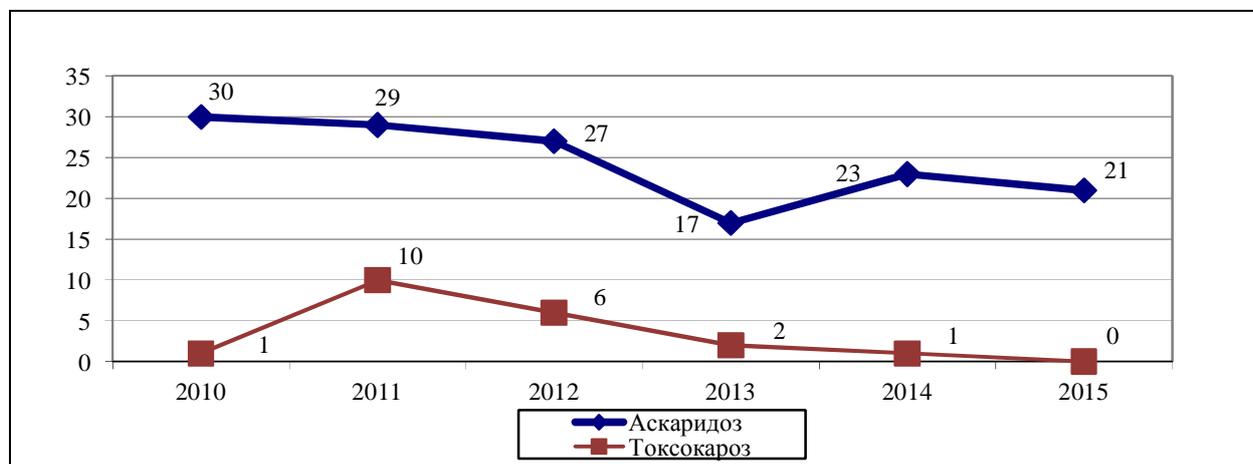


Рис.72. Число случаев аскаридоза за период с 2010-2015гг(абс.ц.)

По-прежнему наибольшее число случаев зарегистрировано в 2/х районах – Зеленчукском и Урупском. Случаи распределились таким образом: 9 сл. в Урупском районе, 8 случаев в Зеленчукском, 3 сл. в Усть-Джегутинском районе и 1 случай в г. Черкесске. Рост заболеваемости аскаридозом объясняется: отсутствием централизованного водоснабжения и канализования (отсутствие благоустроенных туалетов) в отдельных населенных пунктах, использованием в качестве удобрений необезвреженных фекалий больных аскаридозом, наличием благоприятных климатических условий для созревания яиц в почве до инвазионной стадии, длительностью их выживания, употреблением невымытых овощей, ягод, фруктов.

Токсокароз. Серьезной проблемой в республике является и токсокароз как геогельминтоз. 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 загрязняется вся внешняя среда, идет широкая циркуляция возбудителя во внешней среде. Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйцами токсокар составил в 2015г от 10 до 40 экз/кг, доля проб с жизнеспособными патогенами составила- 33,0%(в 2014г- 22,1%).

Серьезность проблемы подтверждается и результатами обследования условно здорового населения на токсокароз методом ИФА клинико-диагностическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений, два года(2013-2014гг.) серопозитивность лиц сохранялась на одном уровне-18,9%, в 2015г резко снизилась до 2,4% от числа обследованных. Серопозитивность лиц, обследованных лабораторией ФБУЗ с профилактической целью и по мед. показаниям составила14,7(в 2014г-15,5%)

Обследование на токсокароз условно здорового населения.

| Учреждения | Токсокароз | | | | | | % положительных | | |
|------------|-----------------------|------|------|----------------------------|------|------|-----------------|------|------|
| | Исследовано сывороток | | | Серопозитивных, абс. число | | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 |
| ФБУЗ | 174 | 187 | 278 | 30 | 29 | 41 | 17,2 | 15,5 | 14,7 |
| КДЛ ЛПУ | 1958 | 1298 | 1257 | 371 | 242 | 30 | 18,9 | 18,9 | 2,4 |

Снижение серопозитивности у детей токсокарозом связано с улучшением диспансеризации и грамотным подходом к вопросам лечения врачей инфекционистов в ЛПУ, проведением контрольного обследования после лечения, активизацией санитарно-просветительной работы по профилактике токсокароза (санбюллетени, памятки).

По-прежнему остаются не решенными вопросы проведения дезинвазии почвы, сточных вод, недостаточная работа по дегельминтизации собак, которые являются источником распространения токсокароза, эхинококкоза. В 2015 году охвачено дегельминтизацией и паспортизацией - 17250 собак, в 2014 г. - 20118 собак.

Биогельминтозы

Из биогельминтозов в 2015 году зарегистрировано 10 случаев заболевания эхинококкозом и 2 случая тениаринхозом. Заболеваемость эхинококкозом и тениаринхозом в течение 2/х лет на одном уровне, эхинококкоз составил 2,13 на 100 тыс. населения, тениаринхоз - 0,42 на 100 тыс. нас.



Рис.73. Заболеваемость эхинококкозом и тениаринхозом населения республики на 100 тыс. нас.

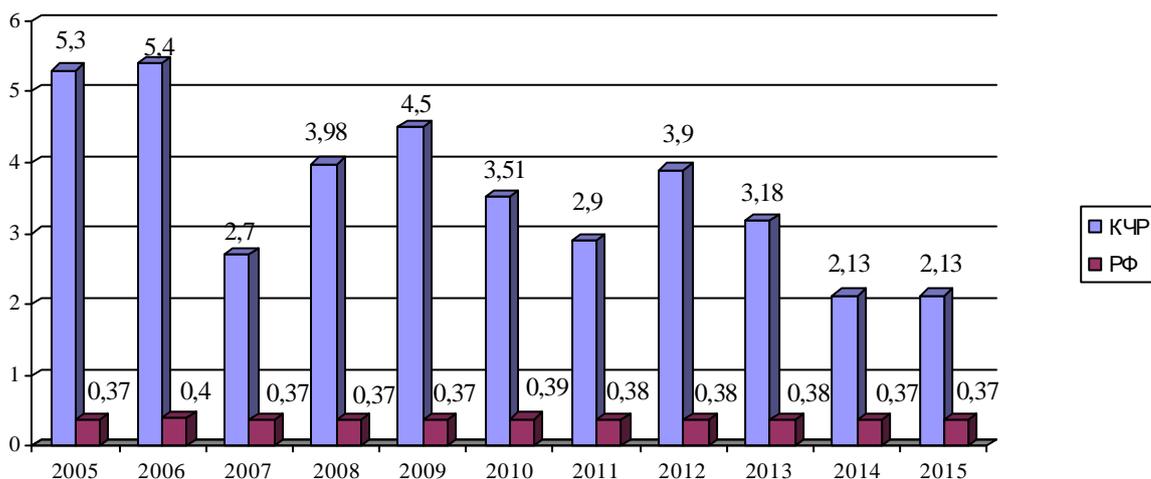


Рис.74. Заболеваемость эхинококкозом населения КЧР и РФ (100 тыс. нас.)

