

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ»
ПО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

г. Черкесск 2017 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	20
1.1.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	36
1.1.6. Гигиена труда	53
1.1.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Карачаево-Черкесской Республике	57
1.1.8. Реализация технических регламентов Таможенного союза	75
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	77
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	77
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике	92
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике	94
1.3.1. Социально-обусловленные инфекции	95
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики	109
1.3.3. Грипп, ОРВИ	113
1.3.4. Вирусные гепатиты	115
1.3.5. Внутрибольничные инфекции	123
1.3.6. Острые кишечные инфекции	124
1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.	125
1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	125
1.3.9. Паразитарные заболевания	128
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике	141
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике	141
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	143
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	145
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Карачаево-Черкесской Республике	145
Заключение	160

Введение.

Деятельность органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике в 2016 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2016 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 эпидемическую ситуацию по инфекционным болезням в истекшем году можно охарактеризовать как достаточно стабильную с имеющейся тенденцией к снижению уровня заболеваемости по ряду нозологических форм. Из 40 учитываемых нозологических форм на территории Карачаево-Черкесии в 2016 г., снижение или стабилизация уровня заболеваемости отмечены по 26, некоторое осложнение эпидемической ситуации – по 14.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2016 году основная масса заболеваний традиционно приходится на грипп и ОРЗ – 77,8 % (27387

случаев). Сумма кишечных инфекций составила 6,92% (2438), прочие заболевания - 13,88% (4887), паразитозы – 1,4 % (510).

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний сохранился на прежнем уровне. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 20,0 %. Заболеваемость дизентерией возросла в 2,7 раз, составив в абсолютных показателях 60 случаев. В 2016 г. бактерионосительства дизентерии выявлено не было. Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями сохранилась практически на уровне предыдущего года, незначительно снизившись лишь на 1,3 % и составив в абсолютном показателе 2366 случаев. При этом основная доля традиционно приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,6 %..

В 2016 г. выявлен 1 случай заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, что соответствует нормируемому Всемирной организацией здравоохранения уровню выявления для нашего субъекта - 1 случай на 100 тыс. детей.

Общая заболеваемость вирусными гепатитами на территории Карачаево-Черкесской Республики в истекшем году снизилась в 1,8 раза. При этом количество выявленных острых вирусных гепатитов А составило 4 случая, в 2015 г. – 9 человек. Острых вирусных гепатитов В и С в истекшем году не регистрировалось. Основная доля заболеваний пришлось на хронические вирусные гепатиты – 71,8 %, распределившись в долях между хроническим вирусным гепатитом В и С по 20,2 % и 79,8 % соответственно. Отмечается снижение заболеваемости ХВГ на 33,3 % по сравнению с 2015 г, ХГС – на 40,0 %, а также уровень выявленного носительства вирусного гепатита В - на 50,9 %.

Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой заболеваний свидетельствует о снижении в 2016 г. уровня заболеваемости скарлатиной – на 15,0 %, ветряной оспой – на 1,3 %. Случаев заболевания корью, краснухой, коклюшем не зарегистрировано.

Сохранилось на прежнем уровне количество зарегистрированных укусов людей животными (712 случаев). Количество зарегистрированных укусов клещами возросло на 11,2 %. Число выявленных случаев педикулеза возросло на 24,4 % (41 случай). Показатель заболеваемости инфекционным мононуклеозом возрос на 34,5 %.

Заболеваемость активной формой туберкулеза уменьшилась на 6,8 %, в т.ч. органов дыхания – 6,4 %. Увеличилось число выявленных случаев заболеваний сифилисом на 6,6 % и ВИЧ-инфекцией – 32,9 %, гонорей - снизилось на 22,9%. Значительно – в 2,6 раз - возрос показатель заболеваемости суммой гриппа и ОРЗ достигнув абсолютного показателя 27387 случаев. В 3,4 раза возрос показатель заболеваемости внебольничными пневмониями, составив в абсолютном показателе 1716 случаев, в то время как в 2015 г. было зарегистрировано 500 случаев.

В группе кожных заболеваний отмечается некоторое осложнение эпидемиологической ситуации по микроспории и трихофитии – рост уровня заболеваемости на 18,2 и 32,0 % соответственно. При этом, заболеваемость чесоткой снизилась на 13,2 %.

Из группы паразитарных болезней снижение заболеваемости отмечено по аскаридозу – на 19,0 %, энтеробиозу – на 9,8 %, эхинококкозу – на 20,0 %, тениаринхозу – в 2 раза. Зарегистрировано 3 случая токсокароза и 1 случай дирофиляриоза, в то время как в предыдущем году их не было.

В 2016 году продолжала сохраняться стабильная эпидемиологическая ситуация по кори в результате проводимых противоэпидемиологических и профилактических мероприятий.

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.

Значительный объем работы проводится по реализации программ ликвидации полиомиелита и элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2016г было обследовано 10 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания. На напряженность иммунитета к кори в ИФА в лаборатории ФБУЗ в 2016г. было обследовано 600 человек – по 100 в каждой возрастной группе.

В рамках эпиднадзора, с целью оценки истинного состояния привитости, в 2016г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. 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 на территории Республики. По результатам предписаний в ряде административных территорий приобретено дополнительное холодильное оборудование.

Активно проводилась 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 2016г. составили 69,3 тыс. тонн, в том числе по г. Черкесску 36 тыс. тонн.

Таблица 1

Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в Карачаево-Черкесской Республике за 2014-2016гг.

Вопросы загрязняющих веществ	Выброшено тыс. тонн		
	2014	2015	2016
Всего выброшено загрязняющих веществ от всех источников загрязнения	70,2	70,2	69,3
От стационарных источников	16,1	16,1	15,1
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
Легучие органические соединения и углеводороды	8,2	8,2	8,2

Всего по республике учтено 576 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 2016г. от стационарных источников составил 15,1 тыс. тонн. Неснижаемый объем выбросов объясняется стабильными объемами производства отдельных предприятий промышленности стройматериалов. По суммарному объему выбросов в воздушный бассейн «лидирует» Усть-Джегутинский район (65 % 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	2014			2015			2016		
	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.	1116	61,5	0	1126	58	0,26	1936	66,6	0
* маршрутные и подфакельные исследования	353	19,4	0	608	31,3	0,5	553	19,0	0
* вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	763	42,0	0	518	26,7	0	1383	47,6	0
* на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	698	38,4	0	814	41,9	0	969	33,3	0

За период 2016г. в республике всего было отобрано 2905 проб (в городах и сельских поселениях), из которых превышения ПДК не обнаружены. Из 1383 проб, отобранных на автомагистралях, с превышением ПДК не обнаружено (0,%). В зоне расположения промышленных предприятий отобрано 553 проб, из них с превышением ПДК нет.

В сельских поселениях отобрано 969 проб атмосферного воздуха, из них проб с превышением ПДК нет (табл.3). Анализ загрязнения атмосферного воздуха в Карачаево-Черкесской Республике по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, ранее составлял по окислам азота, по содержанию аммиака в зоне влияния промышленных предприятий.

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

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

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

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

Стационарные источники загрязнения в отраслевом разрезе за 2014-2016гг (%)

Наименование отрасли	2014	2015	2016
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 предрейсовые технические осмотры, строятся объездные дороги, ограничивается движение автотранспорта по селитебным территориям. Осуществляется контроль за АЗС во исполнение Федерального закона от 22.03.2004г. № 34-ФЗ «О запрете производства и оборота этилированного бензина в Российской Федерации».

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

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

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

Одним из мероприятий, способствующим снижению влияния вредных веществ на здоровье населения, является организация санитарно-защитных зон (СЗЗ). Управлением Роспотребнадзора по КЧР, в 2016г., принимались меры по соблюдению требований СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий сооружений и иных объектов» на предприятиях всех форм собственности. Вырос процент предприятий и организаций, представивших проекты организации СЗЗ, ранее введенных в эксплуатацию. Управлением Роспотребнадзора по КЧР в 2016г. проводилась работа по организации СЗЗ вокруг промышленных предприятий республики. В 2016 году по проектам санитарно-защитных зон было выдано 5 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 2016г. 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 2015-2016гг. (%)

Ингредиенты	Всего в городских поселениях		В зоне влияния промышленных предприятий		На автомагистралях		В сельских поселениях	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
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	0,5%	0	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 2012-2016гг.(%)

Наименование ингредиентов	2012	2013	2014	2015	2016
Пыль	0	0	0	0	0
Сернистый ангидрид	0	0	0	0	0
Окислы азота	0	0	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0,5%	0
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 2016г. по сравнению с 2015г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категории) ухудшилось на 0,3% по санитарно-химическим показателям, по микробиологическим показателям отмечается улучшение – на 9,9 %.

Состояние водных объектов, культурно-бытового водопользования, используемых для рекреации (II категории) по санитарно-химическим показателям улучшилось на 14,3 %, по микробиологическим показателям улучшилось на 3,1% (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, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
I	0,9	0,4	0,7	↑	44,1	31,4	21,5	↓
II	30,4	16,0	1,67	↓	73,7	75,0	71,9	↓

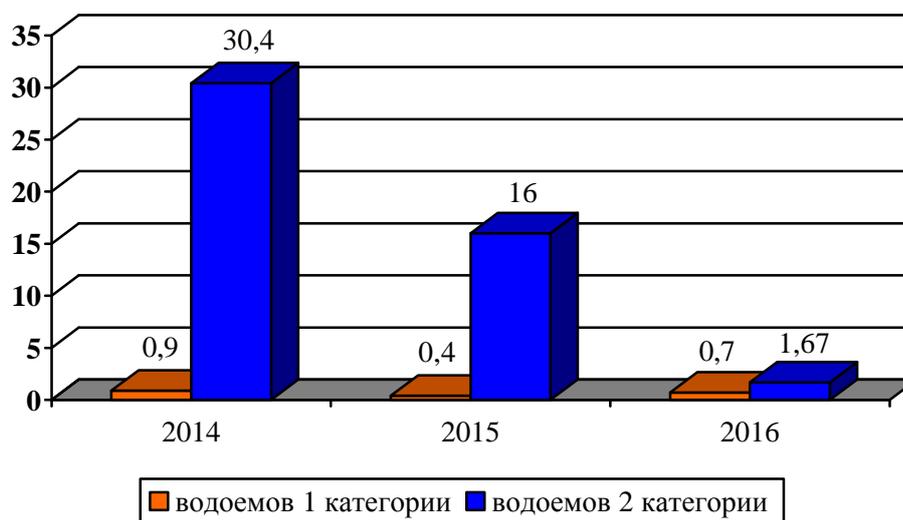


Рис. 1. Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

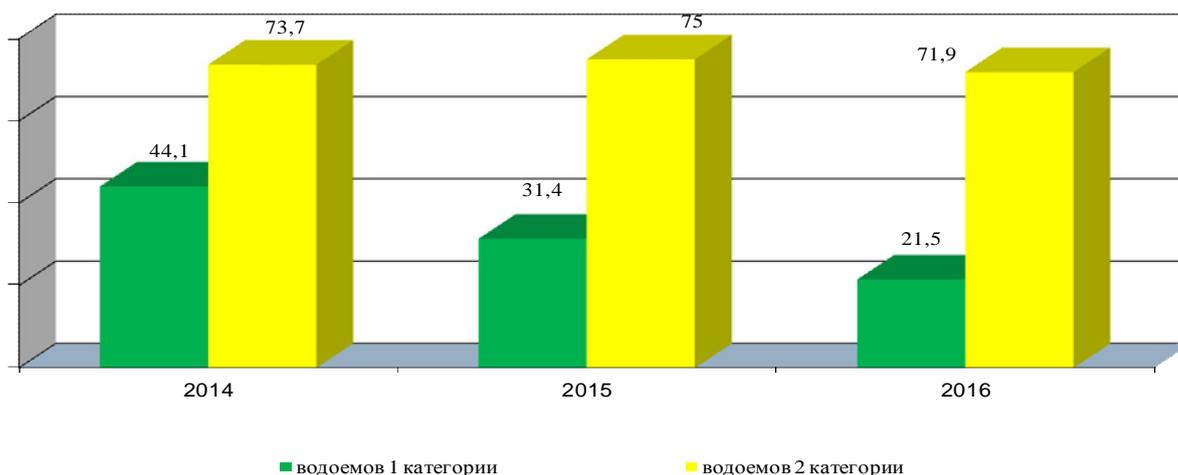


Рис. 2. Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2016 г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 21,5% проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, и 71,9% 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	21,5	18,9	19,9	1,4	0	0
ВОДОЕМЫ II КАТЕГОРИИ						
Карачаево-Черкесская Республика	71,9	65,8	64,0	3,0	0	0,9

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 2014-2016 гг. видно, что показатели качества воды в водоемах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования

вания 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 2016 году на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности не превышали установленных норм. Тем не менее ситуация с качеством воды водоемов остается хуже аналогичных по РФ.

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

Немаловажной причиной загрязнения водоемов является износ либо отсутствие ливневой канализации в городах и районах республики. Сточная ливневая, талая вода напрямую попадает в открытые водоемы. Невозможность оборудовать ливневую канализацию, отвечающую нормативным требованиям связана с отсутствием финансовых возможностей. В связи с несоответствием водоемов второй категории ежегодно выносятся Постановления о прекращении эксплуатации зоны рекреации. В последнее время увеличилось строительство жилых домов, привязка объектов производится к существующей канализационной сети, без решения вопросов реконструкции и расширения очистных сооружений канализации. К примеру, очистные сооружения канализации города Черкесска осуществляют прием сточных вод от селитебной и промышленной части города Черкесска, п. Московский и г. Усть-Джегута. Проектная мощность ОСК – 69350 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.

Основными причинами повышенного микробиологического загрязнения воды водоемов в 2016г. являлись:

1. Сброс недостаточно очищенных или неочищенных сточных вод с очистных сооружений канализации населенных пунктов республики.
2. Нарушения при утилизации твердых бытовых отходов.
3. Низкий уровень организации благоустройства, сбора и удаления с территорий населенных пунктов твердых бытовых отходов и отходов животноводства.
4. Отсутствие разработанных и утвержденных зон санитарной охраны источников водоснабжения.
5. Отсутствие в населенных пунктах систем ливневых канализаций, сброс неочищенных ливневого стока в водоемы.
6. Недостаточное финансирование объектов канализования населенных мест и утилизации твердых бытовых отходов, являющихся основными источниками органического загрязнения водоемов.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2016г. проводились исследования воды водоемов на тяжелые металлы, пестициды и другие химические ингредиенты, при этом превышений установленных нормативов по токсичным элементам отмечено не было. Определяемые концентрации химических веществ находились ниже предельно допустимых и опасности для здоровья населения не представляли.

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

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

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

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

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

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

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

Источники централизованного водоснабжения

На территории КЧР для централизованного водоснабжения населенных мест используется 61 источник 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			
	2014	2015	2016	динамика к 2014г.	2014	2015	2016	динамика к 2014г.	2014	2015	2016	динамика к 2014г.
Количество источников	69	61	61	↓	6	4	4	↓	63	57	57	↓
из них доля не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	66,6	70,5	70,5	↑	66,6	75,0	75,0	↑	66,6	70,1	70,1	↑
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	63,7	70,5	70,5	↑	63,7	75,0	75,0	↑	63,4	70,1	70,1	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	1,3	1,1	1,7	↑	8,6	100	18,5	↑	0,9	0,4	0,6	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	43,8	31,3	21,8	↓	34,6	20,0	35,7	↑	44,1	31,4	21,5	↓
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	0,6	0	=	0	0	0	=	0	0,6	0	=

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 2016г. разработано и согласовано 8 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 %		
2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
61	54	54	28	32	32	45,9	59,2	59,2	20	26	26	32,7	48,1	48,1

Водопроводная сеть

Доля проб воды централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2016г. – 7,2%; 2015г. – 7,3%; 2014г. – 10,4%; по микробиологическим показателям: 2016г. – 20,3%; 2015г. – 22,2 %; 2014г. – 25,9%.

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 2 раза (табл. 10).

Таблица 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, %			
2014	2015	2016	динамика к 2015г	2014	2015	2016	динамика к 2015г	2014	2015	2016	динамика к 2015г
10,4	7,3	7,2	↓	25,9	22,2	20,3	↓	0	0	0	=



Рис. 3. Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за 2014-2016г.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В Карачаево-Черкесской республике с количеством проживающего населения 467549 человек, 229025 человек (48,9%) осуществляется подача питьевой воды неудовлетворительного качества по мутности и показателям эпидемической безопасности. Населению - 236770 человек (50,6%) подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода, население с количеством 2002 человек (0,43%) не обеспечены централизованным водоснабжением.

Таблица 11

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Показатели	Источники нецентрализованного водоснабжения				в сельских поселениях			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 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 (%)	0	14,3	0	↑	0	14,3	0	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	47,8	31,2	52,9	↑	47,8	31,2	52,9	↑
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 (%)		
2014	2015	2016	2014	2015	2016
467658	466915	465547	99,5	99,5	99,6

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.

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 2014г. разработано с участием и согласовано Управлением Роспотребнадзора по КЧР 8 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 2016 г. по сравнению с 2015 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям увеличилась на 0,7%, по микробиологическим показателям снизилась на 0,7 %.

Таблица 13

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

Нормативные показатели	Всего не соответствует гигиеническим нормативам				Не соответствует гигиеническим нормативам в сельтебной зоне				Не соответствует гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок			
	2014	2015	2016	Динамика к 2014г	2014	2015	2016	Динамика к 2014г	2014	2015	2016	Динамика к 2014г
Санитарно-химические	10	6,4	5,6	↓	7,8	4,4	5,1	↓	6,4	5	4,4	↓
Микробиологические	19,6	10,5	14,8	↓	18,7	9,7	9,0	↓	18,7	9,7	5,0	↓
Паразитологические	1,6	2	1,3	↑	1,1	1,5	0,3	↑	0,9	1,2	0,3	↑

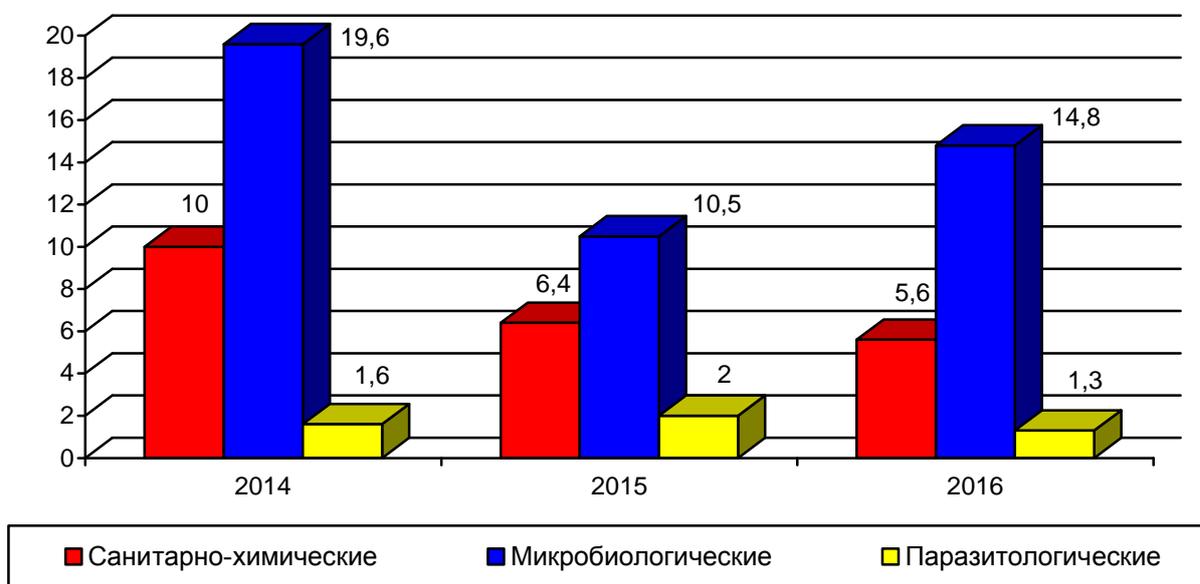


Рис. 4. Доля проб почвы, не соответствующей нормативам за 2013-2016 гг.

Санитарная очистка населенных мест

За год, в соответствии с нормативами, в республике образуется около 136 тыс. тонн бытовых отходов, но на санкционированные свалки в 2016 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 различного 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 2016 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, остеропороз, сахарный диабет, гепатозы и ожирение) имеют прямую связь с нарушением питания.

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

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

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

Таблица 14

Соматическая заболеваемость взрослого населения КЧР, с впервые установленным диагнозом, связанная с алиментарным фактором за период 2011-2015 гг.

Заболевание	Заболеваемость на 100 тыс. населения				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всего заболеваний	43602,0	54021,0	41469,9	42161,3	50259,0
Болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ	1254,6	1140,1	1066,2	1083,9	948,7
Болезни крови и кроветворных органов	82,1	61,42	51,9		48,18
Болезни системы кровообращения	8757,8	5105,1	3867,5	3932,0	3931,9
Гипертоническая болезнь	833,9	954,1	748,8		382,2
Болезни характеризующиеся повышением кровяного давления	1583,9	1060,2	1731,06	731,36	1233,6

Соматическая заболеваемость взрослого населения, с впервые установленным диагнозом, так или иначе связанная с элементарным фактором, начиная с 2013года имеет тенденцию к увеличению по ряду нозологических форм, за исключением болезней эндокринной системы и гипертонической болезни. Показатель заболеваемости эндокринной системы в в 2014году составлял 1083,9 на 100 тыс. населения в 2015году снизился в 1,1 раза

Таблица 15

Первичная заболеваемость населения, связанная с недостаточностью йода, в 2013-2015гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Наименование болезней	2013			2014			2015		
	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	4,35	0	0	4,35	0	0	5,4	6,3	0
Диффузный (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	216,7	944,3	211,2	234,1	778,8	209,8	318,0	1321,3	256,1
Многоузловой (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	0	294,3	189,9	7,6	12,26	148,73	5,4	37,9	66,7
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	5,48	1644	91,16	16,2	18,3	115,0	28,2	37,9	56,2

При анализе заболеваемости населения республики, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2015 году по сравнению с 2013 годом также отмечается существенное возрастание впервые выявленной заболеваемости населения по всем нозологическим формам и во всех возрастных группах. (табл.21).

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 (картофеля) ниже установленных физиологических норм. Сохраняется господство углеводной модели питания, за счет потребления хлебопродуктов, сахара и кондитерских изделий как источника углеводистой пищи.

Таблица 16

**Потребление основных продуктов питания по Карачаево-Черкесской Республике
за период 2011-2015гг. (в среднем на 1 потребителя в год, кг)**

Продукты питания	2011	2012	2013	2014	2015г	Физиологическая норма
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	77	87	89	103	89	70-75
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	358	350	345	314	286	320-340
Яйца и яйцепродукты, шт.	235	237	235	219	211	260
Рыба и рыбопродукты	16	19	18	22	18	18-20
Сахар и кондитерские изделия	40	43	41	45	41	24-28
Масложировая продукция	13	13	14	15	12	10-12
Картофель	75	89	88	82	65	95-100
Овощи	151	138	138	133	122	120-140
Фрукты и ягоды	73	80	80	86	68	90-100
Хлебопродукты, в пересчете на муку	134	147	143	144	116	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 2016 году не осуществлялся контроль за качеством реализуемых населению через аптечную и торговую сеть биологически-активных добавок, так как на территории республики осуществляют деятельность предприятия микро – и малого бизнеса. и в связи с ограничением проверок малого бизнеса до 2018года аптечные учреждения не были внесены в план контрольно-надзорных мероприятий на 2016год.

Таблица 17

Количество исследованных проб биологически-активных добавок за период 2014-2016 году по КЧР

Годы	По санитарно- химическим показателям		По микробиологическим показателям		На биологически активные вещества	
	всего	нестанд	всего	нестанд	всего	нестанд
2014	68	1	41	4	-	-
2015	123	-	106	9	-	-
2016	0	-	0	0	-	-

В 2015 проведено исследование 106 проб БАД 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 2014году. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям сани-

тарно-гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, составил 8,5% (в 2014г-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 2016 году составило 1,7 литра против 1,96 в 2015 году. (аналогичный показатель по Российской Федерации в 2014г составил до 10л абсолютного алкоголя), что определяет и количество отравлений химической этиологии, в том числе и от употребления спиртосодержащей продукцией.

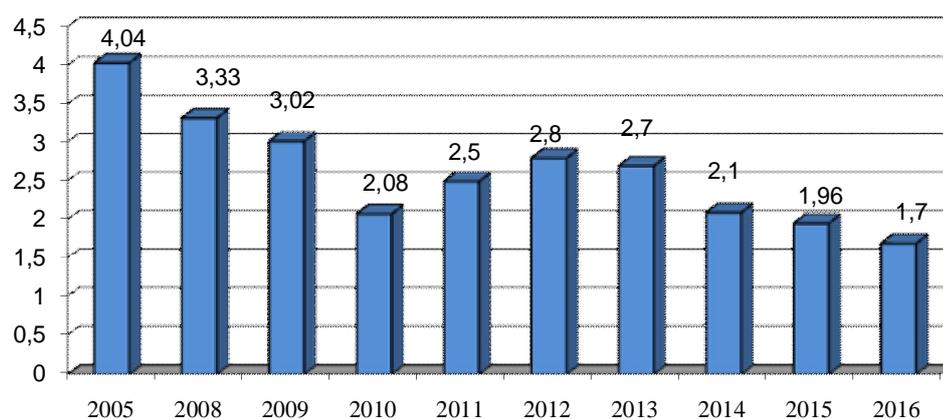


Рис. 5. Продажа алкогольных напитков на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь, л

Таблица 18

Динамика продаж алкогольных напитков и пива в Карачаево-Черкесской республике за период с 2008 по 2016 годы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
В абсолютном алкоголе :									
Всего, тыс. дкл	142,5	129,0	119,6	118,8	132,9	127,0	99,7	91,86	80,2
На душу населения, л	3,33	3,02	2,51	2,5	2,8	2,7	2,1	1,96	1,7
В натуральном выражении, тыс. дкл:									
Водка и ликероводочные изделия	170,9	130,6	110,0	103,4	107,8	98,2	53,0	33,4	32,0
Виноградные и плодовые вина	88,6	70,0	65,3	64,9	82,2	70,9	50,5	87,2	43,5
коньяки	21,2	21,5	22,3	22,1	23,2	22,5	11,6	7,7	6,1
Шампанские и игристые вина	19,2	21,2	22,0	22,6	31,0	30,0	18,2	14,1	8,0
пиво	1299,3	1272,6	1352,5	1405,9	1359,2	1324,2	1320,4	1354,1	1180,51
Пивные напитки	0	0	0	2,7	3,0	4,6	4,0	11,9	15,4

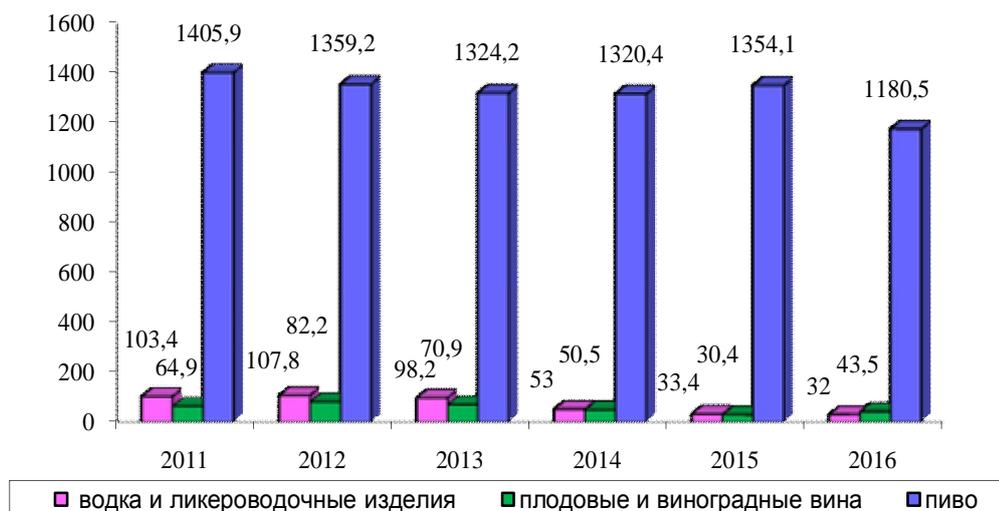


Рис. 6. Потребление алкогольной продукции населением КЧР за период с 2011 по 2016 годы.

Как видно из представленных выше таблицы и диаграммы фактическое потребление крепких спиртных напитков населением республики стабилизировалось и имеет тенденцию к снижению потребления крепких спиртных напитков. Но одновременно возрастает количество потребляемых спиртосодержащих напитков, таких как пиво, что сказывается на числе случаев отравлений от употребления спиртосодержащей 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 2014-2016годы

Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет	2014 год	2015год	2016 год
Алкогольные напитки и пиво.			
В абсолютном алкоголе:			
- всего, млн.дкл	99,7	99,86	80,2
- на душу населения, л	2,1	1,96	1,7
Папиросы и сигареты			
- всего, млрд.шт.	0,15	0,15	данных нет
- на душу населения, тыс.шт.	0,322	0,322	

Таблица 20

Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в расчете на 100тыс. населения за период с 2014 по 2016годы

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	
2014	21,2	0	6,1	27,36	0,6

2015	21,5	0	18,9	27,1	0
2016	15,0	0	0	15,0	0

Как видно из представленной таблицы, количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в возрастной группе от 18 до 99 лет в 1,8 раза ниже по сравнению с предыдущим 2015 годом и составляет 15,0 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 году 27,1 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 2016 году зарегистрировано 118 случаев острых отравлений химической этиологии, (далее по тексту- ООХЭ), что на 81 случай меньше, чем в предыдущем 2015 году.



Рис. 7. Количество случаев отравлений химической этиологии в КЧР за период 2012–2016 гг.

В структуре острых отравлений химической природы представлена следующим образом:

- отравления от употребления спиртосодержащей продукции-45,7% (в 2015г-50,7%);
- отравления мониторируемыми видами (токсическое действие окиси углерода, дымов, газов, органических растворителей)- 31,3% (в 2015году-30,1%);
- отравления от употребления лекарственных средств- 22% (в 2015г- 12,06%);
- отравления наркотическими веществами-0,8% (в 2015году-3%) от общего количества острых отравлений химической этиологии.

ООХЭ в зависимости от возраста и пола распределились следующим образом:

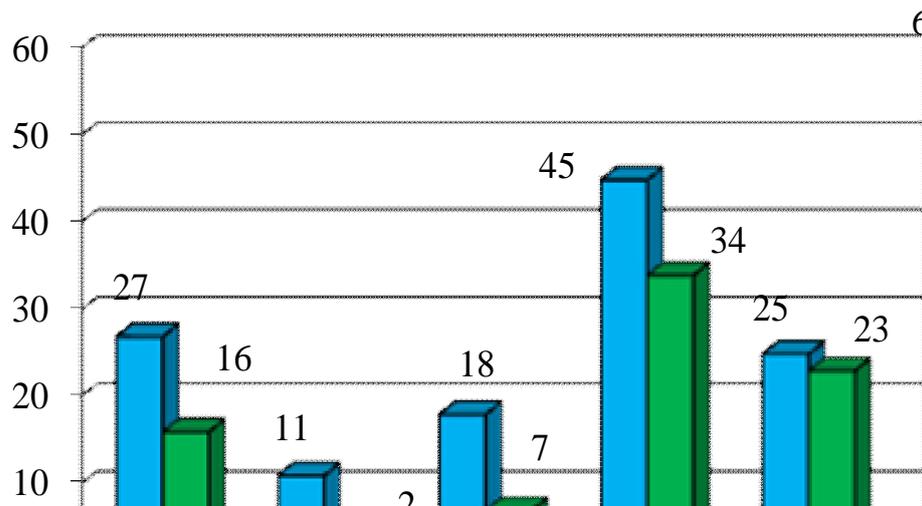


Рис.8. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2015-2016гг



Рис. 9. Динамика отравлений химической этиологии жителей КЧР за период с 2012-2016 гг.



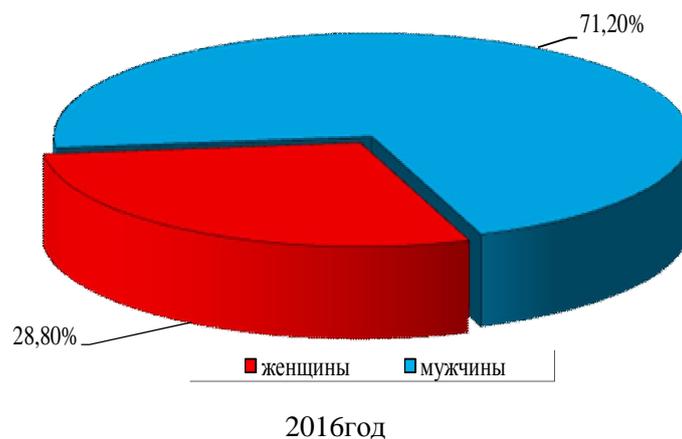


Рис.10. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2015 – 2016 гг.

Наибольшую долю пострадавших в структуре ООХЭ по – прежнему составляет неработающее население -59,8% (в 2015г-59,8%; в 2014г-57%) , второе место приходится на работающее население -18,6% (в 2015г- 9,5%); третье место занимают пенсионеры и неорганизованные дети до блет - по 10,1% (в 2015г -10,5%), иные социальные группы составляют 7,9% % (в 2015г-9,7%).

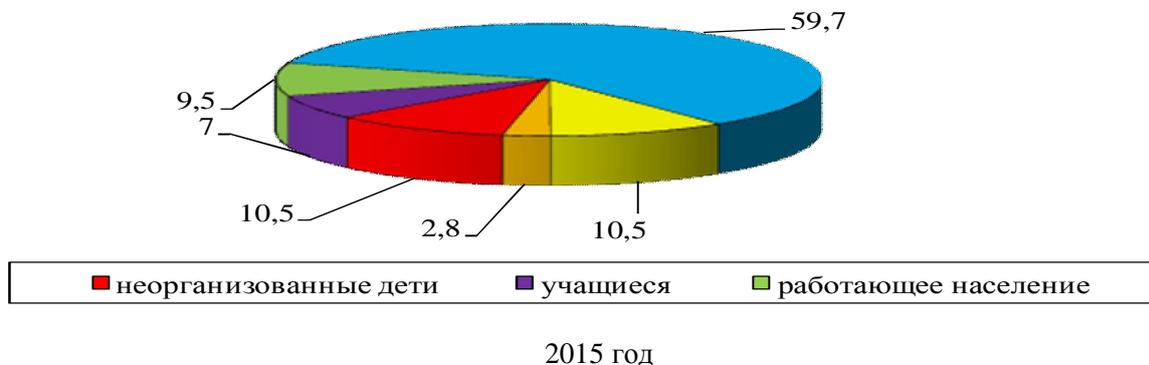


Рис.11. Структура отравлений жителей КЧР по социальным группам населения в сравнении за 2015 – 2016 гг.

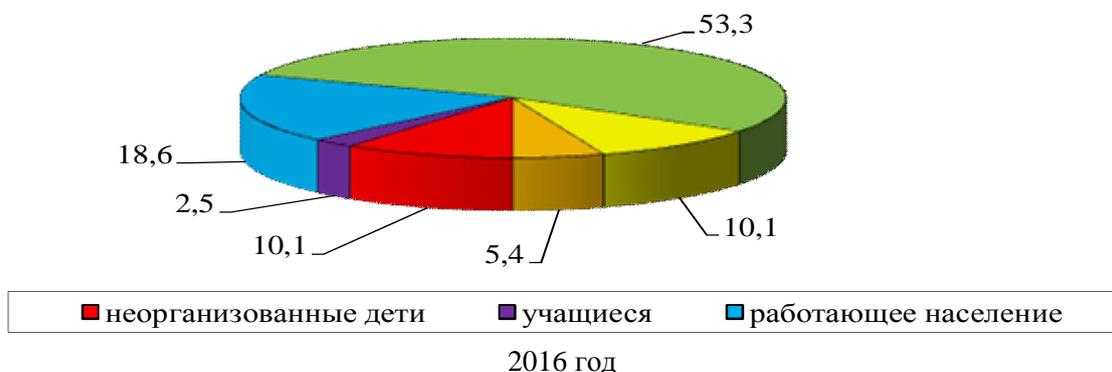


Рис.11. Структура отравлений жителей КЧР по социальным группам населения в сравнении за 2015 – 2016 гг.

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 2016 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 0,56%, против 0,53% в 2015г. По Российской Федерации аналогичный показатель в 2015году составлял 0,55% (0,64% в 2014году; 0,6% в 2013г ; 0,72% в 2012 году).

Таблица 21

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям за период 2014-2016 гг.

годы	Всего отобрано проб	Удельный вес продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям
2014	2289	1,04
2015	1689	0,53
2016	1055	0,56

Таблица 22

Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2014-2016гг

Группы пищевых продуктов	годы		
	2014	2015	2016
Всего	1,04	0,53	0,56
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Масложировая продукция	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Сахар и кондитерские изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Флодоовощная продукция	1,95	1,02	1,08

В том числе импортируемые	0	0	0
В т. числе картофель	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Бахчевые культуры	3,3	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
соки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Безалкогольные напитки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Алкогольные напитки	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0
В том числе импортируемые	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
Продукты детского питания	12,5	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	0	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 2016 году отмечается незначительное увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в такой группе, как плодоовощная продукция (1,08% против 1,02% в 2015 году)

Число проб, исследованных по физико-химическим показателям (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия) составило 453 пробы, из них не отвечали гигиеническим нормативам 16,3% проб (В 2015Г- 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 512 проб пищевых продуктов, исследованных на содержание нитратов, 1,08% проб содержали нитраты выше установленной нормы. В 2015 г аналогичный показатель составил -1,02% В 2014Г-1,95%; в 2013Г- 3,7%..

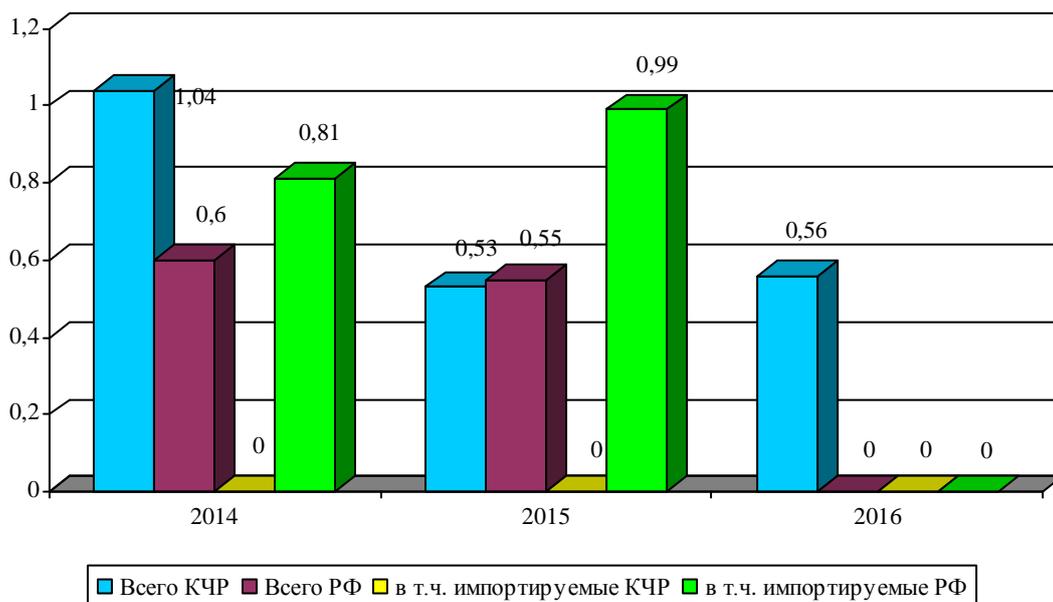


Рис.12. Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2014-2016гг

Таблица 23

Удельный вес проб пищевых продуктов не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2012-2016годы

Контаминанты	Удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям (%)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Микотоксины	0	0	2,5	0	0
Кадмий	0	0	0	0	0
Свинец	0	0	0	0	0
Токсичные элементы, в том числе мышьяк	0	0	0,08	0	0
Нитраты	7,1	3,7	1,95	1,02	1,08
Пестициды	0	0	0	0	0

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2016 году организациями Роспотребнадзора по КЧР было исследовано 2102 пробы что 1,1% меньше, чем в 2015 году. Удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям составил 4,7% против 5% в 2015 году (в 2014-8,96%; в 2013г-10,1%; в 2012г-11,2%) , что несколько выше аналогичного показателя по РФ. По РФ в 2015 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям составлял -4,38%).

