

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2021 ГОДУ»
ПО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

г. Черкесск 2022 год
Содержание

Введение

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

1.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов

в местах водопользования и состояние здоровья населения

1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы

1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения

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

1.1.6. Гигиена труда

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

1.1.8. Реализация технических регламентов Таможенного союза

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

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике

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

1.3.1. Социально-обусловленные инфекции

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

1.3.3. Грипп, ОРВИ

1.3.4. Вирусные гепатиты

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

1.3.6. Острые кишечные инфекции

1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

1.3.9. Паразитарные заболевания

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

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

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

Заключение

Введение

Деятельность органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике в 2020 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2020 год, утвержденными приказом Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике от 05.11.2019 №65, и предусматривала реализацию следующих направлений:

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

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

III. Развитие федерального санитарно-эпидемиологического надзора.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 2021г. составили 56,2 тыс. тонн, в том числе от стационарных источников 16,1 тыс. тонн, в последние годы наблюдается увеличение выбросов от стационарных источников на 7,0%, и не-большой рост выбросов от автомобильного транспорта – на 1,5%.

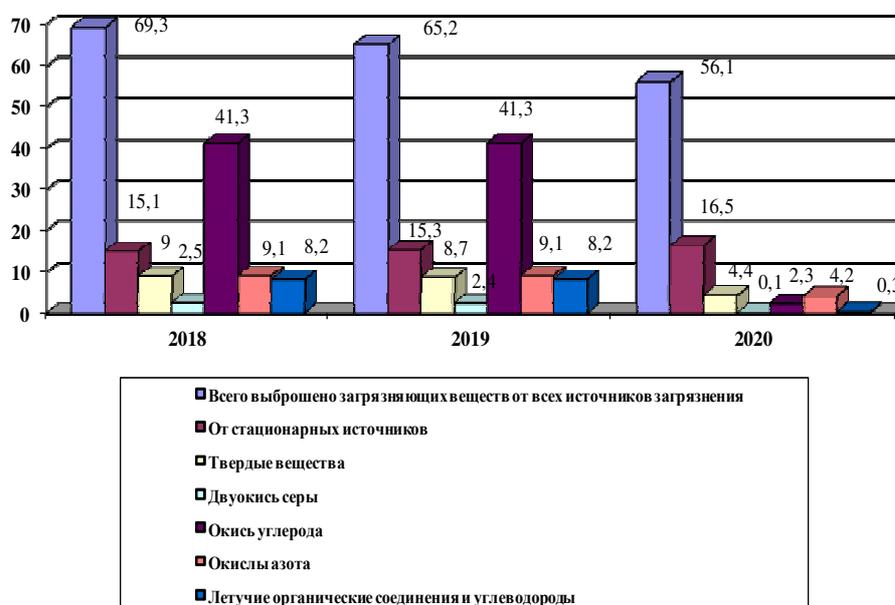


Рис.1 Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в Карачаево-Черкесской Республике за 2018-2020гг.

Всего по республике учтено 955 предприятий всех форм собственности, являющихся загрязнителями атмосферного воздуха, а также 2707 единиц пассажирского автотранспорта, включая 45 единиц электротранспорта.

Данное количество не учитывает личный и транзитный автотранспорт. Так, выброс загрязняющих веществ в атмосферу за 2021г. от стационарных источников составил 16,1 тыс. тонн. Неснижаемый объем выбросов объясняется стабильными объемами производства отдельных предприятий промышленности строительных материалов. По суммарному объему выбросов в воздушный бассейн «лидирует» Усть-Джегутинский район (65 % общего выброса по республике), где сконцентрированы основные предприятия производства строительных материалов.

Таблица 1

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

Точки отбора проб	2019			2020			2021		
	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.	1573	60,3	0	1323	68,9	0	585	45,3	0
* маршрутные и подфакельные исследования	993	38,1	0	980	51,0	0	221	17,1	0
* вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	580	22,2	0	343	17,8	0	364	28,2	0
* на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	1053	66,9	0	598	31,1	0	704	54,6	0

За период 2021г. в республике всего было отобрано 1289 проб (в городах и сельских поселениях), из которых превышения ПДК не обнаружены. Из 364 проб, отобранных на автомагистралях, с превышением ПДК не обнаружено (0,%). В зоне расположения промышленных предприятий отобрано 221 проб, из них с превышением ПДК нет.

В сельских поселениях отобрано 704 проб атмосферного воздуха, из них проб с превышением ПДК нет. 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 0,2 тонны; 2-го класса опасности 23 наименований с годовым выбросом 3094,2 тонн.

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

- промышленность стройматериалов – 72%;
- теплоэнергетика – 6%;
- сельское хозяйство – 5%;
- прочие – 6%.

Выбросы загрязняющих веществ в воздух от автотранспорта составляют 62% от всех выбросов загрязняющих веществ по республике.

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

ные 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 2021г., 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 2021г. проводилась работа по организации СЗЗ вокруг промышленных предприятий республики. В 2021 году по проектам санитарно-защитных зон было выдано 28 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 2021г. лабораторный контроль над состоянием атмосферного воздуха в КЧР проводился в городских и сельских поселениях, на маршрутных постах, в районах КЧР, в том числе в г. Черкесске, где расположена значительная часть предприятий – источников загрязнения атмосферного воздуха.

В целях охраны атмосферного воздуха и здоровья населения необходимо:

- обеспечить соблюдение законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил;
- обеспечить выполнение мероприятий по сокращению выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ;

- в промышленно – развитых районах установить посты наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;
- активизировать работу лабораторий, занимающихся контролем за состоянием атмосферного воздуха с целью мониторинга за состоянием атмосферного воздуха;
- контроль за организацией СЗЗ на стадии проектирования;
- внедрение новых технологий и безопасных производств;
- перевод муниципального транспорта на газовое топливо;
- контроль качества ввозимых и реализуемых нефтепродуктов.

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

Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

В 2021г. по сравнению с 2020г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категории) по санитарно-химическим показателям осталось на стабильном уровне, т.е. отсутствие проб не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по микробиологическим показателям отмечается улучшение – на 5,3 %.

Состояние водных объектов, культурно-бытового водопользования, используемых для рекреации (II категории) по санитарно-химическим показателям так же остается на стабильном удовлетворительном уровне, по микробиологическим показателям улучшилось на 15,8%.