На протяжении 10 лет заболеваемость эхинококкозом носит волнообразный характер. В 2015 году почти во всех районах, за исключением Ногайского и Адыгге-Хабльского, зарегистрированы случаи заболевания. По 2 случая заболевания зарегистрированы в г. Черкесске и в Карачаевском районе, в остальных районах по 1 случаю. Эпидемиологическое расследование в очагах показало, что в 90 % случаев фактором заражения послужил контактно-бытовой путь передачи и несоблюдение гигиенических норм после контакта с домашними животными (собаками), в 10% случаев фактор заражения не установлен. Возраст заболевших колеблется от 20 лет до 73. В 70% случаев страдает трудоспособное население от 20 до 45 лет.

В 2015 году проведен эпидемиологический мониторинг по эхинококкозу, организованный специалистами центра и отделом эпиднадзора Управления, обследовано условно здоровое население на эхинококкоз методом ИФА, исследована кровь от 200 человек.

Серопозитивность составила-5,5%, в 2014 году-7,5%. В одном случае выявлены высокие титры антител к эхинококку-1:1600, в данном случае велика вероятность наличия эхинококковой кисты в одном из жизненно-важных органов, больной наблюдается у хирурга. С профилактической целью лабораторией ИФА и ПЦР диагностики в 2015 году обследовано 437 лиц на эхинококкоз, в 20 случаях выявлены положительные титры антител к эхинококку, процент серопозитивности составил-4,6 (в 2014г-10,4).

По данным Управления ветеринарии КЧР на убойных пунктах, рынках республики в 2015 году проведено 8533 ветсанэкспертиз мяса крупного рогатого скота, пораженность эхинококком внутренностей (печени и легких) составила 5,9 %, дикроцелиозом-2,0%, фасциолезом-1,4%. В отдельных районах пораженность внутренностей крупного рогатого скота эхинококком составила-23,1%, что превысило среднереспубликанский показатель в почти в 4 раза. Пораженный скот завезен из Ставропольского края (по данным Ветеринарного Управления КЧР).

Распространению и поддержанию очагов эхинококкоза способствует развитое 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.

Несмотря на то, что в республике действует Постановление о программе №401 от 28.09.2012г «Профилактика и борьба с эхинококкозом на территории Карачаево-

Черкесской Республике на 2013-2015гг», комплексный план мероприятий по борьбе с эхинококкозом, однако, основные вопросы до сих пор остаются не решенными. Данная программа не финансировалась в 2015г. Для проведения дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков нет овицидных препаратов.

Для населения республики широко использовались памятки по профилактике эхинококкоза в общественных местах, лечебно-профилактических, детских и школьных образовательных учреждениях, использовались СМИ.

Тениаринхоз. Показатель заболеваемости остался на уровне 2014года (по 2 случая) и составил 0,43 на 100тыс.нас.(в 2014 году-0,42 на 100 тыс. нас.) Случаи зарегистрированы в Урупском и Адыге-Хабльском районах, один случай расценен как завозной, заражение произошло в г. Москве, где временно проживал больной. В обоих случаях фактором заражения послужило сырое, слегка подсоленное мясо говядины, в очагах все мероприятия проведены, обследованы контактные, среди контактных случаев не выявлено.

По данным Управления ветеринарии КЧР на убойных пунктах, рынках республики в 2015 году случая цистицеркоза не выявлено при ветэкспертизе мяса крупного рогатого скота. С целью своевременного выявления больных тенидозами были обследованы работники животноводческих хозяйств, члены их семей, всего охвачено обследованием 97лиц, яиц тениид не обнаружено. Обследование проведено методом перианального соскоба по Рабиновичу, 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 эпидемиологическая ситуация неблагополучная по трихинеллезу, происходит постоянная миграция диких животных с территории Краснодарского края в Урупский район, а также занятие местного населения браконьерством на диких животных, все это создает благоприятные условия для формирования очага инвазии.

В 2015году Обществом охото-и рыболовов выдано 209 лицензий охотникам на отстрел диких животных. Отстрелянное мясо частично подвергалось трихинеллоскопии, личинки трихинелл не обнаружены.

Паразитологической лабораторией ФБУЗ «ЦГ и Э в КЧР» исследовано 12 проб мяса свинины на трихинеллез, 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 учреждениях республики, а также лабораторией ИФА и ПЦР диагностики при центре выполняются серологические исследования на трихинеллез. В 2015г охвачено обследованием методом ИФА 180лиц, титры антител к трихинеллезу отрицательные.

Лямблиоз. Из протозойных кишечных простейших в республике регистрируется лямблиоз. Заболеваемость населения лямблиозом снизилась почти в 3 раза, показатель заболеваемости составил 0,64 на 100тыс. населения, в 2014г- 1,48 на 100тыс.нас. В 100% случаев заболевшие -это дети до 14 лет. Охват обследованием детского населения на лямблиоз в 2015году методом ИФА составил 530, из них с положительными титрами антител выявлено 47, серопозитивность составила-8,9%, в 2014 году-11,6. Диагностические исследования кишечных гельминтозов и протозоозов про-

водится паразитологической лабораторией с помощью одноразовых концентраторов PARAZEP.

На сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» размещена статья по лямблиозу «Нет проблемы в диагностике лямблиоза».

Малярия. С 2006 года случаев малярии не зарегистрировано в республике, но эпидситуация 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 2015 году на территорию республики прибыло более 2778 граждан из Дальнего и Ближнего зарубежья. 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 клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений. В 2015 году просмотрено 130 препаратов крови на малярию и бабезиоз, положительных не выявлено.