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 (%)
2014	2924	8,96
2015	2873	5,0
2016	2102	4,7

Таблица 25

Удельный вес проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в отдельных группах пищевых продуктов за 2014-2016годы (%)

Наименование видов продуктов	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)		
	2014	2015	2016
всего	8,96	5,0	4,7
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	14,03	4,65	13,2
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	11,1	3,2	8,5
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	11,2	8,3	4,2
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	11	18,1	7,5
<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	10,7	5,6	4,96
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	0	0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	7,8	5,7	3,5
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Кондитерские изделия	10	7	21,5
Флодоовощная продукция	10,5	16,6	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Плоды 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	0	5,1
<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	8,5	0
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0

Наиболее загрязненными продолжают оставаться такие группы пищевых продуктов, как: мясо и мясопродукты- 13,2% против 4,65% в 2015году; кондитерские изделия-21,5% против 7% в 2015году; птица и птицепродукты- 8,5% против 3,2% в 2015году; молоко и молочные продукты –4,2% против 8,29% в 2015году.

Следует отметить, что данные показатели по отдельным группам продуктов также превышают среднероссийские показатели в группе пищевых продуктов, таких

как: мясо и мясопродукты - 13,2% (показатель по РФ в 2015 году - 4,1%); птица и птицепродукты – 8,5% (показатель по РФ в 2015 году - 5,19%).

Таблица 26

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

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)
2014	1	0/0
2015	4	0/0
2016	60	0/0

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков в РФ не превышает 1,0% и составляла в 2015 году - 0,59% против 0,48% в 2015г)

Таблица 27

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

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)
2014	1243	1,88/0
2015	1087	0,36/0
2016	484	1,44/0

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в РФ не превышает 1,0% и составляла в 2015 году – 0,48%.

Таблица 28

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

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)
2014	303	0/0
2015	411	0/0
2016	336	0/0

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в РФ не превышает 1,0% и составляла в 2015 году - 0,61%. Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО.

Таблица 29

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 (%)
2014	125	0	0
2015	133	0	0
2015	78	0	0

Аналогичный показатель по РФ в 2015 году составлял 0,09% против 0,14% в 2014 году в продукции отечественного 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 2015 годом снизились в 1,7 раза.

Таблица 30

Число партий и объем забракованных пищевых продуктов за период 2014-2016 годы

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
2014	312	52	2785,0	369,3
2015	213	45	871,48	121,1
2016	123	21	507,2	95,1

Таблица 31

Удельный вес утилизированного продовольственного сырья и пищевых продуктов от общего количества забракованной пищевой продукции за период 2014-2016 годы

Годы	Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов утилизированного от общего количества забракованных пищевых продуктов (%)	
	Партии	объем
2014	38,2	13,2
2015	16,6	13,8
2016	17,0	18,7

Пищевые отравления

В 2016 году на территории Карачаево-Черкесской Республики не регистрировались.

Сведения о пищевых отравлениях

Предприятия	2014	2015	2016
	Число случаев		
Всего, в т.ч.	6	8	0
Бытовые пищевые отравления	6	8	0
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0
	Число пострадавших		
Всего, в т.ч.	8	13	0
Бытовые пищевые отравления	8	13	0
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0
	Число летальных исходов		
Всего, в т.ч.	0	0	0
Бытовые пищевые отравления	0	0	0
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0

Таблица 33

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

	1 группа			2 группа			3 группа		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
всего	25,5	26,85	26,4	68,6	67,7	68,3	5,9	5,46	5,2
Пищевая промышленность	24,7	31,5	33,5	69,3	63,7	61,4	6,0	4,8	4,9
Общественное питание	27,6	29,3	24,8	64,5	63	64,4	7,9	7,7	10,7
торговля	24,8	25,5	26,1	69,9	67,9	70,0	5,3	4,8	3,8

Количество объектов относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2015 годом снизилось в 1,08 раза.

Заключение:

1. В 2016 году случаев массовых пищевых отравлений и бытовых случаев, 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 2016 году при проведении обследований пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

4. В 2016 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько повысился и составил 1,08%, против 1,02% в 2015 году.

5. В 2016 году также снизился удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям с 5,0% в 2015 году до 4,7% в 2016 году.

6. Количество объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2015 годом снизилось в 1,05 раза и составило 5,2% против 5,46% в 2015 году.

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.

За период 2014-2016 годы общее количество объектов надзора за условиями воспитания и обучения практически не изменилось и составило 533 объекта.

Таблица 34

Количество детских и подростковых организаций различного типа

Типы детских и подростковых организации	количество			Разница за три года	
	2014г	2015г	2016г	Абс.	%
Детские и подростковые организации – всего	531	527	533	+2	+0,4
в том числе:					
дошкольные образовательные организации	121	126	129	+8	+6,6%
общеобразовательные организации	184	184	182	-2	-1,1%
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные)	6	6	6	0	0
организации дополнительного образования детей	83	74	72	-11	-13,3%
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	4	4	6	+2	33,3%
профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	19	19	21	+2	+10,5
организации отдыха детей и их оздоровления	116	116	119	+3	+2,6
прочие типы организаций для детей и подростков	4	4	4	0	0

Из таблицы следует: количество детских и подростковых организаций, находившихся на контроле Управления Роспотребнадзора в 2016 году по отношению к 2014 году, увеличилось на 2 и составило 533 объекта надзора:

- увеличилось количество вновь построенных и введенных в эксплуатацию дошкольных образовательных организаций со 121 до 129 на 6,6% (в рамках реализации Поэтапной программы ("Дорожная карта") ликвидации очередности в дошкольные организации введено в эксплуатацию 8 новых дошкольных организаций);

- увеличилось количество организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с 4 до 6 (за счет учета и взятия на контроль 2-х объектов (отделение дневного пребывания и социального патронажа в г. Черкеске, турбаза «Сосенка») субъекта РГБУ «Республиканский социально-реабилитационный центр «Надежда» для несовершеннолетних);

-увеличилось количество сезонных организаций отдыха и оздоровления детей с 116 до 119 на 2,6% (за счет увеличения количества открытых загородных лагерей с 8-и до 12-и);

- увеличилось количество организаций профессионального образования (колледжей) с 19 до 21, на 10,5% (за счет учета и взятия на контроль 2 организации профессионального образования в г.Черкесске);

-уменьшилось количество организаций дополнительного образования с 83 до 72 на 13,3% (в связи с бессрочным закрытием 11 объектов: филиалов спортивных детско-юношеских спортивных школ в г. Черкесске и аулах Хабезского района; музыкальных школ в аулах Хабезского района, слияния организаций дополнительного образования культурно- эстетической направленности в Урупском районе);

-уменьшилось количество общеобразовательных организаций со 184 до 182 на 1,0% (в связи с бессрочным закрытием 2 малокомплектных школ в Урупском районе)

С целью ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения, в соответствии с Указом Главы Карачаево-Черкесской Республики № 74 от 26.05.2015 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, а также дошкольных группах было создано 3906 новых мест.

По итогам 2016 года образовательными услугами охвачено 21456 детей в возрасте от 3-х до 7-ми лет, что составило 92,4% от общего числа детей в возрасте 3-7 лет, проживающих в республике:

- 129 дошкольных образовательных учреждений, с общим количеством – 18265 детей, в том числе 3 частных, которые посещают 219 детей

- 5 центров раннего развития ребенка, с общим количеством - 503 ребенка

- 121 подготовительный к школе класс, с общим количеством - 1810 детей

- 35 групп дошкольного образования, входящие в состав 17-ти образовательных организаций с общим количеством детей – 873 человека.

- 1 семейная группа на 5 детей.

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 2016 году все еще остаются не канализованными – 5,2 % , не имеющими централизованное водоснабжение 1,7%, не имеющими централизованного отопления 1,1 % .объекта. Наибольшее количество таких организаций – среди общеобразовательных организаций Зеленчукского, Урупского, Карачаевского районов.

Количество школ, имеющих спортивные залы, соответствующие требованиям санитарного законодательства – 153 (84,1%); отсутствуют спортивные залы в 29 школах. Занятия физкультурой 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 – 169 (92,9%); отсутствуют медицинские кабинеты в 13 школах, в основном в малокомплектных школах сельской местности, медицинское обслуживание школьников в них осуществляется медицинскими работниками на базе ФАПов. В настоящее время, по мере поступления денежных средств, продолжается работа по оборудованию и оснащению медицинских кабинетов в школах.

Санитарно-техническое состояние организацией для детей и подростков является одним из критериев при распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (табл.35).

Таблица 35

Распределение детских и подростковых организаций по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

Показатели	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Детские и подростковые учреждения-всего	36,9	40,0	43,5	59,5	56,2	53,5	3,6	3,8	3,0
Дошкольные организации	47,9	51,6	55,8	48,8	44,4	41,1	3,3	4,0	3,1
Общеобразовательные организации	32,1	33,3	40,0	59,9	56,9	54,5	6,4	7,2	5,5
Из них школы-интернаты, специальные коррекционные общеобразовательные организации	20,0	33,3	66,7	80,0	66,7	33,3			
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	6,7	47,1	41,2	93,3	52,9	58,8			
Учреждения для детей сирот и приюты	50	50	33,3	50	50	66,6			
Организации дополнительного образования	27,7	27,0	31,9	68,7	68,9	63,9	3,6	4,1	4,2
Учреждения НПО и СПО	42,1	42,1	42,9	57,9	57,9				
Учреждения отдыха и оздоровления	45	41,4	44,5	71	58,6	55,5			
прочие			25	100	100	75			

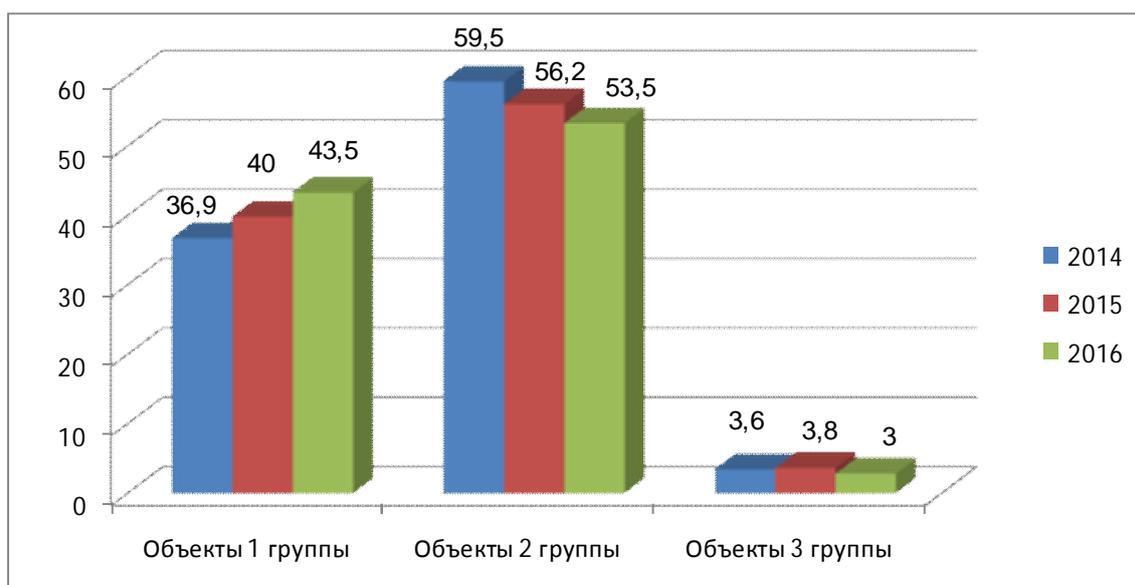


Рис. 13. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Из таблицы следует: в 2016 году доля объектов
 - I группы составляла 43,5%, 2014 год – 36,9% (увеличение доли объектов, относящихся к 1 ГСЭБ на 6,6%), при среднероссийском показателе 2015 года- 52,0%
 - 2 группы составляет 53,5%, 2014 год -59,5% (уменьшение доли объектов, относящихся ко 2 ГСЭБ на 6,0%), при среднероссийском показателе 2015года- - 47,2%
 - 3 группы составляет 3,0%, 2014 год -3,6% (уменьшение доли объектов, относящихся ко 3 ГСЭБ на 0,6%), при среднероссийском показателе 2015 года- -0,9%

Наибольшее число объектов, относящихся к 3 ГСЭБ, находится в Карачаевском районе (9 объектов), в Зеленчукском районе (4 объекта), в Малокарачаевском районе, в Абазинском районе, г. Черкесске (по 1 объекту).

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

Наибольший удельный вес объектов, относящихся к 1 группе по уровню санит-эпидблагополучия, отмечен среди дошкольных образовательных организаций; (55,8%) организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей(66,7%); организаций отдыха детей и их оздоровления (44,5%).

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

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

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, в период с 2014года по 2016 год в целом по республике удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия снизился и составил 3,0% (табл.37).

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

В динамике за три года отмечалось значительное улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды по микробиологическим показателям по (табл.36)

Таблица 36

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям

Показатель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Тенденция к 2014 году, в %
	2014	2015	2016	
-по санитарно- химическим показателям	1,5	8,3	1,1	0,4
-по микробиологическим показателям	11,0	17,4	6,4	4,6

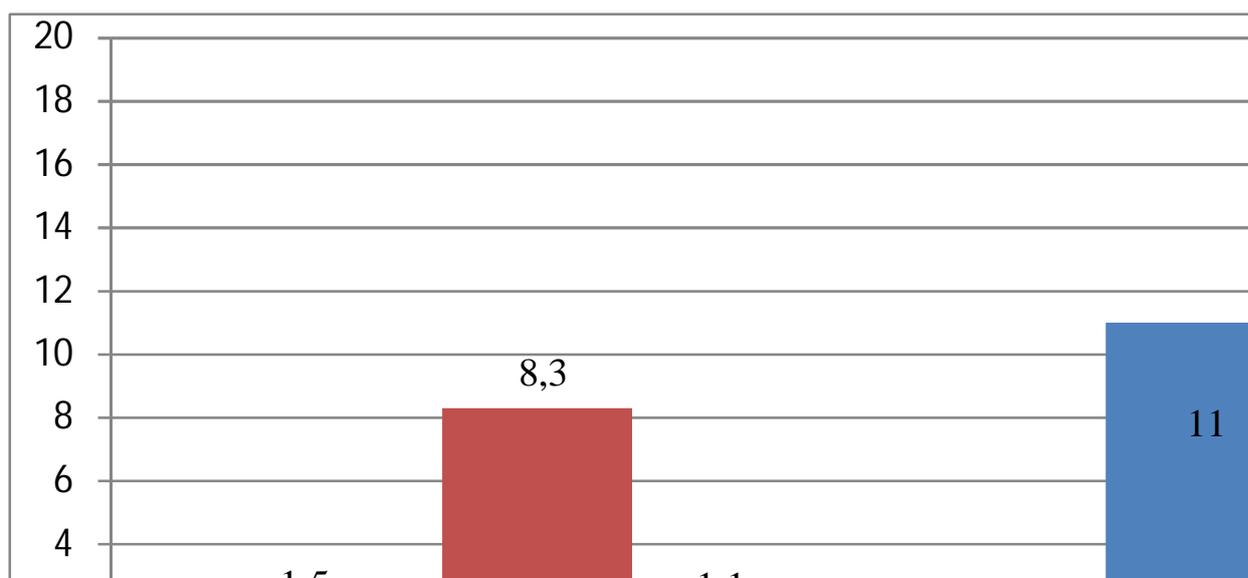


Рис. 14. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям

Из таблицы следует: в 2016 году, по отношению к 2014 году, удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшился в 1,3 раза и составил 1,1% от числа исследованных проб; удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, также снизился в 1,7 раза и составлял 6,4%, что связано с тем, что для обеспечения питьевого режима и приготовления пищи в образовательных и летних оздоровительных организациях использовалась доброкачественная бутилированная питьевая вода промышленного производства.

В 2016 году число обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных исследований составляло 58,8% 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.37).

Таблица 37

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

Показатели		Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			тенденция к 2014 г., %
		2014	2015	2016	
Мебель (организации)	все организации	21,2	15,6	19,5	-1,7
	общеобразовательные учреждения	23,7	27,6	19,2	-4,5
	дошкольные организации	15,4	7,8	19,4	+4,0
Уровень искусственной освещённости (организации)	все организации	27,1	24,6	19,4	-7,7
	общеобразовательные учреждения	24,6	36,9	6,2	-18,4
	дошкольные организации	22,9	15,2	7,8	-15,1
Уровень искусственной освещённости (замеры)	все организации	14,2	10,4	7,6	-6,6
	общеобразовательные учреждения	12,0	11,1	10,2	-1,8
	дошкольные организации	9,6	10,7	1,8	-7,8

Продолжение таблицы 37

Микроклимат (организации)	все организации	7,1	7,9	8,7	+1,6
	общеобразовательные учреждения	4,9	12,0	12,4	+7,5
	дошкольные организации	2,1	5,6	3,9	+1,8
Микроклимат (замеры)	все организации	3,4	1,6	1,2	-2,2
	общеобразовательные учреждения	1,6	2,1	1,8	+0,2
	дошкольные организации	0,6	0,7	0,9	+0,3
ЭМП (организации)	Все организации	10,7	10	5,6	-5,1
Шум (организации)	Все организации	27,8	50,0	0	-27,8

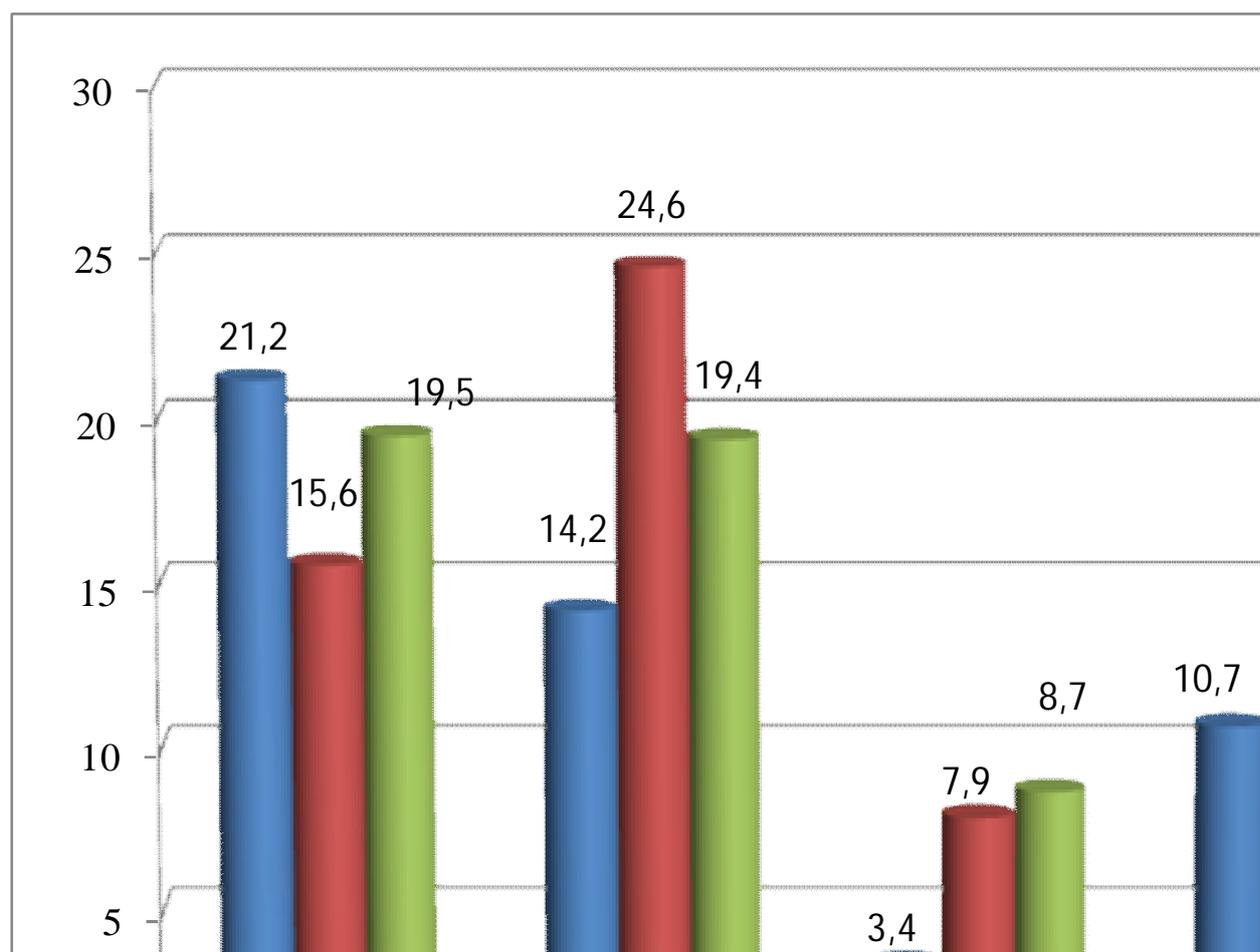


Рис. 15. Удельный вес исследований мебели, искусственной освещенности, микроклимата, ЭМП, шума не соответствующих гигиеническим требованиям

Из таблицы следует: в 2016 году удельный вес всех организаций, в которых уровень искусственной освещенности не отвечал гигиеническим нормативам, составлял 19,5%, что в 1,1 раза ниже показателя 2014 года и выше среднероссийского показателя 2015 года в 1,4 раза (РФ – 14,3%). В 2016 году удельный вес замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещенности: по общеобразовательным учреждениям составлял 10,2 %, что ниже показателя 2014 года в 1,2 раза; по дошкольным образовательным организациям – 1,8 %, что ниже показателя 2014года в 5,3 раза. Ведущей причиной оставалась несвоевременная замена перегоревших ламп, устаревшей электропроводки.

В целом, за три года удельный вес всех организаций, в которых мебель, не соответствовала росту-возрастным показателям детей и подростков, уменьшился с 21,2% до 19,5%.

В 2016 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составляла 19,2%, что в 1,2 раза ниже показателя 2014 года (в 2014 году -23,7%), но выше среднероссийского показателя 2015года в 1,1 (РФ- 17,5%).

В 2016 году удельный вес дошкольных образовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составлял 19,4%, что в 1,3 раза выше показателя 2014года (в 2014году-15,4%) и ниже среднероссийского показателя 2015года в 1,7раза (РФ- 11,2%).

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 2015 году по результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение в 2,2 раза числа детей с понижением остроты зрения в возрасте 15 лет включительно по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу.

В 2015 году по результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение в 3,6 раза числа детей со сколиозом в возрасте 15 лет включительно по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу.

Удельный вес детей и подростков-школьников в 2015году с нарушениями зрения составлял 3,25% (2014 год-3,4%, 2013 год – 3,6%). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением зрения на 0,35% в динамике с 2013годом. Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями зрения ниже среднероссийского показателя 2015года на 3,7% (РФ 2015г.-6,97%)

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки составлял 2,88% (2014 год-4,0%, 2013 год – 5,7%). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки на 2,8% в динамике с 2013годом. Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки ниже среднероссийского показателя 2015года на 3,7% (РФ 2015г.-6,97%)

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составлял 1,39 % (2014 год-1,2%, 2013 год – 1,8 %). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом на 0,4% в динамике с 2013годом.

При осуществлении комплекса мероприятий по охране здоровья детей и подростков в 2016году приоритетными являлись следующие направления:

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

В 2016 году по сравнению с 2014 годом, удельный вес образовательных организаций, в которых уровень ЭМП, не соответствовал гигиеническим нормативам, снизился в 1,9 раза и составил 5,6% 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 выполненного заземления.

В 2016 году в образовательных организациях не зарегистрированы показатели, превышающий гигиенические нормативы по уровню шума.

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

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

Организация питания детей

Обеспечение полноценного и безопасного питания в организованных детских и подростковых организациях было приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2016 году.

В 129 дошкольных образовательных организациях воспитывается 18285 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. 38).

Таблица 38

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 (%)		
	2014	2015	2016
Мясо-рыбные продукты	109,0	97,9	96,2
Молочные продукты	109,1	96,8	93,4
Масло сливочное	96,8	99,6	97,2
Овощи свежие	101,6	95,4	95,1
Фрукты свежие	97,4,	89,7	86,4
Хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы	101,7	100,2	100,1

Из таблицы следует, что за период 2014-2016 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 2016 году в целом по республике в сравнении с 2014 годом увеличился на 7,7% и составлял 71,1 % (показатель 2014 года – 63,4%). Увеличился на 6,6% по сравнению с 2014 годом и охват горячим питанием школьников начальных классов и составил 99,4% (показатель 2014 года – 92,8%). Доля школьников 5-х – 11-х классов, получавших горячее питание в школах, по сравнению с 2014 увеличилась на 2,3% и составила 46,6% (показатель 2014 года – 44,3%) (табл.39).

Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных учреждений

классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Темп прироста к 2014 году, %
	2014	2015	2016	
1-11 классы	63,4	69,3	71,1	+1,8
1-4 классы	92,8	97,6	99,4	+1,8
5-11 классы	44,3	44,6	46,6	+2,0

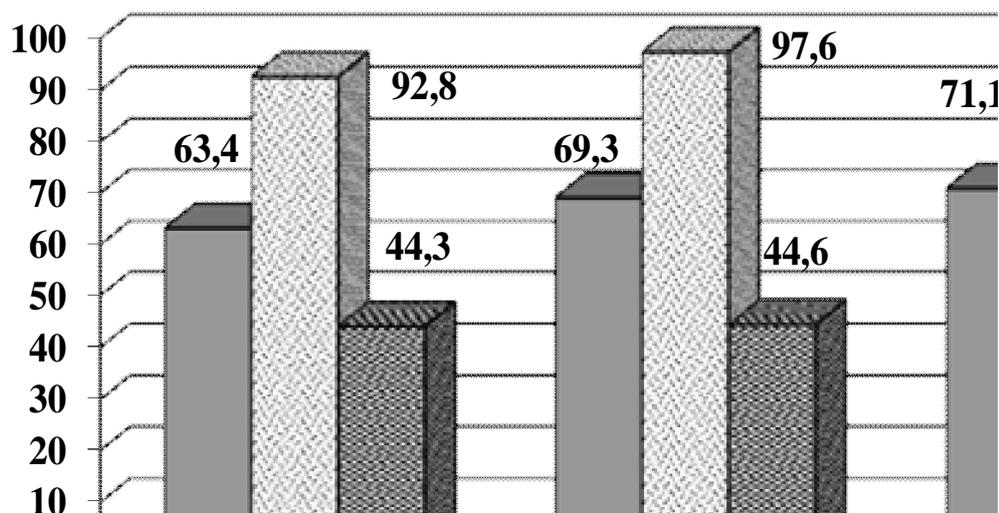


Рис.16. Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных учреждений

Охват горячим питанием школьников варьирует в течение учебного года. Так, в декабре текущего учебного года охват горячим питанием увеличился по сравнению с началом учебного года на 6,1% и составил 71,1%. 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 182 общеобразовательных организаций питание обучающихся было организовано в 172-х, из них в 146 (74,9%) 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 муниципального бюджета 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 и оздоровительных учреждениях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность рациона и содержание витамина С в искусственно витаминизированных блюдах (табл. 40).

Таблица 40

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

Показатели	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим требованиям, %			РФ 2015г, %
	2014	2015	2016	
Микробиологические	5,7	3,4	3,5	2,6
Калорийность и полнота вложения продуктов	16,2	17,4	17,4	7,3
Содержание витамина С	0	6,4	6,5	9,3

В 2016 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям составил 3,5%, что на 2,2% меньше этого же показателя 2014 года (показатель 2015 года по РФ - 2,6%). Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности составил 17,4 %, что на 1,2% больше чем в 2014 году (показатель 2014 года 16,2%, это показатель за 2015г. по РФ составляет - 6,9%); по содержанию витамина «С» удельный вес исследованных проб, не отвечающих гигиеническим требованиям составил 6,5% (показатель за 2014г – 0, по РФ за 2015г.- 8,8%). Проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по качеству термической обработки за отчетный период не зарегистрировано.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2016 году оздоровительная кампания детей в республике осуществлялась в соответствии с постановлением Правительства КЧР от 10.10.2014 №289 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в Карачаево-Черкесской Республике», подпрограммой «Социальной поддержке семьи и детей» Государственной программы «Социальная защита населения в Карачаево-Черкесской Республике на 2014-2020 годы».

Уполномоченным органом, реализующим мероприятия по организации отдыха и оздоровления детей, проживающих в Карачаево-Черкесской Республике, определено Министерство труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики. В летней период 2016 года, в республике под руководством Заместителя Председателя Правительства КЧР, работала правительственная межведомственная комиссия по организации и проведению оздоровительной кампании, с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по КЧР.

В подготовительный период организационным комитетом межведомственной комиссии проводились совещания с участием руководителей загородных оздоровительных учреждений.

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

Проверки выполнения предписаний (планов-заданий) в летних оздоровительных организациях осуществлялись в составе межведомственных комиссий городов и районов в апреле-мае месяце.

В 2016 году - из республиканского бюджета было выделено 499 тысяч рублей на проведение акарицидных (противоклещевых) обработок территорий государственных летних оздоровительных учреждений. Акарицидные обработки территорий были проведены в мае месяце, для загородных лагерей повторно в июле, августе месяце. Всего обработано 128,47га территорий пришкольных и загородных лагерей.

Договоры на проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий заключались с руководителями всех пришкольных и загородных лагерей. Дератизационные, дезисекционные мероприятия проведены на площади 2014м².

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

В 2016 году количество организаций, занятых проведением летнего отдыха детей увеличилось на 3 объекта, этот вид деятельности был осуществлен на базах 119 организаций отдыха и оздоровления детей. (табл. 41)

Таблица 41

Количество работавших летних оздоровительных учреждений

Виды оздоровительных организаций	Количество работавших оздоровительных организаций			Динамика к 2014г	
	2014	2015	2016	количество	доля, %
всего	116	116	119	3	+2,6
Загородные лагеря	10	9	12	+2	+20,0
Лагеря с дневным пребыванием	97	99	99	0	+102,1
Профильные оздоровительные лагеря	9	8	8	-1	-88,9
Лагеря труда и отдыха	0	0	0	0	0

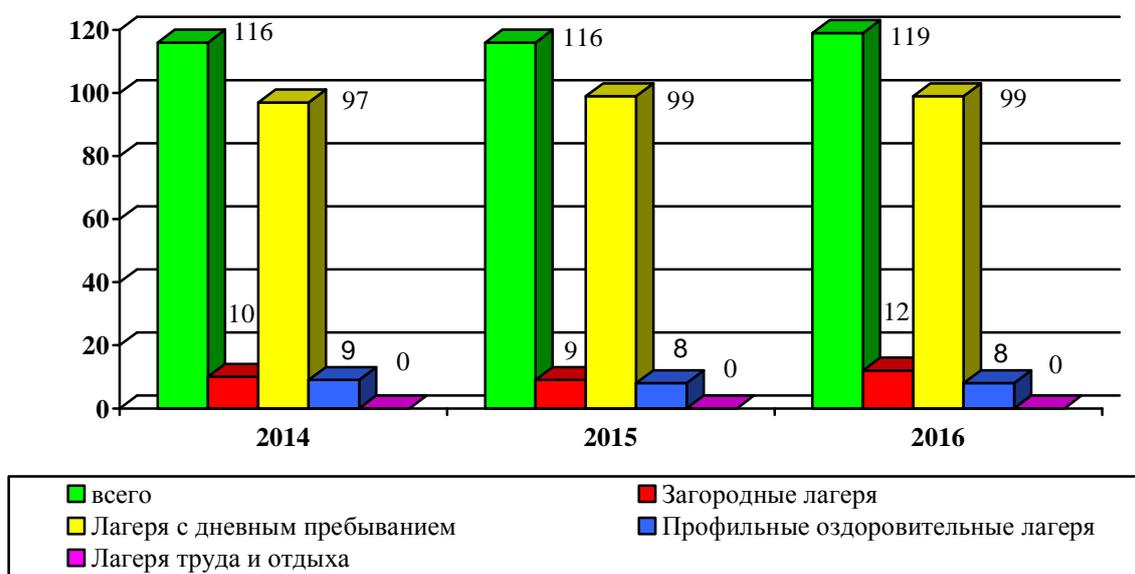
**Рис. 17.** Количество работавших летних оздоровительных учреждений

Таблица 42

Количество оздоровлённых детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Количество оздоровлённых детей			Динамика к 2014 г	
	2014	2015	2016	количество	доля, %
всего	12003	10323	14048	+2045	+17
Загородные лагеря	4787	3331	6922	+2135	+44,6
Лагеря с дневным пребыванием	6185	6185	6185	0	0
Профильные	1031	807	941	-90	-91,3
Лагеря труда и отдыха	0	0	0		

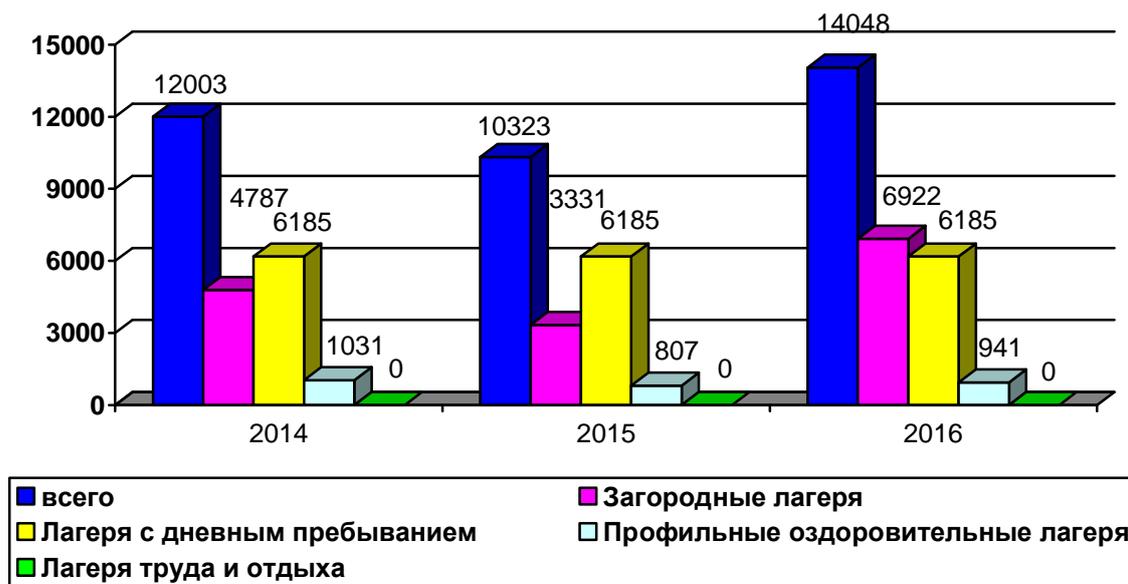


Рис. 18. Количество оздоровлённых детей в летних оздоровительных учреждениях

Из таблицы следует, что в летний период 2016 года по сравнению с 2014 годом, общее количество открытых (отработавших) ЛОУ увеличилось на 3 объекта и составило 119 (2014 год - 116). В летних оздоровительных организациях отдохнуло 14048 детей, что выше уровня 2014 года в 1,2 раза (2014 год - 12003 ребенка).

В 2016 году по типам оздоровительных организаций функционировало:

- 99 лагерей с дневным пребыванием детей, (2014 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 (2014 год - 6185 детей);

- 12 загородных стационарных ЛОУ (2014 год - 10), количество объектов увеличилось на 2. Количество детей, отдохнувших в загородных стационарных лагерях, увеличилось на 2135 человек или на 44,6% от уровня 2014 года и составило 6922 человека. Увеличение функционирующих загородных лагерей и количества детей, фактически отдохнувших в них на территории республики, связано с тем, увеличением финансирования летней оздоровительной кампании 2016 года.

- 8 палаточных ЛОУ, количество объектов уменьшилось на 1 (2014 год - 9). Количество детей, отдохнувших в палаточных ЛОУ, уменьшилось на 90 человек или на 8,7% от уровня 2014 года и составило 941 человек, по причине уменьшения числа детей из Ставропольского края, Ростовской области, отдохнувших на территории КЧР.

В 2016 году летняя оздоровительная кампания в Карачаево-Черкесской Республике проводилась не только за счет средств республиканского бюджета, в размере 49 млн. 746 тыс. 500; бюджета муниципальных образований, в размере 13 млн. рублей, а также - субсидий из федерального бюджета бюджету КЧР на отдых и оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в размере 123 млн. 243 тыс. рублей. В 2016 году работали помощниками вожатых и отдыхали в загородном лагере «Сосенка» ведомства Министерства труда и социального развития 50 подростков. Мало затратными формами отдыха детей (палаточные лагеря, клубы выходного дня, профильные смены) было охвачено 5307 детей.

Кроме этого отдохнуло:

- в оздоровительных организациях на побережье Черного моря и Азовского моря - 492 ребенка;

- в санаториях городов Кавказских Минеральных вод и города Нальчика КБР - 840 детей из семей, которые находились в трудной жизненной ситуации.

Всего всеми формами отдыха охвачено 10784 ребенка из Карачаево-Черкесской республики (22,1% от детей школьного возраста).

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. 19).

Таблица 43

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %			Показатель по РФ, 2015г
	2014	2015	2016	
Выраженный оздоровительный эффект	92,3	94,4	93,9	93,1
Слабый оздоровительный эффект	7,0	4,6	5,3	6,0
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,7	1,0	0,8	0,9

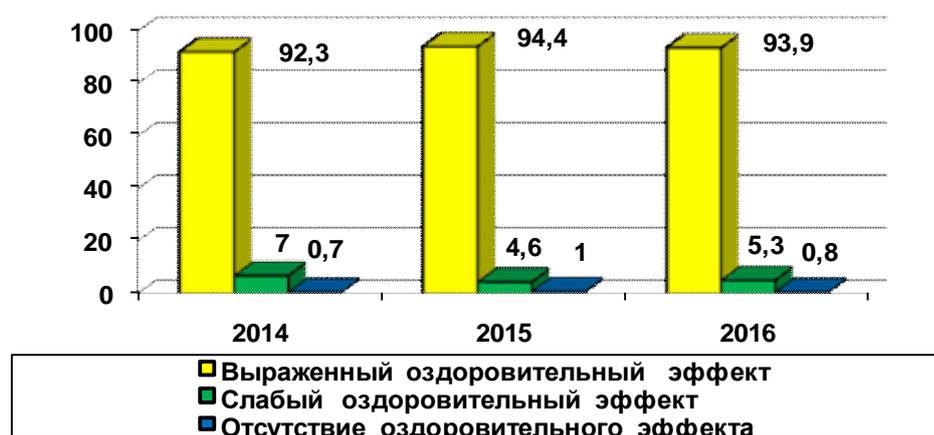


Рис.19. Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в летний период

Из таблицы следует: в 2016 году удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 93,9%, что на 1,6 % выше уровня 2014 года.

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

- составлено протоколов об административном правонарушении 280 по ст.6.7.ч.1, 2; ст. ст.6.6., 6.4, 6.3; ст.8.2., 19.5.ч.1 КоАП,

- принято постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа -276 на общую сумму 489,4 тыс. рублей;

Наиболее часто выявляемыми нарушениями в организации питания оставались 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.

С целью повышения качества подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в летнюю оздоровительную кампанию 2017 года в Правительство республики будет направлен обобщенный материал по итогам летнего оздоровительного сезона 2016 года, характеризующий материально-техническую базу (оснащение технологическим и холодильным оборудованием пищеблоков, обеспечение доброкачественной питьевой водой, проведение своевременных ремонтных работ инженерных сетей и др.); по итогам летней оздоровительной кампании 2016 года будет проведено заседание межведомственной комиссии при участии руководителей загородных оздоровительных учреждений.

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

По итогам ЛОК 2016 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 в питании детей;
- наличие эффекта оздоровления у 93,9% 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 2015 году первое место занимают болезни органов дыхания, распространенность данного класса болезней составила 87625,5 случаев на 100 тыс. детского населения (2013 год – 70328,1 случаев на 100 тыс. детского населения). Второе место в структуре общей заболеваемости среди детей занимают болезни органов пищеварения, их распространенность среди детей составляет 10005,3 тыс. детского населения (2013 год – 14818,5 случаев на 100 тыс. детского населения). Среди всех заболеваний данного класса чаще всего регистрируются гастриты, дуодениты и другие болезни ЖКТ. Третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки, их распространенность составляет 7636,4 случаев на 100 тыс. детского населения (2013 год - 6655,6 на 100 тыс. детского населения). Четвертое место занимают болезни нервной системы, их распространенность составляет 7126,7 случаев на 100 тыс. детского населения (2013 год - 5047,9 на 100 тыс. детского населения). Пятое место занимают инфекционные и паразитарные заболевания, их распространенность составляет 6997,0 случаев на 100 тыс. детского населения (2013 год – 7748,1 на 100 тыс. детского населения). В целом заболеваемость детского населения в 2015 году увели-

чилась на 8,4% (152769,8 случаев на 100 тыс. детей) по отношению к 2013 году (140947,6 на 100 тыс. детей).