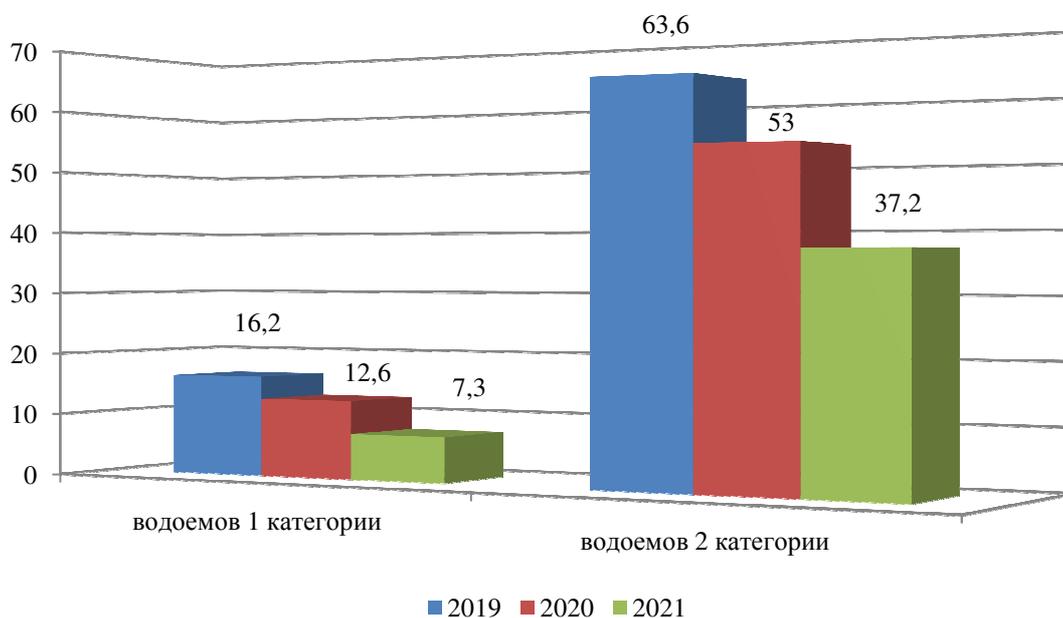


Рис.2 Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2021г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 7,3% (2020г. – 12,6%) проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, и 37,2% (2020г. – 53,0%) проб воды водных объектов II категории.

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

Таблица 2

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

Субъект	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	В том числе				Доля проб воды, не соответствующий гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %
		ОКБ	ТКБ	колифаги	возбудители кишечных инфекций	
ВОДОЕМЫ I КАТЕГОРИИ						
Карачаево-Черкесская Республика	7,3	6,3	7,0	0,2	0,0	0,0
ВОДОЕМЫ II КАТЕГОРИИ						
Карачаево-Черкесская Республика	37,2	36,2	37,2	0	0	0

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

По данным проведенных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в «Карачаево-Черкесской Республике» за период с 2019-2021гг. видно, что показатели качества воды в водоемах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования по микробиологическим характеристикам остаются хуже средних показателей по Российской Федерации. На контроле управления Роспотребнадзора по КЧР находится 11 мест для отдыха и купания населения, с общим количеством створов 30, где в 22 осуществляется постоянный контроль. Исследованные пробы воды водоемов 2-ой категории в 2021 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.

Основными причинами повышенного микробиологического загрязнения воды водоемов в 2021г. являлись:

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

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2021г. 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 58 источников водоснабжения - 52 поверхностных и 6 подземных.

Из 58 источников, 38 (65,5%) не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям по зонам санитарной охраны, в том числе из 52 поверхностных 35 (67,3%) и 6 подземных источников водоснабжения, не отвечают действующим санитарным нормам из-за отсутствия зоны санитарной охраны – 3 (50,0%).

Общее число источников децентрализованного питьевого водоснабжения составляет 22, все расположены в сельской местности. Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб воды по микробиологическим показателям – 6,9%, по санитарно-химическим показателям вода отвечает требованиям.

Таблица 3

Состояние источников централизованного водоснабжения и качество воды в местах водозаборов

Показатели	Источники централизованного водоснабжения				Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2019	2020	2021	динамика к 2019г.	2019	2020	2021	динамика к 2019г.	2019	2020	2021	динамика к 2019г.
Количество источников	58	58	58	=	6	6	6	=	52	52	52	=
из них доля не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	65,5	65,5	65,5	=	50,0	50,0	50,0	=	67,3	67,3	67,3	=
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	65,5	65,5	65,5	=	50,0	50,0	50,0	=	76,3	76,3	76,3	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	1,1	21,7	0	↓	14,3	28,5	0	↓	0,0	21,2	0	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	16,5	13,2	7,3	↓	25,0	42,8	7,6	↓	16,2	12,6	7,3	↓
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	0	0	0	=	0	0	0	=
Доля проб, не	0	0	0	=	0	0	0	=	0	0	0	=

соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Водопроводы

Из 56 имеющихся водопроводов 34 (60,7%) не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям, из них не обеспечены необходимым комплексом очистных сооружений 29 (51,8%), на 28 (50,0%) водопроводах отсутствуют обеззараживающие установки. В республике 50 водопровод получает воду из поверхностных источников, в том числе 29 (58,0%) из них не имеют полного комплекса очистных сооружений, а на 25 (50,0%) отсутствуют, либо не эффективно работают обеззараживающие установки. В сельских поселениях располагается большая часть зарегистрированных водопроводов 47 из 56. Часть водопроводов, принадлежащих сельскохозяйственным предприятиям, в настоящее время находятся в аварийном состоянии, эксплуатируются с грубыми нарушениями, и как следствие - подача населению воды неудовлетворительного качества.

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

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

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

При участии Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике владельцами водопроводов разрабатывались и реализовывались рабочие программы производственного лабораторного контроля качества питьевой воды.

Централизованное водоснабжение

Доля проб воды централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2021г. – 3,5%; 2020г. – 1,5%; 2019г. – 5,5%; 2018г. – 11,0%; по микробиологическим показателям: 2021г. – 15,2%; 2020 – 19,2%; 2019г. – 24,6%; 2018г. – 23,9%;

Следует отметить, что доля проб из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в республике (15,2%) выше общероссийской в 5,6 раза (2,7% РФ), по санитарно-химическим показателям, ниже общероссийского показателя в 13,0% и составляет 3,5%, т.е более чем в 3,7 раз.