В эпидемический сезон проведено тестирование знаний врачей-лаборантов и лаборантов клиничко-диагностических лабораторий ЛПУ, с медработниками станций скорой и неотложной помощи по лабораторной диагностике малярии и по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике малярии охвачено 104 человека. Тестирование показало глубокие теоретические и практические знания по лабораторной диагностике малярии.

С начала года обозначены на территории КЧР 89 анофелогенных водоемов, общей площадью 284,3 га, анофелогенная площадь – 102,4 га. На все водоемы заведены паспорта

Энтомологом отбирались пробы личинок и комаров для определения видового состава. Видовой состав комаров, населяющих водоемы республики, представлен 4 видами малярийных комаров-переносчиков малярии, 17 видами немалярийных комаров.

Фенологические наблюдения показали, что начало вылета малярийных комаров с зимовок произошло – 7 апреля, массовый вылет с зимовок 23 апреля, первые самки с кровью появились – 5 мая, массовое появление самок с кровью 19 мая, первые личинки 2-4 возраста обнаружены в водоемах 31 мая - 7 июня, первые куколки – 10 июня, вылет первой генерации – 15 июня, начало массового кровососания – 29 мая, конец массового кровососания 14 сентября, пик численности личинок – 27 июля, начало эффективной заражаемости комаров – 18 апреля, конец эффективной заражаемости комаров – 11 сентября, начало сезона передачи малярии – 2 июня, конец сезона передачи малярии – 4 октября.

Личиночная плотность комаров в водоемах снизилась с 20-50 экз. на 1 м², в 2010 г. до 2-6 экз. в 2015 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 51 подвальное помещение общей площадью – 31800 м².

А также в мае – июне 2015 года было обработано 18 га растительности против летной формы комаров и иксодовых клещей на территории ПККиО «Зеленый остров» и других парках и скверах г. Черкесска.

Паразитологические и санитарно-паразитологические исследования

Количество исследований внешней среды выполнено в 2015 году на 13,5% больше (11386), чем в 2014(9843). Всего за 2 отчетных года проведено 21229 исследований внешней среды. Число нестандартных проб составило-36, в 2014г-42 (на 15,0% меньше), процент жизнеспособных яиц гельминтов от числа положительных проб составил от 10 до 40,0.

В структуре санитарно-паразитологических исследований удельный вес воды централизованного питьевого водоснабжения составил 20,3% (2014г-21,5); воды поверхностных водоемов -4,6%, (2014г-2,4) в 2раза больше; почвы, песка-6,8%(2014г-10,6%); сточной воды-1,7% (2014г-1,6); на долю проб других объектов пришлось: воды плавательных бассейнов-0,12% (2014г-0,4%); продовольственного сырья -9,5% (2014г-12,6%), смывов-56,7% (2014г-50,6%).

Объем исследованных проб смывов в 2015году по сравнению с 2014 годом увеличилось на 22,4%, воды поверхностных водных объектов на 54,2%, сточной воды и осадков сточных вод-на 18,0%, уменьшилось количество проб почвы,песка на 26,0%, продовольственного сырья на 12,5%.

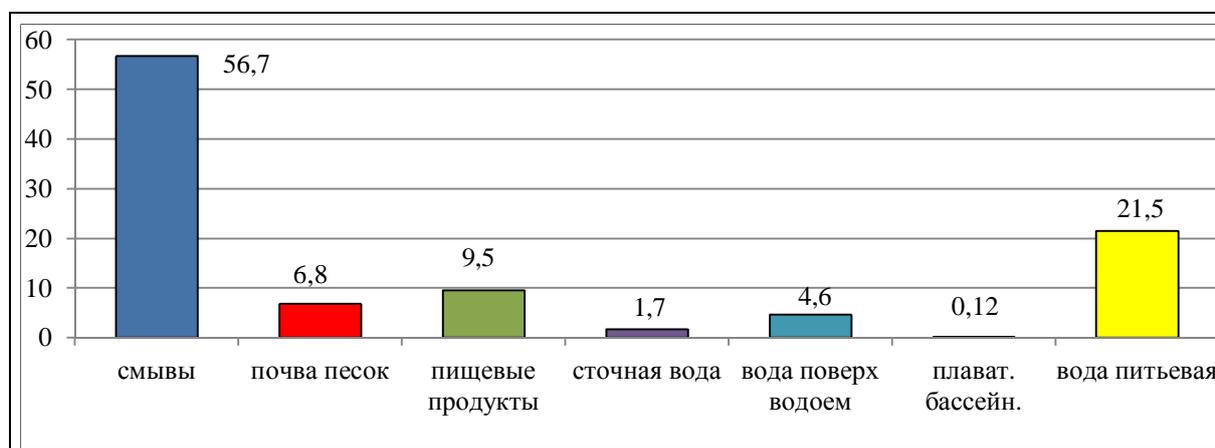


Рис. 75. Удельный вес санитарно-паразитологических исследований,2015г.,%

В 2015 году выполнено 2840 исследований воды. В пробах питьевого централизованного водоснабжения положительных находок нет. В воде поверхностных водоемов в 3-х случаях обнаружены нестандартные пробы (0,6%).

На 26,2% исследованных проб почвы меньше в 2015г по сравнению с 2014 годом. Процент проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, почти на одном уровне (2015г - 16, 2014 г - 17). Наибольшее количество нестандартных проб почвы приходится на селитебную зону (56,3%) из них 37,5% на территорию детских учреждений и детских площадок, такой же процент и в очагах гельминтозов, на территориях животноводческих хозяйств приходится 6,3%.

Процент обнаружений возбудителей паразитозов в почве, песке от числа исследованных проб составил - 2,0% (2014г - 1,4); в продовольственном сырье-0,4% (2014г - 1,0); в сточной воде и осадках сточных вод - 4,5(198/9), в 2014 г - 4,9 (163/8); в смывах - 0,06% (6461/4), в 2014г- 0,12% (4977/6).

В 2015 году преобладающим возбудителем, выявляемым в положительных пробах почвы и в сточной воде были яйца токсокар - 58,3% (2014 г - 76,5%), яйца дикроцелий составили - 5,5 (2014г-25,0%), личинки стронгилоида-12,5 (2014 г - 23,5%), аскариды - 6,25 (2014 г - 5,9%).



Рис.76. Овограмма (пейзаж) возбудителей паразитарных патогенов во внешней среде, 2015г. %

Сточные воды, осадки сточных вод, остаются объектами эпидемической опасности по распространению возбудителей паразитарных болезней.