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

- 1 место Болезни органов дыхания - 57,4%.
- 2 место Болезни органов пищеварения - 6,6%
- 3 место Болезни кожи и подкожной клетчатки - 5,0%.
- 4 место Болезни нервной системы - 4,7%.
- 5 место Инфекционные и паразитарные заболевания - 4,6%.

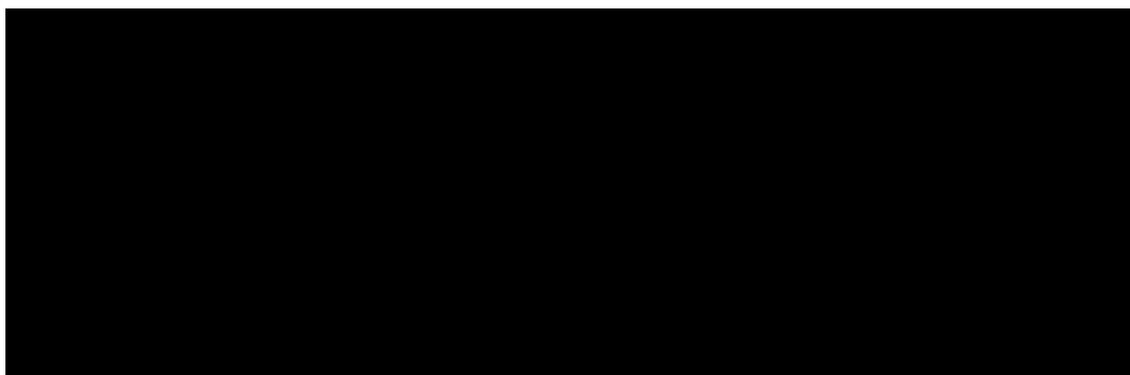


Рис. 20. Удельный вес основных групп заболеваний в структуре заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет

Таблица 44

Заболеваемость детского населения по классам болезней за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Классы болезней	2013	2014	2015	2015 к 2013, %
Всего:	140947,6	138069,9	152769,8	+8,4
в том числе: инфекционные и паразитарные заболевания	7748,1	8417,4	6997,0	-9,7
Новообразования	350,4	363,8	464,0	+32,4
Болезни эндокринной системы	2278,9	2536,8	2792,7	+22,6
Болезни крови	1227,9	1442,1	1827,6	+48,8
Психические расстройства и расстройства поведения	1065,3	1045,6	1071,8	+0,6
Болезни нервной системы	5047,9	5055,0	7126,7	+41,2
Болезни системы кровообращения	1480,0	1607,7	1627,3	+10,0
Болезни органов дыхания	70328,1	73062,9	87625,5	+24,6
Болезни органов пищеварения	14818,5	8837,8	10005,3	-32,5
Болезни мочеполовой системы	4104,9	3581,3	3764,3	-8,3
Болезни кожи и п/к клетчатки	6655,6	6997,1	7636,4	+14,7
Болезни костно-мышечной системы	3199,0	3502,9	2654,4	-17,0
Врожденные аномалии	860,1	1449,7	1980,2	+130,2
Травмы и отравления	2793,0	3627,1	3997,4	+43,1

Из таблицы следует, что за период 2013-2015 гг. отмечен рост заболеваний детского населения в возрасте до 14 лет по отдельным классам болезней: врожденных аномалий в 2,3 раза, заболеваний крови в 1,5 раза, болезней нервной системы в 1,4 раза, болезней органов дыхания, эндокринной системы в 1,2 раза, новообразований в 1,3 раза, болезней кожи и п/к клетчатки в 1,1 раза.

Вместе с тем, отмечается снижение уровня заболеваний органов пищеварения в 1,5 раза, костно-мышечной системы в 1,2 раза, мочеполовой системы в 1,1 раза, инфекционных и паразитарных заболеваний в 0,9 раза.

В 2015 году по результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение в 3,1 раза числа детей со сколиозом в возрасте 15 лет включительно по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу.

Удельный вес детей и подростков-школьников в 2015 году с нарушениями зрения составил 3,2% (в 2014 году – 3,2%, в 2013 году – 3,4%). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением зрения на 0,2% в динамике с 2013 годом. Удельный вес детей и подростков-школьников Карачаево-Черкесской республики с нарушениями зрения ниже среднероссийского показателя 2015 года на 3,7% (РФ 2015г. – 6,9%).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями осанки составлял 2,9% (в 2014 году – 4,0%, в 2013 году – 5,7%). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки на 2,8% в сравнении с 2013 годом. Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки ниже среднероссийского показателя 2015 года на 4,0% (РФ 2015г. – 6,9%)

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составлял 1,4% (в 2014 году – 1,2%, в 2013 году – 1,8%). Отмечается снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки и сколиозом на 0,4% в динамике с 2013 годом.

Итогом деятельности работы по гигиене детей и подростков в 2016 году явилось:

- увеличение удельного веса детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 92,3% в 2014 году до 93,9% (темп прироста +1,7%)

- обеспечение выполнения планов-заданий по летним оздоровительным организациям на 100%;

- отсутствие аварийных ситуаций, случаев групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании;

- увеличение горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях с 63,4% в 2014 году до 71,1% (темп прироста +12,1%);

- уменьшение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 5,2% в 2014 году до 3,5% (темп снижения показателя -32,7%);

- уменьшение удельного веса образовательных организаций, в которых уровень ЭМП, не соответствует гигиеническим нормативам с 10,7% в 2014 году до 5,6% (темп снижения показателя -47,7%).

- уменьшение удельного веса всех образовательных организаций, в которых мебель, не соответствует росту-возрастным показателям детей и подростков с 21,2% в 2014 году до 19,5% (темп снижения показателя -8,0%);

- уменьшение доли объектов, относящихся ко 3 ГСЭБ с 3,6% в 2014 году до 3,0% (темп снижения показателя -16,7%).

Приоритетные задачи в области гигиены детей и подростков на 2017 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.

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 объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;

- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ;
- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

Таблица 45

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в 2014-2016гг., абсолютные цифры и удельный вес (%)

Наименование работы и лабораторных показателей	2014	2015	2016
Число исследованных проб на пары и газы:	874	194	352
Всего с превышением ПДК, %	0	0	0
В т.ч. вещества 1 и 2 классов:	61	65	50
Всего с превышением ПДК, %	0	0	0
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	262	133	8
Всего с превышением ПДК, %	11,5	7,5	0
в т. ч. вещества 1 и 2 классов	7	0	0
всего с превышением ПДК, %	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, микроклимату и освещенности. В тоже время вырос удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по электромагнитным полям.

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

Причинами, приводящими к увеличению удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям ЭМП является несоблюдение требований по установке персональных электронно-вычислительных машин, отсутствие заземления производственных и административных зданий.

Таблица 46

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

Показатель	2014	2015	2016
Шум	20,9	9,1	0
Вибрация	26,4	0	0
ЭМП	8,6	1,8	4,1
Микроклимат	1,1	1,2	0
Освещенность	11,4	12,5	1

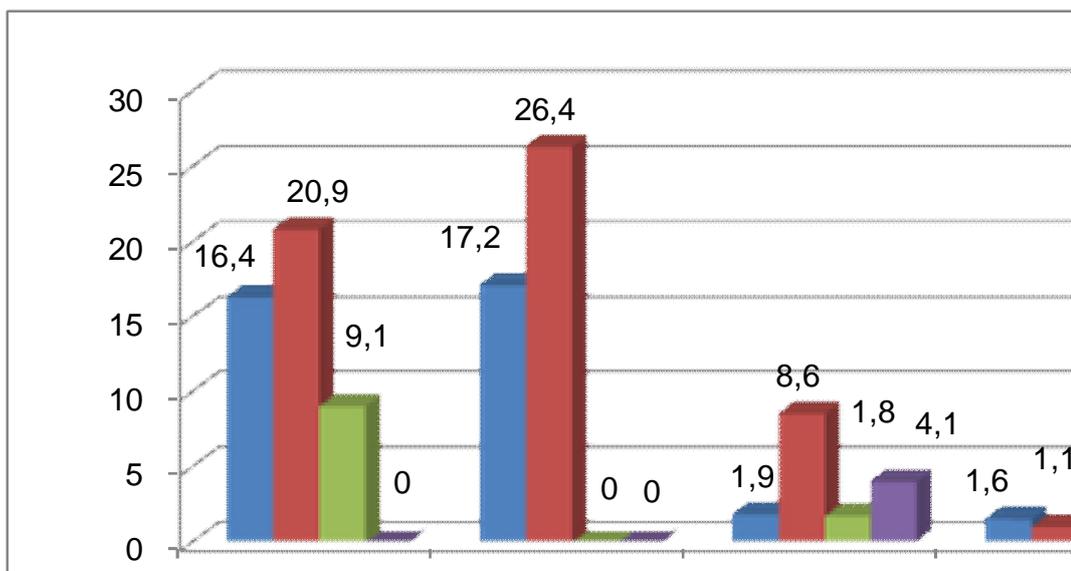


Рис. 21. Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях КЧР

На учете в отделе санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по КЧР состоит 974 промышленных объектов. При распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия промышленные предприятия распределены следующим образом: удельный вес объектов надзора 1-й группы составил 48,7%, 2-й группы – 46,3%, число объектов 3-й группы составило- 5%.

Таблица 47

Распределение промышленных объектов КЧР по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014-2016гг.(%)

Год	Удовлетворительное I гр.	Неудовлетворительное II гр.	Крайне неудовлетворительное III гр.
2014	44,1	46,3	9,6
2015	46,7	46,0	7,2
2016	48,7	46,3	5,0

В целом по республике отмечается положительная тенденция по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния промышленных объектов. Удельный вес объектов III гр. за период 2016г. снизился на 2,2%, удельный вес объектов I группы увеличился на 2%.

Контроль за источниками электромагнитных излучений

Всего на контроле на территории КЧР находилось в 2016 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 0, по вибрации-0 объектов, по ЭМП от ПЭВМ -14 объектов (3,5%), по освещенности-25 объектов (2,4%), по микроклимату- 29 объектов (2,8%).

В 2016г. 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 стан-

ций сотовой связи (операторов «МТС», «МегаФон», «Билайн»). На вышеуказанные передающие радиотехнические объекты проектная документация прошла санитарно-эпидемиологическую экспертизу, проведены натурные измерения плотности потока ЭМИ на прилегающих к объектам территориях и выданы санитарно-эпидемиологические заключения, подтверждающие их соответствие санитарным требованиям. В 2016 году выдано 160 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты передающих радиотехнических объектов, из них проектов базовых станций сотовой связи -159 и 1 проект на радиотелепередающие центры, из них 5 (3,1%) проектов базовых станций сотовой связи не соответствуют требованиям санитарного законодательства. Так же в 2016г. проведено экспертиз на ввод в эксплуатацию ПРТО - 150 базовых станции сотовой связи и 1 радиопередающий центр.

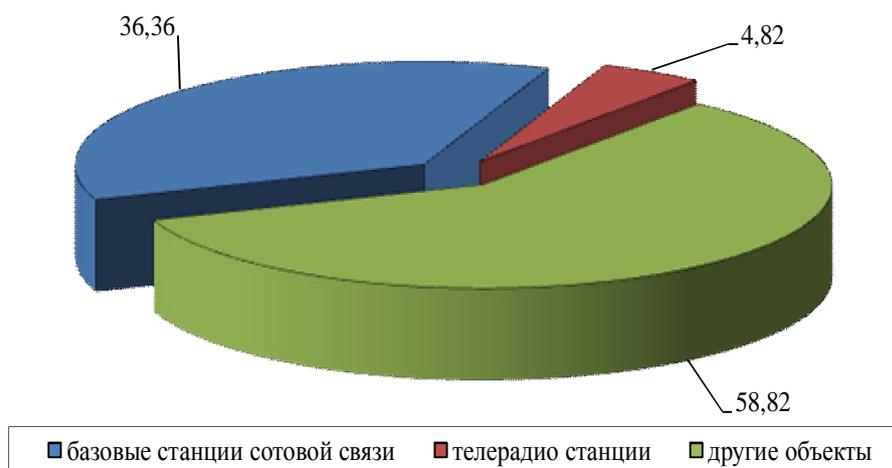


Рис. 22. Распределение объектов, использующих источники электромагнитных излучений по видам в КЧР в 2016 г.

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 2016 год рассмотрено 2 жалобы 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 случаях превышение уровня электромагнитных излучений РЧ на территории жилой застройки не обнаружено.

По итогам проведенной плановой проверки в 2016 году ПАО «Мегафон» 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 2016 году обследовано, в т.ч. лабораторно 75 автомашин. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов, шума и вибрации 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 2017 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 2014- 2016 г.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 2016 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.

В таблице 48 представлены данные о количестве организаций различного вида, расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики и использующих установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующими).

Таблица 48

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

Виды организаций	Количество организаций		
	2013г.	2014г.	2015г.
Медицинские	27	31	32
Промышленные	1	1	1
Таможенные	1	1	
Прочие	1	1	1
Всего	30	34	34

В Карачаево-Черкесской Республике используются установки с источниками, генерирующими ионизирующее излучение. В таблице 49 представлено распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения по организациям различного вида.

Таблица 49

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

Типы установок	Количество установок		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Рентгеновские медицинские аппараты	112	128	122
Рентгеновские дефектоскопы	2	2	2
Досмотровые рентгеновские установки	1	1	-
Всего	115	131	124

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 50 (данные РГП).

Таблица 50

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

Организации	Персонал					
	2013г.		2014г.		2015г.	
	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.А	гр.Б	гр.А
Медицинские учреждения	178	22	191	178	22	191
Промышленные	2		2	2		2
Таможенные	1		1	1		1
Прочие	2		1	2		1
Всего по КЧР	183	22	195	183	22	195

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 51.

Таблица 51

Уровни радиоактивного загрязнения почвы в Карачаево-Черкесской Республике

Радионуклид	Плотность загрязнения почвы, кБк/м ²					
	2013г.		2014г.		2015 г.	
	среднее	макс.	среднее	макс.	среднее	макс.
Цезий-137	1,2	1,7	1,2	1,7	1,0	1,6
Стронций-90	1,3	1,7	1,3	1,7	1,2	1,6

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.23).

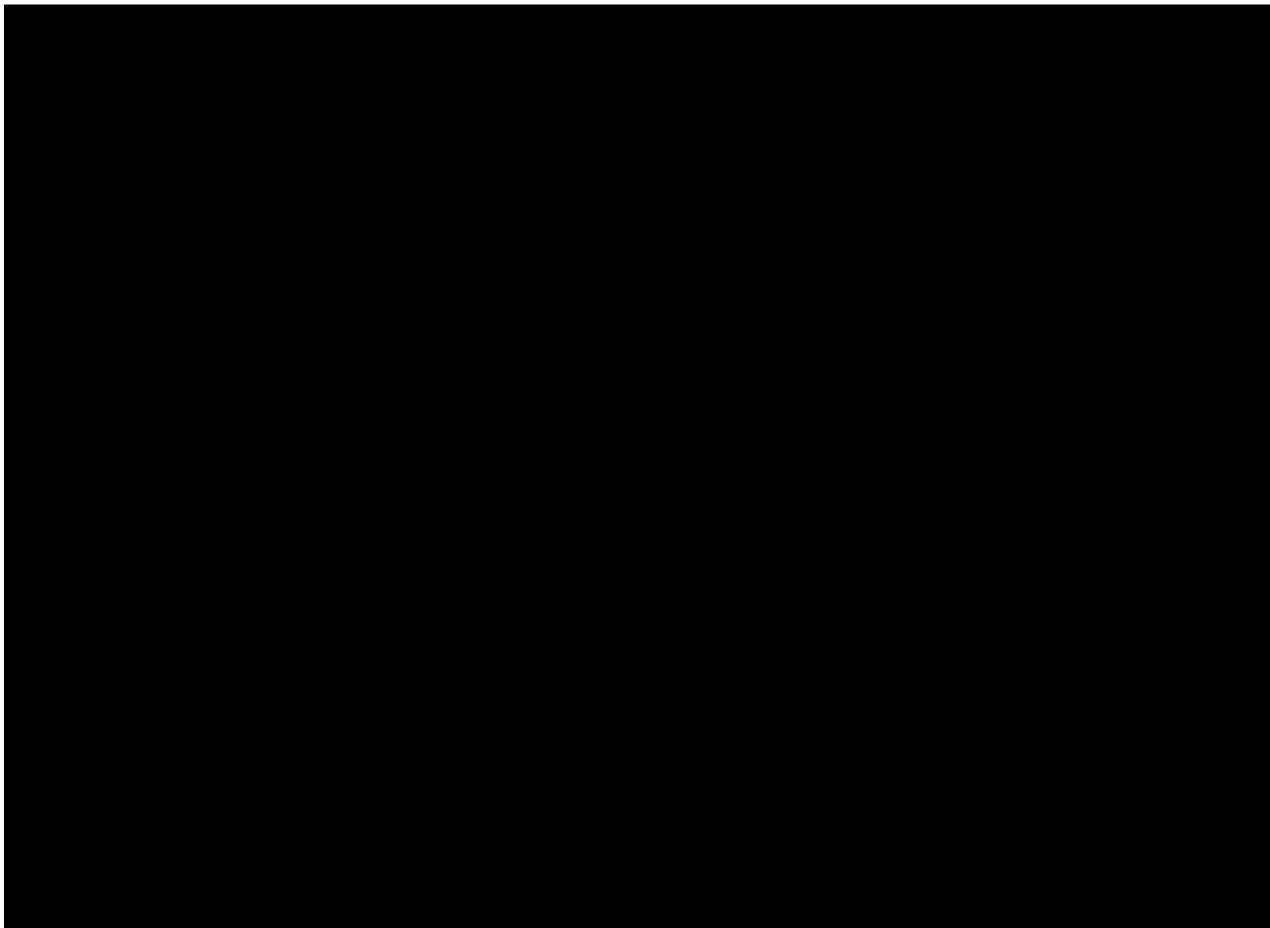


Рис.23. Средние уровни радиоактивного загрязнения почвы техногенными радионуклидами на территории КЧР в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений в динамике

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) по содержанию радионуклидов в атмосферном воздухе приведены в таблице 52.

Таблица 52

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

Радионуклид	Средние уровни радиоактивного загрязнения					
	2013г.		2014г.		2015 г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Среднегодовая объемная активность Цезия-137	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	0,7** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	2,4 10 ⁻⁷ Бк/м ³
Среднегодовая объемная активность Стронция-90	0,06** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	0,88 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,09** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	0,63 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,12**	0,86 10 ⁻⁷ Бк/м ³
Среднегодовая объемная суммарная бета-активность аэрозолей	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	58** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	139 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 53 и 54.

Таблица 53

Содержание радионуклидов в воде открытых водоемов по Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Радионуклиды	Уровни содержания радионуклидов								
	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	число проб	ср. знач.	макс. знач.	число проб	ср. знач.	макс. знач.	число проб	ср. знач.	макс. знач.
Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0)	56	0,11	0,16	56	0,11	0,16	56	0,11	0,16
Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2)	56	0,21	0,89	56	0,21	0,89	56	0,21	0,89

Таблица 54

Содержание радионуклидов в питьевой воде по Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Радионуклиды	Уровни содержания радионуклидов								
	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	число проб	ср.	макс	число проб	ср.	макс	число проб	ср.	макс
Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0)		0,04	0,10	56	0,03	0,07	65	0,021	0,1
Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2)		0,02	0,04	56	0,05	0,10	65	0,055	0,14

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.

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

Годы наблюдения	2014	2015	2016
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 2016 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 2016 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 2016 г. не проводились.

Таблица 56

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

Наименование	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов					
	2014г.		2015г.		2016 г.	
	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.	303	0	382	0	-	-
мясо и мясные продукты	27	0	41	0	8	0
молоко и молочные продукты	29	0	34	0	63	0
хлебобулочные изделия	21	0	80	0	29	0
плодоовощная продукция, в т.ч. картофель	114	0	205	0	40	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 57 и 58.

Таблица 57

Удельная активность Цезия-137 в пищевых продуктах по Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Величина удельной активности Цезия-137, Бк/кг						
Наименование продуктов (норматив)	2014г.		2014г.		2016 г.	
	средняя	макс.	средняя	макс.	средняя	макс.
Мясо и мясные продукты(200)	0,68	3,3	1,4	3,0	0,72	2,0
Молоко и молочные продукты(100)	0,38	1,9	0,52	1,9	0,69	4,2
Хлебобулочные изделия (40)	1,08	5	0,1	0,3	0,96	2,7
Картофель(80)	0,88	5	0,7	4,4	0,95	4,5

Таблица 58

Удельная активность Стронция-90 в пищевых продуктах по Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Величина удельной активность Стронция-90, Бк/кг						
Наименование продуктов (норматив)	2014г.		2015 г.		2016 г.	
	средняя	макс.	средняя	макс.	средняя	макс.
Мясо и мясные продукты	-	-	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты (25)	0,67	4,4	1,1	3,9	0,44	4,0
Хлебобулочные изделия 20)	0,53	2,5	0,15	0,3	0,80	2,0
Картофель	1,21	9,8	0,3	1,4	0,42	3,3

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 2016г. продолжена работа по надзору за облучением населения природными радионуклидами.

В 2016г. 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 59.

Таблица 59

**Характеристика природных источников ионизирующего излучения
в динамике**

Годы наблюдений	Строительные материалы		Радон		Естественный радиационный фон в помещениях и на открытой местности	
	кол-во проб	среднее значение Аэфф., Бк/кг	кол-во проб	среднее значение ЭРОА радона, Бк/м ³	кол-во точек замеров	среднее значение мощности дозы, мкЗв/час
2014	32	64	87	49	690	0,12
2015	79	64	95	44	1891	0,12
2016	58	47,03	177	51	11775	0,13

По результатам лабораторных исследований в 2016 г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения как на открытой местности, так и в жилых и общественных зданиях, достаточно стабильна и остается на прежнем уровне.

В 2014 – 2016 г.г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения была в пределах 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 реальной разницей гамма – фона в горной (за счет выступающих на поверхность пород гранита) и равнинной частях территории республики, а также разницей в городских и сельских поселениях.

Распределение строительных материалов по классам опасности приведено в таблице 60.

Таблица 60

Распределение строительных материалов по классам опасности в динамике

Годы наблюдения	Число исследованных проб строительных материалов							
	Местного производства				Импортируемые			
	Всего проб	из них класса, %			Всего проб	из них класса, %		
		1	2	3		1	2	3
2014	33	100	0	0	0	0	0	0
2015	79	100	0	0	1	100	0	0
2016	51	100	0	0	7	100	0	0

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

Во время отбора проб на карьерах по добыче сырья для производства строительных 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 61.

Таблица 61

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

Место отбора проб почвы	Число исследованных проб		
	2014г.	2015г.	2016 г.
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, в местах применения минеральных удобрений	6	2	4
Почва в местах производства растениеводческой продукции			5
Почва на территории животноводческих комплексов и ферм			6
Почва в селитебной зоне - всего	36	46	25
из них на территории детских организаций и детских площадок	36	44	10
ЗСО источников водоснабжения	-		
прочие	-		
Всего	42	48	41

В 2016 г. проведено 41 исследование 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 62.

Таблица 62

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

Виды исследований	Дозы медицинского облучения								
	2013г.			2014г.			2015 г.		
	кол-во процедур, тыс.шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.	кол-во процедур, тыс.шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.	кол-во процедур, тыс.шт.	СЭДж мЗв/чел.	КЭД чел.Зв.
Флюорография	187,81	0,02	9,34	196,13	0,03	14,93	189,27	0,01	6,59
Рентгенография	319,10	0,15	70,43	344,65	0,08	38,58	358,29	0,06	27,47
Рентгеноскопия	7,69	0,04	17,02	4,11	0,01	2,95	5,63	0,00	2,06
Компьютерная томография	6,51	0,34	161,22	8,50	0,05	22,84	12,52	0,04	19,37
Прочие	4,42	0,02	7,16	3,67	0,01	2,89	5,09	0,01	3,09
Всего	525,52	0,56	265,17	557,06	0,17	82,18	570,79	0,12	58,58
СЭДж – средняя эффективная доза облучения на жителя КЭД- коллективная эффективная доза облучения									

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

Таблица 63

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

Виды исследований	Дозы медицинского облучения на 1 процедуру								
	2013г.			2014г.			2015 г.		
	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв.	Кол-во	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв.	Кол-во	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв.	Кол-во
Флюорография	9,34	0,05	187,81	14,93	0,08	196,13	6,59	0,03	187,81
Рентгенография	70,43	0,22	319,10	38,58	0,11	344,65	27,47	0,08	319,10
Рентгеноскопия	17,02	2,21	7,69	2,95	0,72	4,11	2,06	0,37	7,69
Компьютерная томография	161,22	24,77	6,51	22,84	2,69	8,50	19,37	1,55	6,51
Прочие	7,16	1,62	4,42	2,89	0,79	3,67	3,09	0,61	4,42
Всего	265,17	0,50	525,52	82,18	0,15	557,06	58,58	0,10	525,52
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 64.

Таблица 64

Структура облучения населения Карачаево-Черкесской Республики при проведении медицинских рентгенологических исследований в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

Наименование	Годы	Флюорографические		Рентгенографические		Рентгеноскопические		Компьютерная томография		Прочие	
		КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Кол-во процедур тыс.	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
	2015	189,27	88446,3	358,29	175410	5,63	2054,70	12,52	8162,05	5,09	1499,04
Коллективная доза, чел.-Зв	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
	2015	6,59	7011,56	27,47	19448,57	2,06	5268,93	19,37	32033,57	3,09	6802,61
Средняя доза, мЗв на процедуру	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
	2015	0,03	0,08	0,08	0,11	0,37	2,56	1,55	3,92	0,61	4,54
Средняя доза, мЗв на жителя	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
	2015	0,01	0,05	0,06	0,13	0,00	0,04	0,04	0,22	0,01	0,05
Вклад в коллективную дозу, %	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
	2015	11,25	9,77	46,89	27,1	3,52	7,34	33,06	44,63	5,28	9,48

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения внесли рентгенографические исследования – 46,89% и компьютерная томография 33,06%. – рис.22.

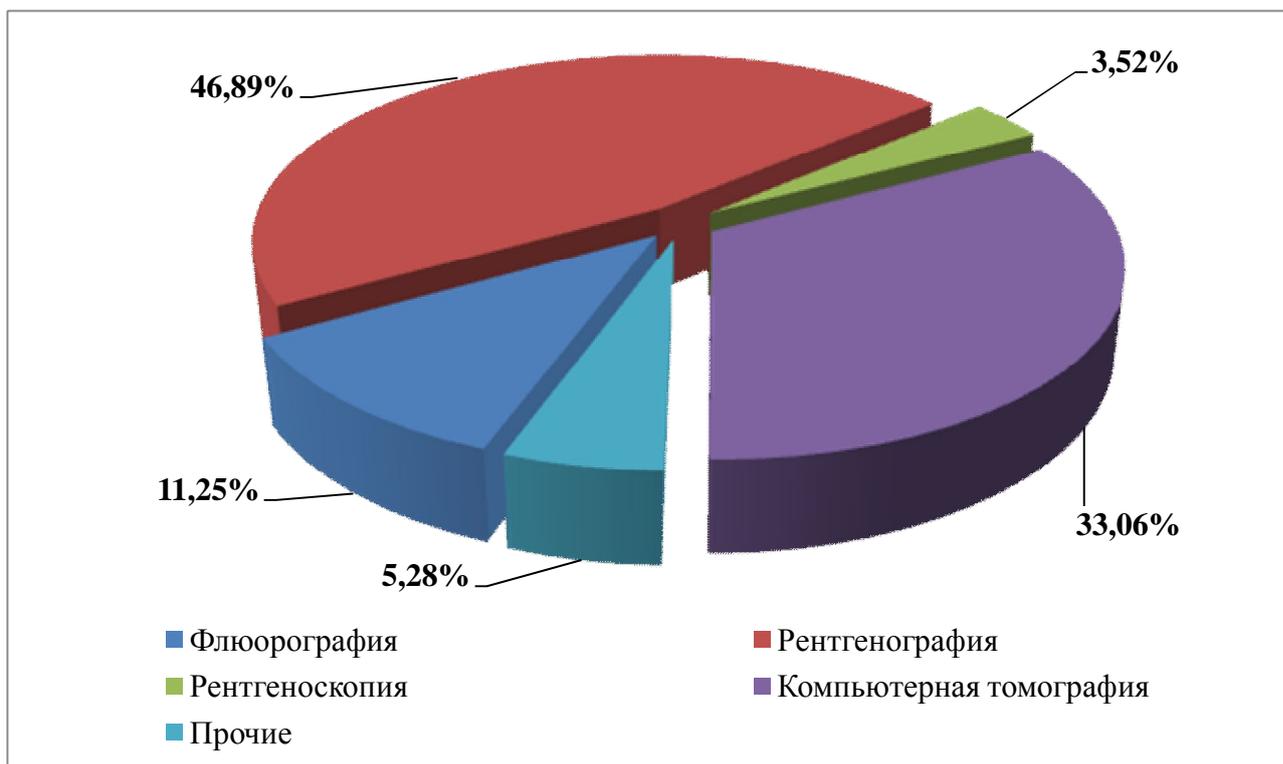


Рис.24. Вклад различных методов диагностики в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения

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 65.

**Годовые эффективные дозы облучения персонала в учреждениях и на предприятиях
Карачаево-Черкесской Республики**

Персонал	Дозы облучения персонала									
	2013г.			2014г.			2015 г.			
	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	183	0,17	0,93	195	0,13	0,66	224	0,18	0,80	
Группа Б	22	0,02	0,95	22	0,01	0,66	28	0,02	0,86	
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 66.

Таблица 66

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	
2013	492	11	43	348	145	26
2014	542	3				
2015						

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 67.

Таблица 67

Структура дозовой нагрузки населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике

Компонент дозы	Коллективная доза, чел.-Зв		
	2013 г.	2014г.	2015 г.
Предприятия с ИИИ	0,19	0,14	0,20
Техногенный фон	2,4	2,3	2,4
Природные источники излучения	2514	2219	2134
Медицинские источники	265	82	59
Всего	2781	2304	2196
В среднем на 1 жителя КЧР в год от всех источников ИИИ, мЗв/год	5,8	4,9	4,7

Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики показан в таблице 68 и на рис. 25.

Таблица 68

Вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике

Компонент дозы	Вклад различных источников в дозы облучения населения, %		
	2013г.	2014г.	2015 г.
Предприятия с ИИИ	0,01	0,01	0,01
Техногенный фон	0,09	0,10	0,11
Природные источники излучения	90,37	96,33	97,21
Медицинские источники	9,53	3,57	2,67

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

При этом 97,21% дозы облучения дают природные источники и 2,67% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе и за счет прошлых радиационных аварий, приходится 0,12%.

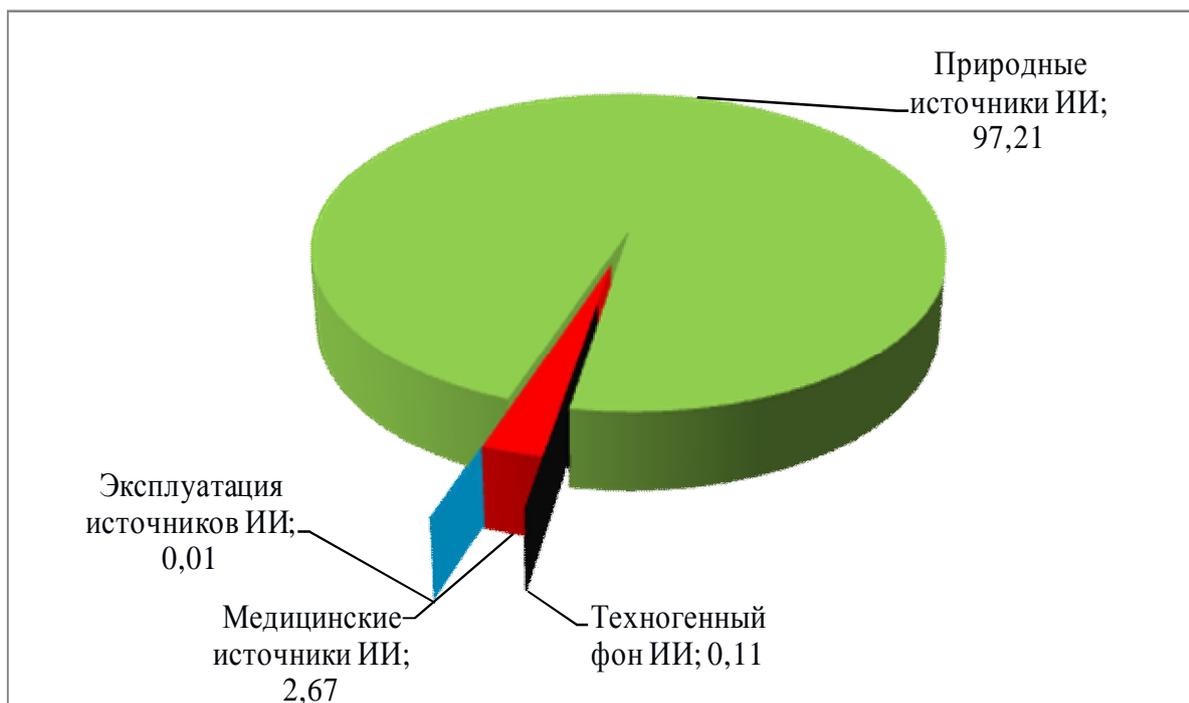


Рис. 25 Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя в сравнении со среднероссийскими индивидуальными дозами населения в динамике представлены в таблице 69 и на рис.26.

Таблица 69

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

Компонент дозы	Средняя индивидуальная доза облучения на жителя, мЗв в год					
	2013г.		2014г.		2015 г.	
	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР
Предприятия с ИИИ	0,0017	0,0004	0,0017	0,0003	0,002	0,0004
Техногенный фон	0,009	0,005	0,008	0,005	0,009	0,005
Природные источники излучения	3,289	5,265	3,217	4,723	3,310	4,550
Медицинские источники	0,489	0,555	0,474	0,175	0,189	0,125
Все источники	3,789	5,826	3,701	4,903	3,810	4,681

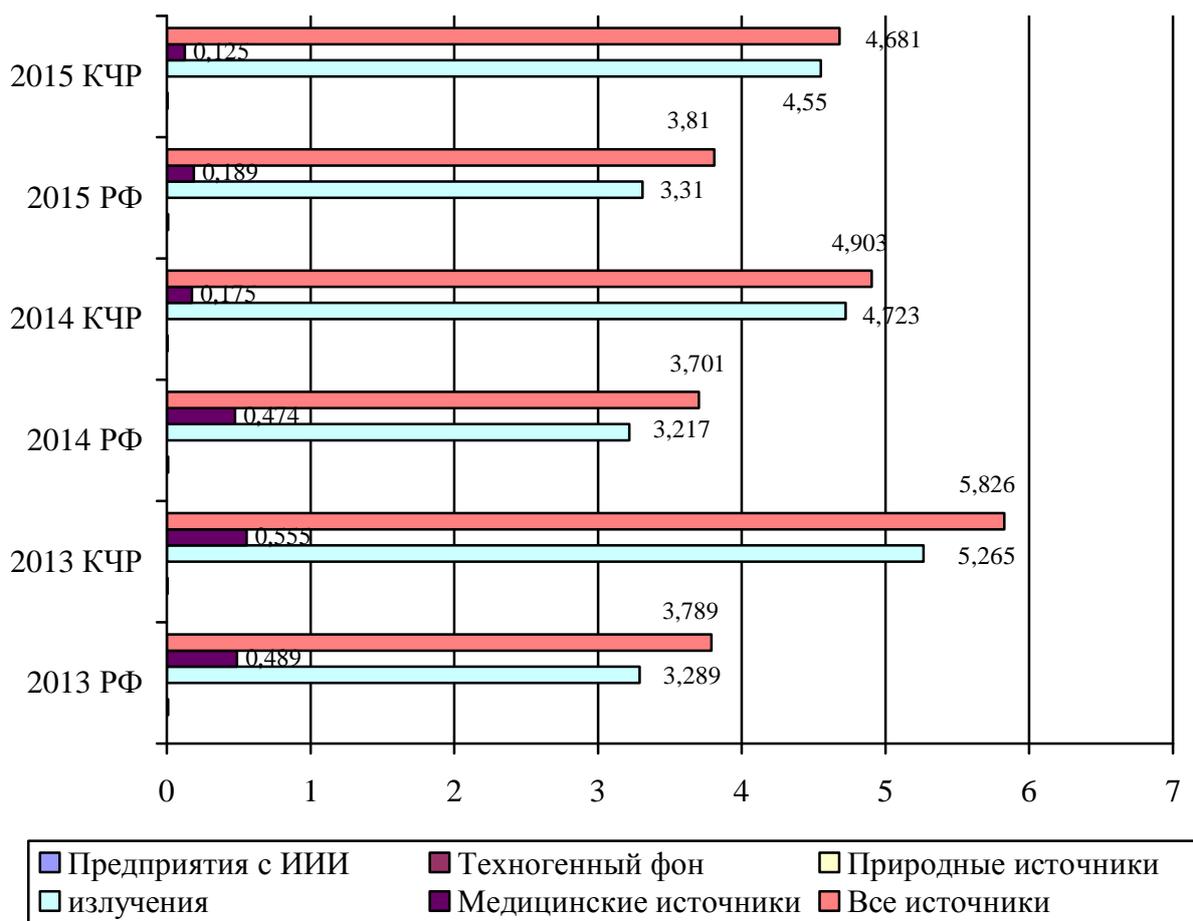


Рис.26. Средние индивидуальные дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на одного жителя в сравнении со средними индивидуальными дозами населения по Российской Федерации

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

Организация работ с источниками ионизирующего излучения и контроль за их использованием

В 2016 году была выдана лицензия организации, осуществляющей деятельность по проведению радиационного контроля в учреждениях, имеющих источники ионизирующего излучения.

Все виды обращения с источниками ионизирующего излучения, включая радиационный контроль, разрешаются только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками излучения санитарным правилам. В 2016 г. было оформлено 9 санитарно-эпидемиологических заключения.

В 2016г. планово проверено 13 учреждений, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (26 кабинетов, 33 аппарата). По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 17 протоколов об административных правонарушениях, а также 7 протоколов на временное приостановление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) в медицинских учреждениях.

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

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

- совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур;
- использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований;
- совершенствование системы мониторинговых радиологических исследований радона в воздухе, строительных материалов, воды, почвы, продуктов питания местного производства, снижение доз облучения населения республики от всех источников ионизирующего излучения.

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

- продолжить осуществление мониторинга за радиологическими показателями;
- обеспечить полный охват индивидуальной дозиметрией персонал группы А в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения;
- обеспечить 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 57,7% случаев осуществлялись с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Таблица 70

Количество проверок объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза за 2014-2016 годы (абс. ц.)

Мероприятия	2014	2015	2016
Проверено субъектов надзора	431	340	267
Проверено объектов надзора	490	390	315
Проведено плановых мероприятий по надзору	412	258	133
Проведено внеплановых мероприятий по надзору	73	132	182
Проведено проверок в привлечением экспертных организаций	392	277	219
Проведено проверок с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований	392	277	219
Число проверок с выявленными нарушениями	83	95	73

За 2016 год по Карачаево-Черкесской Республике проведено исследование на соответствие требованиям Технических регламентов Таможенного Союза 1132 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из них не отвечали требованиям технических регламентов Таможенного союза 3% проб (34 пробы).

На соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» было исследовано 919 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы 8 проб (0,8%). Из общего числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по физико-химическим показателям -18,8% проб; по санитарно-химическим показателям -1,29% проб; по микробиологическим показателям -0,59% проб. ; по показателям идентификации (жирно-кислотному составу, массовой доле жира, массовой доли влаги- 36,9% проб.

Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию (50,9%), молочную продукцию (11,9%); другие пищевые продукты, в том числе и продукция общественного питания (27,5%) от общего количества отобранных проб.

На соответствие ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» всего исследовано 2 пробы.

На соответствие ТРТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» исследовано 202 пробы, из них 12,8% проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов. Молочная продукция не соответствовала требованиям технического регламента по физико-химическим показателям - 19,1% проб и по микробиологическим показателям - 1,8% проб.