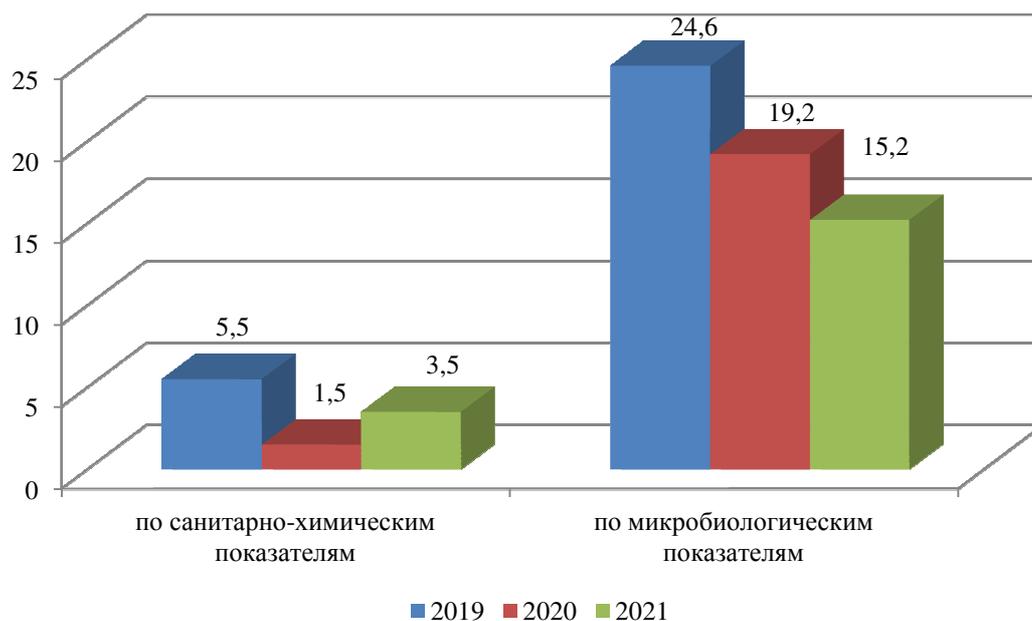


Рис.3 Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за 2019-2021г.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В Карачаево-Черкесской Республике с количеством проживающего населения 465357 человек, 149941 человек (32,3 %) осуществляется подача питьевой воды не удовлетворительного качества по мутности и показателям эпидемической безопасности. Населению - 315416 человек (67,7%) подается качественная питьевая вода, население с количеством 2089 человек (0,44%) обеспечено нецентрализованным водоснабжением.

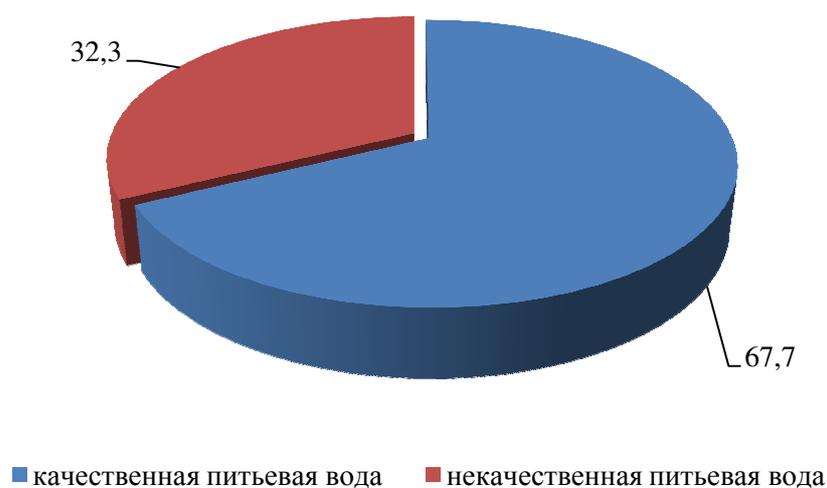


Рис.4 Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой.

Для решения проблемы обеспечения населения республики водой питьевого качества необходимо:

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

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

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

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

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

С 2019 года Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике, активно участвует в ходе реализации Федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Экология», региональной программы «Чистая вода».

Общий объем ресурсного обеспечения реализации региональной программы «Чистая вода» в 2019 – 2024 годах за счет всех источников финансирования составит 1326826,77 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета (по согласованию) 1313558,50 тыс. рублей, средства республиканского бюджета КЧР – 13268,27 тыс. рублей. На данное строительство в 2020 году из средств федерального бюджета выделено 101708,70 тыс. рублей, из средств республиканского бюджета 1027,36 тыс. рублей.

Первым этапом исполнения и реализации региональной программы Карачаево-Черкесской республики «Чистая вода», согласованной Управлением Роспотребнадзора по КЧР и утвержденной Постановлением Правительства КЧР №214 от 27.08.2019г. является строительство межрайонного группового водопровода, Усть-Джегутинского и Прикубанского районов республики, рассчитанной до декабря 2021 года. Строительство объекта позволит обеспечить бесперебойным качественным водоснабжением население 6 сельских поселений Усть-Джегутинского и Прикубанского районов, состоящих из 11 населенных пунктов численностью населения 11577 человек. Дата окончания строительства, группового водопровода, планировалась в 2021 году. В связи с этим существенного улучшения качества питьевой воды из систем централизованного водоснабжения следует ожидать к срокам окончания и ввода в эксплуатацию системы водоснабжения населения по первому этапу реализации региональной программы «Чистая вода».

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

Таблица 4

Состояние обеспечения населения Карачаево-Черкесской Республики холодным централизованным водоснабжением

Численность населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.)			Доля населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением от общего числа (%)		
2019	2020	2021	2019	2020	2021
463474	463439	463268	99,5	99,5	99,5

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии с вступившим в силу Федеральным законом №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011г., направлены уведомления в органы местного самоуправления поселений, городских округов о подаче воды несоответствующего качества, 69 уведомлений; в том числе в организации осуществляющие холодное водоснабжение, всего 22 уведомления.

В Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии со ст. 25. «Производственный контроль качества питьевой воды, качества горячей воды» Федерального закона от 07.12.2011г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в 2021г. разработано с участием и согласовано Управлением Роспотребнадзора по КЧР 2 новые программы производственного контроля качества питьевой воды.

По данному разделу работы:

Снижение количества населения, Карачаево-Черкесской Республики на 2,2%, которому подается качественная питьевая вода (2020г. – 69,9%; 2021г. – 67,7%).

Увеличение удельного веса проб питьевой воды не отвечающим гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 2,0% и снижение по микробиологическим показателям на 4,0 %.