В 2015г исследовано 198 проб сточной воды и ила по договору, количество положительных проб составило 9. Процент положительных находок в 2015году в сточной воде и осадках сточных вод (иле) от числа исследованных проб составил-4,5% (2014г-4,9%), в почве - 2,0%(2014г.-1,6%).

В 2015г число доставленных проб по распоряжению незначительно увеличилось по сравнению с 2014годом на 22,6%(за счет смывов), по СГМ увеличилось на 10,4%(2014г на 6,5%).

Таблица 103

Количество исследований, проведенных паразитологическими лабораториями

| Годы | Всего исследований | Исследования проведенные | | % от количества исследований | |
|------|--------------------|--------------------------|--------|------------------------------|--------|
| | | По надзору | по СГМ | По надзору | По СГМ |
| 2015 | 17516 | 4032 | 13484 | 22,9 | 76,9 |
| 2014 | 14295 | 3098 | 11197 | 21,6 | 78,3 |

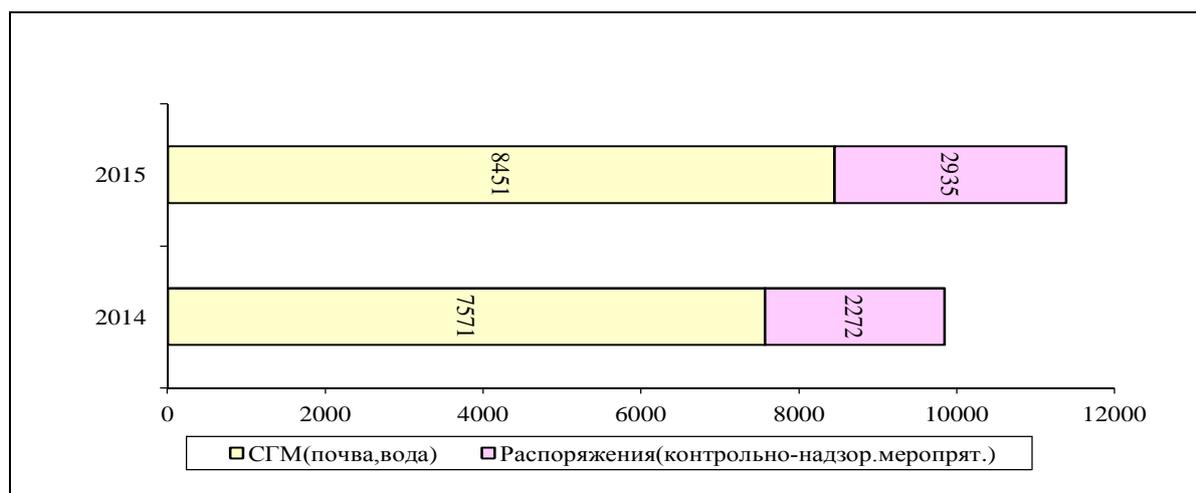


Рис.77. Количество проб, доставленных по СГМ и по надзору

По-прежнему, по распоряжению значительная часть проб составили смывы-78,1% (2014г-80,8%); продовольственное сырье-8,8% (в 2014г-7,3%); почва, песок-7,6%, (в 2014г-10,7%); вода питьевого централизованного водоснабжения -5,5% (в 2014г-2,9%).

Таблица 104

Структура паразитологических исследований

| год | Всего исследований | В том числе | | | | | |
|------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| | | паразитологические | | санитарно-паразитологические | | серологические | |
| | | Абс.ц | Уд.вес, в % | Абс. | Уд.вес, в % | Абс.ц | Уд.вес, в % |
| 2014 | 80209 | 65914 | 82,2 | 14295 | 17,8 | 1519 | 1,9 |
| 2015 | 70226 | 52710 | 75,1 | 17516 | 24,9 | 2200 | 3,1 |



Рис. 78. Паразитологические исследования

Наибольший удельный вес, как и в 2014 году, продолжают составлять паразитологические исследования биологического материала от людей.

В 2015 году проведено 52710 исследований (2014 - 58913) на 10,2% меньше, из них с подозрением на заболевание - 15,9%, по эпидпоказаниям - 12,9%, с профилактической целью - 59,2%. Возбудители паразитозов обнаружены в 0,02% случаев (2014 г - 0,07%). Максимальное число исследований выполнено паразитологическими лабораториями филиалов в Зеленчукском районе и в г. Черкесске, больше возбудителей паразитозов обнаружено базовой лабораторией в клинических и санитарно-паразитологических исследованиях.

Количество клинических исследований в 3 раза превышают санитарно-паразитологические, серологические исследования на паразитарные болезни выполнено на 31,0% больше, чем в 2014 г.

По медицинским показаниям на кровепаразиты исследовано 130 проб, плазмодий малярии и возбудители бабезий не обнаружены. Препараты крови доставлены с ЛПУ республики на контроль.

В рамках внутреннего контроля качества работы в паразитологических лабораториях проведено 125 исследований смывов.

С целью проверки знаний по лабораторной диагностике паразитозов, принимали участие в течение года в межлабораторных сличительных испытаниях, направляемые из ФБУЗ Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, получено 4 компакт диска с яйцами и личинками гельминтов для идентификации, идентифицированы все 4.

Организационно-методические мероприятия.

В республике действуют 2 Республиканские целевые программы, принятые в 2012 году:

- «Предупреждение завоза и распространения малярии на территории КЧР на 2013-2017 гг», №401 от 28.09.2012 г.;
- «Профилактика и борьба с эхинококкозом на территории КЧР на 2013-2015 гг. № 480 от 12.11.2012 г.

В соответствии с Соглашениями о взаимодействии с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора и ФБУН Ростов НИИПМ Роспотребнадзора в 1 квартале 2015 г. в их адрес направлены информации о заболеваемости биогельминтозами и ларвальными гельминтозами населения Карачаево-Черкесской Республики, а также сведения о количестве проведенных паразитологических исследований по приложенным таблицам.

Задачи:

1. Принять участие в разработке комплексных планов мероприятий по борьбе с эхинококкозом.
2. 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.
3. Увеличить количество проб почвы и песка с территорий детских образовательных учреждений, с зон санитарной охраны водоемных объектов.
4. Принять участие в МСИ по контролю качества работы лаборатории.
5. Усилить профилактическую работу по токсокарозу, эхинококкозу через средства массовой информации.
6. Разместить на сайте ФБУЗ 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 2015 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 2015 году Управлением принято участие в разработке 18 нормативно-правовых актов - постановлений, распоряжений, указов Правительства КЧР, органов местного самоуправления; подготовлено 390 информации в органы законодательной власти Карачаево-Черкесской Республики и местного самоуправления; вынесено 14 вопросов на межведомственные коллегии и комиссии; подготовлено и проведено 5 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.