На соответствие ТР ТС 034/20113 «О безопасности мяса и мясной продукции» исследовано 9 проб, удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов составил 0% .

На соответствие требованиям иных технических регламентов: ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» ; ТР ТС 008/11 «О безопасности игрушек» ; ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» ; ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» продукция не исследовалась, так как 99% предприятий, реализующих данную продукцию относятся к субъектам малого бизнеса, в связи с чем в течение 2016 года плановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении субъектов не проводились.

Число проверок с выявленными нарушениями от общего количества обследованных объектов составило 27,3%. Общее количество выявленных нарушений составило - 109 нарушений, в том числе:

- при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятиях -9 правонарушений;

- при внеплановых контрольно-надзорных мероприятиях-90;

- при проведении административных расследований-10.

Из общего числа выявленных нарушений нарушения, касающиеся требований к продукции составили 64,2% (70 нарушений); в отношении требований к процессам производства - 35,8% (39 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.

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

- по ст. 14.43 ч.1 КРФоАП - 102 правонарушителя;

- по ст. 19.5ч.15КРФоАП -7 правонарушителей.

Общая сумма штрафов составила 1млн. 415,5 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).

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 01.01.2017г. население республики составило 466666. Отмечена тенденция к снижению количества населения (2016г. - 467797 человек), так по сравнению с 2016г. количество снизилось на 1131 человека.

Численные потери населения республики в 2016г., как и все последние годы, обуславливаются в первую очередь миграционным оттоком населения, а также смертностью населения.

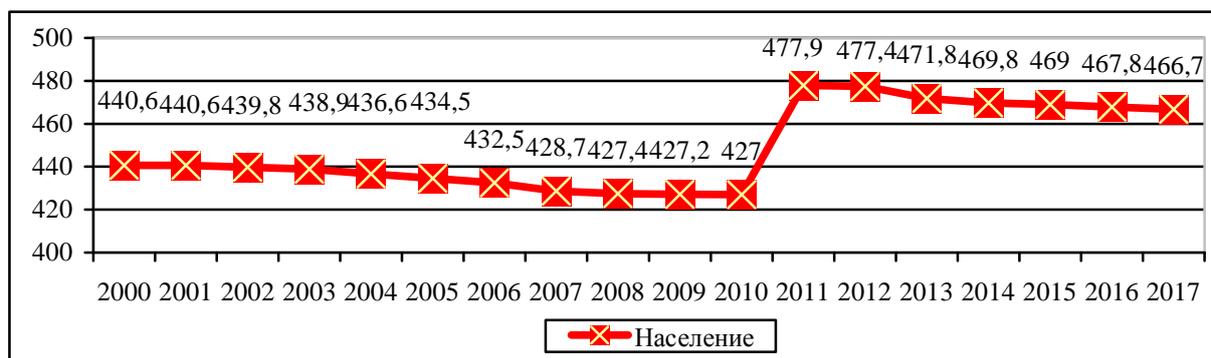


Рис. 27. Динамика численности населения Карачаево-Черкесской Республики (в тыс. человек).

По предварительным данным Территориального органа государственной статистики по КЧР, в республике в 2016г. родилось 5575 ребенка, что на 201 ребенка меньше, чем количество детей, родившихся в 2015г. (2015г. – 5776; 2014г.- 6318). Коэффициент рождаемости по республике составил 11,9; по РФ – 12,7.

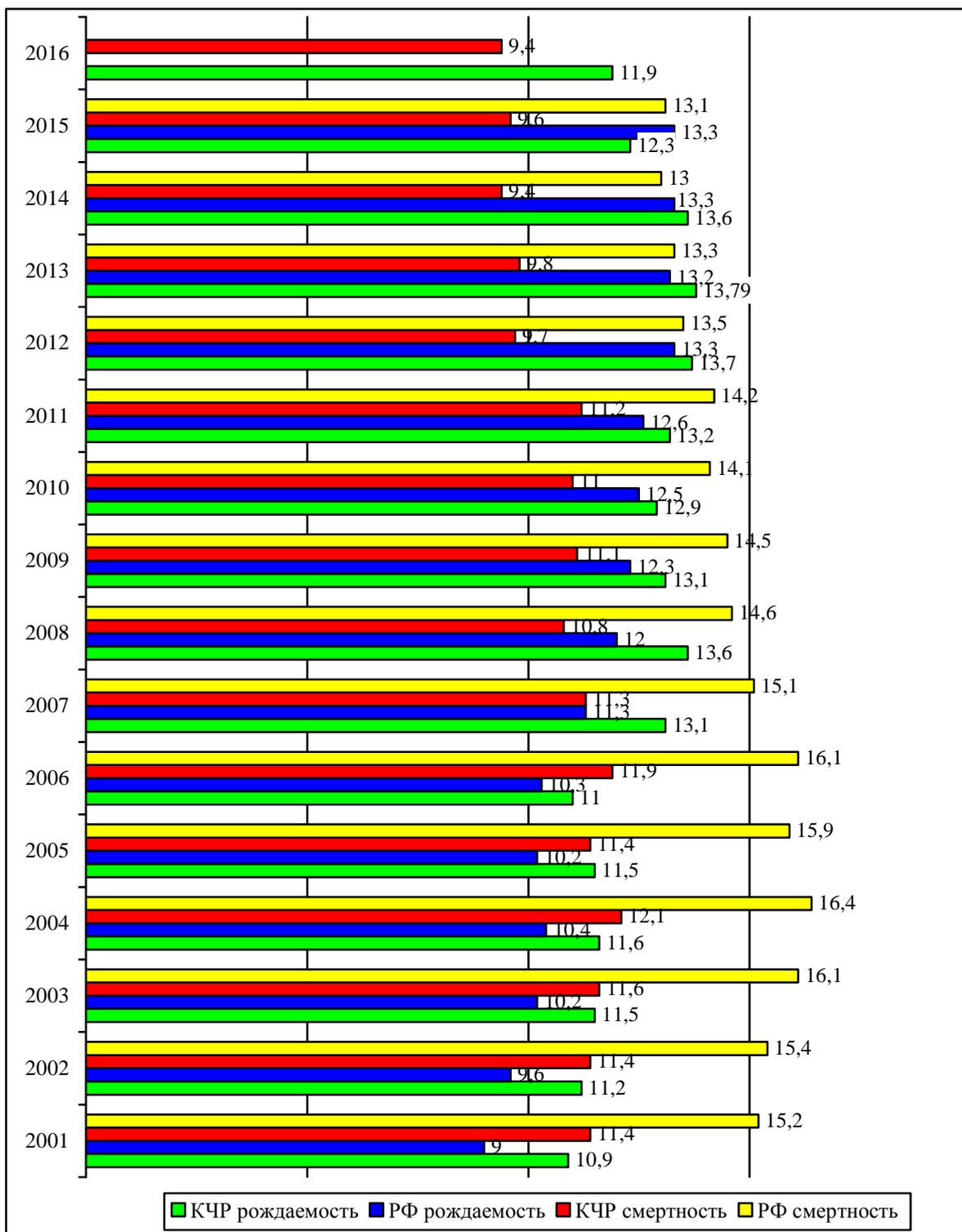


Рис.28. Динамика показателей рождаемости и смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

В Карачаево-Черкесской Республике показатель рождаемости на протяжении многих лет превышал общероссийский уровень (2014г. – на 2,3%; 2013г. – на 4,5% выше, чем по РФ), но с 2015г. рождаемость по республике снизилась и находится ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Таблица 71

Естественное движение населения в Карачаево-Черкесской Республике в 2016г.

	Естественный прирост, убыль (-)	Ранг по естественному приросту в 2016г. (ранг в 2015г.)	на 1000 населения	
			Родившиеся	Умершие
КЧР	2,5	-	11,9	9,4
г. Черкесск	3	6 (9)	12,5	9,5
г. Карачаевск и подчиненные ему адм. нас. пункты	2,6	7 (11)	9,7	7,1
Абазинский район	2,5	8 (3)	11,0	8,5
Адыге-Хабльский район	3,1	5 (10)	11,9	8,8
Зеленчукский район	-0,3	11 (12)	12,7	13,0
Карачаевский район	3,2	4 (4)	12,3	9,1
Малокарачаевский район	1,0	9 (5)	9,0	8,0
Ногайский район	3,5	3 (8)	12,7	9,2
Прикубанский район	4,7	2 (1)	14,2	9,5
Урупский район	-3,6	12 (7)	7,3	10,9
Усть-Джегутинский район	5,4	1 (2)	14,7	9,3
Хабезский район	0,8	10 (6)	11,7	10,9

Наибольший естественный прирост населения в 2016г. наблюдался в Усть-Джегутинском районе +5,4; а наименьший, отрицательный – в Урупском районе (-3,6).

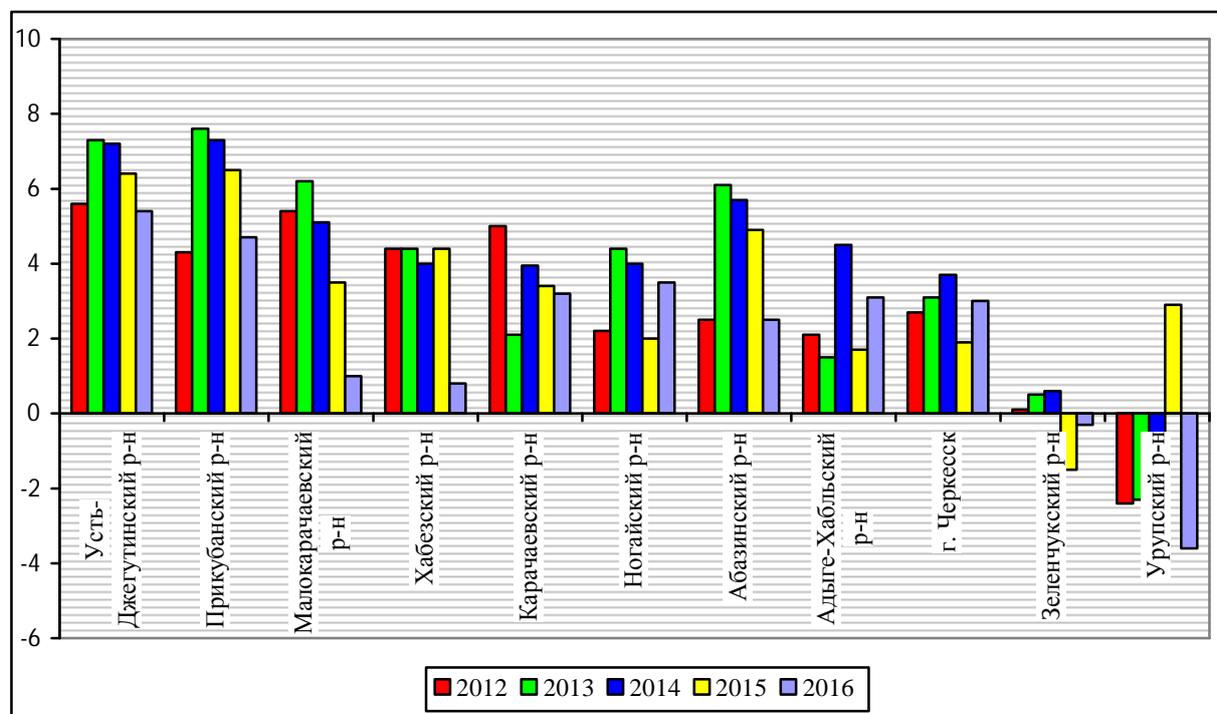


Рис. 29. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню естественного движения населения в 2012-2016гг.

В 2016 г. естественный прирост населения в целом по республике составил 2,5 (снижение на 35,9% от уровня 2014г.- 3,9).

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

- Зеленчукский район (-0,3);
- Урупский район (-3,6);
- Хабезский район (0,8);
- Малокарачаевский район (1,0).

Уровень рождаемости в разных районах республики значительно варьирует: от максимального уровня в Усть-Джегутинском районе (14,7 на 1000 населения) до минимального в Урупском районе (7,3 на 1000 населения).

Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по показателю рождаемости представлено на рис.29.

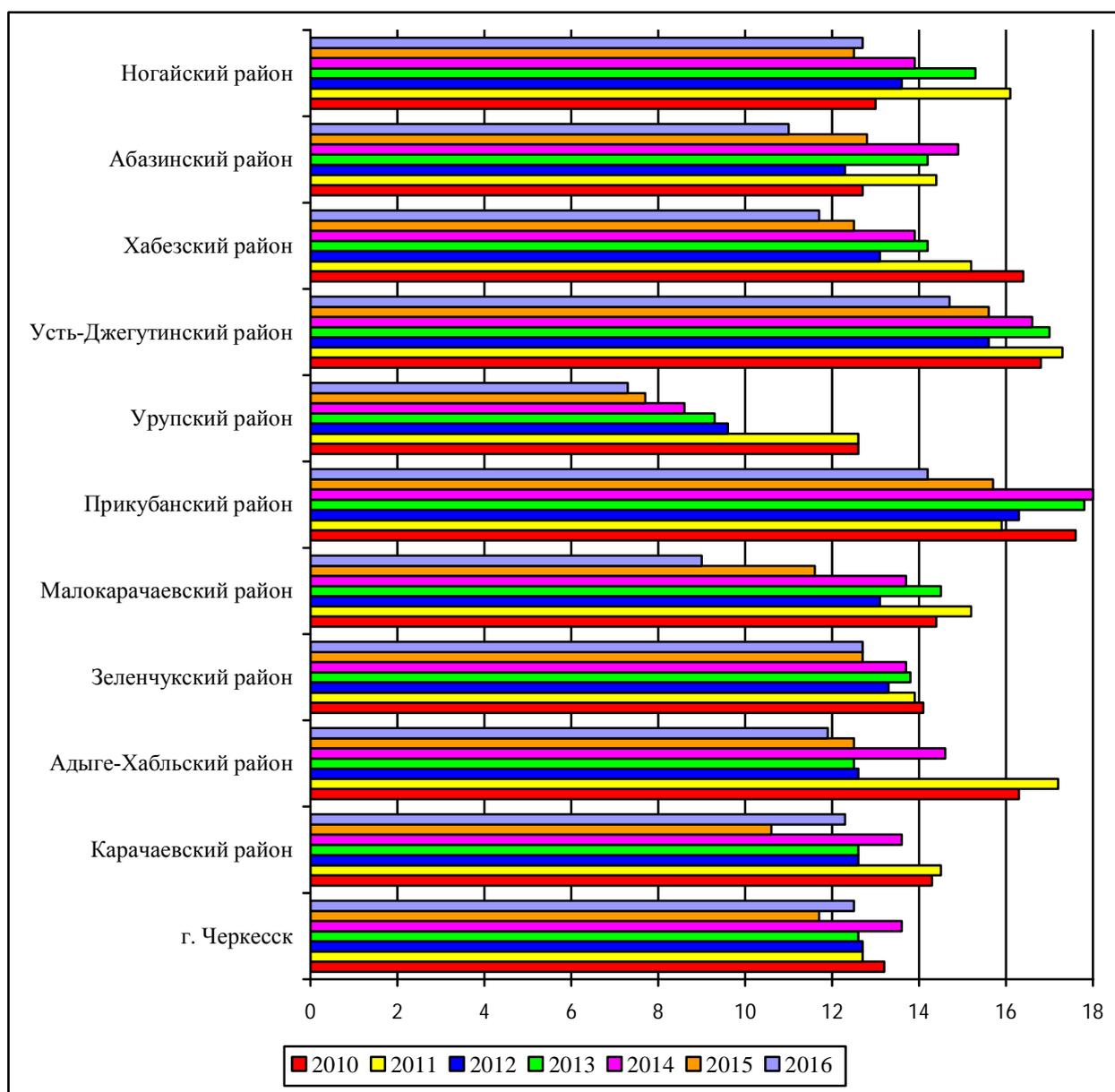


Рис. 30. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню рождаемости (на 1000 населения) за период 2010-2016гг.

Общая смертность населения республики в 2016г. составила 4393 человека (9,4 на 1000 населения). Показатель смертности снизился по сравнению с предыдущим годом на 2,1%, что в абсолютных величинах - умерло на 119 человек меньше, чем в 2015г. (2015 г. - 4512 человек; 9,6 на 1000 населения).

Республиканский показатель общей смертности находится на существенно более низком уровне, чем общероссийский (РФ 2016г. – 13,2).

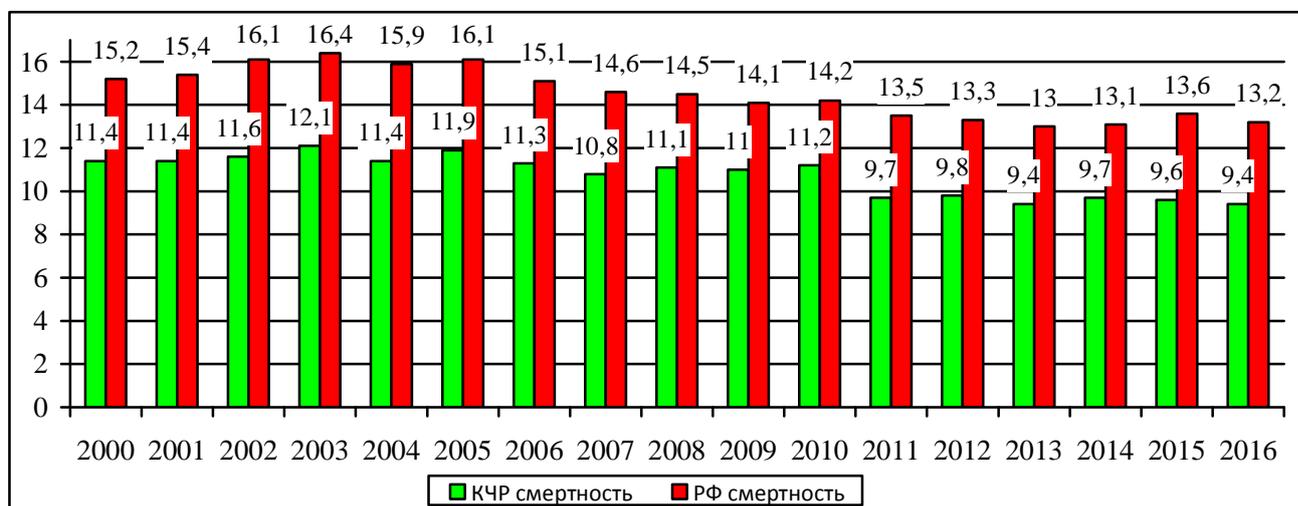


Рис.31. Динамика показателей смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией 2000-2016гг. (на 1000 населения).

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

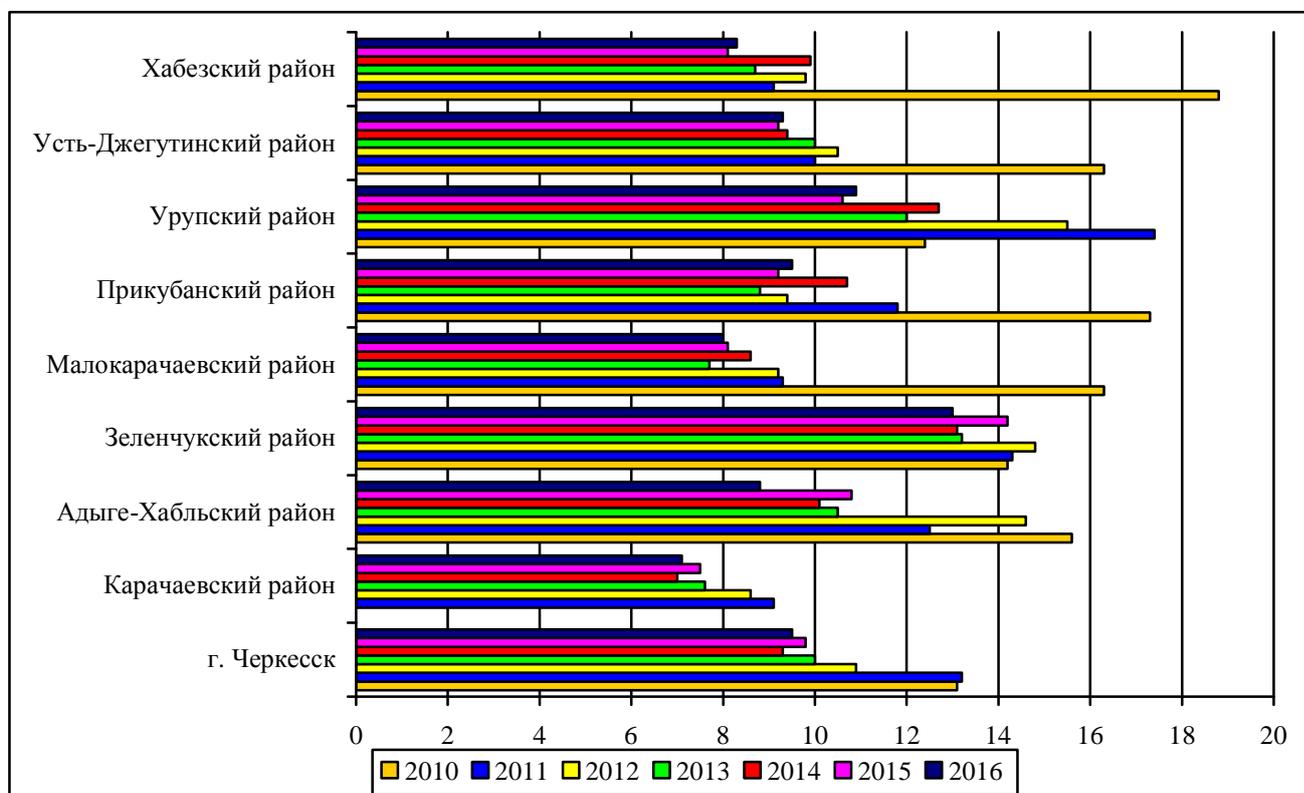


Рис.32 . Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню смертности (на 1000 населения) за период 2010-2016гг.

Максимальный уровень смертности по республике отмечается в течение ряда лет на территории Зеленчукского района (13 на 1000 населения), однако отмечено его снижение в сравнении с предыдущим годом (2015г. – 14,2 на 1000 населения) на 8,5%.

Минимальный уровень смертности населения сохраняется в г. Карачаевске (7,1 на 1000 населения), также отмечен снижение коэффициента в сравнении с 2015г. – 7,4 человек на 1000 населения на 4%.

Уровни смертности, превышающие среднереспубликанский уровень (9,4) отмечаются на следующих территориях республики: максимальный – в Зеленчукском р-не (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 38,3%), Урупском р-не (превышение на 16,%), г. Черкесск (превышение на 1,1%).

Структура причин смертности по Карачаево-Черкесской Республике в 2016г. представлена на рис.31.

Первое место в 2016г. с удельным весом 46,8% занимают болезни системы кровообращения.

На втором месте среди причин смерти – группа «прочих» причин с удельным весом 24,3%.

На третьем месте среди причин смерти находятся новообразования – 14,4%.

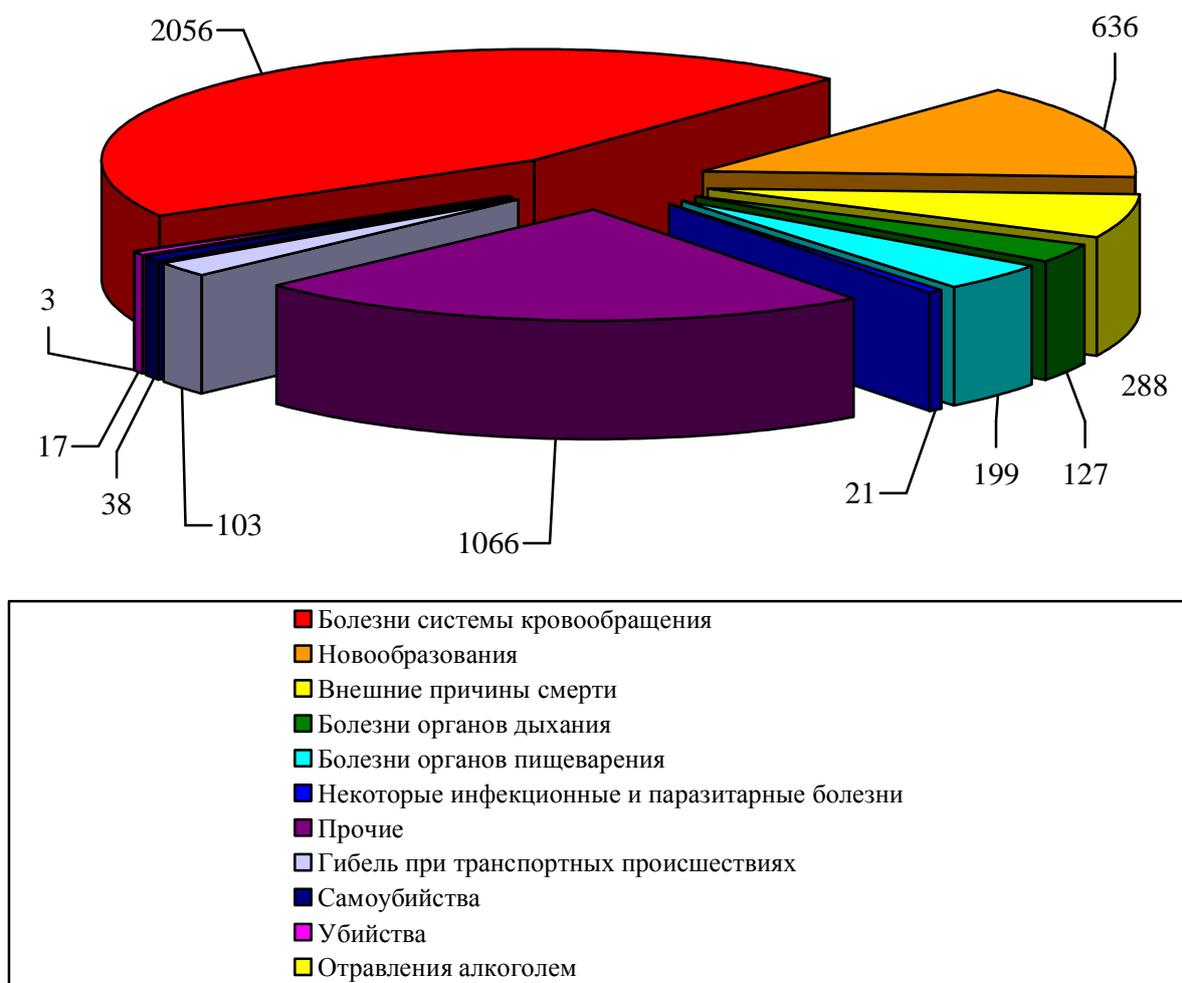


Рис.33. Распределение умерших по основным классам и причинам смерти (Карачаево-Черкесская Республика, 2016г.,(%))

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

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

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

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

Уровень младенческой смертности в Карачаево-Черкесской Республике в 2016г. возрос на 5,9% по сравнению с 2015г. и составил 8,9 %.

Всего умерло 50 детей в возрасте до 1 года.

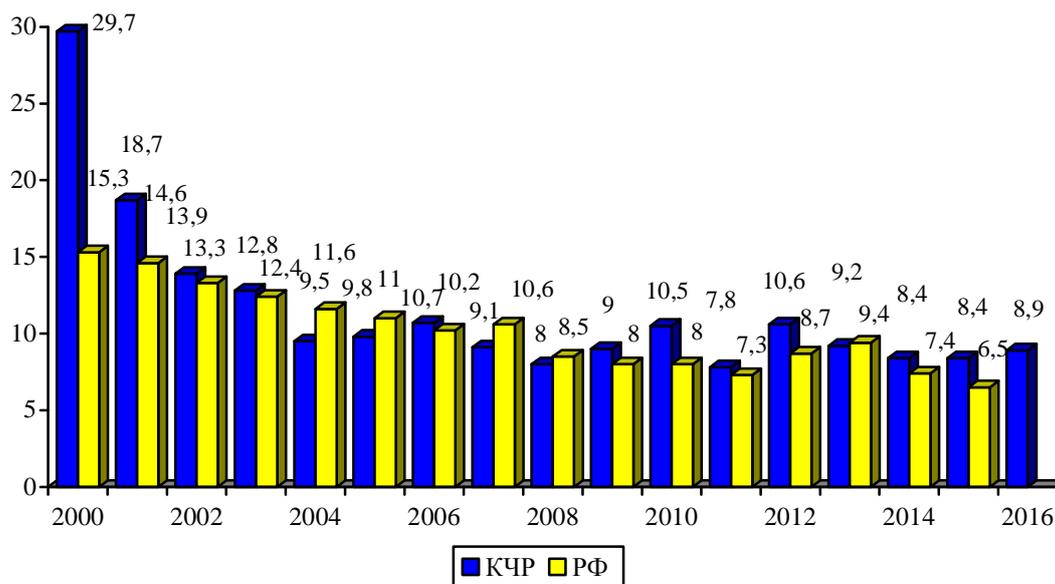


Рис.34. Динамика младенческой смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией за период 2000-2016гг. (%).

Несмотря на весь комплекс мер, направленных на снижение уровня младенческой смертности в республике, ее уровень существенно снизился по сравнению с 2000г. (в3,3 раза), но продолжает оставаться выше среднероссийского показателя в 1,4 раза.

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

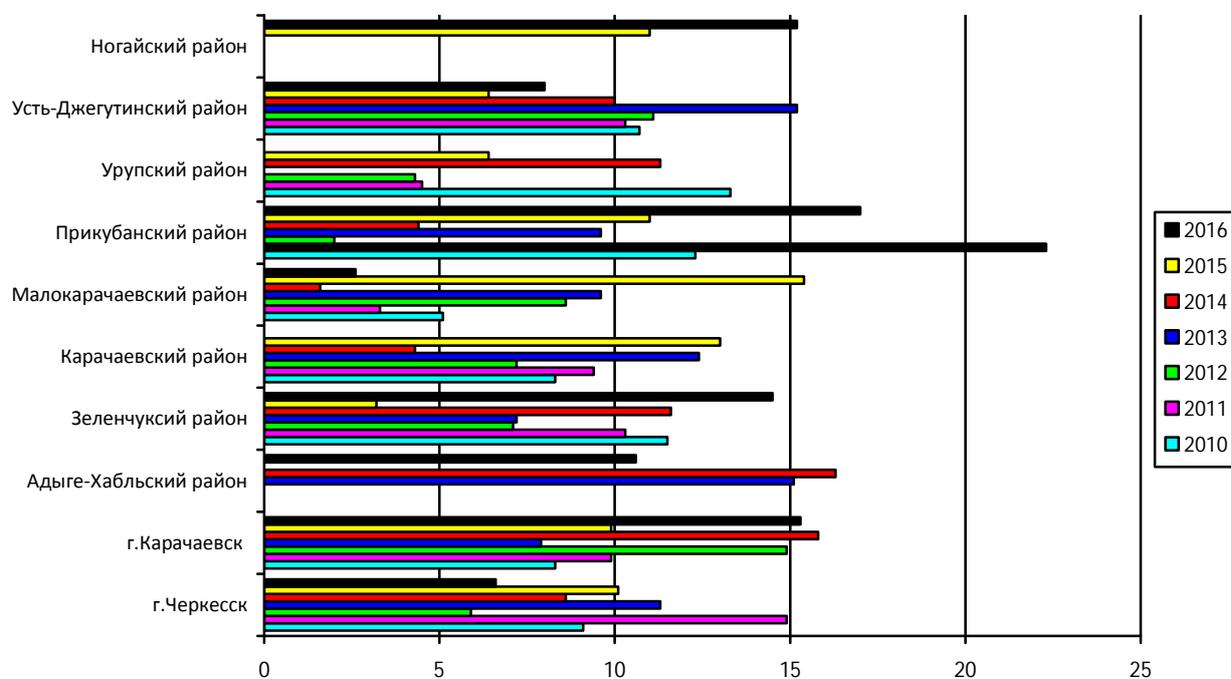


Рис.35. Ранжирование территорий КЧР по уровню младенческой смертности (%) за период 2010-2016гг.

Максимальный уровень младенческой смертности в 2016г. отмечен в Прикубанском районе (17,0‰) с превышением среднереспубликанского показателя в 1,9 раз.

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

- Карачаевский район (15,3‰), с превышением в 1,7 раз;
- Ногайский район (15,2‰), с превышением в 1,7 раз;
- Зеленчукский район (14,5‰), с превышением в 1,6 раз;
- Хабезский район (10,9‰), с превышением на 22,3%;
- Адыге-Хабльский район (10,6‰) с превышением на 19%;
- г. Черкесск (10,5‰), с превышением на 18%.

В структуре младенческой смертности в 2016г., как и все последние годы, преобладает патология, квалифицирующаяся как «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» - умерло 30 детей до 1 года; на втором месте находятся врожденные пороки и аномалии развития – 9 детей, далее – смерть от болезней нервной системы – 4 ребенка. Также среди причин смерти детей до 1 года жизни встречаются болезни органов кровеносной, дыхательной, пищеварительной систем, внешние факторы.

Особенности детской заболеваемости

Количество детей от 0 до 14 лет в республике на 1 января 2016г. (по уточненным данным) составило 91601 ребенок (2015г. - 92121 ребенок), что на 0,6% меньше количества детей в 2015г.

В данной возрастной группе в течение года было зарегистрировано 112030 случаев впервые выявленных заболеваний, что составило 1137,2 на 1 тыс. детского населения (2014г. - 1137,2; 2013г. – 1139,1).

Отмечается рост впервые выявленной детской заболеваемости на 5,9% по сравнению с 2014г.

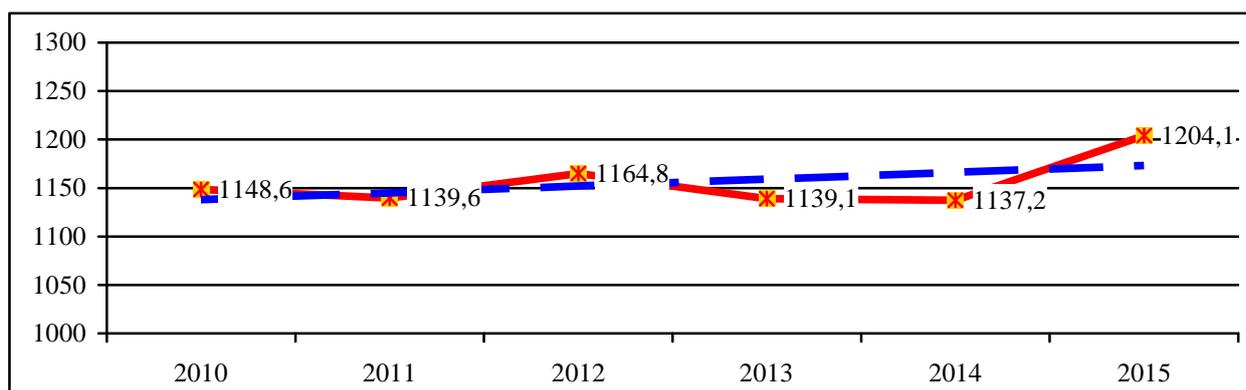


Рис.36. Динамика впервые выявленной детской заболеваемости на территории КЧР, (%) за период 2011-2015гг.

Среди общего количества патологий, удельный вес заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015г. составил 79,9% (2014г. - 82,6%).

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

- г. Черкесск (1878,8 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 56%, кроме того, наблюдается рост заболеваемости по сравнению с 2014г. на 2,6% (1831,3 на 1000 детей до 14 лет);

- Зеленчукский р-н (1506,7 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 25%, так же отмечен рост заболеваемости на 6,3% (2014г. - 1417,6);

- Адыге-Хабльский р-н (1486,9 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 23,5%;

- Усть-Джегутинский р-н (1403,5 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 16,6%.

Первое место по риску развития массовой неинфекционной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания – 841,3 на 1000 детей до 14 лет (2014г. – 705,9), кроме того отмечен рост по сравнению с прошлым годом 19,2%.

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 (1160,5 на 1000 детей);
- второе ранговое место – Прикубанский район (992,2 на 1000 детей);
- третье ранговое место Урупский район (784,8 на 1000 детей);

Второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 55,9 на 1000 детей.

Третье место по распространенности поднялись болезни кожи и подкожной клетчатки – 53,8 на 1000 детей. Основными нозологиями являются контактный дерматит и атопический дерматит.

Неблагополучные территории: на первом ранговом месте – Зеленчукский район (126,6 на 1000 детей); второе ранговое место – Прикубанский район (94,6 на 1000 детей) и третье ранговое место – г. Черкесск (73,5 на 1000 детей)..

Четвертое и пятое место среди болезней детей занимают болезни пищеварительной системы (43,9 на 1000 детей) и травмы, отравления (37,46 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 (98,3 на 1000 детей);
- второе ранговое место – Адыге-Хабльский район (85,1 на 1000 детей);
- третье ранговое место – Абазинский район (32,3 на 1000 детей);

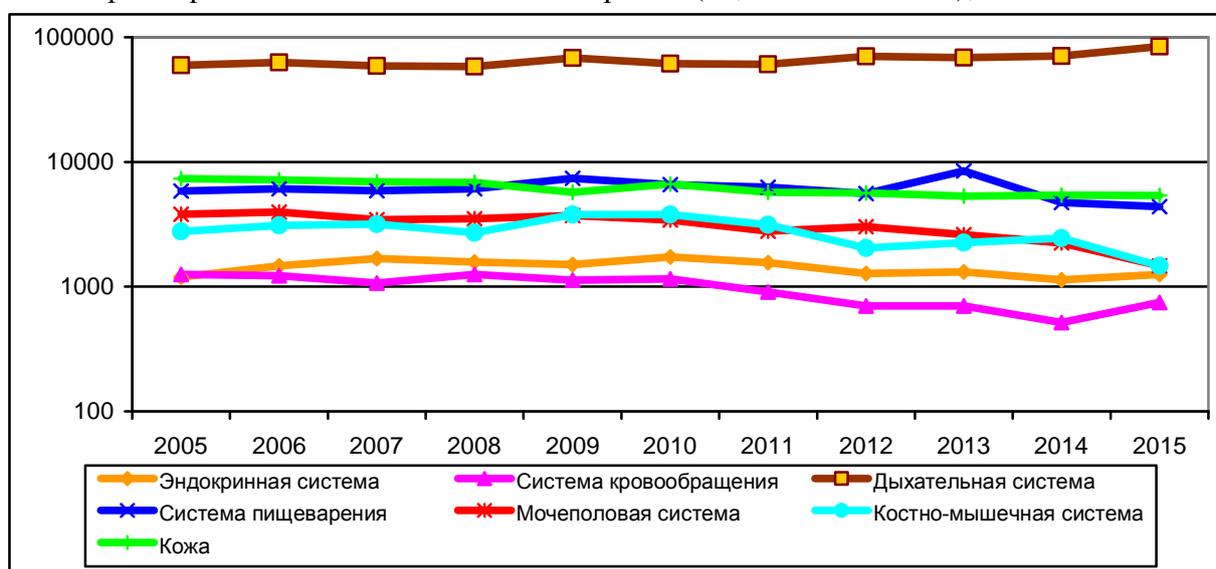


Рис. 37. Динамика заболеваемости детского населения основными группами болезней за период с 2005-2015 гг.

Снижение заболеваемости детского населения отмечено:

- болезни системы пищеварения (-7,3% в сравнении с 2014г.);
- болезни мочеполовой системы (-34,3% по сравнению с 2014г.);
- болезни костно-мышечной системы (-39,8% по сравнению с 2014г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (-0,6% по сравнению с 2014г.);

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).

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

- Адыге-Хабльский район (304,1 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 4,2 раза;

- Хабезский район (244,5 на 100 тыс. детского населения) - превышение средне-республиканского уровня в 3,4 раза;
- Прикубанский район (110,3 на 100 тыс. детского населения) - превышение сред-нереспубликанского уровня на 54%;
- Карачаевский район (86,8 на 100 тыс. детского населения) – превышение сред-нереспубликанского уровня на 21,2%.

Показатель заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1194,1 на 100 тыс. детей (2014г. – 839,2; 2013г. – 608,8; 2012г. – 505,81). Отмечается рост показателей заболеваемости впервые выявленной анемией в течение ряда последних лет, на 42,3% по сравнению с предыду-щим годом.

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

- Ногайский район (2234,8 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликан-ского 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 (6173 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспуб-ликанского уровня в 5,2 раза; рост на 36% по сравнению с 2014г.
- Карачаевский район (1938,9 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубли-канского уровня в 1,6 раз; рост на 9,4% в сравнении с 2014г.
- Ногайский район (1870,1 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликан-ского уровня в 1,5 раза;
- г. Черкесск (1619,4 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня на 35%;
- Прикубанский район (1575,5 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубли-канского 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 забо-леваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей (0—14 лет) являются:

- Карачаевский район (28,7 на 100 тыс. детского населения) – превышение сред-нереспубликанского уровня в 3,3 раза;
- Зеленчукский район (21,0 на 100 тыс. детского населения) – превышение сред-нереспубликанского 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 диагно-зом, установленным впервые в жизни, в Карачаево-Черкесской Республике не регист-рировался в течение последних лет, вплоть до 2013г. В 2013-2015 годах регистрирова-лось по 3 случая ежегодно, показатель на 100 детей до 14 лет составил 4,5.