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 2021 г. по сравнению с 2020 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям увеличилась на 0,4%, по микробиологическим показателям на 3,4 %.

Таблица 5

Доля проб почвы, не соответствующей нормативам (форма 18)

Нормативные показатели	Всего не соответствует гигиеническим нормативам				Не соответствует гигиеническим нормативам в селитебной зоне				Не соответствует гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок			
	2019	2020	2021	Динамика к 2019г	2019	2020	2021	Динамика к 2019г	2019	2020	2021	Динамика к 2019г
Санитарно-химические	11,0	1,7	0	↓	8,4	1,1	0	↓	10,0	1,8	0	↓
Микробиологические	7,9	0	0	↑↓	9,1	0	0	↑↓	6,2	0	0	↑↓
Паразитологические	2,3	4,9	1,6	↓	2,9	2,2	0,9	↓	3,3	31,2	1,2	↓

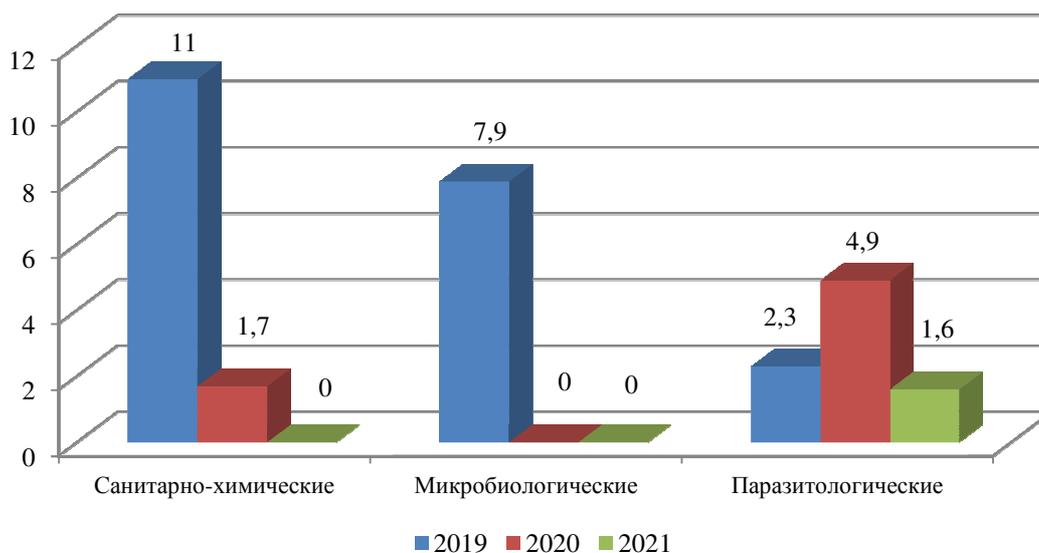


Рис.5 Доля проб почвы, не соответствующей нормативам за 2019-2021 гг.

Санитарная очистка населенных мест

За год, в соответствии с нормативами, в республике образуется около 203,3 тыс. тонн бытовых отходов, но на санкционированные свалки в 2021г. централизованно вывезено около 95,8 тыс. тонн (47,0%). Общий уровень обеспеченности местами сбора и хранения отходов ниже нормативного на 50%, что является основной причиной роста числа несанкционированных свалок. Твердые бытовые отходы размещаются на 38 свалках, практически, ни одна из них не отвечает действующим санитарно-гигиеническим требованиям по эксплуатации и двух специализированных полигонах ТКО.

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

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

Обращение с ТКО

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

Территориальная схема обращения с отходами разработана в целях организации и осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, захоронению отходов на территории Карачаево-Черкесской Рес-

публики. Ранее существующая система обращения с отходами на территории Республики не обеспечивает снижение уровня нагрузки на окружающую среду региона.

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

За 2021 год количество образующихся отходов производства и потребления в Республике составил 203364,648 тыс. тонн.

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

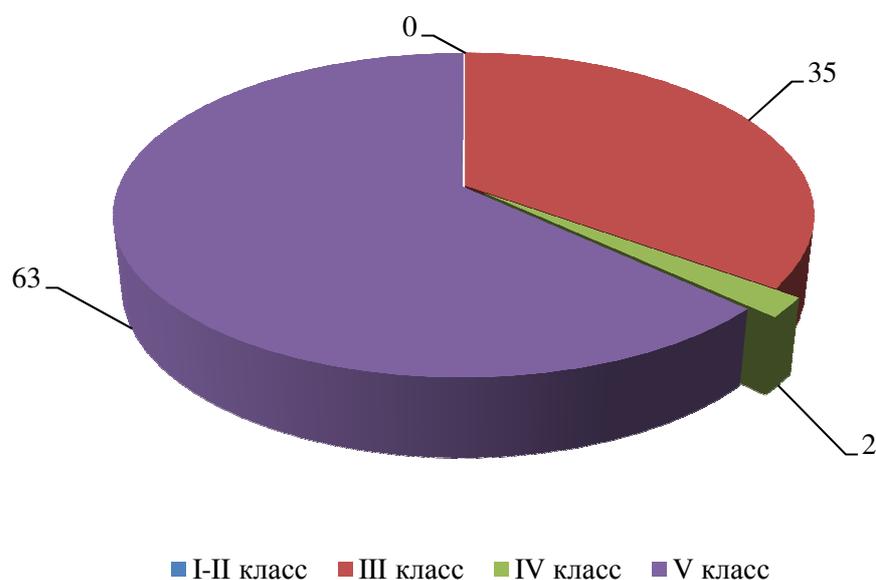


Рис.6 Распределение отходов по классам опасности, %

Реализацией мероприятий, запланированных в территориальной схеме обращения с отходами, осуществляет региональный оператор ООО «Экосервис», которая располагается на территории Карачаево-Черкесской Республики. В ходе реализации мероприятий территориальной схемы в 2019 году введены в эксплуатацию построенный полигон ТКО, с мусоросортировочным комплексом проектной мощностью 40000 тонн в год. Эксплуатирующая организация ООО «Полигон», он имеет санитарно-эпидемиологическое заключение. Реализация утверждённой территориальной схемы согласовано с Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике.

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

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

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

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

В Усть-Джегутинском районе отработанные масляные фильтры, аккумуляторы свинцовые отработанные, воздушные фильтры, свечи зажигания автомобилей, тормозные колодки отвозят для утилизации на фирму «Экосервис», г. Ставрополь. Для сбора и утилизации отходов первого класса опасности в КЧР работает организация ООО «Промэкология».