Велась работа по реализации 7 республиканских целевых программ, в т.ч. «Предупреждение завоза и распространения малярии на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2017 годы», «Профилактика и борьба с эхинококкозом на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2015 годы», «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2015 годы», «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», «Горячее питание школьников на 2014-2016 годы» и др.

2. Стабильное уменьшение процента нестандартных проб воды из водопроводной сети: по микробиологическим показателям - с 33,3% в 2013 году до 25,9% в 2014 году и до 22,2% в 2015 году (на 3,7%), по санитарно-химическим показателям - с 16,1% в 2013 году до 10,4% в 2014 году и до 7,2% в 2015 году (на 3,2%).

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,53% против 1,04% в 2014 году (на 0,51%) и по микробиологическим показателям до 5% против 8,96% в 2014 году (на 3,96%).

4. Увеличение числа проб пищевых продуктов, обследованных на наличие ГМО, на 6,1%

5. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, а также в организованных коллективах.

6. Уменьшение числа случаев отравлений химической этиологии и составило 199 против 205 случаев в 2014 году. Показатель на 100 тыс. населения составил 21,5 против 21,3 в 2014 году (по РФ данный показатель - 33,6 на 100 тыс. населения).
7. Снижение удельного веса пищевых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 1,08 раза и составил 5,46% против 5,9% в 2014 году. Увеличение удельного веса объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия и составил 26,8% против 24,5% в 2014 году (на 2,3%).
8. Увеличение удельного веса детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 90,5% в 2013 году до 94,4% (на 3,9%).
9. Обеспечение выполнения планов-заданий по ЛОУ на 100%.
31. Отсутствие аварийных ситуаций и случаев групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании 2015 года.
10. Увеличение до 69,3% охвата горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях (2014г - 63,4%).
11. Снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 12,2 % в 2013 году до 3,4% (на 8,8%).
12. Снижение удельного веса образовательных организаций, в которых уровень ЭМП не соответствует гигиеническим нормативам, с 21,1% в 2013 году до 10,0% (на 11,1%).
13. Снижение удельного веса всех образовательных организаций, в которых мебель не соответствует росту-возрастным показателям детей и подростков, с 37,9% в 2013 году до 15,6% (на 22,3%).
14. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.
15. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.
16. 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.
17. Снижение заболеваемости по 32 нозологиям.
18. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, и календаря прививок по эпидпоказаниям, в т. ч. против гриппа не менее 40%.
19. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.
20. Организация и проведение перехода с трехвалентной на бивалентную вакцину против полиомиелита.
21. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.
22. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.
23. Увеличение процента выполнения ежегодного плана проведения плановых проверок до 99% - на 8,6% по сравнению с предыдущим годом (2014г.- 91,2; 2013г.- 87,8%; 2012г.- 80,9%; 2011г.- 83,8%).
24. Уменьшение количества отмененных плановых проверок по причине временной приостановки деятельности в 22 раза в сравнении с 2014г. – до 3 отмененных проверок (2014г. – 66 проверок, 2013г. – 91 проверка, 2012г. -149 проверок).13.

25. Устранение безрезультатных плановых проверок (2015г.- нет; 2014г.- 4 проверки; 2013г. – 8, 2012г. - 92).
26. 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 суммы наложенных штрафов на 728,9 тыс. руб.;
 - увеличение % взысканных штрафов на 5,0%;
 - увеличение % положительных судебных решений по обжалованным постановлениям на 5,7%.
27. Дальнейшее взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике с органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Карачаево-Черкесской Республики по реализации мероприятий республиканской целевой программы «Защита прав потребителей в Карачаево-Черкесской Республике на 2013-2017 годы».
28. Формирование у населения навыков рационального потребительского поведения.
29. Повышение уровня правовой грамотности граждан и хозяйствующих субъектов.
30. Улучшение качества судебной защиты прав потребителей по вопросам оказания финансовых услуг и предоставления коммунальных услуг.
31. Увеличения числа исков в защиту конкретных потребителей и неопределенного круга потребителей и достижения положительных судебных решений по их рассмотрению.