Уровень заболеваемости ожирением детей до 14 лет сократился с 336,8 на 100 тыс. в 2013г. до 180,8 на 100 тыс. в 2014г. и продолжает сокращаться: в 2015г. показате-ль составил 178 на 100 тыс. детей до 14 лет.

Показатель заболеваемости астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 66,9 на 100 тыс. детского населения (2014г. – 77,3).

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

- г. Черкесск (66,9 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,7 раз; снижение в 3,4 раза от уровня 2014г.;
- Адыге-Хабльский район (50,7 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 29,7%;
- Карачаевский район (43,4 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 11%.

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

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

- Малокарачаевский район (107,9 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 6,1 раз;
- г. Черкесск (17,8 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 2,3%.

Показатели заболеваемости по республике гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2015г. 557,9 на 100 тыс. детского населения (2014г. - 515,2; 2013г. – 784,3; 2012г. – 819,4 2011г. – 560,6).

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

- Адыге-Хабльский район (5109,5 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 9,9 раз; при этом отмечается значительный рост заболеваемости по сравнению с 2014г.
- г. Черкесск (1233,2 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза, однако отмечается снижение заболеваемости на 15,8% по сравнению с 2014г.;
- Урупский район (912,8 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,8 раза, при этом отмечается снижение заболеваемости на 11,8% по сравнению с 2014г.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 17,4 на 100 тыс. детей (2014г. – 4,4; 2013г. - 17,6; 2012г. – 46,7; 2011г. – 14,0; 2010г.- 6,5).

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 2015г. – 554,7 на 100 тыс. детского населения (2014г. – 660,1; 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 2014г на 16,1%.

Особенности заболеваемости взрослого населения

Численность взрослого населения республики в 2015г. сократилась на составила 361122 человека (2014г. - 363028 человек).

В данной группе зарегистрировано всего 181497 случаев впервые выявленных заболеваний (50259,2 на 100 тыс. взрослого населения). Отмечается рост первичной заболеваемости по сравнению с 2014г. на 19,2% (2014г. – 152506; 2013г. – 53689,5 на 100 тыс. взрослого населения).

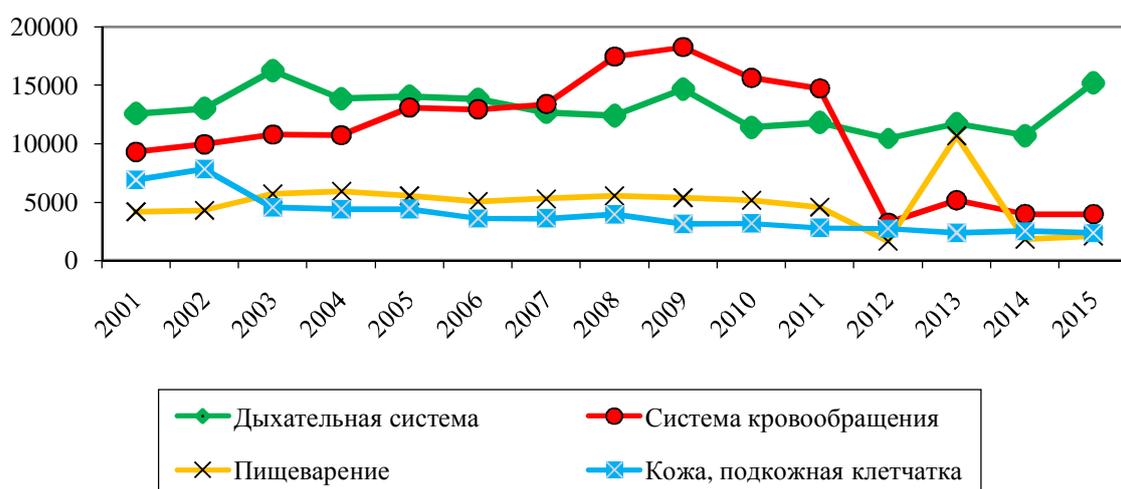


Рис.38. Динамика заболеваемости взрослого населения КЧР основными группами заболеваний (на 100 тыс. взрослого населения) за 2001-2015г.

Снижение уровня заболеваемости наблюдается в группах:

- болезни крови и кроветворных органов (снижение на 9% по сравнению с 2014г.);
- болезни эндокринной системы (снижение на 12,6% по сравнению с 2014г.);
- болезни нервной системы (снижение на 20% по сравнению с 2014г.);
- болезни системы кровообращения (снижение на 0,2% по сравнению с 2014г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (снижение на 6,7% по сравнению с 2014г.).

Наблюдается неблагоприятная динамика по следующим группам болезней взрослого населения:

- болезни пищеварительной системы (рост 15,2% от 2014 г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (рост на 35,4% от 2014г.);
- болезни мочеполовой системы (рост на 43,3% от 2014г.).

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.

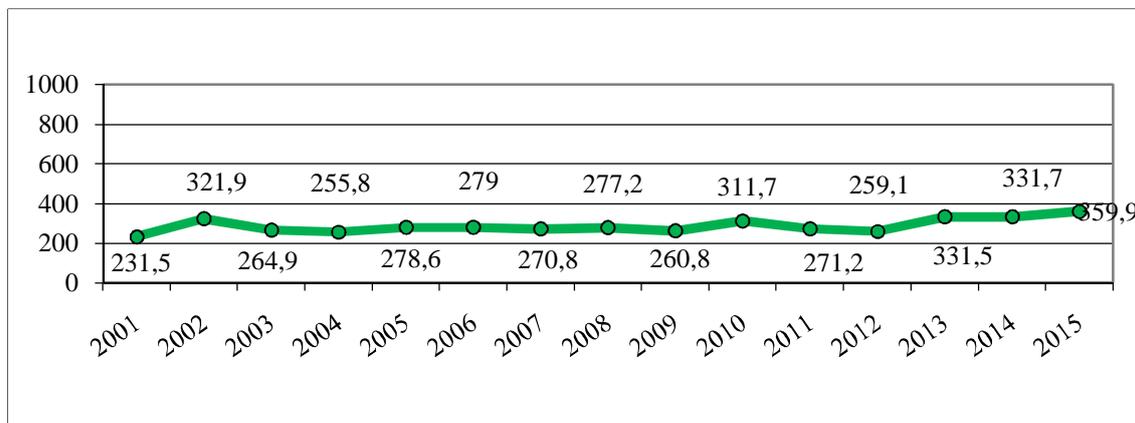


Рис.39. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Карачаево-Черкесской Республике за период 1992-2015гг. (на 100 тыс. населения).

В 2015г. уровень общей заболеваемости составил 331,7 на 100тыс. населения, что находится практически на уровне прошлого года (2014г. – 331,7; 2013г. -331,5; 2012г.- 259,1; 2011г. - 271,2; 2010г. – 311,7 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 2015г. составил 2,2 на 100 тыс. детского населения. Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2014г. в 3,5 раза (2014г. – 7,6 на тыс. детей до 14 лет).

В структуре онкологической заболеваемости в целом по республике в течение ряда лет преобладают злокачественные новообразования кожи (21,6% от общего числа злокачественных новообразований), молочной железы (10,1%), трахеи и бронхов (10,2%), предстательной железы (7,9%) и желудка (5,5%).

Социально-экономические факторы

Таблица 72

Расходы на здравоохранение, в динамике 2009-2015г., руб./чел.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
5352,1	6459,0	7959,6	7998,98	9206,0	8583,5

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдается снижение расходов на здравоохранение, так, в 2015г. расходы на здравоохранение снизились на 6,8% по отношению к расходам 2014г.

Таблица 73

Расходы на образование, в динамике 2009-2015г., руб./чел.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
36563,0	37152,9	45606,8	57112,7	61364,4	48473,4

Отмечается снижение расходов на образование: в 2015г. они сократились на 21% по отношению к 2014г.

Таблица 74

Среднедушевой доход населения, в динамике 2009-2015г., руб./чел.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
КЧР	10315,2	11258,9	13161,5	14564,1	16347,3	17913,2
РФ	18950,8	20780,0	23221,1	25928,2	27765,7	н/д

Величина среднедушевого дохода населения КЧР выросла на 9,6% по сравнению с 2014г., однако остается существенно ниже среднероссийских уровней.

Таблица 75

Прожиточный минимум, в динамике 2009-2015г., руб./чел.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
КЧР	4631,0	5081,0	5435,0	6552,0	7120,0	8667
РФ	5902	6209	6510	7306	8050	н/д

Таблица 76

Стоимость минимальной продуктовой корзины, в динамике 2009-2015г., руб./чел.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1649,0	2560,27	2010,0	2124,0	3080	3322	4020

Таблица 77

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в динамике 2009-2015г., %

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

Таблица 78

Количество жилой площади на 1 человека, в динамике 2009-2015г., (м2/чел.)

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

Таблица 79

Процент квартир, не имеющих водопровода, в динамике 2009-2015г., %

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

Таблица 80

Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике 2009-2015г., %

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
42,2	42,7	41,9	42,2	41,9	41,7	41,7

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

Таблица 81

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в динамике 2009-2015г., %

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
34,5	37,2	36,6	36,2	36,4	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

Состояние здоровья работающих и профессиональная заболеваемость

В 2016 году зарегистрировано 17 случаев профессиональной патологии, из которых 2 – у женщин. Острых случаев в прошлом году не выявлено.

Данные профессиональной заболеваемости трудящихся представлены в таблице .

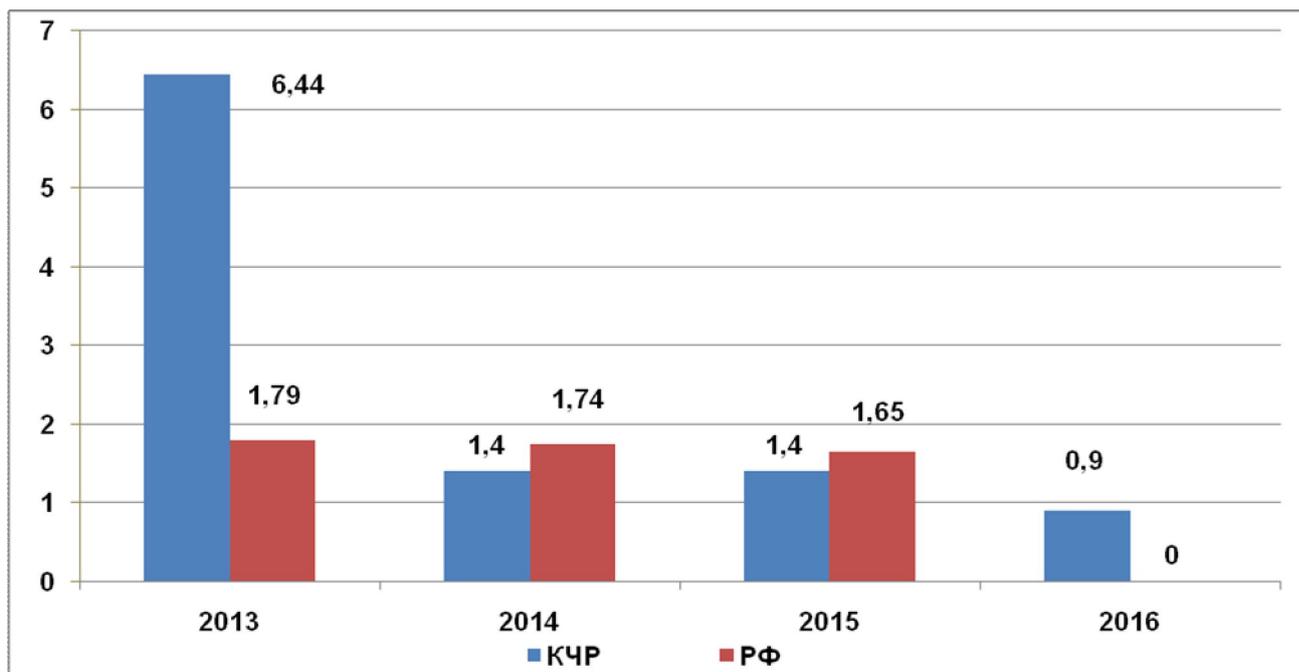


Рис.40. Профессиональная заболеваемость на 10 тыс работников КЧР с сравнением с общероссийским уровнем за 2014-2016 гг.

Таблица 82

Профессиональная заболеваемость в КЧР за 2014-2016гг.

Наименование отрасли	2014		2015		2016	
	всего	всего	всего	жен.	всего	жен.
Цветная металлургия	-	-	-	-	1	-
Сельское хозяйство	6	1	16	7	9	2
Угольная промышленность	-	-	-	-	-	-
Медицина в т.ч. ветеринарная деятельность	3	1	7	2	6	-
Пищевая промышленность	2	-	3	1	1	-
Обеспечение безопасности в ЧС	1	-	-	-	-	-
Итого:	12	2	26	10	17	2

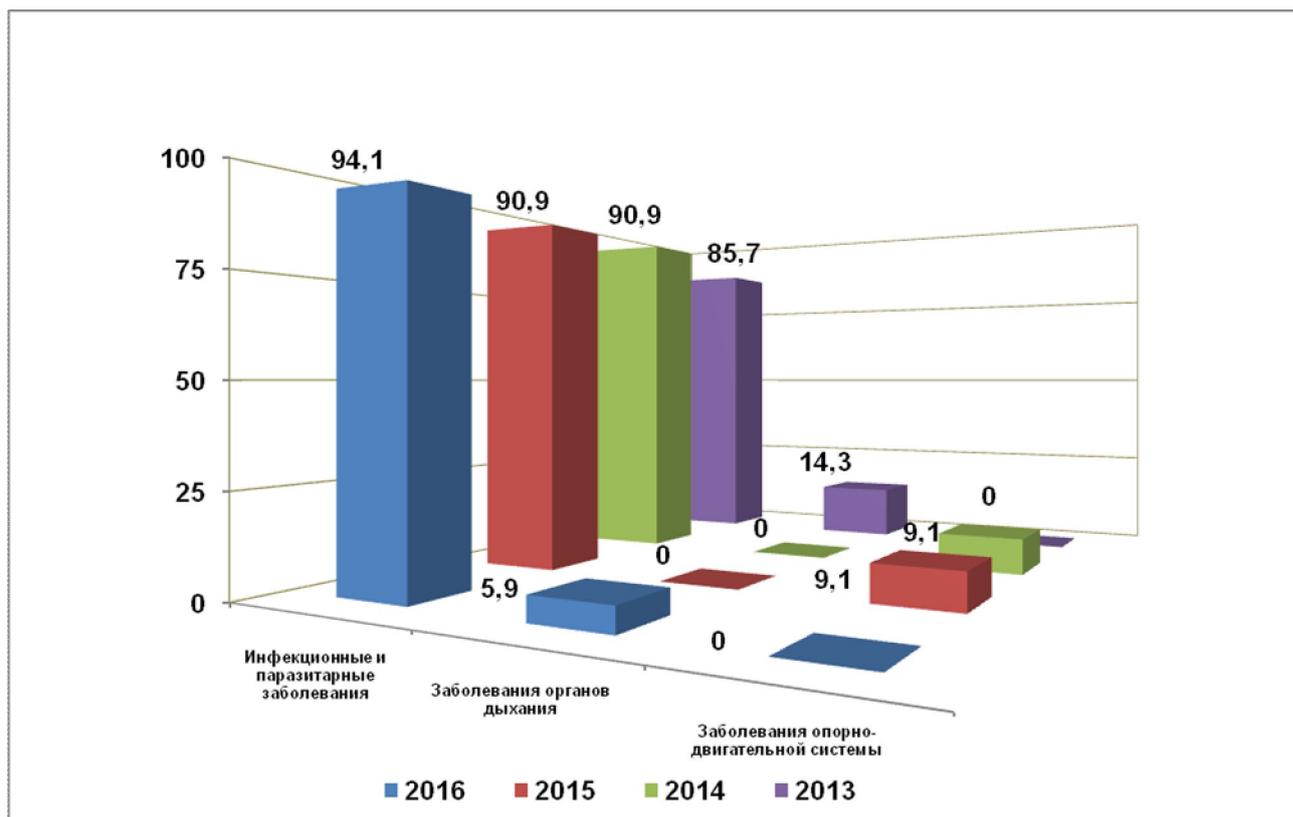


Рис. 41. Структура профессиональной заболеваемости за 2014-2016 гг., (%)

В 2016 году отмечено дальнейшее снижение (в 1,4 раза по сравнению с 2015 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-94,1%.

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

В целом эпидемическую ситуацию по инфекционным болезням в истекшем году можно охарактеризовать как достаточно стабильную с имеющейся тенденцией к снижению уровня заболеваемости по ряду нозологических форм. Однако, общее количество случаев инфекционных заболеваний в 2016 составило 35222 случаев, что превысило показатель предыдущего года в 2,1 раза. Данный факт обусловлен, прежде всего, резким ростом числа зарегистрированных случаев заболевания гриппом и ОРВИ. Из 40 учитываемых нозологических форм на территории Карачаево-Черкесии в 2016 г., снижение или стабилизация уровня заболеваемости отмечены по 26, некоторое осложнение эпидемической ситуации – по 14.

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 2016г. зарегистрировано 124 случая впервые выявленного активного туберкулёза, с преобладанием туберкулёза органов дыхания (94%). Показатель заболеваемости составил 26,2 на 100 тысяч населения и является самым низким за последние годы наблюдения, ниже общероссийского на 49,7%. В сравнении с 2015 годом в 2016 году произошло снижение заболеваемости туберкулёзом на 3,6% (рис.42).

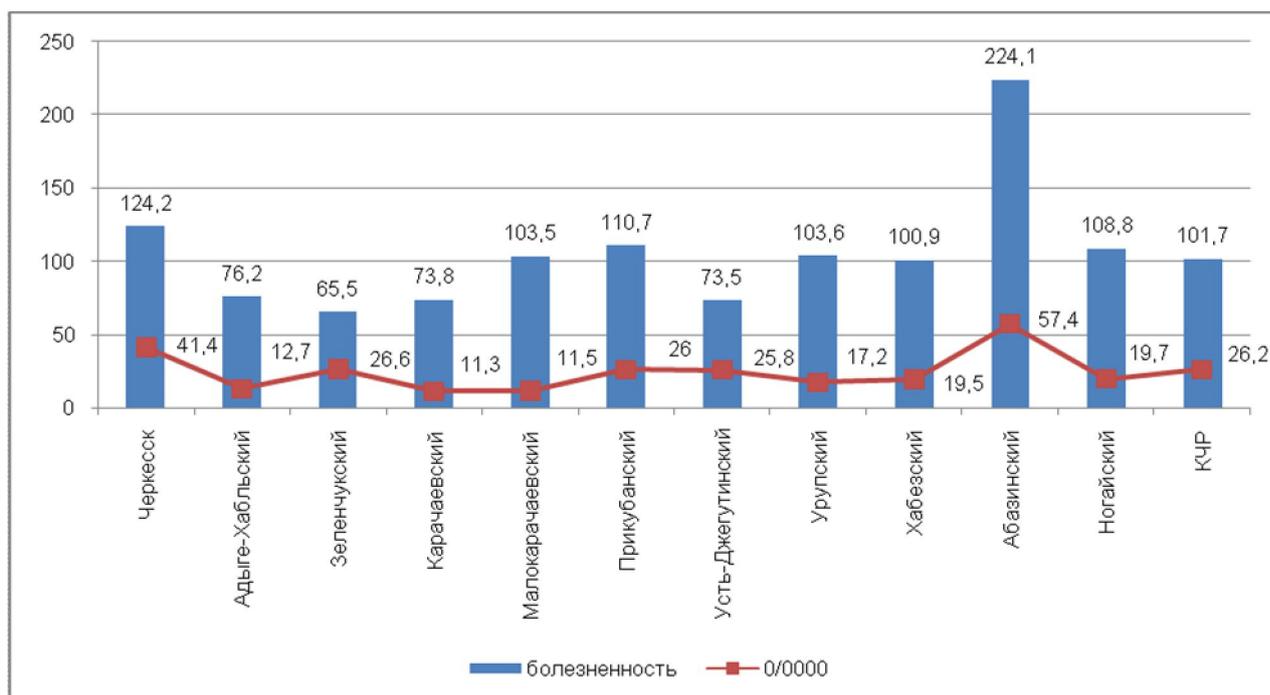


Рис. 42 Показатели заболеваемости туберкулёзом и болезненности туберкулёзом органов дыхания на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2016 г.

Удельный вес заболеваемости активным туберкулёзом среди сельского населения незначительно преобладает – 60,5%.

Таблица 83

Заболееваемость туберкулезом на 100 тысяч населения на территории КЧР в 2016 году

Районы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г.Черкесск	39,5	48,8	50,7	44,6	28,1	41,4
Адыге-Хабльский район	67,9	55,6	69,5	50,4	50,3	12,7
Зеленчукский район	36,7	19,3	34,2	20,2	22,3	26,6
Карачаевский район	44,2	29,9	25,6	27,0	22,7	11,3
Малокарачаевский район	27,7	18,5	11,5	22,9	27,5	11,5
Прикубанский район	27,2	61,3	72,1	52,1	45	26
Усть-Джегутинский район	41,4	21,7	37,6	40,0	17,9	25,8
Урупский район	32,8	24,5	41,8	42,3	38,4	17,2
Хабезский район	26,3	32,9	51,8	22,9	9,8	19,5
Абазинский район	35,2	64,4	58,5	75,5	40,5	57,4
Ногайский район	38,3	44,7	44,8	25,6	44,7	19,2
КЧР	38,1	36,2	40,6	34,0	27,2	26,2
РФ	73,0	68,1	63,0	59,5	53,2	49,7
СКФО	50,3	44,6	42,7	38,8	35	32,3

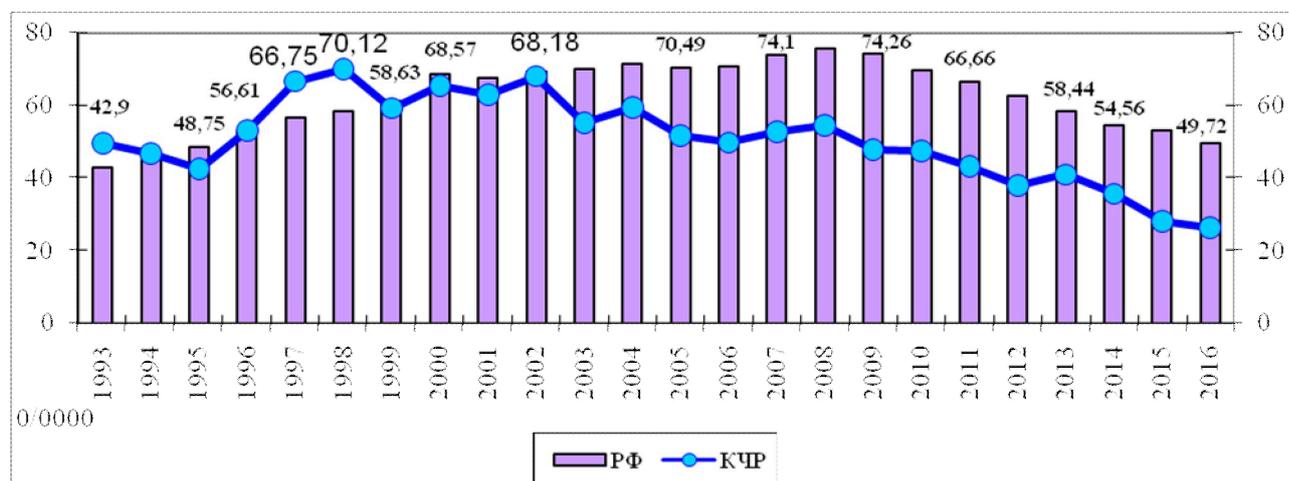


Рис.43. Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики, в сравнении с общероссийскими, за период с 1993г. по 2016г. (0/0000).

Наиболее высокий показатель заболеваемости активным туберкулёзом на территории КЧР, превышающим общероссийский показатель, регистрируется в Абазинском районе (57,4 на 100 тысяч населения) приближающиеся к общероссийским показателям заболеваемости активным туберкулёзом регистрируются в г. Черкесске (41,4 на 100 тысяч населения), Зеленчукском районе (26,6 на 100 тысяч населения), Прикубанском районе (26 на 100 тысяч населения), Усть – Джегутинском районе (25,8 на 100 тысяч населения).

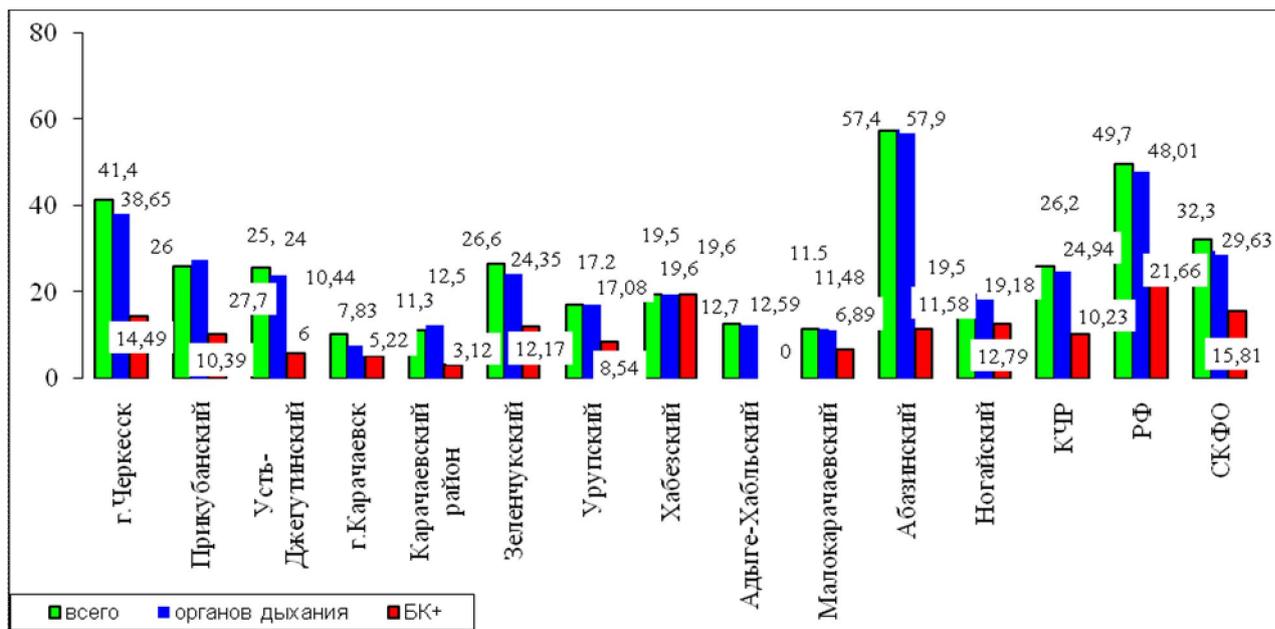


Рис. 44. Показатели заболеваемости туберкулезом на отдельных территориях КЧР в 2016г., в сравнении с общероссийскими, республиканскими показателями (0/0000).

В течение последних лет не регистрировались больные с впервые выявленной фиброзно-кавернозной формой течения заболевания туберкулезом. Доля впервые выявленных больных в стадии распада в сравнении с 2015 годом в 2016 году увеличилась на 7% и составила в 2016 году 51,7%.



Рис. 45. Структура заболеваемости туберкулезом в 2016 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 51,7%: Хабезский район - 100%, Малокарачаевский район – 80%, Карачаев-

ский район – 71,4%, Ногайский район – 66,6%, Прикубанский район - 62,5%, Зеленчукский район - 58,3%.

Таблица 84

Удельный вес больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных:

Районы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г.Черкесск	51,1	56,6	57,3	47,5	52,9	46,8
Адыге-Хабльский район	60,0	50,0	36,3	62,5	16,6	50,0
Зеленчукский район	44,4	60,0	46,1	70,0	54,5	58,3
Карачаевский район	55,2	71,4	35,2	26,6	18,7	71,4
Малокарачаевский район	66,6	100	60,0	55,5	63,6	80,0
Прикубанский район	85,7	56,2	42,8	53,3	58,3	62,5
Усть-Джегутинский район	47,6	45,4	82,3	44,4	20,0	16,6
Урупский район	85,7	60,0	33,3	50,0	37,5	50,0
Хабезский район	75,0	80,0	46,6	42,8	100	100
Абазинский район	60,0	63,6	60,0	45,4	85,7	40,0
Ногайский район	83,3	14,3	42,8	75,0	100	66,6
КЧР	57,7	59,6	51,9	48,9	48,3	51,7

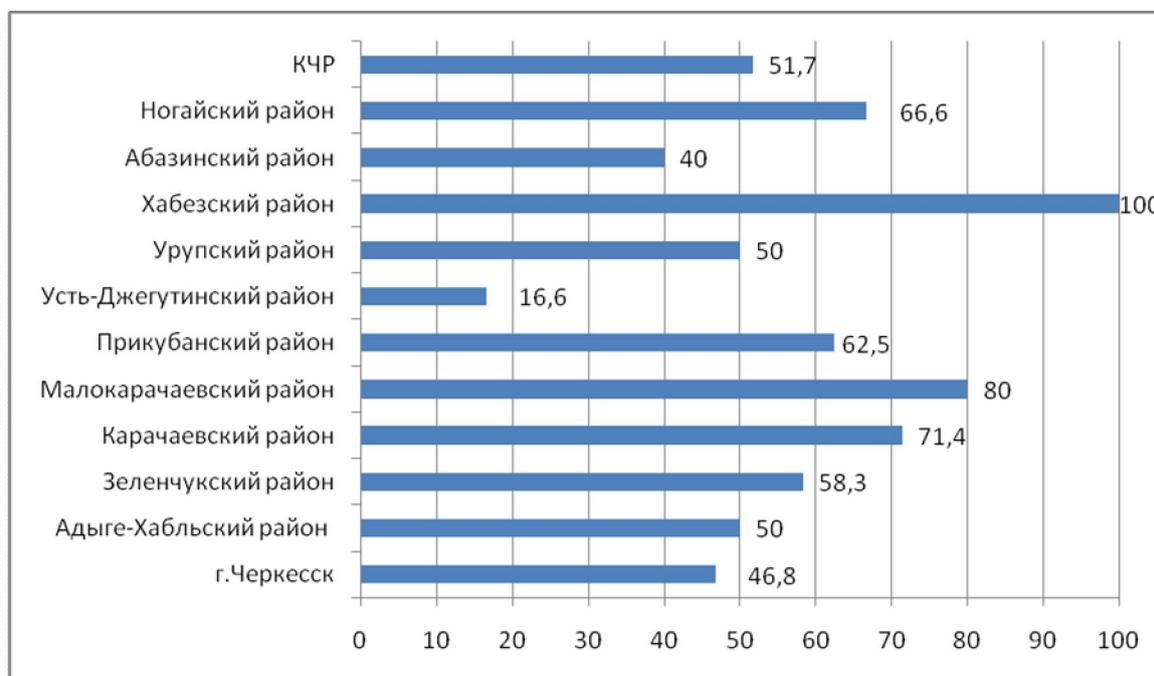


Рис. 46. Удельный вес больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных в Карачаево-Черкесской Республике в 2016г.

Заболеваемость внелегочными формами туберкулёза на протяжении ряда лет имеет тенденцию к снижению: от 2,9 на 100 тысяч населения в 2011г., до 1,4 на 100 тысяч населения в 2016г. Преобладающими формами в 2016 году являются туберкулёз костей и суставов, туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулез мочеполовой системы – 28,5%; туберкулёз глаз – по 14,2%.

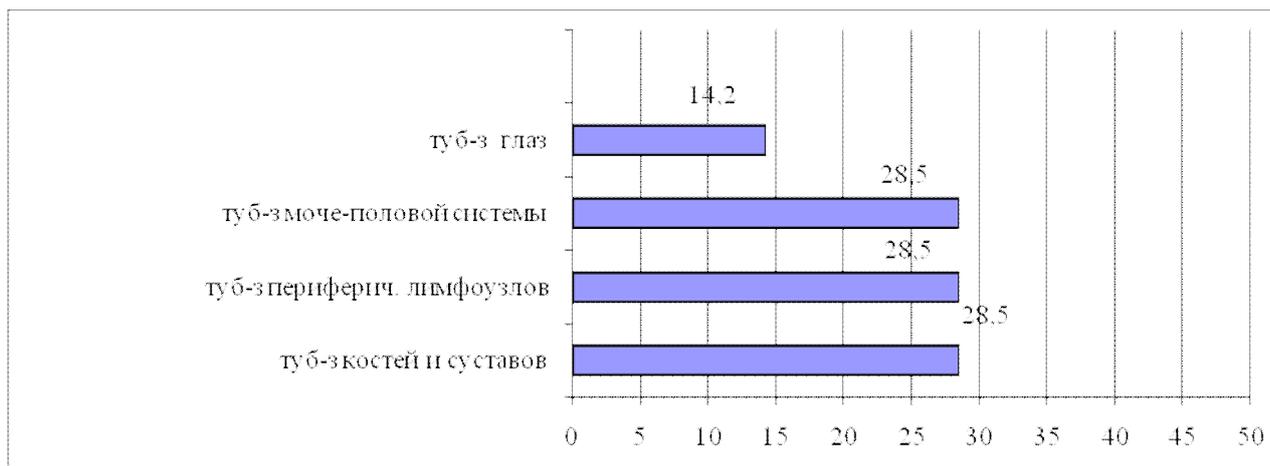


Рис. 47. Структура заболеваемости внелегочным туберкулезом в 2016 году на территории КЧР

В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на долю умерших от туберкулеза приходится 60% случаев (3 из 5). Показатель смертности от туберкулеза в 2016г. снизился по сравнению с 2015 годом на 47,8% и составил 1,2 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 2016 году не зарегистрирована смертность от туберкулеза больных, состоявших на учёте менее года.

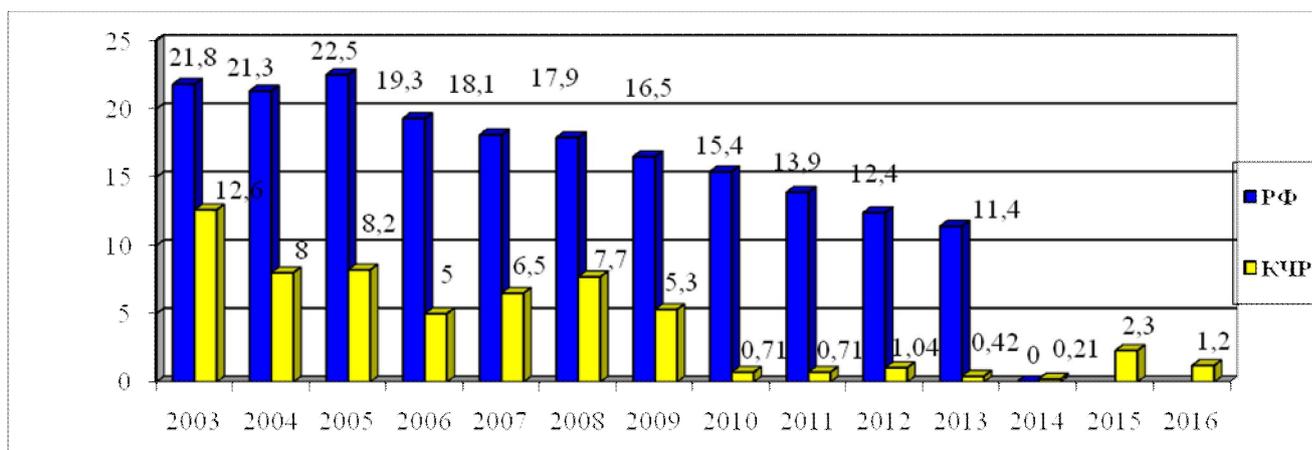


Рис. 48. Показатели смертности от туберкулеза на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период 2002-2016гг. (0/0000).

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

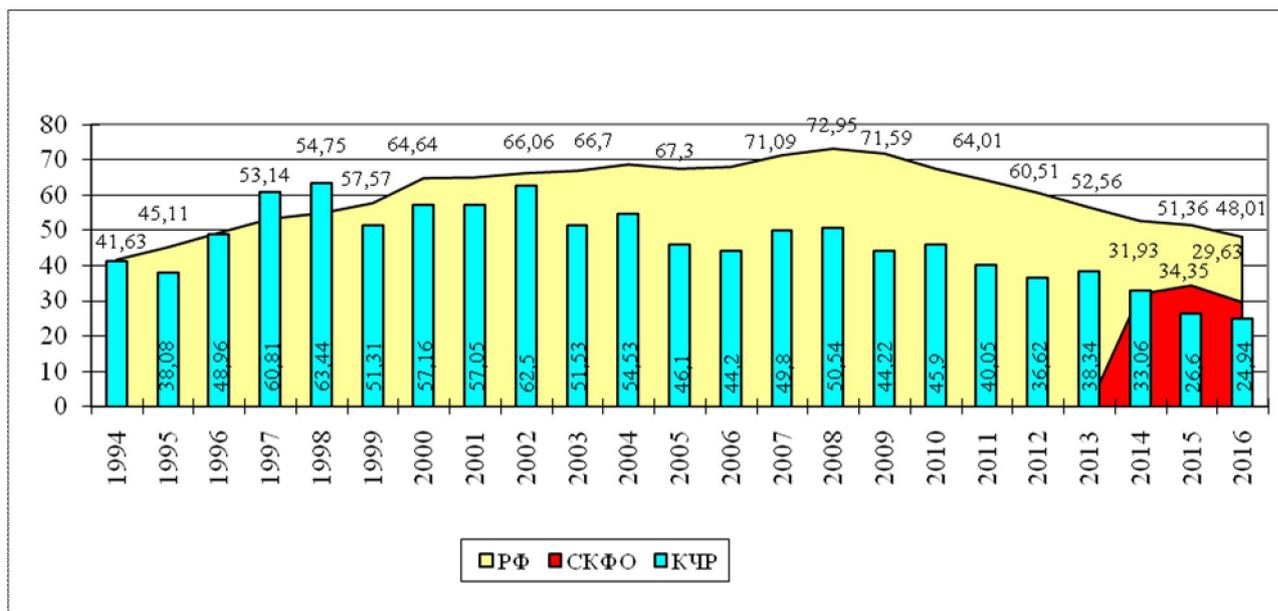


Рис. 49. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания на территории КЧР за период 1994-2016гг., в сравнении с общероссийскими показателями.

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

В сравнении с 2015г., удельный вес бацилловыделителей из числа впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания снизился на 1,4%.

Показатель болезненности туберкулёзом органов дыхания по совокупному населению снизился на 13%, по сравнению с 2015 годом и составил 101,7 на 100 тысяч населения.

При анализе эффективности лечения туберкулёза обращает на себя следующее: в сравнении с 2015 годом в 2016 году закрытия полостей распада увеличилось на 19,5%, по сравнению с предыдущим годом, в 2016 году увеличились показатели прекращения бацилловыделения на 14,5%.

В 2016 году рост заболеваемости в сравнении с 2013 годом достиг 188%, что обусловлено внедрением диаскин-тестирования и компьютерной томографии, нарушением баланса взаимодействия между педиатрической службой ОЛС и фтизиатрической педиатрической службой, низкой укомплектованностью врачами фтизиатрами-педиатрами в Республике. Всего выявлено больных активным туберкулёзом 23 детей в возрасте до 14 лет и 1 подросток. Показатель заболеваемости по республике составил 22,23 и 24,97 на 100 тыс. населения в данных возрастных группах, что выше прошлогоднего уровня в 2,6 и 2,5 раз, соответственно, и выше общероссийского показателя более чем в 1,7 раз (РФ – 13,06 и 11,29 соответственно). Заболеваемость туберкулёзом среди детского населения регистрируется на 6 территориях – г. Черкесск, Зеленчукский район, Абазинский район, Прикубанский и Усть-Джегутинский районы. В структуре детской заболеваемости в 2016г., как и в предыдущие годы, преобладают малые формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.