Обращение с медицинскими отходами

В Карачаево-Черкесской республике в 2021 году было образовано 96,4 тонн медицинских отходов, из них 77,8 тонны направлено на переработку и захоронение (79,6%).

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 раздельно. Отходы класса А в специальной таре утилизируются традиционным способом на полигонах ТБО. В некоторых ЛПУ практикуется способ сжигания отходов класса А, Б в подведомственных котельных, но чаще после дезинфекции отходы вывозятся на полигоны ТБО. В республике, на базе ЛПУ имеется 4 установки по обеззараживанию медицинских отходов. Лечебно-профилактическими учреждениями на договорной основе со специализированными организациями осуществляется термическое уничтожение опасных медицинских отходов (3 установки по термическому уничтожению медицинских отходов (частное предприятие). Также специалистами Управления Роспотребнадзора разработаны методические указания по обращению с отходами в ЛПУ, используемыми медицинским персоналом в ЛПУ различного профиля.

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

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

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

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

1.1.3. Гигиенические проблемы питания населения

Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Мониторинг безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

По оценкам ВОЗ, широкое распространение заболеваний, риски возникновения которых напрямую связаны с нарушением питания (заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, ожирение, некоторые злокачественные новообразования и др.), пониженный уровень физической активности населения и употребление табака представляют серьезную медико-социальную и экономическую проблему, обусловленную неукоснительным ростом числа больных, высокой частотой, тяжестью и прогрессированием различных осложнений, снижением продолжительности жизни, что влечет за собой увеличение прямых и косвенных затрат на здравоохранение и рост потребности в дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи, которая, как показывает мировая практика, не может в полной мере обеспечить оздоровление населения.

Одним из механизмов достижения увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни, снижения смертности населения может являться оптимизация структуры питания, обеспечивающая ликвидацию микронутриентной недостаточности, снижение потребления критически значимых для здоровья населения пищевых веществ, путем увеличения потребления овощей и фруктов.

Таблица 6

Потребление основных продуктов питания по Карачаево-Черкесской Республике за период 2016-2020 гг. (в среднем на 1 потребителя в год, кг)

Продукты питания	2016	2017	2018	2019	2020г	Физиологическая норма
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	85	69	67	68	65	73
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	291	290	283	290	272	330
Яйца и яйцепродукты, шт.	206	189	205	191	192	260
Рыба и рыбопродукты	18	15	16	16	15	20
Сахар и кондитерские изделия	42	36	36	32	30	26
Масложировая продукция	11	11	11	11	10	12
Картофель	70	73	78	68	61	98
Овощи и бахчевые	122	119	119	103	99	125
Фрукты и ягоды	77	69	67	67	67	95
Хлебопродукты, в пересчете на муку	119	112	120	118	114	100

Как видно из представленной выше таблицы 6 в целом по республике, по сравнению с физиологическими нормами снижено потребление белковой пищи за счет снижения потребления таких групп пищевых продуктов, как птицепродукты, молоко и молочная продукция, мясо и мясная продукция. Потребление населением плодоовощ-

ной продукции также снижено и не превышает нижнюю границу физиологической нормы на 1 человека в год.

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

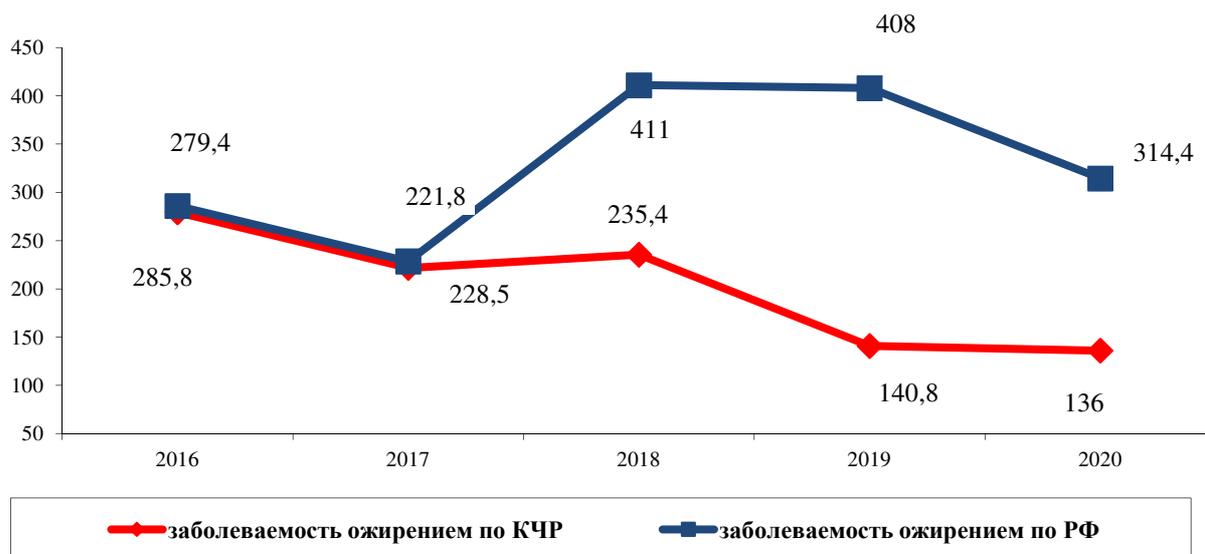


Рис. 7 Сравнительная динамика заболеваемости среди взрослого населения КЧР и РФ ожирением на 100тыс. населения за период 2016-2020 годы.

Показатель заболеваемости ожирением с впервые установленным диагнозом в 2020 году по КЧР остался на низком уровне и составил 136,0 случаев на 100 тыс. взрослого населения.