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.), особенно 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, (%) | 70,5 |
| 2. | Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%): | 70,1 |
| 3. | Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%) | 75,0 |
| 4. | Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%) | 70,5 |
| 5. | Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%) | 70,1 |
| 6. | Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%) | 75,0 |
| 7. | Доля водопроводов, не отвечающих | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|-------------|---|----------------------------|
| | санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%) | |
| 8. | Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%) | 55,2 |
| 9. | Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок(%) | 50,0 |
| 10. | Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям,(%) | 1,1 |
| 11. | Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям,(%) | 31,3 |
| 12. | Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям,(%) | 0,6 |
| 13. | Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%) | 0,3 |
| 14. | Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%) | 31,4 |
| 15. | Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%) | 0,5 |
| 16. | Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 100,0 |
| 17. | Доля проб воды в подземных ис- | 20,0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|---|---|---------------------|
| | точниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | |
| 18. | Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 7,2 |
| 19. | Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 22,2 |
| 20. | Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0 |
| <i>Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i> | | |
| 21. | Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%): | 68,1 |
| 22. | Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%) | 68,1 |
| 23. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 14,3 |
| 24. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 31,2 |
| 25. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0 |
| 26. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих са- | 14,3 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|---|---|----------------------------|
| | нитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | |
| 27. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 31,2 |
| 28. | Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0 |
| <i>Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой</i> | | |
| 29. | Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%) | 80,1 |
| 30. | Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%) | 30,3 |
| 31. | Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%) | 0 |
| 32. | Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%) | 0 |
| <i>Состояние водных объектов в местах водопользования населения</i> | | |
| 33. | Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 0,3 |
| 34. | Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 31,4 |
| 35. | Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0,6 |
| 36. | Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 16,0 |
| 37. | Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 75,0 |
| 38. | Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитар- | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|---|---|----------------------------|
| | ным требованиям по паразитологическим показателям (%) | |
| 39. | Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 0 |
| 40. | Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%) | 0 |
| 41. | Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0 |
| <i>Атмосферный воздух городских и сельских поселений</i> | | |
| 42. | Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%) | 0,3 |
| 43. | Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%) | 0 |
| 44. | Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%) | 0 |
| 45. | Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам (%) | 0 |
| 46. | Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%) | 0 |
| 47. | Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам по приоритетным веществам (%) | 0 |
| <i>Гигиеническая характеристика почвы</i> | | |
| 48. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%) | 6,4 |
| 49. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям | 10,5 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|--|--|----------------------------|
| | (%) | |
| 50. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%) | 2,0 |
| 51. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%) | 4,4 |
| 52. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%) | 9,7 |
| 53. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%) | 1,5 |
| 54. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям(%) | 5,0 |
| 55. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%) | 9,7 |
| 56. | Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям (%) | 1,2 |
| <i>Показатели химического загрязнения и физических факторов</i> | | |
| 57. | Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%) | 0 |
| 58. | Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%) | 0 |
| 59. | Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|---|--|---------------------|
| | вам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%) | |
| 60. | Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%) | 0 |
| 61. | 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 |
| 62. | Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%) | 0 |
| <i>Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов</i> | | |
| 63. | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%) | 0,53 |
| 64. | Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО(%), из них без информации для потребителя (%) | 0 |
| 65. | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%) | 0,36 |
| 66. | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%) | 5,0 |
| 67. | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|--|---|----------------------------|
| | по содержанию антибиотиков (%) | |
| 68. | Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%) | 0 |
| <i>Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием</i> | | |
| 69. | Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%) | 69,3 |
| 70. | Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%) | 67,6 |
| 71. | Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%) | 44,6 |
| <i>Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны</i> | | |
| 72. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%) | 0 |
| 73. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) | 0 |
| 74. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%) | 7,5 |
| 75. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) | 0 |
| 76. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы (%) | 0 |
| 77. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) | 0 |
| 78. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых ор- | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|--|--|----------------------------|
| | ганизациях на пыль и аэрозоли (%) | |
| 79. | Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) | 0 |
| <i>Исследование физических факторов</i> | | |
| 80. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%) | 9,1 |
| 81. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%) | 0 |
| 82. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%) | 1,2 |
| 83. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%) | 1,8 |
| 84. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%) | 12,5 |
| 85. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%) | 0 |
| 86. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%) | 0 |
| 87. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%) | 0 |
| 88. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%) | 1,36 |
| 89. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по элек- | 1,78 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|---|--|----------------------------|
| | тромагнитным полям (%) | |
| 90. | Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%) | 8,62 |
| Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности | | |
| 91. | Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%) | 3,78 |
| 92. | Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%) | 5,17 |
| 93. | Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%) | 9,4 |
| 94. | Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации (%) | 3,8 |
| 95. | Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%) | 5,46 |
| Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости | | |
| 96. | Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости | Отражено в докладе |
| 97. | Социально-значимые инфекции | Отражено в докладе |
| 98. | Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики | Отражено в докладе |
| Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки. | | |
| 99. | Удельный вес забракованных пищевых продуктов | 213– партий 871,48кг |
| 100. | Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон | 0,1 |
| 101. | Количество пищевых отравлений | 8 |
| 102. | Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; | |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|-------------|--|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - деятельностью образовательных организаций; - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений. | <p>1</p> <p>1</p> |
| 103. | Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения | 0,6 данные Росстата-3,5 |
| 104. | Количество летальных исходов в следствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения | 0 |
| 105. | Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом | 94,4 |
| 106. | Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля | 0 |
| 107. | Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль | 0 |
| 108. | Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль | 0 |
| 109. | Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок | Отражено в докладе |
| 110. | Выполнение плана вакцинации населения в рамках календаря прививок по эпидпоказаниям | Отражено в докладе |
| 111. | Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости | Отражено в докладе |
| 112. | Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости | Отражено в докладе |
| 113. | Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано | Отражено в докладе |
| 114. | Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости | Отражено в докладе |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|-------------|--|----------------------------|
| 115. | Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки | 4 |
| 116. | Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) | 36,4% |
| 117. | Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) | 63,6% |
| 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% |
| 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) | 38,4% |
| 120. | Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований | 1341 |
| 121. | Число составленных протоколов об административном правонарушении | 1949 |
| 122. | Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания | 2001 |
| 123. | Доля вынесенных постановлений о назначении административного на- | 1,95% в том числе: |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|------|---|--|
| | казания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания) | на граждан – 0% на должностных лиц – 0,65% на ИП – 0,85% на ЮЛ – 0,45% |
| 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) | 98,05% в том числе: на граждан – 35,7% на должностных лиц – 35,7% на ИП – 19,3% на ЮЛ – 7,4% |
| 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 – 16,3 ст.6.4 – 14,8 ст.6.6 – 14,3 ст.6.7.ч.1-8,0 ст.6.5. – 1,9 ст.14.43 ч.1 – 7,0 ст.8.2. – 1,4 |
| 126. | Общая сумма наложенных административных штрафов | 6761,1 тыс.руб. |
| 127. | Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов | 5970,6 тыс.руб. |
| 128. | Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения | 204 |
| 129. | Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды | 213 |
| 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) | 86,4% |
| 131. | Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа | АПД – 38 Административный штраф - 145 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|------|---|---------------------|
| 132. | Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства | 0 |
| 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) | 0 |
| 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 (%) | 466915 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) | 92 |
| 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 Рос- | 0 |

| №п/п | Показатель | Источник информации |
|--|---|-------------------------------|
| | потребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ | 0 |
| 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 | 10/4/0 |
| Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в субъекте Российской Федерации | | |
| Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет | | |
| 142. | Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе: - Всего, млн дкл - на душу населения, л | 99,7 млн дкл 2,1л |
| 143. | Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт. | 0,15 млрд шт. 0,322 тыс.шт |

Заключение.

В целом эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных болезней за последние 3 года выглядит стабильной, имеющей некоторую тенденцию к снижению по отдельным нозологическим формам. В 2015г. зарегистрировано 17021 случаев инфекционных заболеваний, что выше предыдущего года на 0,9%. Из 55 учитываемых нозологических форм, снижение или стабилизация уровня заболеваемости, регистрируемых на территории Карачаево-Черкесской Республики, отмечены по 30.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2015 году основная масса заболеваний приходится на грипп и ОРЗ – 61,3 % (10427 случаев), сумма кишечных инфекций составляет 14,3% (2436), прочие заболевания - 24,4%.

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний снизился на 34 %. Уровень заболеваемости сальмонеллезами уменьшился более чем в 3 раза. Отмечается уменьшение заболеваемости дизентерией в 12 раз (22 случая).