Охват туберкулинодиагностикой в республике снизился на 24,4% (с 67,4 к числу подлежащих в 2015 году до 50,9 в 2016 году). При проведении углублённого эпидемиологического анализа установлено, что причинной послужило отсутствие туберкулина в ОЛС со второй половины 2014 года по 2015 год и в начале 2016 года. В городе Черкеске охват туберкулинодиагностикой составил всего 21,4% к числу подлежащих, в Адыгге-Хабльском районе – 14,6%, в Малокарачаевском районе - 7,3%. В ряде территории

республики не осуществляется дообследование впервые туберкулиноположительных детей и подростков с целью активного выявления больных туберкулёзом. Во всех возрастных группах уровень охвата дообследованием у фтизиатра впервые туберкулиноположительных с целью исключения заболевания туберкулёзом низкий.

Охват профилактическими прививками против туберкулёза новорожденных в 2016 году снизился до 71,39%. Охват ревакцинацией в декретированном возрасте (7 лет) по республике достиг 91,9% по числу выявленных туберкулиноотрицательных детей, но, учитывая удельный вес – 50,9% охваченных туберкулинодиагностикой детей семилетнего возраста от числа подлежащих, профилактическая работа общей лечебной сети в этом разделе деятельности остаётся неудовлетворительной.

Охват профилактическими прививками против туберкулёза новорожденных остаётся стабильно высоким – 100%. Охват ревакцинацией в декретированном возрасте (7 лет) по республике достиг 100% по числу выявленных туберкулиноотрицательных детей, но, учитывая удельный вес – 50,9% 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 остается флюорографическое обследование. В 2016 году в сравнении с 2015 годом произошло повышение охвата флюорографическим обследованием населения республики на 1%. Недостатками в этом виде обследования являются: недобросовестная сдача ежемесячных отчетов по выполнению плана обследования, ошибки при подаче сведений, а так же неправильное, постоянно занижаемое планирование флюорографического обследования населения.

Самый высокий показатель охвата флюорографическим обследованием населения отмечен в г. Черкесске - 100,1% к числу подлежащих, Малокарачаевском районе - 100%, в Усть-Джегутинском районе 100%.

Наиболее низкие показатели отмечены в Абазинском районе 42,4%.

Профилактические осмотры населения на туберкулез с помощью флюорографии к числу подлежащих по КЧР составили:

Таблица 85

**Профилактические осмотры населения на туберкулез
с помощью флюорографии к числу подлежащих по КЧР за 2011-2016 г.г.**

Районы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г. Черкесск	93,7	91,8	99,4	100,0	103	100,1
Адыге-Хабльский район	98,6	94,2	98,0	97,4	82	97
Зеленчукский район	87,0	86,1	85,3	87,7	88	88,4
Карачаевский район	69,2	87,7	93,6	95,4	91	94
Малокарачаевский район	83,0	43,2	81,9	65,9	100	100
Прикубанский район	61,1	80,4	100,0	80,4	82,2	92,5
Усть-Джегутинский район	39,6	75,2	72,9	88,9	100	92,3
Урупский район	100,0	91,6	94,5	84,7	60	73,5
Хабезский район	42,2	88,3	96,5	94,7	95	96,7
Абазинский район	-	-	-	-	42	42,4
Ногайский район	83,5	92,6	86,0	67,0	69,3	87,8
КЧР	75,4	82,4	94,8	89,1	91,1	92,1

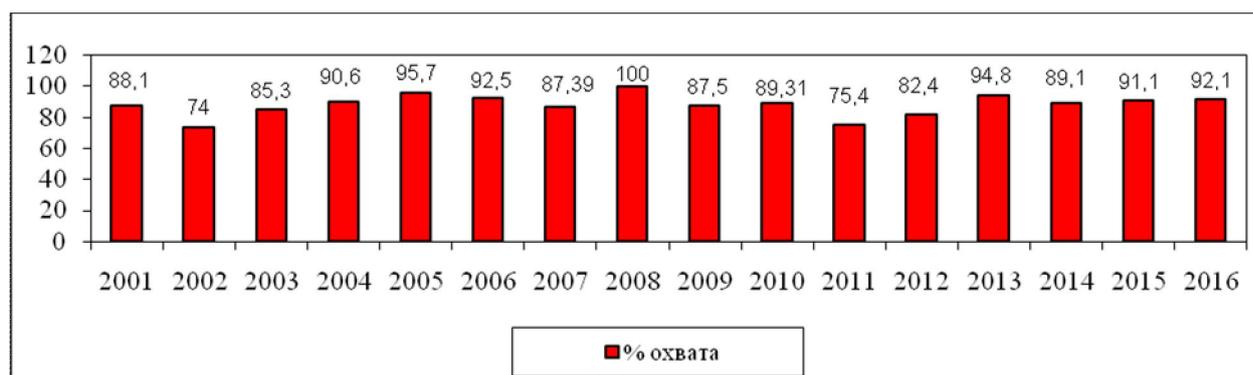


Рис. 50. Охват флюорографическим обследованием в Карачаево-Черкесской Республике за период 2000-2016гг.(%).

Таблица 86

Общий охват населения профилактическими обследованиями на туберкулез в 2016 году

Районы	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г.Черкесск	94,0	91,1	95,5	83,9	81	78,1
Адыге-Хабльский район	98,9	94,7	83,9	87,0	87	69,7
Зеленчукский район	90,7	90,0	89,7	91,0	91,0	90,3
Карачаевский район	76,0	90,4	95,3	96,3	81,0	71,8
Малокарачаевский район	98,0	58,5	86,3	74,7	85,7	51,0
Прикубанский район	69,8	82,0	99,8	84,0	77,0	88,3
Усть-Джегутинский район	56,0	80,8	80,6	92,3	99,0	95,5
Урупский район	100	92,7	95,9	89,2	71,9	74,6
Хабезский район	56,0	90,8	96,3	97,3	99,9	89,3
Абазинский район	-	-	-	-	-	52,4
Ногайский район	87,5	94,6	89,4	76,3	75,6	66,3
КЧР	81,8	85,8	94,5	90,0	84	78,3
РФ	64,4	65,7	65,8	66,6		
СКФО	65,5	65,4	64,8	64,0		

В сравнении с 2015 годом снижение произошло на 6,7%.

Выявляемость больных туберкулёзом в 2016 году повысилась на 50% и составила 0,3 на 1000 осмотренных, что является хорошим показателем.

В последние годы все более актуальной становится проблема роста числа заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ), так в 2013 году из общего числа пациентов было выявлено 18 человек с МЛУ (6,4%) от общего числа контингентов, в 2014 году - 80 чел. (11%), в 2015 году – 99 чел. (15,2%), в 2016 году – 85 чел. (16,0%). В 2016 году МЛУ уменьшилось на 21,6%, в сравнении с 2015 годом.

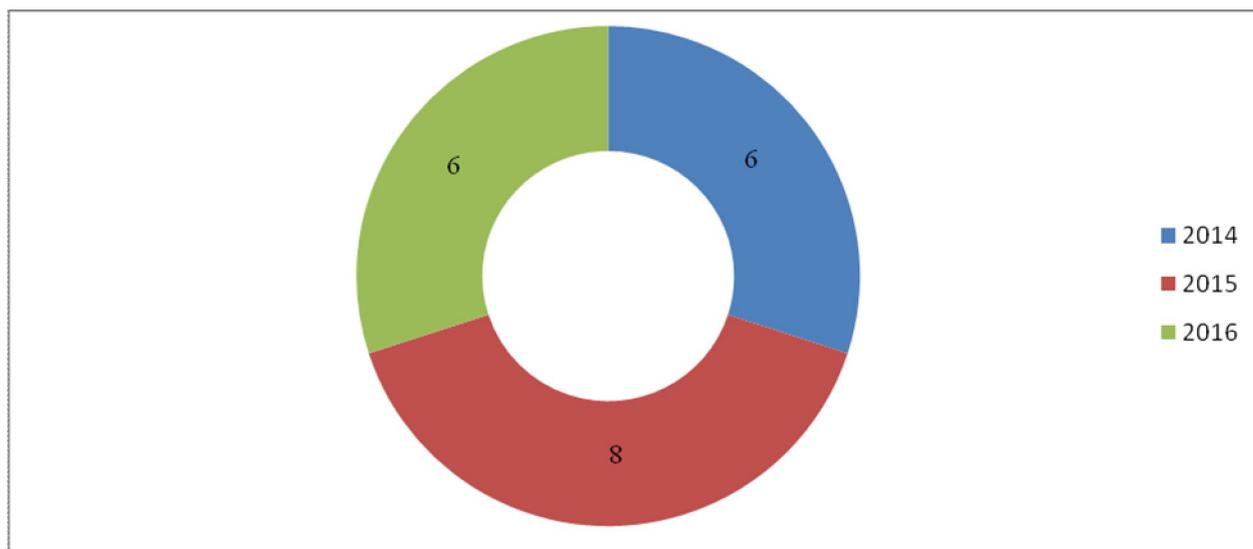


Рис.51. Динамика выявления больных с МЛУ в 2013-2016г.г.

Среди впервые выявленных больных в 2014 году МЛУ была определена у 6 пациентов (3,7%) от всех впервые выявленных, в 2015 году - у 8 человек (6,2%), в 2016 году - у 6 человек (4,8%).

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.

Неуклонный рост выявления МЛУ и ШЛУ влияют на эффективность лечения.

В процессе лечения лиц с МЛУ перестали выделять МБТ:

- в 2013г. – 5 чел. (10,4% от всех, состоящих на учете с МЛУ);
- в 2014г. – 5 чел. (6,2%);
- в 2015г. – 29 чел. (29,2%)

Ежегодно выявляются больные с сочетанием активного туберкулёза и ВИЧ. В 2013 году было выявлено 2 человека с туберкулёзом и ВИЧ (1% от всех впервые выявленных).

В 2014г. – 9 чел. (5,6% от всех выявленных).

В 2015г. – 2 чел. (1,5%),

В 2016г. – 5 чел. (4,0%).

В 2016 году отмечается снижение впервые вышедших на инвалидность по туберкулёзу из общего числа активных больных – 7,9% (42 человека), в сравнении с 2015 годом на 25,6% (65 человек).

Таблица 87

Численность инвалидов на территории КЧР с 2011 по 2016гг.

Районы	Число инвалидов в 2011 г.	Число инвалидов в 2012г.	Всего 2013 г.	Всего 2014 г.	Всего 2015 г.	Всего 2016 г.
Черкесск	61	55	38	38	56	36
Адыге-Хабльский район	7	3	5	3	5	4
Зеленчукский район	21	19	16	12	16	10
Карачаевский район	24	21	32	26	34	20
Малокарачаевский район	32	33	20	22	42	37
Прикубанский район	23	23	21	21	32	20
Усть-Джегутинский район	37	37	27	22	33	18

Продолжение таблицы 87

Урупский район	5	7	9	6	8	6
Хабезский район	16	13	12	10	8	3
Абазинский район	12	10	10	16	22	11
Ногайский район	7	12	5	8	12	10
КЧР	245	233	195	183	268	175

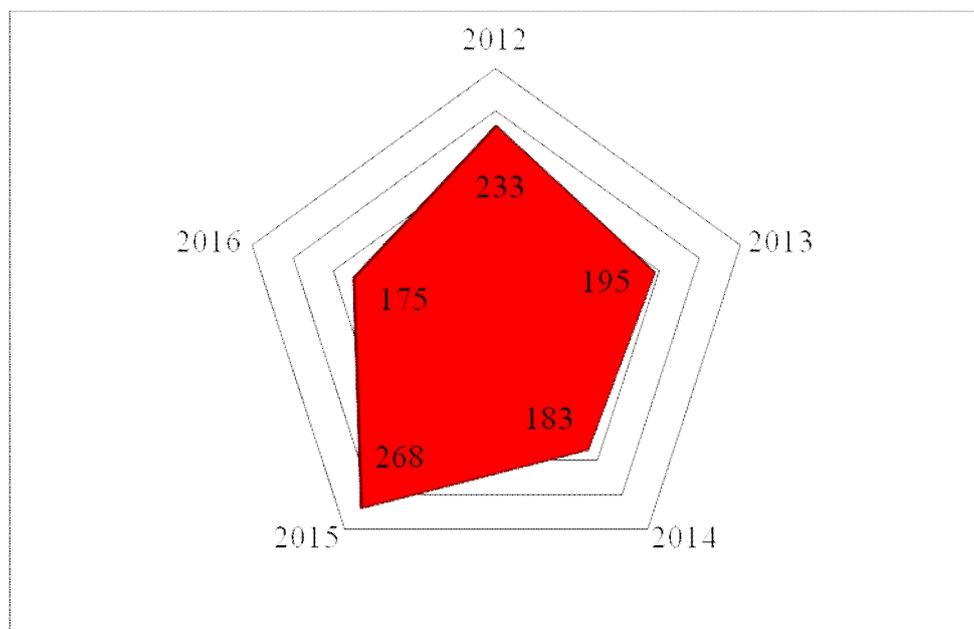


Рис 52. Численность инвалидов на 01.01.2017г.

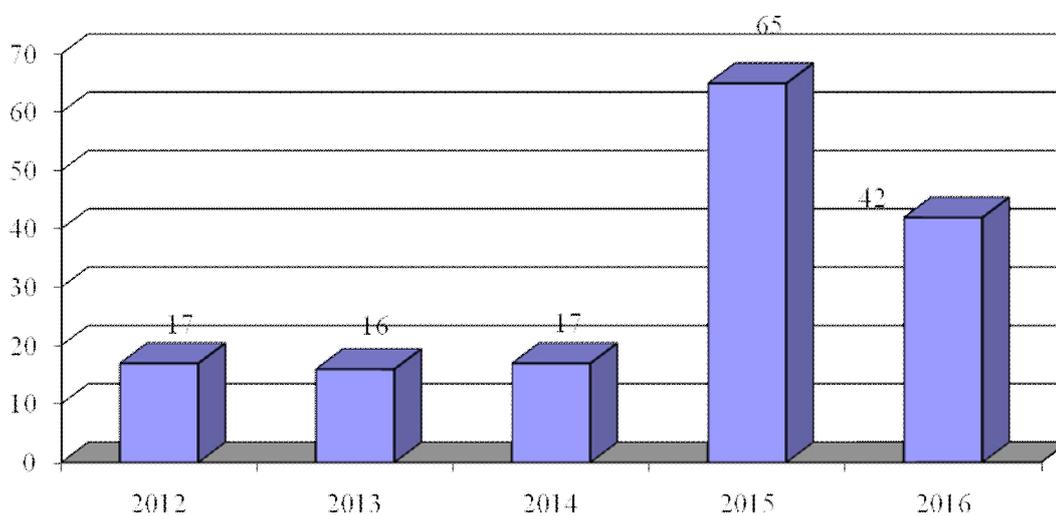


Рис.53. Число впервые вышедших на инвалидность в 2012-2016г.г.

В течение последних двух лет материально техническая база противотуберкулёзного диспансера значительно улучшилась:

- введёны в эксплуатацию и переоснащены новые корпуса стационаров и поликлинического отделения с клинической и бактериологическими лабораториями, ПЦР – диагностикой, рентгено-диагностическими кабинетами,

- функционирует дневной стационар.

Самой важной проблемой остаётся дефицит кадров фтизиатрической службы, при общей укомплектованности на 16,9%.

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 31.12.2016г. в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 606 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 6 детей. Из них 469 являются жителями КЧР, 61 - граждане других территорий РФ, временно проживающие или зарегистрированные в республике, 45 - иностранные граждане, 7 – без определенного места жительства. В 12 случаях антитела к ВИЧ выявлены при анонимном обследовании и 12 человек прибыли на территорию КЧР с ранее установленным диагнозом на другой территории.

Из числа зарегистрированных жителей КЧР (469) - 43,9% (206чел.) составляют городские жители и 56,1% (263чел.) проживают в сельской местности.

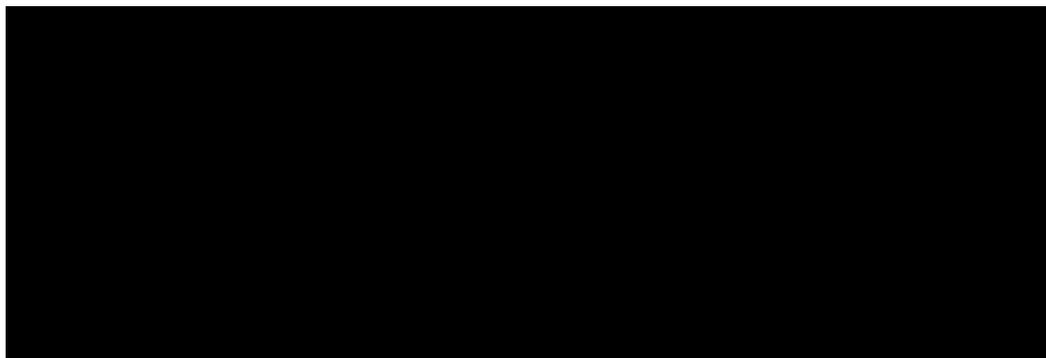


Рис. 54. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Карачаево-Черкесской республики, в сравнении с общероссийскими показателями, с 2005г. по 2016г. (0/0000)

В отчётном году кумулятивный показатель поражённости ВИЧ-инфекцией постоянного населения, в сравнении с 2015г., увеличился на 26% и составил 100,3 на 100 тысяч населения КЧР. Наиболее высокие кумулятивные показатели поражённости населения ВИЧ-инфекцией, превышающие средний показатель по республике в 2016г., отмечены в следующих районах: Адыге-Хабльский (222,4), Урупский (120,8), Ногайский (108,8) и городах: Карачаевск (162), Усть-Джегута (122,3) и Теберда (114,8).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2016 году составил 18,12 на 100 тыс. населения. Он увеличился на 58% по сравнению с аналогичным показателем 2015 года и превышает показатель СКФО (18,05 0/0000) на 0,07 на 100 тысяч населения за 2016 год, но остаётся ниже показателей по РФ (60,01 0/0000).

Наиболее высокие показатели заболеваемости населения, превышающие средний по республике в 2016 году отмечены в районах: Адыге-Хабльский (44,50/0000), Карачаевский (37,7 0 /0000) и в городах: Карачаевск (47,7 0/0000), Черкесск (25,9 0/0000).

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных среди жителей республики, в сравнении с 2014 годом и 2015 годом увеличилось на 81% и 57,4%, соответственно.

Из общего числа впервые зарегистрированных случаев ВИЧ - инфекции в 2016 году по – прежнему преобладают мужчины - 78,1% (75чел.), основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на людей активного возраста от 20 до 50 лет. Они составляют 88% от всех случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР.

Максимальное число выявленных случаев заражения в 2016 году приходится, как и в прошлые годы, на возрастную категорию лиц 30-39 лет - 40,6%. Остается так же повышенной доля лиц в возрасте 40-49лет (25%).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в республике родилось 74 ребенка с наличием антител к ВИЧ. Сняты с учета 56 детей, в том числе 10 детей в отчетном году, по причине отсутствия клинических и иммунологических проявлений заболевания – 44 ребенка, 5 детей выбыли из наблюдения до установления окончательного диагноза, 4 ребенка умерло до установления диагноза, у 3 детей установлен диагноз ВИЧ-инфекция и 18 детей продолжают состоять под наблюдением до установления окончательного диагноза (18 месяцев).

Из общего числа случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в республике в 2016 году, 4,2% (4 чел.) составляют дети в возрасте до 14 лет, 95,8% (81 чел.) - взрослое население. Удельный вес женщин из числа заболевших составляет 26% (10 чел.), 74% - мужчины (75 чел.).

В 2016 году в Республике родилось 14 детей с наличием антител к ВИЧ. 12 пар мать и ребенок получали полный трехэтапный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В одном случае мать не состояла на учете по беременности и не получала химиопрофилактику, но во время родов и после рождения второй и третий этап химиопрофилактики выполнен в полном объеме. В другом случае - первый и второй этап химиопрофилактики проведены по срокам, а третий не удалось в связи со смертью ребенка в родах.

В отчетном году сняты с эпидемиологического учета 4 детей с перинатальным контактом по ВИЧ в виду отсутствия клинических и иммунологических проявлений заболевания.

Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных лиц, проживающих в республике, отмечается у лиц, заключенных под стражу (3867,4) обследованных при проведении эпидемиологического расследования (3197), потребителей наркотиков (889,7).

В 2016 году зарегистрировано 2 случая ВИЧ-инфицирования среди доноров. ВИЧ-инфицированные пожизненно отстранены от донорства, противоэпидемиологические мероприятия в очагах проведены в полном объеме.

В 2016 году отделом клинической эпидемиологии проведено эпидемиологическое расследование по 111 очагам ВИЧ-инфекции. Обо всех выявленных случаях информация своевременно передана в Управление Роспотребнадзора по КЧР, а также в Южный Окружной центр Роспотребнадзора по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

В отчетном году при проведении противоэпидемических мероприятий установлено контактных лиц 69, в том числе 69 человек из вновь выявленных очагов. Все лица, имевшие контакт с ВИЧ инфицированными, находились под эпидемиологическим наблюдением, из них подлежали обследованию 69 человек, обследованы на ВИЧ-инфекцию 69 человек (100%), выявлено 5 больных ВИЧ-инфекцией (7,2%).

В течение 2016 года состояло на эпидемическом учете в связи с имевшимся контактом по ВИЧ - инфекции 150 человек, в том числе 69 взяты под

эпидемиологическое наблюдение в 2016 году. Снято с учета 41 человек в связи с отсутствием клинических и иммунологических проявлений ВИЧ-инфекции, из них переведены в группу ВИЧ-инфицированных 5 человек (1 ребенок). Состоит на эпидемиологическом учете на конец года 109 человек, имевших контакт по ВИЧ-инфекции, в том числе 13 детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Ведущим фактором риска заражения у впервые выявленных в 2016 году - 54,1% ВИЧ - позитивных указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием, этот показатель увеличился на 32,6 % и на 62,4% в сравнении с 2014 годом и 2015 годом, соответственно.

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у 41,2% впервые выявленных ВИЧ - позитивных в 2016 году. отмечено снижение этого показателя на 52,7% и 31,3%, в сравнении с показателями 2014 года и 2015 года.

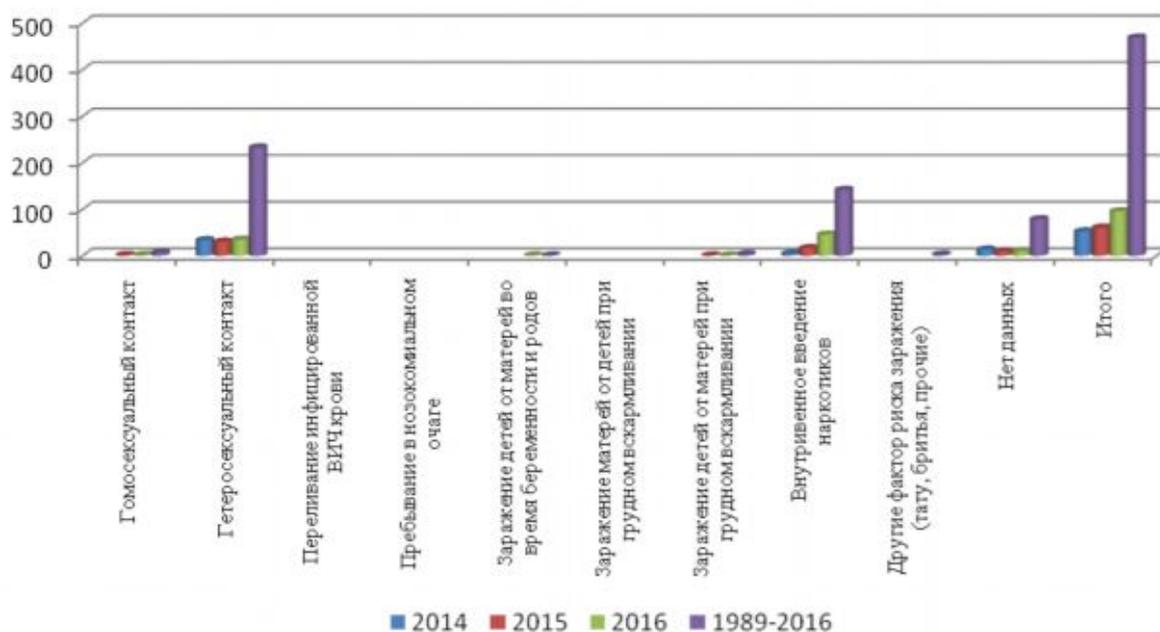


Рис.55. Ведущие факторы риска заражения ВИЧ среди вновь выявленных в КЧР лиц в 2014-2016 г.г.

За 2016 год из 311 пациентов подлежащих диспансерному наблюдению состоит на диспансерном учете 243 человека (78,1%). Впервые с начала года взяты под наблюдение 84 человека, восстановлены под наблюдением 7 пациентов. Сняты с диспансерного учета 30 человек, из них в связи со смертью – 11 человек, временно выбыли из наблюдения или оформили отказ - 19 пациентов.

За весь период регистрации ВИЧ - инфекции в республике умерло 82 гражданина РФ, в т.ч. 76 человек жителей КЧР, больных ВИЧ-инфекцией. Из общего числа умерших жителей КЧР - 2 ребенка и 74 взрослых, в т.ч. с диагнозом «СПИД» – 34 взрослых, что составляет 41% от общего числа умерших за весь период эпидемии.

В отчетном году умерло 13 человек, 11 из них состояли на диспансерном наблюдении, двое больных выявлены посмертно. Таким образом, показатель летальности в 2016 году составил - 0,85 на 100 тыс. населения, что в 3,1 раза меньше показателя 2015 года (2,7 0/0000). Показатель смертности в 2016 году составил 0,86 на 100 тыс. населения (в 2,4 раза ниже показателя предыдущего года — 2,10/0000).

Причина смерти пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в 2016 году:

- ВИЧ (СПИД) в сочетании с туберкулезом — 1 случай (9%);
- ВИЧ (СПИД) в виде других оппортунистических инфекций – 4 случая (36%);
- сепсис, полиорганная недостаточность – 2 случая (18%);
- злокачественные новообразования – 1 случай (9%);
- острая сердечно-сосудистая недостаточность — 1 случай (9%);
- отравление суррогатами алкоголя—1 случай (9%);
- причина смерти неизвестна - 1 случай (9%).

Среди причин смерти 45% составляют причины, связанные с ВИЧ и 65% - причины, не связанные с ВИЧ.

Специфическую высокоактивную противовирусную терапию в течение года получали 150 человек, что на 34% больше, чем в 2015 году. Из числа впервые выявленных в 2016 году получали АРВТ 25 пациентов (16%), что незначительно больше, чем в предыдущем году. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете составила 53,5%, что значительно превышает средний показатель по РФ (33% в I полугодии 2016 года).

С начала 2016 года получали лечение туберкулеза 12 больных ВИЧ-инфекцией, все они являлись впервые выявленными ВИЧ-инфицированными. Получали химиопрофилактику туберкулеза 46 человека, из них 18, выявленных впервые, получали химиопрофилактику пневмоцистной пневмонии 32 пациента, профилактику токсоплазмоза и МАК-инфекции 45 пациентов.

В 2016 году имели сочетанную инфекцию ВИЧ с вирусными гепатитами В и С - 115 пациентов, из них 111 - вирусный гепатит С, в том числе 8 пациентов имели ко-инфекцию ВИЧ+ВГВ+ВГС. 53 случая вирусного гепатита были зарегистрированы впервые в отчетном году, что в 2,1 раза больше, чем в предыдущем (26 новых случаев в 2015 году). Оказана противовирусная терапия хронического вирусного гепатита С - 3 пациентам.

Инвалидность по профильному заболеванию имеют 7 пациентов, из них 3 человека являются детьми-инвалидами.

В отчетном году были выданы акты обследования и сертификаты об отсутствии ВИЧ-инфекции 3100 иностранным гражданам.

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 2016 году регистрации инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

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

Таблица 88

Показатели заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Карачаево-Черкесской Республики в 2006-2016гг. (на 100тыс. нас.)

Нозологические формы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Дифтерия	-	-	-	-	0,23	-	-	-	-	-	-
Коклюш	0,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Скарлатина	6,00	13,4	18,9	13,57	15,69	15,92	12,56	9,11	25,3	8,5	7,2
Менингококковая инфекция	1,20	1,00	0,47	0,23	0,94	0,70	1,26	1,06	-	-	-
Ветряная оспа	125,2	221,6	378,1	218,3	285,7	223,4	232,9	279,1	242,9	151,8	150,1
Корь	-	-	-	-	-	0,70	0,21	4,24	44,3	-	-
Краснуха	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 89

Показатели охвата профилактическими прививками населения Карачаево-Черкесской Республики в 2011-2016гг., (%)

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
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
2016	96,6	97,2	97,3	97,2	97,2	98,1	99,1	99,8	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	
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	
2016	96,4	97,1	97,2	97,1	97,1	98,01	
Полиомиелит							
Год	6 мес.-11мес. 29 дней вакцинация	12мес. вакцинация своевременно	1 год		24 мес ревакцинация своевременно	2 года	
			Вакцинация	ревакцинация		Ревакцинация 1	Ревакцинация 2
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	
2016	96,6	97,2	97,4	97,4	97,6	97,5	

Эпид. паротит						Корь				
Год	1 год вакцинация	24мес. вакцинация своевременно	2 года вакцинация	6 лет ревакцинация	7 лет ревакцинация	1 год вакцинация	24мес. вакцинация своевременно	2 года вакцинация	6 лет ревакцинация	7 лет ревакцинация
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
2016	95,9	97,4	97,4	99,2	99,8	95,9	97,1	97,1	99,2	99,2

Год	Своевременность начала иммунизации в возрасте 3 мес. – 3 мес.29 дней		
	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит
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
2016	96,6	96,4	96,6

Особое внимание в 2016 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 на-

ционального календаря прививок по эпидпоказаниям направлялись в Министерство здравоохранения КЧР ежемесячно. Для проведения анализа были разработаны электронные таблицы, где учитывались прививки детям и взрослым по контингентам, своевременность начала вакцинации в декретированном возрасте (2-6 мес, 7-12мес, 1-2 г. 2-5 лет), соблюдение интервалов между введением вакцины, а также учёт полученной и израсходованной вакцины.

Всего вакцинировано против пневмококковой инфекции 5294 ребенка в возрасте до 1 года и в 1 год в рамках национального календаря профпрививок, что составляет 70,6% от плана. Ревакцинацию получили 4818 детей. По плану нацкалендаря по эпидпоказаниям привито 805 человек, в том числе 473 ребенка в возрасте 2-5 лет и 332 взрослых.

В 2016 году подчищающая иммунизация против полиомиелита на территории Карачаево-Черкесии не проводилась ввиду того, что на всех педиатрических участках был достигнут регламентированный охват профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных возрастах. Активизировалась работа по вопросам пересмотра медицинских отводов с участием иммунологических комиссий ЛПО, обслуживающих детское население. Пересматривались медицинские противопоказания к иммунизации против полиомиелита, проводилась индивидуальная работа с родителями и лицами, отказывающимися от иммунизации.

В 2016 году продолжалась работа по надзору за проведением иммунизации против кори взрослого населения 18-55 лет (работники организаций здравоохранения, образования), 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 2607 прививок против кори, в том числе вакцинировать 1233 человек и ревакцинировать 1374 человек. За год вакцинировано против кори 1233 человека, что составляет 100% от числа подлежащих. Аналогичная ситуация по ревакцинации против кори взрослого населения, где план выполнен на 100%.

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 2016г было обследовано 10 сывороток крови детей и взрослых с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

Проанализированы результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори и другим инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики по административным территориям.

Установлено, что в 2016 году среди населения Хабезского и Ногайского муниципальных районов выявлено значительное количество лиц, серонегативных к кори и эпидемическому паротиту. В Хабезском муниципальном районе в возрастной группе 3-4 года серонегативных к кори 9 человек (9%), эпидемическому паротиту 18 человек (18%) из 100 обследованных. В возрастной группе 16-17 лет серонегативных к кори 30 человек (30%), эпидемическому паротиту 52 человека (52%) из 100 обследованных и среди взрослых в возрастных группах 20-29 лет серонегативных к кори 16 человек (16%) из 100 обследованных и в 30-39 лет серонегативных к кори 8 человек (8%) из 100 обследованных. В Ногайском муниципальном районе в возрастной группе 9-10 лет серонегативных к кори 17 детей (17%), эпидемическому паротиту 43 ребенка (43%) из 100 обследованных детей и среди взрослых в возрастной группе 40-49 лет серонегативных к кори 12 человек (12%) из 100 обследованных. Регламентируемый уровень серонегативных к эпидемическому паротиту – не более 10%, к кори и краснухе – не более

7%. При этом в медицинской документации обследованных лиц имеются сведения о проведенных профилактических прививках.

Таблица 90

Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных на напряженность иммунитета против кори в 2016г.

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	100	9	9%
9-10 лет	100	17	17%
16-17 лет	100	30	30%
20-29 лет	100	16	16%
30-39 лет	100	8	8%
40-49 лет	100	12	12%
Всего	600	92	92%

Таблица 91

Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных на напряженность иммунитета против краснухи в 2016г.

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	100	5	5%
9-10 лет	100	5	5%
16-17 лет	100	6	6%
20-29 лет	100	2	2%
30-39 лет	100	3	3%
40-49 лет	100	1	1%
Всего	600	22	3,7%

В 2016 г. выявлен 1 случай 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 2016 г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сыворотка крови детей в возрастной группе 16-17 лет. Результаты мониторинга показали: серонегативных к 1-му типу – один ребенок и к 3-му типу полиовируса - 18 человек. Серонегативных ко 2-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 92

Результаты вирусологического исследования проб сточной воды на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2016г.

Точки отбора	Количество исследованных проб	В том числе с выделением	
		полио-вирус	энтеровирус
Усть-Джегутинский коллектор сточных вод при сбросе в Черкесскую общую городскую канализацию	12	В одной пробе полиовирус 3 серотипа	-

Продолжение таблицы 92

Коллектор сточных вод «Дома ребёнка» при сбросе в общую городскую канализацию	13	В одной пробе полиовирус 1 серотипа	-
Коллектор сточных вод республиканской инфекционной больницы при сбросе в городскую канализацию, г. Черкесск	13	-	-
Городской коллектор сточных вод при сбросе в очистные сооружения, г. Черкесск	13	-	-
Канализационный коллектор, а. Хабез	13	-	-
Сточные воды перед сбросом в очистные сооружения, г. Карачаевск	13	-	-
ИТОГО:	77	В одной пробе полиовирус 3 серотипа и в одной пробе полиовирус 1 серотипа	-

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 2016 году наблюдалось превышения эпидемических порогов по заболеваемости ОРВИ и гриппом – на 49 неделе на 7% среди совокупного населения и на 70% в возрастной группе от 7 до 14 лет, на 50 неделе на 42,9% среди совокупного населения, на 98,4% в возрастной группе 15 лет и старше, на 51 неделе на 9,3% среди совокупного населения и на 61,7% в возрастной группе 15 лет и старше.

Всего зарегистрировано 1716 случаев внебольничных пневмоний, в том числе у детей до 17 лет – 806 случая. Данные показатели заболеваемости превышают показатели предыдущего года в 3,4 и 3,2 раза соответственно.

При Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» имеется лаборатория иммуноферментного анализа и ПЦР-диагностики. Лабораторная база подготовлена и оснащена для проведения предварительной лабораторной диагностики гриппа типа А, В, в том числе пандемического гриппа. По данным лабораторного мониторинга, проводимого на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в отчетном году обследованы на грипп 322 человека. Проведено 1180 исследований. В результате обследования на грипп выявлено А (Н1N12009) – 99 (93,4%), А (Н3N2) – 3 (2,9%); аденовирусы 1 случай; другие – 2 случая.

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

На территории имеется Региональный план мероприятий по борьбе с гриппом и другими респираторными вирусными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике на 2016-2019 годы, рассмотренный на заседании межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Карачаево-Черкесской Республики и утвержденный Распоряжением Правительства Карачаево-Черкесской Республики.

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 30.08.2016г. № 5 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2016-2017 годов».

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 – 2324, в том числе 495 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 83. 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 149796 человек, в том числе медработников – 6418, работников образования – 10710, лиц старше 60 лет – 43501, студентов – 6655, детей от 6 месяцев до 7 лет - 20813, 45318 школьника и других 16381, включая призывников.

Вакцины «Гриппол», «Гриппол плюс», «Ультрикс» и Совигрипп получены 100% от количества заявленных доз. Всего привито 149790 (100% от плана; 36,9% от совокупного населения), в том числе 66130 детей (100% от плана); 83660 взрослых (100% от плана).

Совместно с Министерством здравоохранения в осенне-зимний сезон отчётного года проведено 11 обучающих занятий со специалистами Роспотребнадзора и лечебно-профилактической сети. Министерством здравоохранения КЧР еженедельно проводятся селекторные совещания с главными врачами ЛПУ республики.

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

Задачи:

1. Достижение уровня иммунизации совокупного населения против гриппа – не менее 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 0,85 на 100 тысяч населения в 2016 году и остаются ниже общероссийских показателей (4,39 0/0000). Течение эпидемического процесса проявляется в виде спорадической заболеваемости в осенне-зимний период.

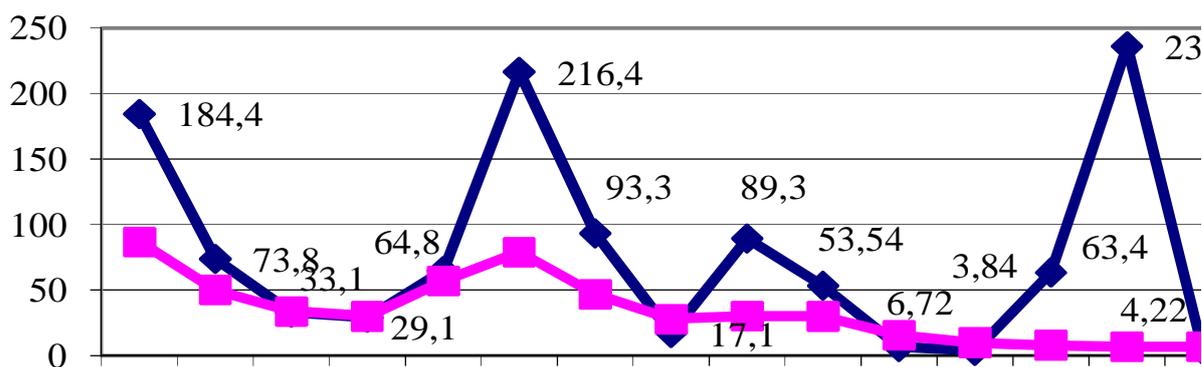


Рис.56. Заболеваемость вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период с 1996г. по 2016г. (0/0000)

Удельный вес заболеваемости подростков до 17 лет в общей заболеваемости вирусным гепатитом А в 2016г. - 50%. Показатель заболеваемости населения этой возрастной группы составил 1,85 на 100 тысяч населения – на 79,2% ниже общероссийского показателя. (Показатель по РФ – 8,90 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 (далее- ОГА), в том числе в 2015 г. – 90%.

Таблица 93

Доля вирусного гепатита А в сумме острых вирусных гепатитов по административным территориям в Карачаево-Черкесской республике за 2003-2016гг. (%)

Административные территории	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	100
Черкесск	25	67,7	64,9	0	16,7	80,5	98,1	81,8	71,4	0	33,3	50	80	50,0
Урупский	66,7	50	50	0	0	100	100	50	0	0	0	0	0	0
Карачаевский	57,9	65,4	86,4	90,9	0	100	100	33,3	10	0	0	0	100	25,0
Усть-Джегутинский	35,7	32,3	80,8	66,7	27,3	100	100	100	0	0	0	0	100	0
Зеленчукский	58,8	95,6	47,4	12,5	20	100	100	100	0	0	100	0	0	0
Адыге-Хабльский	28,6	69,6	20	0	0	0	80	50	0	100	0	0	0	0
Прикубанский	79	16,7	16,7	14,3	0	95,6	98,2	50	0	0	0	0	0	0
Хабезский	80	100	100	100	100	100	100	0	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	0
Абазинский	0	0	0	0	0	0	100	50	0	0	0	0	0	25,0
Ногайский									50	66,7	0	0	0	0

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

Таблица 94

Заболеваемость вирусным гепатитом А на административных территориях Карачаево-Черкесской республики за 2004-2016г.г. (0/0000)

Административные территории	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Карачаево-Черкесская Республика	90,72	53,54	6,72	3,99	63,4	235,76	4,22	1,64	0,84	0,42	0,21	1,92	100
г. Черкесск	55,62	42,66	0	2,52	27,4	165,2	7,71	4,28	0	0,79	0,8	3,2	50,0
Урупский	5,36	10,98	0	0	10,5	42,24	5,67	0	0	0	0	0	0
Карачаевский	32,85	182,51	19,12	0	206,4	587,97	2,93	1,95	0	0	0	10,98	25,0
Усть-Джегутинский	19,17	81,55	19,44	6,2	71,95	378,2	2,01	0	0	0	0	2,0	0
Зеленчукский	435,31	18,22	2,09	2,23	4,4	84,2	2,02	0	0	1,93	0	0	0
Адыге-Хабльский	62,72	4,01	0	0	0	17,5	3,91	00	6,18	0	0	0	0
Прикубанский	5,81	17,61	5,82	0	263,6	434,5	3,58	0	0	0	0	0	0
Хабезский	149,76	9,34	12,42	20,8	18,8	29,9	0	0	0	0	0	0	0
Малокарачаевский	12,93	41,16	2,68	8,92	10,7	85,64	5,0	0	2,31	0	0	0	0
Абазинский	-	-	-	-	-	612,35	7,53	0	0	0	0	0	25,0
Ногайский								7,2	12,77	0	0	0	0

Наиболее поражённой возрастной группой в 2016 году являются подростки до 17 лет, где показатель заболеваемости составляет 1,85 на 100 тысяч населения. Поражённой группой среди взрослого населения в Республике в 2016 году является возраст 20-29 лет, где показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 1,34.