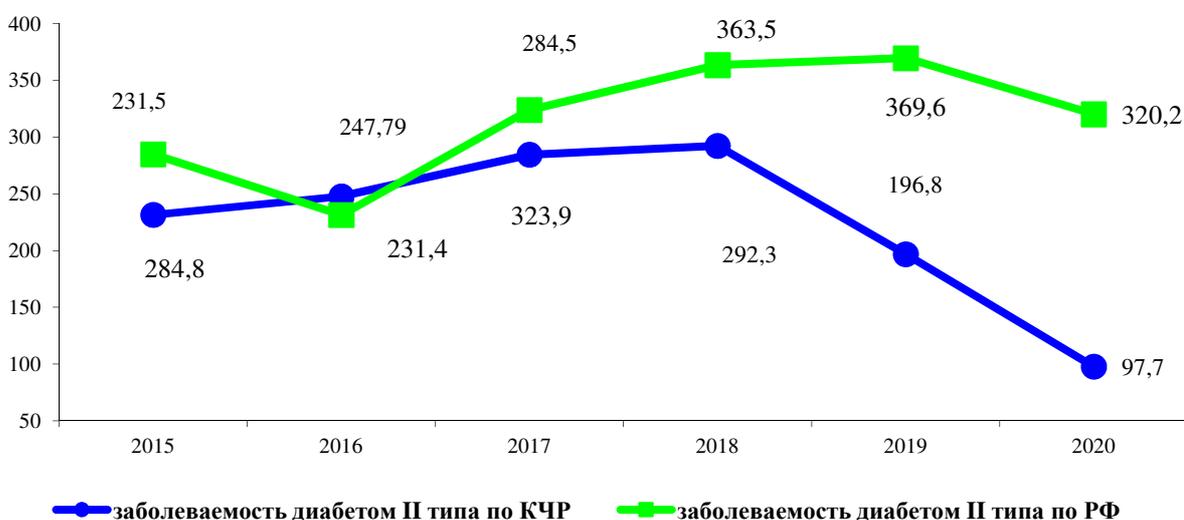


Рис.8 Сравнительная динамика заболеваемости среди взрослого населения КЧР и РФ диабетом II типа на 100тыс. населения за период 2015-2020год.

Показатели заболеваемости на 100тыс. населения по КЧР в 2020году не превысили среднероссийский показатель, и составили 97,7 случаев на 100 тыс. населения. Одним из решений поставленных задач, направленных на увеличение продолжительности жизни является оптимизация структуры питания, ликвидация микронутриентной недостаточности, снижение потребления жира населением РФ.

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике в истекшем году исследовано 1255 проб пищевой продукции на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям. На соответствие пищевой продукции микробиологическим показателям исследовано 1852 пробы пищевой продукции.

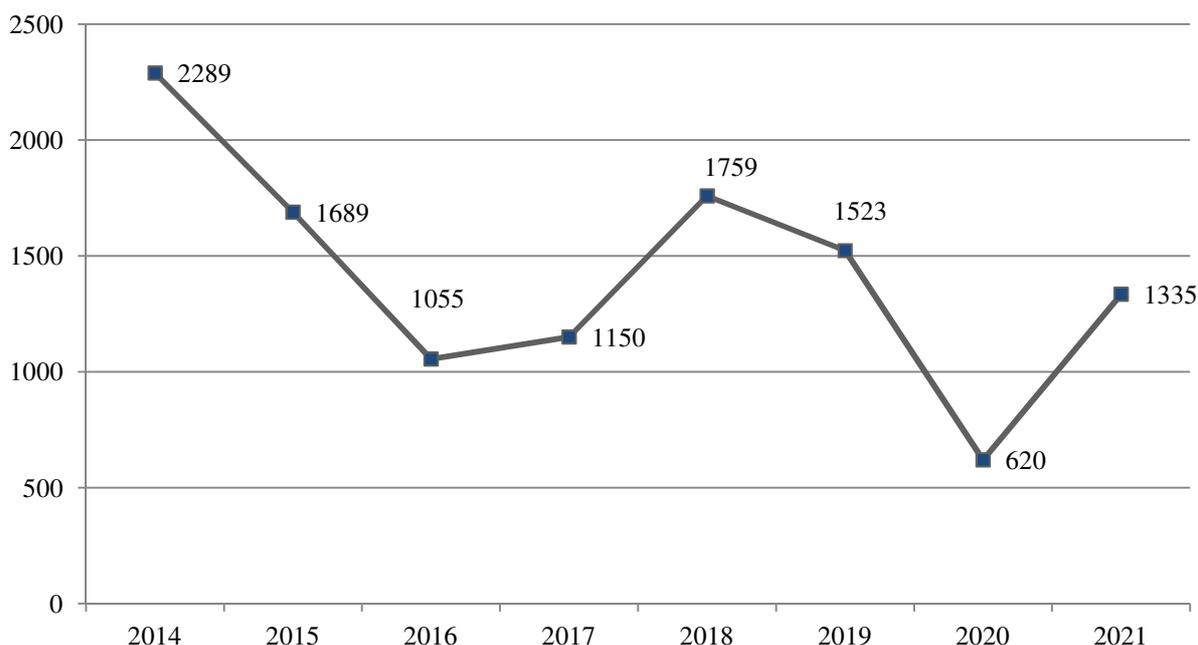


рис. № 9 Динамика количества исследованных проб пищевой продукции за период 2014-2021годы

Как видно из представленной диаграммы за период 2013-2021год произошло снижение количества исследованных проб пищевой продукции. Одновременно с этим отмечается тенденция к снижению удельного веса проб пищевой продукции, не отвечающей требованиям как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям.