В 2015г. выявлено 2 случая заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, при нормируемом Всемирной организацией здравоохранения уровне выявления - 1 случай на 100 тыс. детей, что свидетельствует о высоком уровне эпидемического надзора за данной инфекцией на территории Карачаево-Черкесии.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами на территории Республики в истекшем году увеличилась в 5 раз за счёт острого вирусного гепатита А, при стабилизации вирусного гепатита В (1 случай). Отмечается снижение регистрации хронических вирусных гепатитов на 34%, по сравнению с 2014 г., в том числе за счёт хронического гепатита В на 20%, хронического гепатита С на 38%. Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой инфекций свидетельствует о значительном снижении в 2015г. уровня заболеваемости скарлатиной – на 196%, ветряной оспой на 59 %. Не регистрировались заболевания корью, коклюшем.

Заболеваемость активной формой туберкулеза уменьшилась на 27%, в т.ч. органов дыхания – 24 %, бациллярной формой – на 34%.

На 9% увеличился травматизм людей от укусов животными, количество зарегистрированных укусов клещами – на 113 %, на 30% увеличилось число выявленных случаев педикулеза.

Отсутствует регистрация местных случаев заболеваний особо опасными инфекциями.

Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекцией возросло на 22% и составило 57. Сумма гриппа и ОРЗ увеличилась на 15%.

В целом по Карачаево-Черкесской Республике и в г. Черкесске в 2015 году не наблюдалось превышения эпидемических порогов по заболеваемости ОРВИ и гриппом во всех наблюдаемых возрастных группах. Организовано проведена профилактическая иммунизация против гриппа.

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 от 97,6 до 99,9% от числа подлежащих.

Большой объем работы осуществляется 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 2015г было обследовано 10 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

На напряженность иммунитета против кори в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2015г. было обследовано 573 человека. В рамках эпиднадзора в 2015г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 9-10 лет. Все выявленные серонегативные дети были иммунизованы 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 и ФБУЗ.

Активизирована работа по контролю за «Холодовой» цепью в лечебно-профилактических учреждениях республики. Проведен анализ оснащенности холодильным оборудованием ЛПУ республики. По результатам предписаний в ряде административных территорий приобретено дополнительное холодильное оборудование.

Активно проводится работа по санитарному просвещению населения, как с привлечением средств массовой информации, так и силами работников санэпидслужбы и лечебной сети республики.

В целях улучшения среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в 2015 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.

2. Стабильное уменьшение процента нестандартных проб воды из водопроводной сети: по микробиологическим показателям - с 33,3% в 2013 году до 25,9% в 2014 году и до 22,2% в 2015 году (на 3,7%), по санитарно-химическим показателям - с 16,1% в 2013 году до 10,4% в 2014 году и до 7,2% в 2015 году (на 3,2%).

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,53% против 1,04% в 2014 году (на 0,51%) и по микробиологическим показателям до 5% против 8,96% в 2014 году (на 3,96%).

4. Увеличение числа проб пищевых продуктов, обследованных на наличие ГМО, на 6,1%

5. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, а также в организованных коллективах.

6. Уменьшение числа случаев отравлений химической этиологии и составило 199 против 205 случаев в 2014 году. Показатель на 100тыс. населения составил 21,5 против 21,3 в 2014 году (по РФ данный показатель- 33,6 на 100тыс. населения).

7. Снижение удельного веса пищевых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 1,08 раза и составил 5,46% против 5,9% в 2014 году. Увеличение удельного веса объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия и составил 26,8% против 24,5% в 2014 году (на 2,3%).

8. Увеличение удельного веса детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 90,5% в 2013 году до 94,4% (на 3,9%).

9. Обеспечение выполнения планов-заданий по ЛОУ на 100%.
31. Отсутствие аварийных ситуаций и случаев групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании 2015 года.
10. Увеличение до 69,3% охвата горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях (2014г - 63,4%).
11. Снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 12,2 % в 2013году до 3.4% (на 8,8%).
12. Снижение удельного веса образовательных организаций, в которых уровень ЭМП не соответствует гигиеническим нормативам, с 21,1% в 2013году до 10,0% (на 11,1%).
13. Снижение удельного веса всех образовательных организаций, в которых мебель не соответствует росто-возрастным показателям детей и подростков, с 37,9% в 2013году до 15,6% (на 22,3%).
14. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.
15. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.
16. 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.
17. Снижение заболеваемости по 32 нозологиям.
18. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, и календаря прививок по эпидпоказаниям, в т. ч. против гриппа не менее 40%.
19. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.
20. Организация и проведение перехода с трехвалентной на бивалентную вакцину против полиомиелита.
21. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.
22. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.
23. Увеличение процента выполнения ежегодного плана проведения плановых проверок до 99% - на 8,6% по сравнению с предыдущим годом (2014г.- 91,2; 2013г.- 87,8%; 2012г.- 80,9%; 2011г.- 83,8%).
24. Уменьшение количества отмененных плановых проверок по причине временной приостановки деятельности в 22 раза в сравнении с 2014г. – до 3 отмененных проверок (2014г. – 66 проверок, 2013г. – 91 проверка, 2012г. -149 проверок).13.
25. Устранение безрезультатных плановых проверок (2015г.- нет; 2014г.- 4 проверки; 2013г. – 8, 2012г. - 92).
26. 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 суммы наложенных штрафов на 728,9 тыс. руб.;
 - увеличение % взысканных штрафов на 5,0%;
 - увеличение % положительных судебных решений по обжалованным постановлениям на 5,7%.
27. Дальнейшее взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике с органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Карачаево-Черкесской Республики по реализации мероприятий республи-

канской целевой программы «Защита прав потребителей в Карачаево-Черкесской Республике на 2013-2017 годы».

28. Формирование у населения навыков рационального потребительского поведения.

29. Повышение уровня правовой грамотности граждан и хозяйствующих субъектов.

30. Улучшение качества судебной защиты прав потребителей по вопросам оказания финансовых услуг и предоставления коммунальных услуг.

31. Увеличения числа исков в защиту конкретных потребителей и неопределенного круга потребителей и достижения положительных судебных решений по их рассмотрению.

Задачи в области обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1. Проведение комплекса мероприятий, направленных на профилактику, выявление и устранение влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека.