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.57. 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, в 2016 году привито по плану против вирусного гепатита А 450 человек, по эпидпоказаниям в очагах ВГА привито - 163 человека, что составило 27,1% от подлежащих.

Министерством здравоохранения КЧР в 2016 году закуплена вакцина против вирусного гепатита А - Альговак в количестве 800 доз, на сумму 612 тысяч 382 рубля.

Таблица 95

Динамика иммунизации против ВГА за период с 2009г. по 2016г.

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Усть-Джегутинский	5804	1687	1100		545	2538	400	4
Зеленчукский	1788	753	300		954	300		161
Адыге-Хабльский		22	170			170	20	80
г. Черкесск	4008			66	20	20	62	22
Карачаевский	3797	1618	1088		709		80	0
Хабезский	362			112				0
Абазинский		300	122	25	25			0
Урупский	256		70	140				0
Прикубанский	1428		1000	25	434	930	50	100
Ногайский			177	70		100		83
Малокарачаевский	911							0
Итого	18354	4380	4027	438	2687	4058	622	450

Министерством здравоохранения 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.

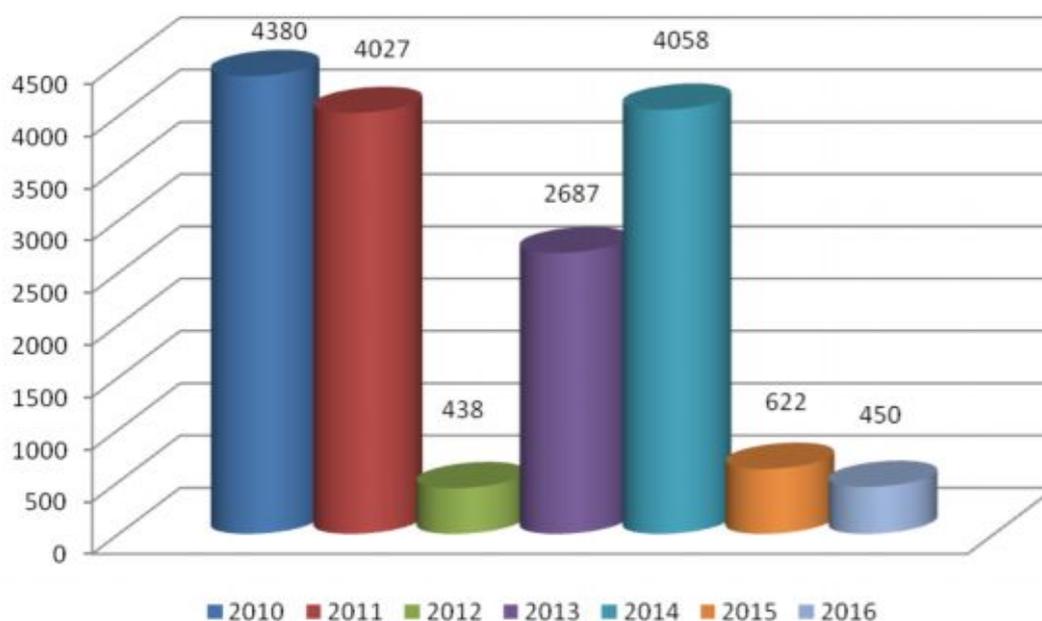


Рис.58. Динамика иммунизации против ВГА на территории КЧР с 2010 года.

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 семь - восемь лет, начиная с 2009 года, достаточного потенциала не привитых и не болевших детей и подростков, при минимальном количестве прививаемых в этот период.

Выводы по результатам исследования:

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

2. Для предотвращения заболеваний детского организованного населения гепатитом А необходима двукратная иммунизация возрастной группы 3-7 лет, с учётом минимального интервала по виду вакцины и максимального не более 6 лет, а также не охваченных прививками в последние годы и однократная ревакцинация возрастной группы 16-17 лет, что может создать в течение 5 лет иммунную прослойку детского населения, предотвращающую развитие эпидемии гепатита А и обеспечить эпидемическое благополучие на протяжении не менее 6 – 10 лет и возможно более. Кроме того исключаются затраты на предварительное иммунологическое обследование перед вакцинацией.

Рассчитанная потребность в вакцине составляет около 8000 доз вакцины или 3 600 000 рублей.

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 2016 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 – 2015 годах зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В – 0,21 на 100 тысяч населения, а в 2016 году заболеваемость острым вирусным гепатитом В на территории КЧР не зарегистрирована. 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 95,8%, преимущественно за счёт хронического вирусного гепатита С (более 76%).

Общее число хронических больных и носителей, состоящих на учёте на 31.12.2016г., составляет 2671 человек. Показатель болезненности – 569,44 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 01.01.2017года – 4933 человека (1046,38 на 100 тысяч населения).

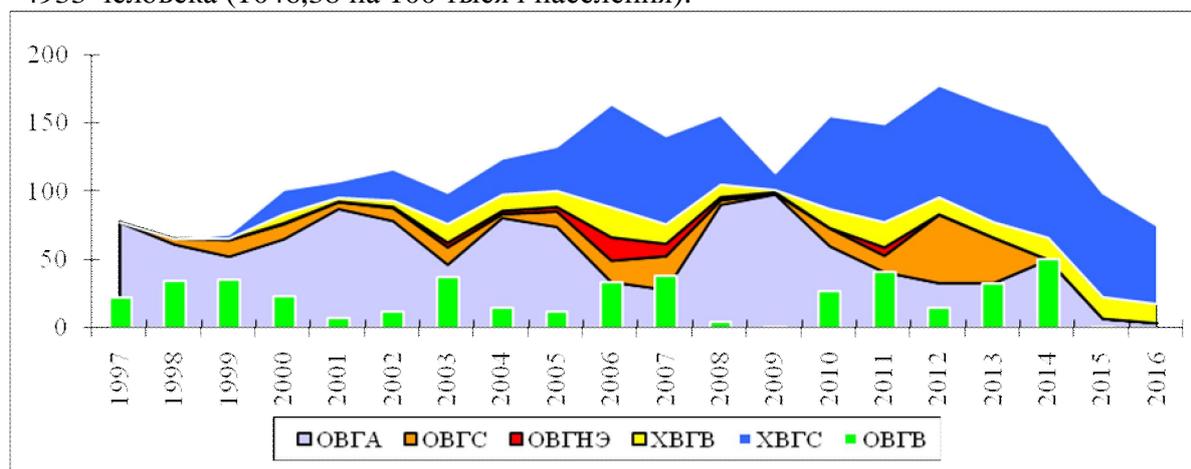


Рис. 59. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами в зависимости от этиологической структуры и при переходе из острой формы в хроническое течение эпидпроцесса, с учётом многолетней динамики, на территории Карачаево-Черкесской Республики за период 1997-2016г.г. (%).

В 2016 году заболевание перешло в хроническое течение у 95,6%, не отмечающих в анамнезе заболевание острым вирусным гепатитом, а также наличие каких – либо симптомов поражения печени, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком, так как свидетельствует о бессимптомном течении эпидпроцесса, высоком удельном весе скрытых источников инфекции; 2,7% перешли из группы «здоровых носителей». Охват диспансеризацией не превышает 3,5%. Из 7604 диспансерных больных, включая носителей, наблюдались у инфекциониста 173 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 95,5% в 2016г. В то же время неудовлетворительно обследованными остаются реципиенты препаратов крови 0%, новорожденные – 99%, персонал акушерско-гинекологических и хирургических отделений – 100%, пациенты диспансеров – 69% (наркологического – 39% и кожно-венерологического профиля – 87%), контактные в очагах – 2,6%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов В от общего числа обследованных в 2016 году значительно уменьшилось - 0,84%, тогда как в предыдущие годы оставалось стабильно высоким: в 2008г.- 1,3%, %; в 2009г.- 1,4%, в 2011г. - 1,93%, в 2012г. – 1,7%, в 2013г. – 1,46%, в 2014г. – 1,34%, в 2015 году - 0,84%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов С от общего числа обследованных в 2016 году осталось на том же уровне, что и в 2015 году – 3,02%.

По частоте выявления поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, превалируют маркеры вируса гепатита С в 5,3 раза.

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

- больных хроническими гепатитами, циррозами печени и гепатокарциномой (25 - 39%);

- пациентов наркологических, психоневрологических учреждений здравоохранения, больных туберкулёзом и персонал отделений гемодиализа (более 7 %).

Высокий удельный вес выделения антител к вирусу гепатита С у детей домов ребёнка и специнтернатов (1-2 и более %).

Во всех категориях медперсонала в 2016 году отмечается увеличение удельного веса лиц, выделяющих маркеры гепатита В и С на 1-2 и более %.

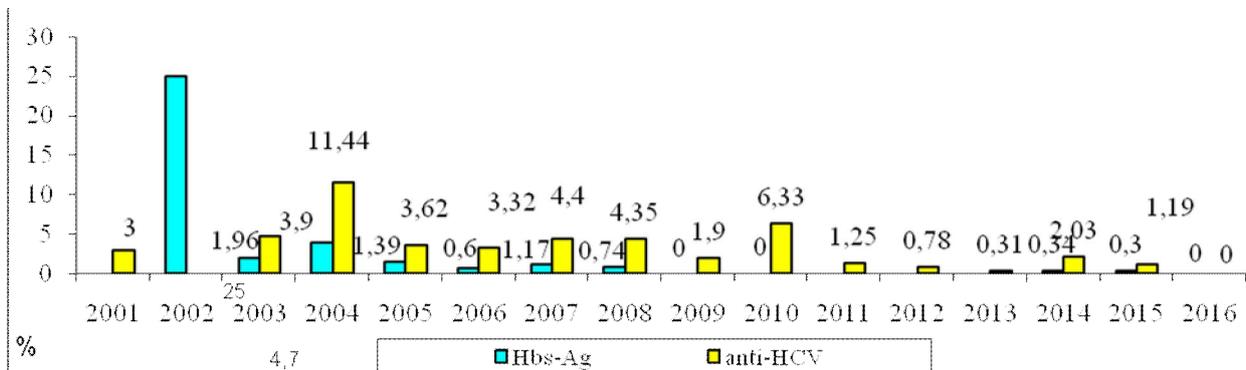


Рис.60. Частота выявления маркеров вирусных гепатитов В и С у новорожденных на территории Карачаево-Черкесской Республики (период 2001-2016г.г.), (%)

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.

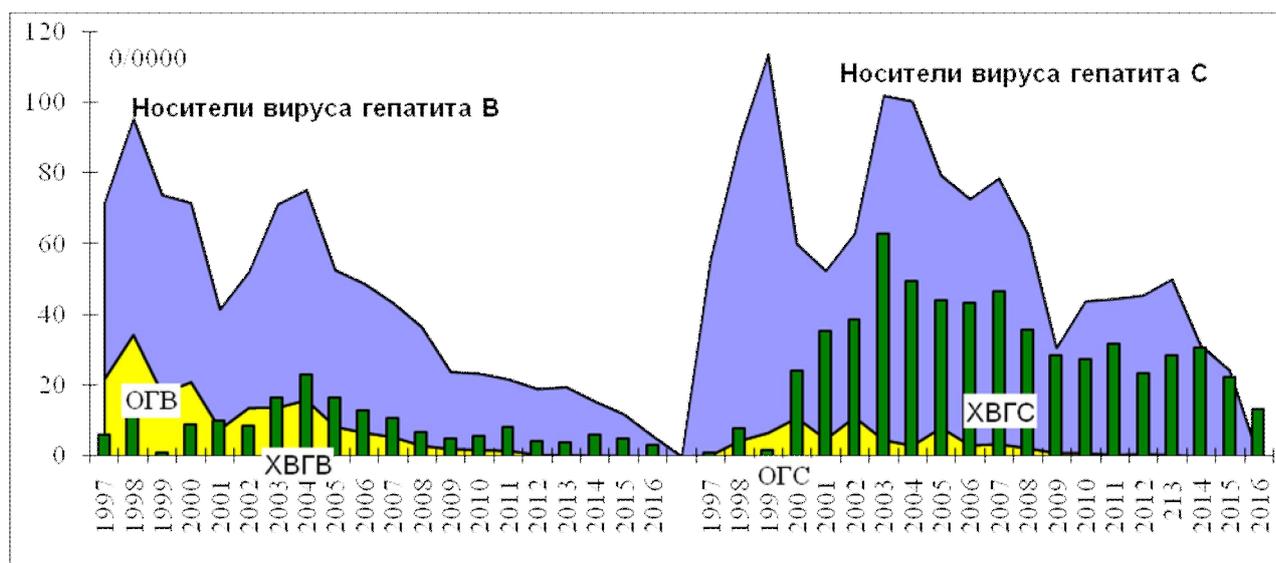


Рис.61. Динамика показателей заболеваемости острыми и хроническими формами вирусного гепатита В и С на территории КЧР за период с 1997г. по 2016 г.

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 2017 г. выявлено носительство гепатита В у 14 человек, носительство гепатита С у 47 человек, что составляет 2,7% и 15,2% от общего числа обследованных в 2016 году медицинских работников. За период с 2005 года по 2016 год официально обратились 7 медицинских работников по поводу хронического профессионального заболевания парентеральными вирусными гепатитами В или С.

С 2006 года в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" привито против гепатита 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 нуля в 2016 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 N 6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет около 99%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

По данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения, охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-55 лет на начало 2017 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 5,76 на 100 тыс. населения в 2016 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 2016 году по Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 19 случаев ИСМП (внутрибольничных инфекций). Наиболее высокий риск проявления эпидемиологического процесса по-прежнему имеется в родильных отделениях, удельный вес которых составляет 89,4% из числа всех зарегистрированных случаев и по-прежнему отмечается преобладание количества зарегистрированных случаев гнойно - септических инфекций у родильниц, составивших 89,4% от общего числа заболевших, в том числе 3 случая 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 96

Анализ заболеваемости ИСМП за 2007-2016 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				
2016	19		14			5				

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 97

Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Карачаево-Черкесской Республике в 2010-2016гг. (на 100тыс. нас.)

Нозологические формы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Сумма ОКИ	713,1	625,7	712,1	717,8	694,9	518,5	519,8
Прочие ОКИ	684,3	574,5	654,2	647,2	611,6	510,4	504,4
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0	0
Сальмонеллез	17,80	11,4	19,2	19,07	13,35	3,19	2,56
Вирусный гепатит А	4,2	1,6	0,8	0,4	0,21	1,92	0,85

Показатель суммы острых кишечных заболеваний сохранился практически на прежнем уровне. Уровень заболеваемости сальмонеллезами снизился на 20 %.

Сумма прочих острых кишечных инфекций снизилась незначительно – на 1,3 %, составив 2366 случаев заболевания. При этом основная доля приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,6 %. На долю острых кишечных инфекций установленной этиологии приходится лишь 0,4 %, причем доля между инфекциями бактериальной и вирусной этиологии распределилась по 71,5 % и 28,5 % соответственно.

Отмечается рост уровня заболеваемости дизентерией в 2,7 раза, достигнув в абсолютном выражении 60 случаев.

Таблица 98

Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской Республике за 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)

Наименования	2012	2013	2014	2015	2016
В целом по республике	38,30	51,50	61,09	4,7	12,79

Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно. Основную массу случаев заболеваний дизентерией – 91,6 % (55 случаев) составила дизентерия Зонне. На долю дизентерии Флекснера пришлось 8,4 % (5 случаев). Случаев бактерионосительства дизентерии в 2016г. не выявлено.

Таблица 99

Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии по Карачаево-Черкесской Республике за 2012-2016 гг.,(%)

2012	2013	2014	2015	2016
100	100	100	100	100

Таблица 100

Удельный вес заболеваемости детей до 17 лет включительно в общей заболеваемости дизентерией в КЧР за 2012-2016гг. (%)

2012	2013	2014	2015	2016
79,2	86,0	76,6	72,7	81,6

Таблица 101

**Показатели заболеваемости сальмонеллезом
по Карачаево-Черкесской Республике в 2012-2016гг. (на 100 тыс. населения)**

2012	2013	2014	2015	2016
19,25	19,07	13,41	3,19	2,56

Показатель заболеваемости сальмонеллезом имеет тенденцию к снижению, достигнув в 2016 г. 2,56 на 100 тысяч населения, существенно ниже предыдущих лет, в том числе у детей до 17 лет составил 8,34 на 100 тыс. населения, что соответствует показателю предыдущего года.

Таблица 102

**Возрастная структура заболеваемости сальмонеллезом детей до 14 лет включительно в
Карачаево-Черкесской Республике в 2012-2016гг. (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
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
2016	2,6	9,8	32,02	31,4	7,6

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д - на них пришлось 91,6% от числа заболевших. На сальмонеллы группы С пришелся 1 случай. Ведущий путь передачи сальмонеллеза - пищевой (факторы - куры, яйца, мясо).

В 2016г. с объектов внешней среды культуры сальмонелл не выделялись.

Таблица 103

**Серогруппы выделенных из внешней среды сальмонелл на территории
Карачаево-Черкесской Республики в 2012-2016гг. (абс.)**

Выделены сальмонеллы	2012	2013	2014	2015	2016
Всего	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	-	-	-	-	-

1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

В 2016 году на территории Карачаево-Черкесской Республики случаев вспышечной заболеваемости не зарегистрировано.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории республики имеются природные очаги особо опасных инфекций, в том числе:

- чума - Карачаевский и Малокарачаевский районы, включающие населённые пункты а.Учкулан, а.Верхний Учкулан, а.Хурзук Карачаевского района, а. Хасаут,

а.Кичи-Балык 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».

В комплексный план по санитарной охране территории включены вопросы эпидемиологического мониторинга за природным очагом чумы, Крымской геморрагической лихорадки, туляремии, проведение акарицидных обработок пастбищ, территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон.

На основании постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. В 2016г. привито 1920 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 2016 году зарегистрировано 569 человека, в том числе 191 детей до 17 лет.

Проведены акарицидные обработки территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон на общей площади 10,5 тыс.м². Дератизационными работами охвачено, закрытых помещений 15,97 тыс.м².

Ветеринарной службой республики охвачено первичными акарицидными обработками КРС 96,2%, МРС 51,9%. Охват вторичными обработками КРС составляет 26,3%, МРС – 8,7%.

В соответствии с «Комплексным планом противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы» проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по холере. В большинстве населённых пунктов республики, расположенных по течению рек, используемых для водоснабжения, происходит загрязнение поверхностных водоёмов необеззараженными и неочищенными сточными водами 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 – 26, запланированное количество проб - 234. В сезон 2016 года исследовано 234 пробы 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 не выделены.

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 2016г. организована и проведена вакцинация паломников вакциной «Менцевакс СWУ». В сентябре, по мере окончательного формирования списка паломников и получения вакцины «Менцевакс АСWУ», 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 Блезни. 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 проведен республиканский семинар, также проведены семинары во всех ЛПУ городов и районов республики.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР проведен анализ готовности и медицинских организаций республики, включая отделения скорой помощи по предоставленным лечебными учреждениями данными к проведению противоэпидемических мероприятий, включая вопросы обеспеченности СИЗ, 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 2016 году в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 510 случаев паразитарных заболеваний, в сравнении с 2015 годом (565сл.) число случаев уменьшилось на 10,2 %.

Этиологическая структура не изменилась: гельминтозы составили 99,6% (508сл.), в 2015г - 92,5% (562сл.), протозоозы - 0,4% (в 2015г - 0,5%), у детей до 14 лет в 88,7% случаев зарегистрирован аскаридоз и в 99,2% случаев - энтеробиоз.

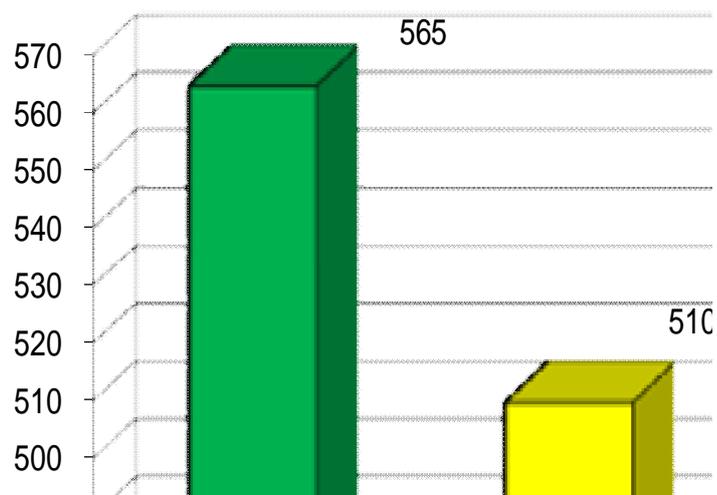


Рис.62. Количество паразитов

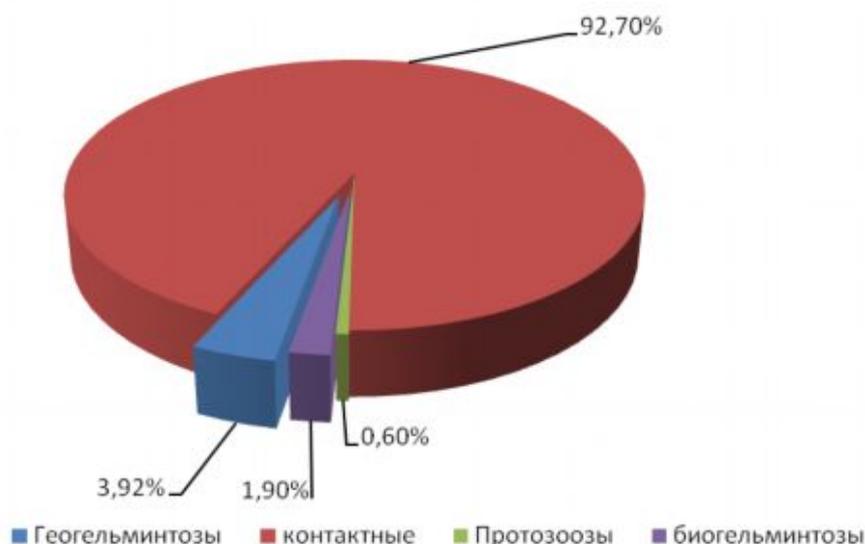


Рис. 63. Структура гельминтозов

В структуре паразитов доля геогельминтозов составила 3,9%, контактных - 92,7%, биогельминтозов -1,9% и протозоозов - 0,6%, почти на уровне прошлого года. В 2016 году заболеваемость по всем нозоформам снизилась: эхинококкозом на 20,0%, тениаринхозом на 50,0%, лямблиозом на 33,4%, аскаридозом на 19,1%, энтеробиозом на 10,2%.

Среди гельминтозов в республике ведущее место занимает энтеробиоз. Динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению за последнее десятилетие, показатель заболеваемости энтеробиозом составил 101,5 на 100 тыс. нас., в 2015г -112,4 на 100 тыс. нас., снизился почти на 10,0% .

Эпидемиологический мониторинг по энтеробиозу, проведенный в 2016 году, показал высокую пораженность острицами у детей в РГБУ «Социально-реабилитационном центре «Надежда» - 20%, острицы обнаружены у детей в возрасте от 4 до 9 лет. Параллельно взяты смывы с рук у детей на исследование групповым методом, в 2 случаях в смывах обнаружены яйца острицы.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия выполнены в данном учреждении в полном объеме, всем детям проведено превентивное лечение «Пирантелом» в возрастной дозировке, проведены контрольные анализы для проверки эффективности лечения.

В 2016 году обследованием охвачено 9152 человек, что практически вдвое меньше количества 2015 года.

Обследовано лиц на возбудителей энтеробиоза клинико-диагностическими лабораториями республики в 2016 году 39940 человек, в 2015г - 38996 (на 2,4% больше). Выявлено с положительными результатами 219 (2015 году - 238), пораженность составила в 2016г - 0,5% (2015г - 0,6%). Среди лиц, обследованных в паразитологических лабораториях центра, пораженность энтеробиозом составила - 2,8% (в 2015г - 1,3%) от числа обследованных. Улучшилась выявляемость острицами у детей при плановых обследованиях. В 98,9% случаев заболеваемость энтеробиозом формируется за счет детей до 14 лет, в 2015 году эта цифра составила 98,2%, среди взрослого населения составила лишь 1,1% (в 2015г - 1,7%).

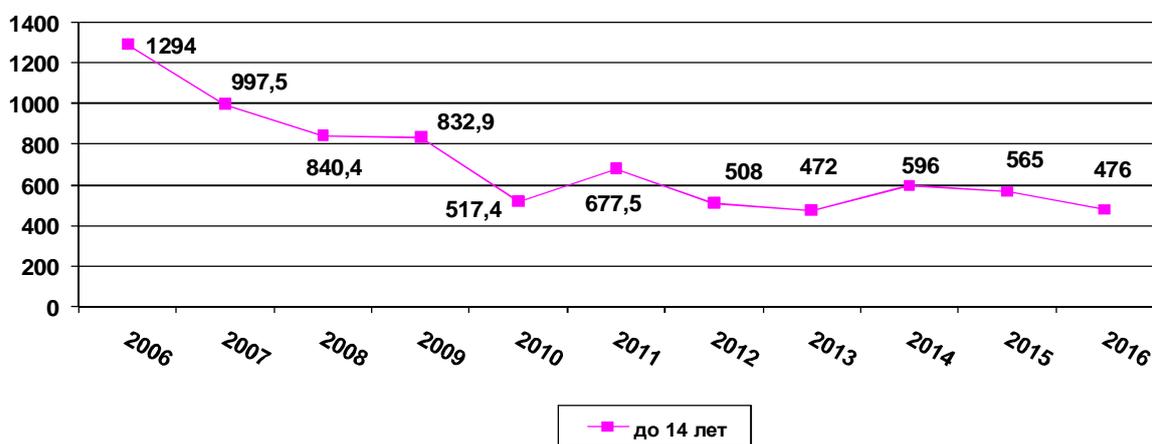


Рис.64. Заболеваемость энтеробиозом за 2006-2016 гг в Карачаево-Черкесской Республике (на 100 тыс. нас.)

Заболеваемость детей энтеробиозом, посещающих детские дошкольные учреждения, составила в 2016г - 26,1% (в 2015г - 28,5%), в возрасте от 3 до 6 лет - почти на одном уровне на протяжении последних двух лет - соответственно 54,4% и 54,9% . Среди сельского населения в 2016г - 82,8%, (в 2015г - 86,7%), городского населения – в 2016 г - 17,2 (в 2015г - 13,2%). Максимальное количество случаев зарегистрировано в 3-х районах республики: Зеленчукском (149 - 302,3 на 100 тыс. нас.), Абазинском (102 - 590,6 на 100 тыс.нас.) и в г. Черкеске (57 - 45,9 на 100 тыс. нас.).

Аскаридоз. Наиболее распространенным по массовости заболевания из геогельминтозов является аскаридоз. За последнее десятилетие аскаридоз в Карачаево-Черкесской Республике имеет тенденцию к снижению. Так, в сравнении с 2006 годом заболеваемость снизилась с 18,7 на 100 тыс. населения до 3,6 на 100 тыс. в 2016 году (почти в 5,2 раза).

Снижение заболеваемости аскаридозом произошло за счет проводимых оздоровительных мероприятий - профилактическое лечение антигельминтным препаратом немозолом, в 2016г. охвачено лечением 165 детей, включая контактных.

Заболеваемость аскаридозом снизилась по сравнению с 2015 годом на 20,1% и составила 3,62 на 100 тыс. нас. (в 2015г - 4,47 на 100тыс. нас.). В 88,2% случаев заболевшие - дети до 14 лет.

Из 17 случаев заболевания аскаридозом 15 - истинные очаги, где имеются условия для распространения инвазии среди населения.

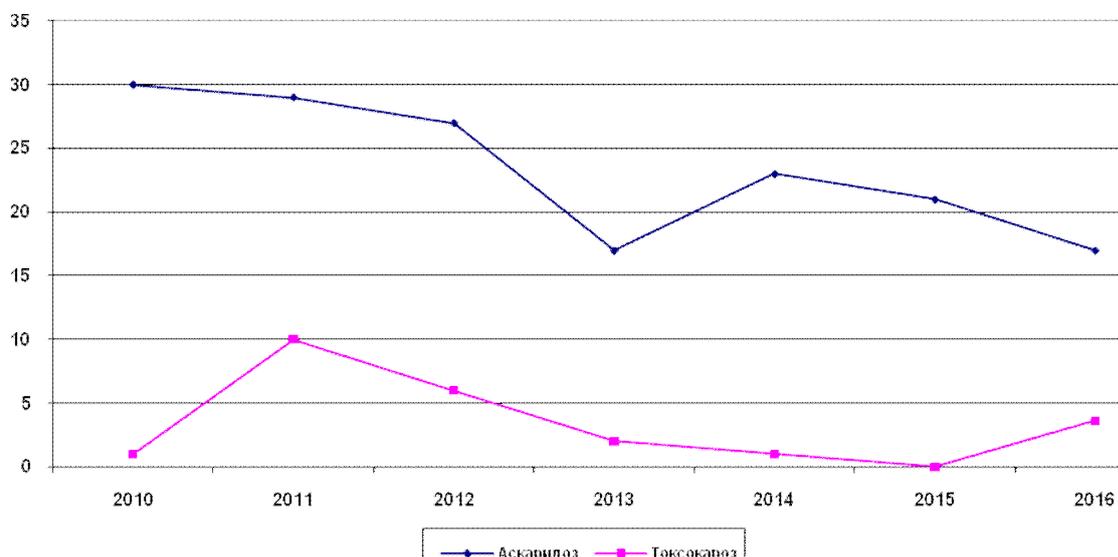


Рис. 65. Число случаев аскаридоза за период с 2010-2016гг на территории Карачаево-Черкесской Республики (абс.)

По-прежнему наибольшее число случаев зарегистрировано в 2 районах – Зеленчукском и Урупском. Случаи распределились таким образом: 5 сл. в Урупском районе, 9 случаев в Зеленчукском, 1сл. в Карачаевском районе и 2 случая в г. Черкесске. Рост заболеваемости аскаридозом в этих районах объясняется: отсутствием централизованного водоснабжения и канализования (отсутствие благоустроенных туалетов) в отдельных населенных пунктах, использованием в качестве удобрений необезвреженных фекалий, наличием благоприятных климатических условий для созревания яиц в почве до инвазионной стадии, длительностью их выживания, употреблением в пищу невымытых овощей, ягод, фруктов. Эпидемиологическое расследование случаев заболевания аскаридозом, показало, что заболевания выявляются при обращении за медицинской помощью с жалобами на бронхит или аллергические явления, в 20,0% случаев диагноз «аскаридоз» установлен по результатам исследования в паразитологической лаборатории, куда была доставлена вышедшая особь аскариды на идентификацию.

Токсокароз. Заболеваемость токсокарозом обусловлена единичными случаями. Наибольшее число случаев токсокароза зарегистрировано в 2006, 2011 и 2012 гг., заболеваемость соответственно составила 2,2, 2,3 и 1,3 на 100 тыс. населения. В 2016 год в 66,7% токсокароз зарегистрирован у детей до 14 лет, в 33,3% у взрослых. В 7 лечебно-профилактических учреждениях республики внедрены иммуноферментные методы исследования на токсокароз, аскаридоз. Охвачено обследованием 822 лиц, серопозитивность составила - 7,2%

Обращают на себя внимание и результаты санитарно-паразитологических исследований: доля проб жизнеспособных яиц и личинок гельминтов составила в 2016 году 32,5%, что свидетельствует о существующем риске заражения населения республики личинками токсокар.

Контингентами повышенного риска заражения токсокарозом в первую очередь остаются люди, контактирующие с собаками и объектами среды обитания (почва, вода, зелень, ягоды).

По данным Управления ветеринарии ежегодный охват дегельминтизацией собак против гельминтозов (цестодозов) в республике составляет до 25000 собак.

В 2016 году 63% всех обнаружений возбудителей паразитарных болезней с объектов окружающей среды составили яйца токсокар, яйца аскариды и личинки стронгилоида, распределились поровну по 10,5% случаев.

В 25,0% случаев в почве с территорий селитебной зоны и в 21,2% случаев в домашнем очаге обнаружены яйца токсокар и яйца аскариды (поровну), в 31,6% случаев яйца токсокар в овощах, в 10,5% случаев в почве, песке яйца аскариды, личинки стронгилоида обнаружены в овощах и в сточной воде в 5,3% случаев. Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйцами токсокар в 2016г составил от 10 до 32 экз/кг, доля проб с жизнеспособными патогенами составила - 22,0% (в 2015г- 33,1%).

Серьезность проблемы подтверждалась и результатами обследования условно здорового населения на токсокароз методом ИФА лабораторией ИФА и ПЦР-диагностики, доля серопозитивных лиц составила последние 2 года - 14,6% от числа обследованных.

Таблица 104

Обследование на токсокароз условно здорового населения

Учреждения	Токсокароз						% положительных		
	Исследовано сыровороток			Серопозитивных, абс. число					
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
ФБУЗ	187	278	272	29	41	40	15,5	14,6	14,7
КДЛ ЛПУ	1298	1257	1512	242	30	56	18,9	2,4	3,7

По-прежнему остаются не решенными вопросы проведения дезинвазии почвы, сточных вод, недостаточная работа проводится по дегельминтизации собак, которые являются источником распространения токсокароза, эхинококкоза.

Биогельминтозы

Из биогельминтозов в 2016 году зарегистрировано 8 случаев заболевания эхинококкозом, по 1 случаю тениаринхоза, дикроцелиоза и диروفилляриоза, в 2015 году - 10 случаев заболевания эхинококкозом и 2 случая тениаринхозом.

Заболеваемость **эхинококкозом** в Карачаево-Черкесской Республике носит волнообразный характер. За периоды с 2006 по 2016 гг. в республике зарегистрировано 158 случаев заболевания эхинококкозом, среди детей до 14 лет - 21 случай. За данный период заболеваемость снизилась в 2,8 раза (с 5,28 в 2006 году до 1,7 на 100 тыс. нас. в 2016г).

Анализ многолетней заболеваемости показал, что уровень заболеваемости эхинококкозом в республике превышает среднероссийский показатель почти в 3 раза. В 2016 году зарегистрированы по 2 случая заболевания в Карачаевском и Прикубанском районах (по 2,8 и 6,9 на 100 тыс. нас.), в 4 районах зарегистрированы по 1 случаю: Адыге-Хабльском, Усть-Джегутинском, Малокарачаевском районах и в г. Черкесске.

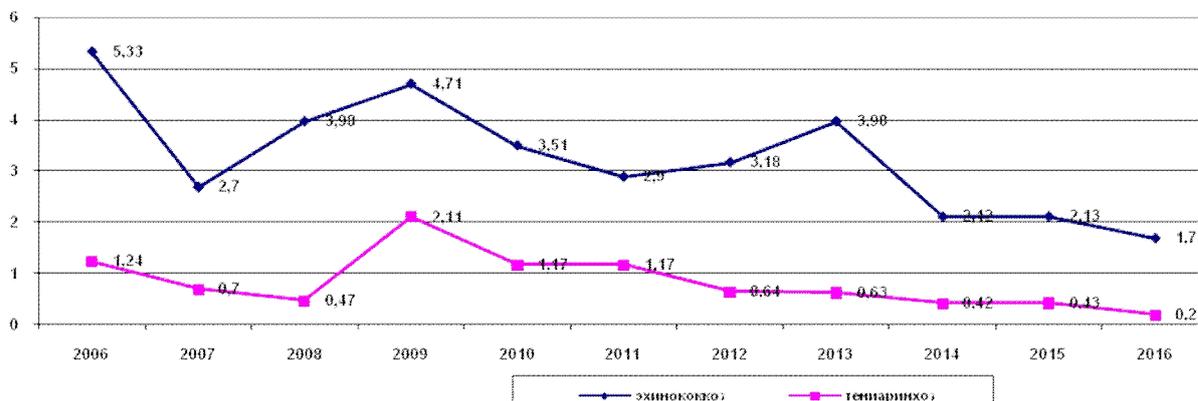


Рис.66 Заболеваемость эхинококкозом и тениаринхозом населения КЧР на 100тыс. нас.

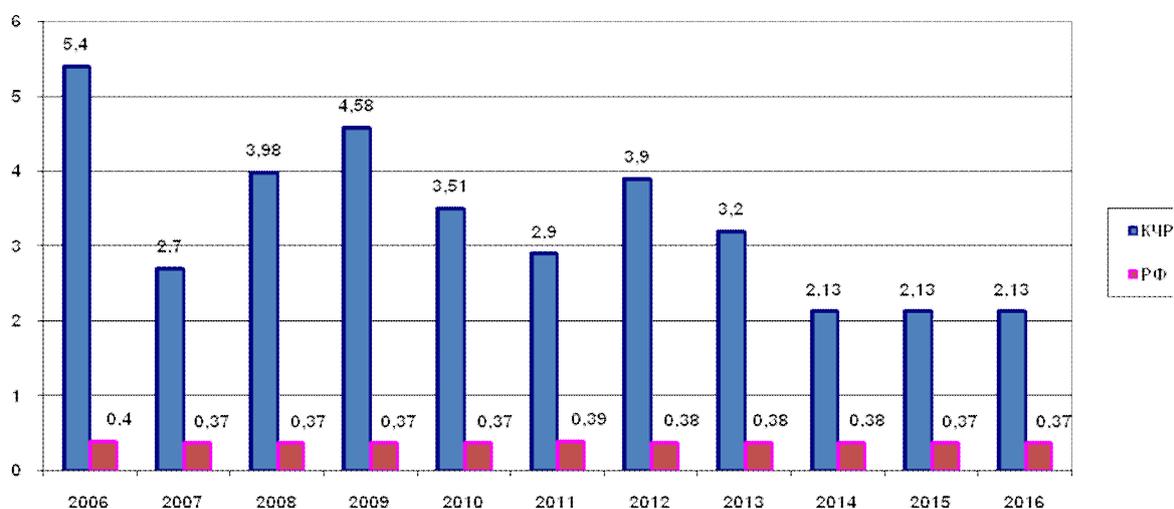


Рис.67 Заболеваемость эхинококкозом населения КЧР и РФ (100 тыс. нас.)

В 2016 году в республике заболеваемость снизилась по сравнению с 2015 годом на 20%, всего было зарегистрировано 8 случаев - 1,9 на 100тыс. населения, в 2015 году - 2,3 на 100 тыс.нас. В 75% случаев эхинококковые кисты обнаружены в печени, в 25% случаев в брюшной полости и в левом бедре ноги. При установлении диагноза «эхинококкоз» проводилось комплексное обследование больного (УЗИ печени, рентген легких и метод ИФА).

В 7 ЛПУ республики внедрены серологические методы исследования на эхинококкоз, проводился мониторинг условно здорового населения на выявление серопозитивных лиц с эхинококкозным антигеном, в 2016г охвачено обследованием 217 человек, выявлено 16 с положительными титрами антител, серопозитивность составила 7,6%, в 2015 году - 4,0% (200/7). Все выявленные с положительными титрами антител поставлены на диспансерный учет у хирурга по месту жительства.

В 2016 году лабораторией ИФА и ПЦР диагностики исследовано на эхинококкоз 574 сывороток крови методом иммуноферментного анализа, в том числе с профилактической целью 386 и с подозрением на эхинококкоз - 188, с положительными титрами антител выявлено 38, серопозитивность составила - 6,6%, с парными сыворотками на эхинококкоз обследовано 9 человек.

В 2016 году организовано обследование населения из группы риска: животноводы, ветеринарные врачи и члены их семей, охвачено обследованием 22 человека, положительные титры антител к эхинококку не обнаружены.