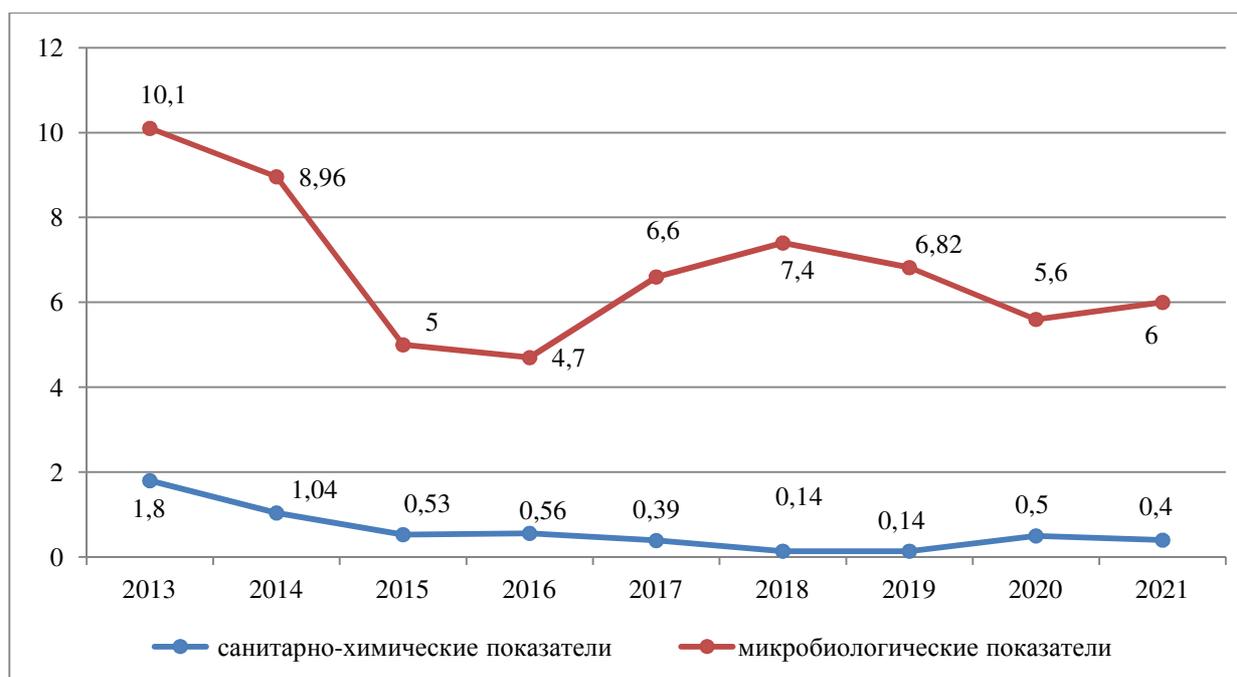


рис. № 10 Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 2013-2021г.

В 2021 году по сравнению с 2013 годом отмечается стойкая тенденция к снижению уровня проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям с 10,1% в 2013 году до 6,0% в 2021 году. Однако показатель по КЧР по прежнему выше аналогичного показателя по РФ (в 2020 году- 3,54%).

Доля проб пищевой продукции не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию ряда химических веществ ежегодно снижается и не превышает 1,0% в течение ряда лет (в 2021 году показатель по КЧР составил 0,39% против 0,4% в РФ за 2020 год).

таблица № 7

Доля проб пищевых продуктов не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию химических веществ, в КЧР, % в сравнении с среднероссийским показателем

контаминанты	2019		2020		2021	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Микотоксины	0	0,02	0	0,04	0	данных нет
кадмий	0	0	0	0	0	
свинец	0	0	0	0	0	
токсичные элементы	0	0,01	0	0,03	0,04	
нитраты	0,56	1,26	2,6	1,21	0	
пестициды	0	0,01	0	0,04	0	

Доля проб продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям качества и идентификации (физико-химическим) показателям, в 2021 году составила 5,1%, что в 1,5 раза выше аналогичного показателя по РФ за 2020 год- 3,3% (в 2019 году-3,78%; 2018- 3,86%; 2017-4,14%). Наиболее контаминированными группами пищевых продуктов по содержанию токсичных элементов 2021 году были минераль-

ные воды (исследования проводились в рамках производственного контроля предприятий).

Таблица № 8

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

Годы	Количество исследованных проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%) по КЧР	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%) по РФ
2019	131	0 /0	0,3
2020	192	0/0	0,23
2021	226	0/0	сведений нет

Как видно из представленной выше таблицы № 7 удельный вес проб пищевых продуктов, контаминированных остаточными количествами антибиотиков на протяжении ряда лет остается равной 0%.

Таблица № 9

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

Годы	Количество исследованных проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%), в том числе импортная продукция по КЧР	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%), в том числе импортная продукция по РФ
2019	318	0,62/0	0,42
2020	226	1,32/0	0,32
2021	386	0/0	сведений нет

Таблица 10

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

Годы	Количество проб	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содер-
------	-----------------	---

		жанию радиоактивных веществ (%)
2019	436	0/0
2020	378	0/0
2021	351	0/0

Как видно из представленной выше таблицы, доля проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по радиологическим показателям в течение ряда лет не меняется и составляет 0%.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в РФ также не превышает 1,0% и составила в 2020 году- 0,4% (в 2018году 0,32% ; в 2017-0,53%; в 2016году- 0,58%).

В рамках пострегистрационного мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике контролируется наличие ГМО в пищевой продукции, а также присутствие информации для потребителя о содержании ГМО в пищевых продуктах. На наличие ГМО в 2021 году исследовано 596 проб. Доля проб продукции, с обнаруженными ГМО составила 0%. Исследования проводились качественным методом.

Таблица № 11

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 (%) по КЧР	Доля проб продуктов, исследованных на ГМО без информации для потребителя о наличии ГМО (%)	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа продуктов, исследованных на наличие ГМО (%) по РФ
2019	436	0	0	0,04%
2020	246	0	0	0,01%
2021	596	0	0	данных нет

В рамках исполнения Договора о Евразийском Экономическом Союзе, на Федеральную службу и Управления Роспотребнадзора в субъектах РФ возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований Технических регламентов Таможенного Союза и Технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, являются в частности пищевые продукты. Контрольно-надзорные мероприятия, осуществляемые Управлением Роспотребнадзора сопровождались проведением лабораторных и инструментальных исследований, доля которых составила 55,5% (в 2020 году-44,4%), что несколько ниже аналогичного показателя по РФ (в 2020 году -67,2% ; в 2019году - 77,0%).

Таблица №12

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих установленным требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, в КЧР в сравнении со среднероссийскими показателями, %

год	количество исследованных проб всего по КЧР	количество исследованных проб всего по РФ	из них не отвечает установленным требованиям по КЧР		из них не отвечает установленным требованиям по РФ	
			абс.	%	абс.	%
2016	1055	122360	34	3,0	15795	3,7
2017	1150	449575	71	6,25	14322	3,2
2018	1759	487769	97	5,5	15891	3,3
2019	1523	567500	49	3,2	18826	3,32
2020	620	235528	6	0,96	7793	3,31
2021	1336	сведений нет	35	2,6	сведений нет	сведений нет

Как видно из представленной выше таблицы № 12 доля проб, не отвечающих требованиям ТР ТС, ТР ЕАЭС с 2017года имеет тенденцию к снижению. Показатель за 2021 год составил 2,6%, что ниже аналогичного показателя по РФ в 2020 году-3,31%.

Общее количество исследованных проб в 2021 году увеличилось в 2,1 раза, по сравнению с 2020 годом.

Число проверок с выявленными нарушениями от общего количества обследованных объектов 2021 году составило 4,9% (в 2020 году-11,2%).

Число проверок с выявленными нарушениями при проведении плановых проверок составило- 10; при внеплановых проверках- 7.

Общее количество выявленных нарушений составило -48, в том числе при проведении плановых проверок-11 правонарушений; при проведении внеплановых проверок-7 правонарушений, при проведении административных расследований-30 правонарушений.