2. Организация, осуществление и совершенствование системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с санитарно-эпидемиологической ситуацией и прогнозом ее развития, в том числе за:

2.1. улучшением качества питьевого водоснабжения: эффективным функционированием системы очистки и обеззараживания воды, проведением производственного контроля за качеством питьевой воды, согласно действующих нормативных требований, разработкой проектов зон санитарной охраны водопроводов и соблюдением установленного в них режима;

2.2. обеспечением мероприятий и контроля за соблюдением федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

2.3. обеспечением оснащения 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;

2.3. обеспечением совершенствования и дальнейшего развития систем социально-гигиенического мониторинга и создание банка данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам и повышения эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды;

2.4. улучшением эффективности работы очистных сооружений канализации, проведением реконструкции очистных сооружений канализации;

2.5. обеспечением соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха, в промышленно развитых районах с корректировкой точек наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;

2.6. проектированием и строительством полигонов твердых бытовых отходов;

2.7. обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшения структуры питания населения;

2.8. обеспечением сбалансированного и рационального питания населения республики;

2.9. организацией питания детей в организованных коллективах;

2.10. обогащением микроэлементами пищевых продуктов;

2.11. внедрением в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, безалкогольные напитки;

2.12. профилактикой алкоголизма и табакокурения населения, включая детское и подростковое население;

2.13. профилактикой возникновения и распространения острых кишечных инфекций и массовых пищевых отравлений населения республики;

2.14. производством и оборотом продовольственного пищевого сырья и пищевых продуктов на всех этапах производства и реализации. Не допускать оборот на территории Таможенного союза продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям технических регламентов Таможенного союза по показателям безопасности и пищевой ценности и идентификации продукции;

2.15. работой ФБУЗ по освоению новых методов исследования пищевой продукции в соответствии с основными требованиями Технических регламентов Таможенного Союза;

2.16. реализацией постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №6 от 10.04.15г. «О порядке проведения периодических медицинских осмотров работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР;

2.17. предприятиями, на которых наблюдается рост профессиональной заболеваемости, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования;

2.18. промышленными объектами третьей категории санитарно-эпидемиологического благополучия с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил;

2.19. организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий;

2.20. паспортизацией канцерогеноопасных производств, источников ЭМИ;

2.21. гигиенической оценкой условий труда работающих с оценкой риска утраты здоровья работников вследствие неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды и трудового процесса;

2.22. изучением влияния условий труда на здоровье работающих и их потомство;

2.23. совершенствованием работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения;

2.24. усилением межведомственных отношений с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья детского населения;

2.25. информированием органов управления на местах о состоянии здоровья, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;

2.26. решением вопросов организации качественного и безопасного питания;

2.27. работой по повышению квалификации педагогов и воспитателей в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения;

2.28. обеспечением 100% охвата лабораторно-инструментальными методами исследования учреждений для детей и подростков при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий;

2.29. уменьшением числа детских и подростковых объектов надзора III группы санэпидблагополучия на 0,5% путем улучшения санитарно-технического состояния объектов (систем водоснабжения, канализования, отопления);

2.30. обеспечением выполнения планов-заданий по ЛОУ на 100%;

2.31. увеличением охвата организованным горячим полноценным питанием до 76% школьников;

2.32. обеспечением положительной динамики по показателям факторов внутришкольной среды образовательных учреждений (параметры микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ);

2.33. осуществлением контроля за исполнением выданных предписаний по устранению выявленных нарушений, в т.ч. по данным лабораторно-инструментальных исследований;

2.34. реализацией 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;

2.35. производственным контролем радиологических показателей питьевой воды, строительных материалов;

2.36. обследованием жилых и общественных зданий на содержание фенола, формальдегида, стирола, аммиака и других химических веществ, радиологических показателей, в т.ч. радона, за уровнем естественного радиационного фона, особенно в горной местности;

2.37. повышением достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения мониторинга, а также использования информации аккредитованных лабораторий;

2.38. условиями труда персонала рентгеновских кабинетов, кабинетов компьютерной томографии с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил; усилением контроля и проведением анализа доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов при проведении рентгенологических исследований;

2.39. совершенствованием работы по разъяснению и образованию населения в области природного и техногенного ионизирующего излучения;

2.40. проведением радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Республики;

2.41. совершенствованием деятельности по оказанию платных работ и услуг населению в соответствии с действующим законодательством;

2.42. совершенствованием нормативно-методического обеспечения деятельности ФБУЗ;

2.43. реализацией Концепции развития ИЛЦ и его филиалов на период 2015-2017г;

2.44. расширением номенклатуры исследований по мере поставленных перед лабораториями задач, внедрение более чувствительных методов исследования, предусматривающее приобретение нового современного оборудования;

2.45. обеспечением дальнейшего совершенствования системы социально – гигиенического мониторинга, внедрением системы оценки риска;

2.46. обеспечением реализации концепции бюджетной реформы, совершенствованием финансово-экономического обеспечения, управления имуществом комплексом.

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 40% 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 адекватных сложившейся эпидемической ситуации мер 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. Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в части предупреждения, выявления и пресечения нарушений обязательных требований при осуществлении своей деятельности, приоритетно в сферах оказания финансовых, туристских услуг, услуг связи и ЖКХ, перевозки граждан различными видами транспорта и розничной продажи товаров (продукции).
2. Внедрение и реализация комплекса превентивных мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений прав потребителей, в том числе за счет информирования потребителей и повышения правовой грамотности населения, организация и проведение мониторинга правоприменения нормативных правовых актов в сфере защиты прав потребителей.
3. Совершенствование деятельности Консультационного центра по защите прав потребителей при федеральном государственном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР».
4. Координация деятельности Управления Роспотребнадзора и органов исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, местного самоуправления и общественных объединений потребителей, формирование и функционирование действенной системы защиты потребительских прав граждан.
5. Реализация нормативных правовых актов, направленных на совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, дальнейшее изучение, внедрение и реализация Федерального закона от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", правильное применение должностными лицами Управления административных мер, в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.
6. Дальнейшее повышение качества и эффективности реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей, в т.ч.:
 - координация деятельности должностных лиц и структурных подразделений Управления при производстве по делам об административных правонарушениях;
 - обеспечение законности при производстве по делам об административных правонарушениях, в том числе в части соблюдения процессуальных сроков;
 - контроль своевременного исполнения постановлений о привлечении к административной ответственности и в результате, увеличение суммы взысканных штрафов до 90% от суммы наложенных.

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 01.12.2010г №157н;
 - Налоговым кодексом от 31.07.1998г. №146 ФЗ, со всеми изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2015г.
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.