В 2016 году количество исследованных проб внешней среды составило 7400, из них 609 проб отобрано из объектов эпидемической опасности по распространению возбудителей паразитарных болезней (ОСК, МКДОУ, МКОУ СОШ), исследовано 82 пробы сточной воды, процент нестандартных проб составил - 2,2%; в почве и песке с территорий МКДОУ и МКОУ СОШ - отобрано 352 пробы, процент нестандартных проб составил - 1,3%.

С территории животноводческих хозяйств исследовано 24 проб почвы и животноводческих стоков, нестандартных нет, общий процент обнаружений яиц гельминтов в селитебной зоне составил - 0,8%, что свидетельствует о риске заражения возбудителями паразитозов населения республики. Для нас определяющим показателем является обнаружение жизнеспособных яиц гельминтов. Из числа выявленных яиц гельминтов во внешней среде - 20,4% были жизнеспособными, лидирующим возбудителем, обнаруженный во внешней среде были токсокары (65%), онкосфер эхинококка не обнаружено.

В структуре зараженных животных эхинококкозом в республике составляют: крупный рогатый скот - 1,3% (8519/108), среди мелкого рогатого скота не выявлен случаев, всего проведено ветсанэкспертиз мелкого рогатого скота - 5325/0, свиней 57263/0, лошадей -2/0.

Мероприятия по собакам ограничиваются только дегельминтизацией домашних, сторожевых и служебных, в 2016 году охвачено 25000 собак, по-прежнему отсутствуют приюты для содержания бездомных собак, не проводится дезинвазия их экскрементов, что приводит к контаминации человека с возбудителем токсокароза, эхинококкоза и становится основным путем передачи данной инвазии для человека.

По-прежнему вопросы убой сельскохозяйственных животных в присутствии ветеринарного врача, обеззараживание конфискатов, пораженных эхинококком, остаются первостепенными и включены в проект комплексного плана мероприятий по борьбе с эхинококкозом на 2018-2021гг, разработанного Управлением и ФБУЗ совместно с Управлением ветеринарии по Карачаево-Черкесской Республике.

В 2016 году принято Постановление № 683 от 10.11.2016г «О городском комплексном плане мероприятий «Профилактика и борьба с эхинококкозом на 2016-2018гг. по г. Черкесску».

Вопросы профилактики эхинококкоза, трихинеллеза и тениаринхоза включены в тестовые вопросы по гигиеническому обучению декретированных групп населения.

Эпидемиологическое расследование в очагах показало, что в 75 % 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 29 до 77 лет.

Распространению и поддержанию очагов эхинококкоза способствует развитие сельское хозяйство в республике, практика индивидуального убоя скота в республике, несоблюдение ветеринарно-санитарных правил при убое скота, отсутствие надежных условий для обезвреживания внутренних органов животных.

Тениаринхоз. Показатель заболеваемости тениаринхозом в 2016 году составил 0,21 на 100 тыс. нас. (в 2015 году - 0,43 на 100 тыс. нас.) Случай зарегистрирован в Зеленчукском районе, фактором заражения послужило сырой говяжий фарш, в очаге все мероприятия проведены, обследованы контактные, среди контактных случаев не выявлено.

По данным Управления ветеринарии по Карачаево-Черкесской Республике на

убойных пунктах, рынках республики в 2016 году случаев финноза не выявлено при ветэкспертизе мяса крупного рогатого скота. С целью своевременного выявления больных тениидозами были обследованы работники животноводческих хозяйств, члены их семей, всего охвачено обследованием 38 лиц, яиц тениид не обнаружено.

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, граничащем с Краснодарским краем, где эпидемиологическая ситуация неблагоприятная по трихинеллезу, происходит постоянная миграция диких животных с территории Краснодарского края в Урупский район, занятия местного населения браконьерством на диких животных, все это создает благоприятные условия для формирования очага инвазии.

В 2016 году Обществом охотников и рыболовов выдано 189 лицензий охотникам на отстрел диких животных. Отстрелянное мясо частично подвергалось трихинеллоскопии, личинки трихинелл не обнаружены.

По данным Управления ветеринарии по Карачаево-Черкесской Республике 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 боинских отходов, имеются биотермические ямы, в отдельных районах оборудованы скотомогильники (Прикубанский район). Дератизационные мероприятия в хозяйствах проводятся ежемесячно.

В 7 лечебно-профилактических учреждениях республики, а также в лаборатории ИФА и ПЦР диагностики ФБУЗ выполняются серологические исследования на трихинеллез. В 2016г охвачено обследованием методом ИФА 183лиц, титры антител к трихинеллезу отрицательные.

Дирофиляриоз.

Заболеваемость по дирофиляриозу в Карачаево-Черкесской Республике носит спорадический характер. За периоды с 2010 по 2016гг. в республике зарегистрировано 2 случая заболевания дирофиляриозом и составило 0,23 на 100 тыс. нас.

Случаи зарегистрированы в Прикубанском районе и в г. Черкесске. В первом случае диагноз был установлен хирургом ЛПУ и подтвержден паразитологической лабораторией ФБУЗ в течение 2 дней с момента обращения, во втором случае особь была доставлена самим больным в паразитологическую лабораторию ФБУЗ и была идентифицирована как *D.gereps*, больной извлек особь самостоятельным путем надавливанием места уплотнения, гельминт находился под кожей безболезненно около года. Местом локализации гельминта явилось: в первом случае в области живота, во втором случае в левой голени ноги. Полная морфологическая характеристика гельминта была представлена в карте эпидемиологического обследования случая паразитарного заболевания.

Как показал эпиданамнез, оба случая завозные. По данным Управления ветеринарии по Карачаево-Черкесской Республике случаев микрофилярий среди собак, в том числе служебных, не зарегистрировано.

Разработана памятка по профилактике дирофиляриоза, распространена в ЛПУ республики, в местах массового скопления людей.

Лямблиоз. Из протозойных кишечных простейших в республике регистрируется лямблиоз. Заболеваемость населения лямблиозом 2 года сохраняется на одном уровне, показатель заболеваемости составил 0,61 на 100 тыс. населения. В 100% случаев заболевшие - это дети до 14 лет. Охват обследованием детского населения на лямблиоз в 2016году методом ИФА составил 606, из них с положительными титрами антител выявлено 34, серопозитивность составила - 5,6 в 2015г - 5,8%. Диагностические ис-

следования кишечных гельминтозов и протозоозов проводятся 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 2016 году на территорию республики прибыло более 2550 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 2016 году просмотрено 92 препарата крови на малярию и бабезиоз, положительных не выявлено (2015г-130 препаратов).

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 54 человека. Тестирование показало глубокие теоретические и практические знания по лабораторной диагностике малярии.

Токсоплазмоз. Заболеваемость по токсоплазмозу в Карачаево-Черкесской Республике носит спорадический характер. За периоды с 2000 по 2016гг. в республике зарегистрировано 15 случаев заболевания токсоплазмозом. В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания и составило 0,21 на 100 тыс. нас. Случаи зарегистрированы среди взрослого населения.

В настоящее время в лечебно-профилактических учреждениях республики для диагностики токсоплазмоза применяются иммунологические и молекулярно-биологические методы исследования (ПЦР –диагностика).

По данным лечебно-профилактических учреждений республики проводится мониторинг за обследованием беременных женщин на токсоплазмоз (группы риска), в 2016 году охвачено обследованием 786 лиц, серопозитивность составила 1,8%, (в 2015году - 1,3%).

Лабораторией ИФА и ПЦР-диагностики ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» за периоды с 2012г по 2016гг. исследовано 1618 сывороток крови, положительных - 172, общий процент серопозитивных сывороток к возбудителю токсоплазмоза составил 10,6, к 2016году серопозитивность снизилась почти в 6 раз по сравнению с 2012годом.

Методом ПЦР диагностики за аналогичный период (2012-2016гг.) исследовано 57 проб, положительных нет.

Из числа обследованных беременные женщины составили 85%.

В республике случаев заболевания церебрального токсоплазмоза не зарегистрировано.

По данным Управления ветеринарии по КЧР нет сведений об инвазированности кошек токсоплазмозом, проводятся дератизационные обработки против грызунов, охвачено дератизационными обработками 24526 кв.м.помещений пришкольных и загородных лагерей.

Проводился лабораторный контроль почвы, песка с территорий детских образовательных учреждений и школ на наличие яиц гельминтов, цист (ооцисты) патогенных

простейших. В 2016 году исследовано 365 проб почвы и песка, в 1-ом случае обнаружены яйца токсокар.

Вопросы профилактики токсоплазмоза включены в тестовые вопросы по гигиеническому обучению декретированных групп населения. Разработан вопросник по обследованию ЛПУ (женские консультации, перинатальный центр) на токсоплазмоз.

Для населения республики разработана памятка по профилактике церебрального токсоплазмоза, имеются санбюллетени в женских консультациях, инфекционных отделениях ЛПУ.

Несмотря на то, что токсоплазмоз и токсокароз регистрируются спорадически-ми случаями, обращает на себя внимание результаты иммунологических исследований населения на токсокароз и токсоплазмоз, серопозитивность которых имеет скачкообразный характер, например, в 2016г серопозитивность к возбудителю токсоплазмозы составила 4,6%, а в 2012г - 27%, к возбудителю токсокар в 2016г - 14,7%, а в 2012г - от 24,4% до 42%. Эти данные свидетельствуют о реально существующем риске заражения населения и взрослого и детского токсоплазмозом и токсокарозом, источником распространения которых служат кошки и собаки. И еще один немаловажный факт, что лидирующим гельминтом среди возбудителей паразитарных болезней, выявляемым во внешней среде, являются яйца токсокары (собачья аскарида), составляющие 63,3% (в 2015г-50,0%).

Таблица 105

Динамика и структура паразитологических исследований

Наименование исследований	2015 г.		2016 г.	
	всего	Удельный вес (%)	всего	Удельный вес (%)
Санитарно- паразитологические с объектов окружающей среды	17516	24,9	11214	22,1
Биологический материал от людей	52710	75,1	39535	77,9
Итого	70226	100	50749	100

В 2016 году уменьшение исследований произошло как за счет санитарно-паразитологических, так и за счет исследований биологического материала от людей на 27,3%.

Таблица 106

Структура санитарно-паразитологических исследований

Наименование исследований	2015год		2016год	
	Всего исследований	% в структуре	Всего исследований	% в структуре
Вода, всего	5756	32,8	3498	31,2
В том числе сточная и ил	396	2,3	164	1,5
смывы	6461	36,8	4640	41,3
почва	3185	17,8	2108	18,8
Продукты питания	2114	12,0	968	8,6
итого	17516	100	11214	100

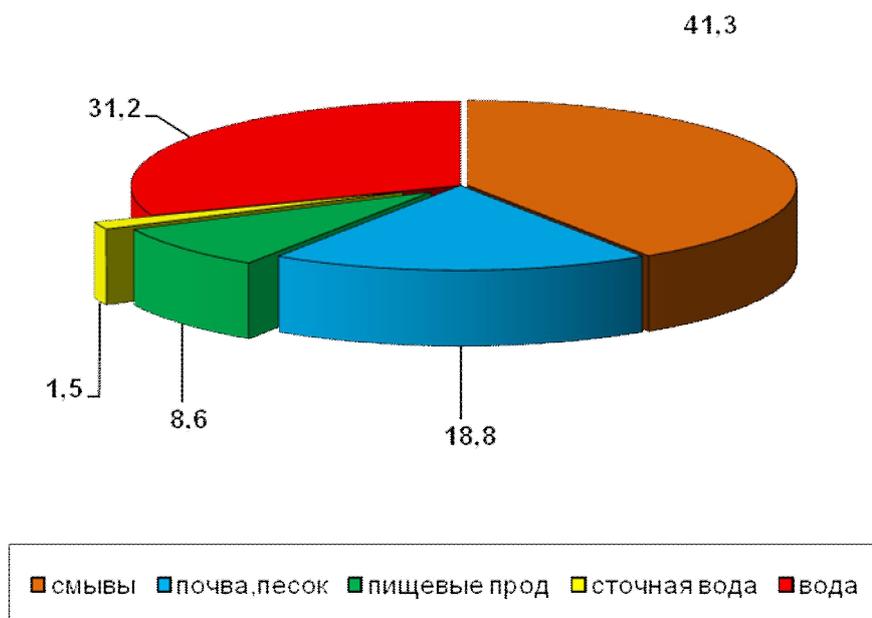


Рис.68. Удельный вес санитарно-паразитологических исследований в 2016г.

В структуре санитарно-паразитологических исследований произошли изменения по сравнению с 2015 годом: по исследованиям почвы и песка удельный вес увеличился с 17,8% до 18,8%, смывы с 36,8% до 41,3%, по остальным объектам внешней среды наблюдается уменьшение: вода с 32,8 до 31,2%, продовольственное сырье с 12,0% до 8,6%, сточная вода с 2,3% до 1,5%. Также отмечается снижение удельного веса проб внешней среды, не соответствующих санитарным нормативам, в 1,8 раза, в основном за счет продуктов питания (овощей) и почвы.

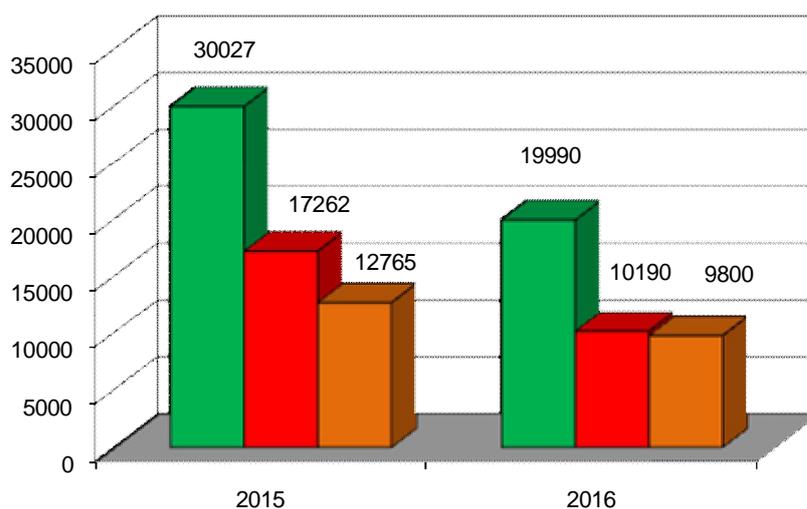


Рис. 69. Количество паразитологических исследований, выполненных на бюджетных видах финансирования, 2015-2016гг.(абс.)

Объем паразитологических исследований на бюджетных видах финансирования в 2016 году в сравнении с 2015 годом уменьшился за счет сокращения малоинформативных исследований, таких как смывы, объем которых уменьшился на 28,2%.

Таблица 107

Количество санитарно-паразитологических по государственному заданию и СГМ

Годы	Всего исследований	Исследования проведенные		% от количества исследований	
		По госзаданию	СГМ	По госзаданию	СГМ
2015	17516	4032	13484	23,0	76,9
2016	11214	4215	6999	37,5	62,5

Количество исследований внешней среды по государственному заданию в 2016 году превысили исследования биоматериала от людей.

В 2016 году наблюдалось снижение исследований биологического материала от людей на 25% по сравнению с 2015 годом.

Таблица 108

Исследования биологического материала от людей на паразитарные заболевания

Наименование исследований	2015год		2016год	
	количество исследований	Из них исследований с выделением возбудителей, (абс.,%)	Количество исследований	Из них исследований с выделением возбудителей, (абс.,%)
Малярия и другие кровепаразиты	260	0	184	0
Гельминтозы, в том числе энтеробиоз	52450	0,33	39531	0,6
протозоозы	23079	0,004	11103	0,02
итого	52710	100	39535	100

В структуре паразитологических исследований биологического материала от людей в 2016 году уменьшилось количество гемоскопических исследований на 11,2%, исследований на гельминтозы на 33,3%, процент выявленных возбудителей увеличился на 41,0 в основном за счет возбудителей энтеробиоза.

Спектр положительных результатов в 2016 году представлен 9 видами гельминтов и 2-мя простейшими, из них дирофилярий - редко встречающийся гельминт на территории Карачаево-Черкесской Республики, случаи малярии в республике не регистрируется с 2005 года, в связи с этим нет положительных находок в гемоскопических исследованиях.

Виды выявленных возбудителей паразитарных болезней при исследовании биологического материала от людей

Наименование исследований	2015 год		2016 год	
	Количество исследований	Удельный вес в структуре, (%)	Количество исследований	Удельный вес в структуре, (%)
Малярия и другие кровепаразиты	0	0	0	0
Гельминтозы, в том числе энтеробиоз	182	100	257	100
аскариды	5	2,7	7	3,8
Бычий цепень	2	1,1	1	0,4
диروفиллярий	0	0	1	0,4
острицы	174	95,6	246	95,7
протозоозов	1	100	2	100
лямблии	1	0,6	2	0,8
Прочих гельминтозов и протозоозов	12	100	12	100
токсоплазмоз	1	8,3	1	8,3
токсокароз	1	8,3	3	25,0
Эхинококк(альвеококк)	10	83,3	8	66,6
Итого	194	100	269	100

В 2016 году паразитологическая лаборатория аккредитована, принимала участие в течение 2016 года в МСИ, из 4 представленных компакт диска и пищевого продукта (рыбы), 3 с удовлетворительным результатом.

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 2016 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 2016 году Управлением принято участие в разработке 5 нормативно-правовых актов - постановлений, распоряжений, указов Правительства КЧР, органов местного самоуправления; подготовлено 506 информаций в органы законодательной власти Карачаево-Черкесской Республики и местного самоуправления; вынесен 51 вопрос на межведомственные коллегии и комиссии; подготовлено и проведено 10 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 10 республиканских целевых программ, в т.ч. «Вакцинопрофилактика», «АнтиСПИД», «Здоровое питание», «Борьба с туберкулезом», «Предупреждение завоза и распространения малярии на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2017 годы», «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения особо опасных инфекций на территории КЧР на 2013-2020 годы» и др.

2. Стабильное уменьшение за последние годы процента нестандартных проб воды из водопроводной сети: по микробиологическим показателям - с 22,2% в 2015 году до 20,3% в 2016 году (на 1,9%), по санитарно-химическим показателям - с 7,3% в 2015 году до 7,2 в 2016 году (на 0,1%).

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,56% против 0,53% в 2015 году.

4. Снижение удельного веса проб, не отвечающих требованиям безопасности по микробиологическим показателям в 2016 году до 4,7% , против 5% в 2015 году. Однако данный показатель остается незначительно выше среднероссийского показателя (по РФ в 2015г-4,36%).

5. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, и бытовых отравлений населения.

6. Снижение числа случаев отравлений химической этиологии по сравнению с аналогичным периодом 2015 года в 1,7 раза (118 случаев), в 2015 году- 199 случаев.

Показатель на 100тыс. населения составил 15,0 против 21,5 в 2015 году (по РФ в 2015 году аналогичный показатель составлял- 34,6 на 100тыс. населения)

7. Снижение удельного веса объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 году по сравнению с прошлым 2015 годом до 5,2% против 5,46%. в 2015 году.

8. Увеличение охвата горячим питанием всех школьников в 1,8 раза.

9. Увеличение удельного веса объектов, относящихся к I группе санэпидблагополучия в 1,2 раза.

10. Наличие эффекта оздоровления у 93,9% детей, отдохнувших на территории КЧР.

11. Отсутствие в летних оздоровительных организациях случаев групповых инфекционных заболеваний, массовых пищевых отравлений.

12. Уменьшение удельного веса проб питьевой воды, отобранной в детских учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 7,5 раза, по микробиологическим показателям в 2,7 раза.

13. Уменьшение удельного веса детских объектов с отсутствием канализации в 1,1 раза, с отсутствием централизованного водоснабжения в 1,5 раза, с отсутствием централизованного отопления в 1,4 раза.

14. Уменьшение удельного веса всех образовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим нормативам в 1,3 раза, в том числе дошкольных образовательных организаций - в 2,1 раза, что ниже среднероссийского показателя в 1,8 раза; общеобразовательных организаций в 6,0 раз, что ниже среднероссийского показателя в 2,4 раза .

15. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.

16. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.

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

18. Увеличение объема информационно-аналитической деятельности.

19. Увеличение процента выполнения ежегодного плана проведения плановых проверок до 99,7% - на 0,7% по сравнению с предыдущим годом (2016г.- 99,7; 2015г.- 99%).

20. Уменьшение количества отмененных плановых проверок по причине временной приостановки деятельности в 22 раза в сравнении с 2014г. – до 1 отмененной проверки (2016г. – 1; 2015г. -3; 2014г. – 66 проверок).

21. Увеличение количества проверок по информации о нарушении прав потребителей на 49,4% в сравнении с 2015г. (2016г. – 233; 2015г.- 156 проверок; 2014г. – 152).

22. Увеличение количества проверок на основании приказов (распоряжений) руководителя Роспотребнадзора, изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации на 8,6% (2016г. – 203 проверки; 2015г.- 187 проверок; 2014г. – 88 проверок).

23. 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 % взысканных штрафов на 3,5%;
- уменьшение количества обжалованных и отмененных постановлений о наложении административного наказания.

24. Снижение заболеваемости по 24 нозологиям.

25. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, в т. ч. в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» против кори, ВГВ и пр..

26. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.

27. Своевременный переход с триполиовакцины на дивакцину в рамках реализации Национальной программы ликвидации полиомиелита.

28. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.

29. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Карачаево-Черкесской Республики

Среди многих факторов, влияющих на здоровье человека, большую роль играет состояние среды обитания человека.

В качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха от предприятий и автомобильного транспорта, как и в предыдущие годы, можно выделить взвешенные вещества, окислы азота, серы диоксид, углерода оксид, негативному воздействию которых по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга подвержена практически четверть населения области. Специфическими загрязнителями атмосферного воздуха являются соединения фтора, аммиак, бензол, серная кислота, формальдегид и т.п. Взвешенные частицы, обладающие выраженным неблагоприятным эффектом на органы дыхательной системы, влияют и на показатели общей смертности, смертности от легочных и сердечнососудистых заболеваний.

Основными источниками загрязнения почвы являются промышленные и бытовые отходы, сельскохозяйственное производство, автотранспорт. Опасность загрязнения почв газообразными выбросами, твердыми и жидкими отходами определяется уровнем накопления в ней вредных веществ и возможностью вторичного загрязнения ими воды, атмосферного воздуха, воздуха жилых и общественных зданий, продуктов питания, а также влиянием на биологическую активность почвы и процессы ее самоочищения.

К числу приоритетных химических веществ, загрязняющих почву населенных мест Карачаево-Черкесской Республики, относятся бензпирен, нефтепродукты.

В качестве приоритетных загрязнителей, поступающих из источников водоснабжения республики, следует отметить взвешенные вещества (мутность); в процессе транспортирования воды – железо. Для таких химических веществ как железо, водный путь попадания в организм человека является доминирующим.

Однако, превышения концентрации железа в питьевой воде, связанного как с поступлением из источников водоснабжения, так и с транспортировкой питьевой воды к потребителю до настоящего времени не регистрировалось.

Актуальной гигиенической проблемой остается образование токсичных хлорорганических соединений при обеззараживании воды (тригалометаны, в т.ч. хлороформ и т.д.), осо-

бенно при наличии в технологии водоподготовки первичного хлорирования, а также использование препаратов хлора без последующего дехлорирования сточных вод на канализационных очистных сооружениях, приводящее к дополнительному загрязнению водоемных источников.

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 водоемных источников, а также строительство новых водозаборов, очистку и приведение в соответствие с нормативными требованиями уже имеющихся водозаборов и децентрализованных водоемных источников;

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 повышение 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 санитарно-эпидемиологическим	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	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,(%)	1,7
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям,(%)	21,8
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям,(%)	0
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	0,6
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	21,5
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	0
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	18,5
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водо-	35,7

№п/п	Показатель	Источник информации
	снабжения, 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 (%)	20,3
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 (%)	0
24.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	52,9
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 санитарным требованиям по санитар-	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	но-химическим показателям (%)	
27.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	52,9
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 (%)	62,2
30.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	37,7
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 (%)	0,6
34.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	21,5
35.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
36.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	1,6
37.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	71,9
38.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологи-	0,9

№п/п	Показатель	Источник информации
	ческим 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
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 (%)	5,6
49.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	14,8

№п/п	Показатель	Источник информации
50.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,2
51.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	5,1
52.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	9,0
53.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,8
54.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям(%)	6,0
55.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	5,0
56.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,2
<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 из точек измерения на автома-	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	гистральных, 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 (%)	0,56
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 (%)	1,4
66.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%)	4,7
67.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)	0

№п/п	Показатель	Источник информации
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 (%)	71,1
70.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	99,4
71.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	46,6
<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 (%)	0
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 организациях на пыль и аэрозоли (%)	0

№п/п	Показатель	Источник информации
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 (%)	0
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 (%)	0
83.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	4,1
84.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	0
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 (%)	2,18
89.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	1,15

№п/п	Показатель	Источник информации
90.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	4,19
Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности		
91.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	3,29
92.	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	5,5
93.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	5,0%
94.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации (%)	3,0
95.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	5,2
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. Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки.		
99.	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	123– партии 507.2кг
100.	Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон	0,1%
101.	Количество пищевых отравлений	0
102.	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных организаций;	0 0

№п/п	Показатель	Источник информации
	<ul style="list-style-type: none"> - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений. 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
103.	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	15
104.	Количество летальных исходов в следствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	104,0
105.	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	93,9
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
115.	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан	0

№п/п	Показатель	Источник информации
	или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	
116.	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	28,4
117.	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	71,6
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)	99,1
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)	43,2
120.	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	1352
121.	Число составленных протоколов об административном правонарушении	1654
122.	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	1779
123.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в	4,22% в том числе: на граждан – 4,0% на должностных лиц – 18,67%

№п/п	Показатель	Источник информации
	процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	на ИП – 69,33% на ЮЛ – 8,0%
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)	95,78% в том числе: на граждан – 41,8% на должностных лиц – 39,8% на ИП – 12,4% на ЮЛ – 6,0%
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 – 29,9 ст.6.4 – 8,5 ст.6.6 – 15,7 ст.6.7.ч.1-11,8 ст.6.5. – 1,2 ст.14.43 ч.1 – 6,3 ст.8.2. – 2,2
126.	Общая сумма наложенных административных штрафов	6786,08 тыс.руб.
127.	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	5945,7тыс.руб.
128.	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	143
129.	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	161
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)	95,0%
131.	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа	АПД – 30 Административный штраф -20
132.	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законода-	3

№п/п	Показатель	Источник информации
	тельства	
133.	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	100%
134.	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0
135.	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)	0
136.	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.). Доля от общего числа населения в субъекте (%)	465795 99,6%
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)	96
138.	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 23, часть 7 Федерального закона от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	11/11/0

№п/п	Показатель	Источник информации
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	11/8/0
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	80,2 млн дкл 1,7л
143.	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.	Данных Росстата нет

Заключение.

В целом эпидемическую ситуацию по инфекционным болезням в истекшем году можно охарактеризовать как достаточно стабильную с имеющейся тенденцией к снижению уровня заболеваемости по ряду нозологических форм. Из 40 учитываемых нозологических форм на территории Карачаево-Черкесии в 2016 г., снижение или стабилизация уровня заболеваемости отмечены по 26, некоторое осложнение эпидемической ситуации – по 14.

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2016 году основная масса заболеваний традиционно приходится на грипп и ОРЗ – 77,8 % (27387 случаев). Сумма кишечных инфекций составила 6,92% (2438), прочие заболевания - 13,88% (4887), паразитозы – 1,4 % (510).

Показатель заболеваемости суммой острых кишечных заболеваний сохранился на прежнем уровне. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 20,0 % - преимущественно за счет снижения показателя заболеваемости сальмонеллезом группы Д на 15,3 %. Заболеваемость дизентерией возросла в 2,7 раз, составив в абсолютных показателях 60 случаев. Все случаи дизентерии подтверждены лабораторно. Основная масса случаев заболевания дизентерией – 91,6 % (55) пришлась на дизентерию Зонне (дизентерию, передающаяся преимущественно пищевым путем). На долю дизентерии, передающейся преимущественно водным путем пришлось – 8,4 % (5 случаев). В 2016 г. бактерионосительства дизентерии выявлено не было. Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями сохранилась практически на уровне предыдущего года, незначительно снизившись лишь на 1,3 % и составив в абсолютном показателе 2366 случаев. При этом основная доля традиционно приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,6 %. На долю острых кишечных инфекций установленной этиологии приходится лишь 0,4 %, при чем доля между инфекциями бактериальной и вирусной этиологии распределилась по 77,7 % и 22,3 % соответственно.

В 2016 г. выявлен 1 случай заболевания детей с подозрением на острые вялые параличи, что соответствует нормируемому Всемирной организацией здравоохранения уровню выявления для нашего субъекта - 1 случай на 100 тыс. детей. Данный факт свидетельствует о высоком уровне эпидемического надзора за данной инфекцией на территории Карачаево-Черкесской Республики. Об этом так же свидетельствуют результаты проведенной в декабре истекшего года проверки Региональным центром по надзору за ПОЛИО-, ОВП территории Карачаево-Черкесской Республики. Однако, при этом на недостаточном уровне осуществляется диагностика энтеровирусной инфекции – в 2016 г., как и в 2015 г. выявлено лишь по одному случаю.

Общая заболеваемость вирусными гепатитами на территории Карачаево-Черкесской Республики в истекшем году снизилась в 1,8 раз. При этом количество выявленных острых вирусных гепатитов А составило 4 случая, в 2015 г. – 9 человек. Острых вирусных гепатитов В и С в истекшем году не регистрировалось. Основная доля заболеваний пришлась на хронические вирусные гепатиты – 71,8 %, распределившись в долях между хроническим вирусным гепатитом В и С по 20,2 % и 79,8 % соответственно. Отмечается снижение заболеваемости ХВГ на 33,3 % по сравнению с 2015 г, ХГС – на 40,0 %, а также уровень выявленного носительства вирусного гепатита В - на 50,9 %.

Анализ заболеваемости воздушно-капельной группой заболеваний свидетельствует о снижении в 2016 г. уровня заболеваемости скарлатиной – на 15,0 %, ветряной ос-

пой – на 1,3 %. Случаев заболевания корью, краснухой, коклюшем не зарегистрировано.

Сохранилось на прежнем уровне количество зарегистрированных укусов людей животными (712 случаев). Количество зарегистрированных укусов клещами возросло на 11,2 %. Число выявленных случаев педикулеза возросло на 24,4 % (41 случай). Показатель заболеваемости инфекционным мононуклеозом возрос на 34,5 %.

Заболеваемость активной формой туберкулеза уменьшилась на 6,8 %, в т.ч. органов дыхания – 6,4 %. Увеличилось число выявленных случаев заболеваний сифилисом на 6,6 % и ВИЧ-инфекцией – 32,9 %, гонореей - снизилось на 22,9%.

Значительно – в 2,6 раз - возрос показатель заболеваемости суммой гриппа и ОРЗ достигнув абсолютного показателя 27387 случаев. При этом, за счет улучшения качества лабораторного обследования больных уровень регистрации гриппа возрос в 5,2 раза (142 случая). За счет увеличения уровня обращаемости за медицинской помощью населения республики показатель зарегистрированных случаев ОРВИ так же значительно возрос – в 2,6 раз. В 3,4 раза возрос показатель заболеваемости внебольничными пневмониями, составив в абсолюте 1716 случаев, в то время как в 2015 г. было зарегистрировано 500 случаев.

В группе кожных заболеваний отмечается некоторое осложнение эпидситуации по микроспории и трихофитии – рост уровня заболеваемости на 18,2 и 32,0 % соответственно. При этом, заболеваемость чесоткой снизилась на 13,2 %.

Из группы паразитарных болезней снижение заболеваемости отмечено по аскаридозу – на 19,0 %, энтеробиозу – на 9,8 %, эхинококкозу – на 20,0 %, тениаринхозу – в 2 раза. Зарегистрировано 3 случая токсокароза и 1 случай дирофиляриоза, в то время как в предыдущем году их не было.

В 2016 году продолжала сохраняться стабильная эпидемическая ситуация по кори в результате проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий. 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. Значительный объем работы проводится по реализации программ ликвидации полиомиелита и элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2016г было обследовано 10 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания. На напряженность иммунитета к кори в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2016г. было обследовано 600 человек – по 100 в каждой возрастной группе. Доля серонегативных лиц в остальных превысило регламентированный уровень. Все серонегативные лица были иммунизированы дополнительно.

В рамках эпиднадзора, с целью оценки истинного состояния привитости, в 2016г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 16-17 лет. Результаты мониторинга показали: серонегативных к 1-му типу полиовируса – 1 ребенок, ко 2-му типу – 0, к 3-му типу полиовируса - 18 человек. Трижды серонегативных детей не выявлено. 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 на территории Республики. По результатам предписаний в ряде административных территорий приобретено дополнительное холодильное оборудование.

Активно проводилась работа по санитарному просвещению населения, как с привлечением средств массовой информации, так и силами работников санэпидслужбы и лечебной сети республики.

В результате проведенной по данному разделу работы достигнуты следующие положительные показатели деятельности:

1. Снижение заболеваемости по 24 нозологиям.
2. Достижение высокого уровня иммунизации населения декретированных возрастов в рамках национального календаря профилактических прививок, в т. ч. в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» против кори, ВГВ и пр..
3. Успешная реализация программ по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории КЧР.
4. Своевременный переход с триполиовакцины на дивакцину в рамках реализации Национальной программы ликвидации полиомиелита.
5. Отсутствие регистрации случаев заболеваний корью, особо опасными инфекциями.
6. Активизация работы с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.

В целях улучшения среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в 2016 году проведены мероприятия, в результате которых достигнуты определенные положительные показатели деятельности:

1. Оптимизация взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, органами местного самоуправления путем разработки с участием Управления нормативно-правовых актов, вынесение на рассмотрение вопросов и т.д.

2. Стабильное уменьшение за последние годы процента нестандартных проб воды из водопроводной сети: по микробиологическим показателям - с 22,2% в 2015 году до 20,3% в 2016 году (на 1,9%), по санитарно-химическим показателям - с 7,3% в 2015 году до 7,2 в 2016 году (на 0,1%).

8. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,56% против 0,53% в 2015 году.

9. Снижение удельного веса проб, не отвечающих требованиям безопасности по микробиологическим показателям в 2016 году до 4,7% , против 5% в 2015 году. Однако данный показатель остается незначительно выше среднероссийского показателя (по РФ в 2015г-4,36%).

10. Отсутствие регистрации случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, и бытовых отравлений населения.

11. Снижение числа случаев отравлений химической этиологии по сравнению с аналогичным периодом 2015 года в 1,7 раза (118 случаев), в 2015 году- 199 случаев. Показатель на 100тыс. населения составил 15,0 против 21,5 в 2015 году (по РФ в 2015 году аналогичный показатель составлял- 34,6 на 100тыс. населения)

12. Снижение удельного веса объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 году по сравнению с прошлым 2015 годом до 5,2% против 5,46%. в 2015 году.

8. Увеличение охвата горячим питанием всех школьников в 1,8 раза.

9. Увеличение удельного веса объектов, относящихся к I группе санэпидблагополучия в 1,2 раза.

10. Наличие эффекта оздоровления у 93,9% детей, отдохнувших на территории КЧР.

11. Отсутствие в летних оздоровительных организациях случаев групповых инфекционных заболеваний, массовых пищевых отравлений.

12. Уменьшение удельного веса проб питьевой воды, отобранной в детских учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 7,5 раза, по микробиологическим показателям в 2,7 раза.

13. Уменьшение удельного веса детских объектов с отсутствием канализации в 1,1 раза, с отсутствием централизованного водоснабжения в 1,5 раза, с отсутствием централизованного отопления в 1,4 раза.

14. Уменьшение удельного веса всех образовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим нормативам в 1,3 раза, в том числе дошкольных образовательных организаций - в 2,1 раза, что ниже среднероссийского показателя в 1,8 раза; общеобразовательных организаций в 6,0 раз, что ниже среднероссийского показателя в 2,4 раза.

15. Совершенствование системы контроля, учета и анализа доз облучения персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения, а также пациентов при проведении рентгенологических процедур.

16. Использование медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям, снижение дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований.

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

18. Увеличение объема информационно-аналитической деятельности.

24. Увеличение процента выполнения ежегодного плана проведения плановых проверок до 99,7% - на 0,7% по сравнению с предыдущим годом (2016г.- 99,7; 2015г.- 99%).

25. Уменьшение количества отмененных плановых проверок по причине временной приостановки деятельности в 22 раза в сравнении с 2014г. - до 1 отмененной проверки (2016г. - 1; 2015г. - 3; 2014г. - 66 проверок).

26. Увеличение количества проверок по информации о нарушении прав потребителей на 49,4% в сравнении с 2015г. (2016г. - 233; 2015г.- 156 проверок; 2014г. - 152).

27. Увеличение количества проверок на основании приказов (распоряжений) руководителя Роспотребнадзора, изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации на 8,6% (2016г. - 203 проверки; 2015г.- 187 проверок; 2014г. - 88 проверок).

28. 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 % взысканных штрафов на 3,5%;

- уменьшение количества обжалованных и отмененных постановлений о наложении административного наказания.

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. производством и оборотом продовольственного пищевого сырья и пищевых продуктов на всех этапах производства и реализации, основанных на принципах ХАССП;
 - 2.8. обеспечением сбалансированного и рационального питания населения республики;
 - 2.9. качеством используемой при приготовлении пищи йодированной соли в социально-значимых и организованных коллективах.
 - 2.10. внедрением в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, безалкогольные напитки;
 - 2.11. профилактикой возникновения и распространения острых кишечных инфекций и массовых пищевых отравлений населения республики;
 - 2.12. отсутствием оборота на территории Таможенного союза продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям технических регламентов Та-

моженного союза по показателям безопасности и пищевой ценности и идентификации продукции;

2.13. работой ФБУЗ по освоению новых методов исследования молочной продукции по показателям идентификации жирно-кислотного состава (определение стериннов качественным методом) в соответствии с требованиями ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»;

2.14. применением риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора);

2.15. 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;

2.16. предприятиями, на которых наблюдается рост профессиональной заболеваемости, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования;

2.17. промышленными объектами третьей категории санитарно-эпидемиологического благополучия с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил;

2.18. организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий;

2.19. паспортизацией канцерогеноопасных производств, источников ЭМИ;

2.20. гигиенической оценкой условий труда работающих с оценкой риска утраты здоровья работников вследствие неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды и трудового процесса;

2.21. изучением влияния условий труда на здоровье работающих и их потомство;

2.22. совершенствованием работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения;

2.23. усилением межведомственных отношений с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья детского населения;

2.24. информированием органов управления на местах о состоянии здоровья, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;

2.25. решением вопросов организации качественного и безопасного питания;

2.26. работой по повышению квалификации педагогов и воспитателей в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения;

2.27. обеспечением 100% охвата лабораторно-инструментальными методами исследования учреждений для детей и подростков при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий;

2.28. уменьшением числа детских и подростковых объектов надзора III группы санэпидблагополучия на 0,5% путем улучшения санитарно-технического состояния объектов (систем водоснабжения, канализования, отопления);

2.29. обеспечением положительной динамики по показателям факторов внутришкольной среды образовательных учреждений (параметры микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ, мебели на соответствие росту-возрастным показателям детей);

2.30. осуществлением контроля за исполнением выданных предписаний по устранению выявленных нарушений, в т.ч. по данным лабораторно-инструментальных исследований;

2.31. производственным контролем радиологических показателей питьевой воды, строительных материалов;

2.32. 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;

2.33. повышением достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения мониторинга, а также использования информации аккредитованных лабораторий;

2.34. 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;

2.35. совершенствованием работы по разъяснению и образованию населения в области природного и техногенного ионизирующего излучения;

2.36. проведением радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Республики;

2.37. совершенствованием нормативно-методического обеспечения деятельности ФБУЗ;

2.38. реализацией Концепции развития ИЛЦ и его филиалов на период 2015-2017г;

2.39. расширением номенклатуры исследований по мере поставленных перед лабораториями задач, внедрение более чувствительных методов исследования, предусматривающее приобретение нового современного оборудования;

2.40. обеспечением дальнейшего совершенствования системы социально – гигиенического мониторинга, внедрением системы оценки риска.

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 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, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» с учетом вступивших в действие с 01.01.2017г. изменений.

6. Координация деятельности должностных лиц и структурных подразделений Управления при производстве по делам об административных правонарушениях.
7. Обеспечение законности при производстве по делам об административных правонарушениях, в том числе в части соблюдения процессуальных сроков.
8. Контроль своевременного исполнения постановлений о привлечении к административной ответственности и в результате, увеличение суммы взысканных штрафов до 90% от суммы наложенных.
9. Улучшение методов взаимодействия с правоохранительными органами (суд, органы прокуратуры, органы внутренних дел, подразделения службы судебных приставов).
10. 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.