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

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

- по ст. 14.43 ч.1 КРФоАП - 40 правонарушителей;
- по ст. 14.46ч.3-1 правонарушитель;
- по ст. 14.44 ч.1-1 правонарушитель;
- по ст. 15.12ч.2-4 правонарушителя (в том числе за нарушение требований ТР ТС 017/2011-2 протокола).

Общая сумма штрафов составила 501,5 тыс. рублей.

Сумма штрафов с конфискацией товара составила 1239,8 тыс. рублей.

Выдано 15 предписаний об устранении выявленных нарушений, из них выполнено 9 предписания (в связи с не истечением срока выполнения предписаний ряд предписаний не был проверен).

В случае выявления некачественной продукции информация для принятия мер направлялась в Территориальные управления Роспотребнадзора и выставлялась в ГИР ЗПП. В течение 2021 года в ГИС ЗПП внесено 19 уведомлений.

По результатам мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, находящейся на потребительском рынке Карачаево-Черкесской Республики, Управлением Роспотребнадзора по КЧР было забраковано 38 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, объемом 385,83 кг.

Таблица 13

Число партий и объем забракованных пищевых продуктов за период 2019-2021 год

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
2019	260	9	1247,05	23,7
2020	103	3	469,7	19,2
2021	38	5	385,83	15,0

При реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья национального проекта «Демография» в Карачаево-Черкесской Республике, как пилотной территории на 2021 год, было проведено исследование 230 проб пищевых продуктов в 100 торговых предприятиях. Исследования проводились как на базе испытательного лабораторного центра ФБУЗ «ЦГ и Э в КЧР», так и в других опорных исследовательских центрах Роспотребнадзора РФ. Исследования проводили по показателям качества и безопасности. Были проведены исследования по 10 группам продуктов, за исключением охлажденной рыбы и БАД, которые не реализуются через стационарную торговую сеть.

Оценка доступа населения в 2021 году к отечественной пищевой продукции, способствующей ликвидации дефицита макро-и микронутриентов, проведены в 301 торговом предприятии. К продукции, имеющей высокий уровень доступности по ассортименту, относятся: пшеничный хлеб, макароны, рис, овощи, колбасные изделия, яйца. Отрицательный индекс доступности установлен для специализированной пищевой продукции для питания детей, мяса баранины, говядины, полуфабрикатов из них, обогащенной молочной продукции.

Доступность по минимальным ценам в 2021 году показана для следующих пищевых продуктов: крупы, яйца, молоко; масло подсолнечное, мясо птицы.

В рамках санитарно-просветительской работы по национальному проекту «Демография» проинформировано 100 человек по вопросам «Здорового питания населения». Распространено на торговых предприятиях 244 наглядных пособия, в том числе 55 плакатов, 55 листовок, 55 памяток и 24 брошюры.

Уровень потребления алкоголя в Карачаево-Черкесской Республике

Согласно данным Росалкогольрегулирования в Карачаево-Черкесской республике, потребление учтенного алкоголя на душу населения в республике в течение ряда лет, имеет стойкую тенденцию к снижению. Так показатель потребления алкоголя на душу населения в 2020 году и составил 2,04 литра против 2,09 л в 2019 году (аналогичный показатель по Российской Федерации в 2020 г по данным ВОЗ составлял до

6,18 л абсолютного алкоголя), что определяет и количество отравлений химической этиологии, в том числе и от употребления спиртосодержащей продукцией.

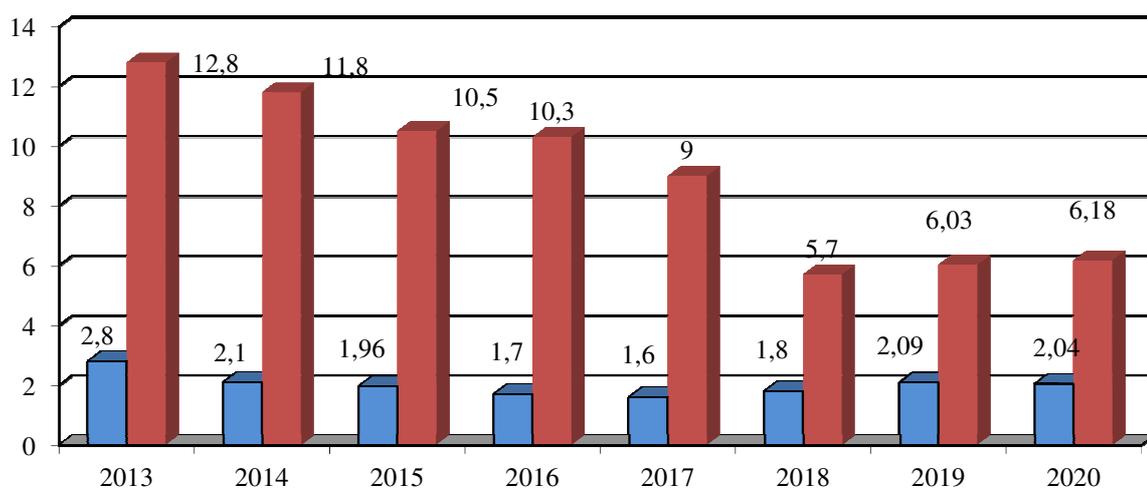


Рис. 11. Продажа алкогольных напитков на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь, л

Таблица 14

Динамика продаж алкогольных напитков и пива в Карачаево-Черкесской республике за период с 2012 по 2020 год

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
В абсолютном алкоголе :									
Всего, тыс. дкл	132,9	127,0	99,7	91,86	80,2	75,4	83,0	122,6	132,4
На душу насе- ления, л	2,8	2,7	2,1	1,96	1,7	1,6	1,8	2,09	2,04
В натуральном выражении, тыс. дкл:									
Водка и ликеро- водочные изде- лия	107,8	98,2	41,5	35,2	32,0	39,2	44	42,1	49,5
Виноградные и плодовые вина	82,2	70,9	50,5	87,2	43,5	43,5	56,9	60,3	60,0
коньяки	23,2	22,5	11,6	7,7	6,1	8,4	8,7	8,5	8,7
Шампанские и игристые вина	31,0	30,0	18,2	14,1	8,1	11,2	10,0	9,6	10,1
пиво	1359,2	1324,2	1320,4	1354,1	1180,5	983,0	1091,0	1382,9	1246,6
Пивные напит- ки	3,0	34,6	4,0	11,9	15,4	10,0	12,8	12,4	13,0

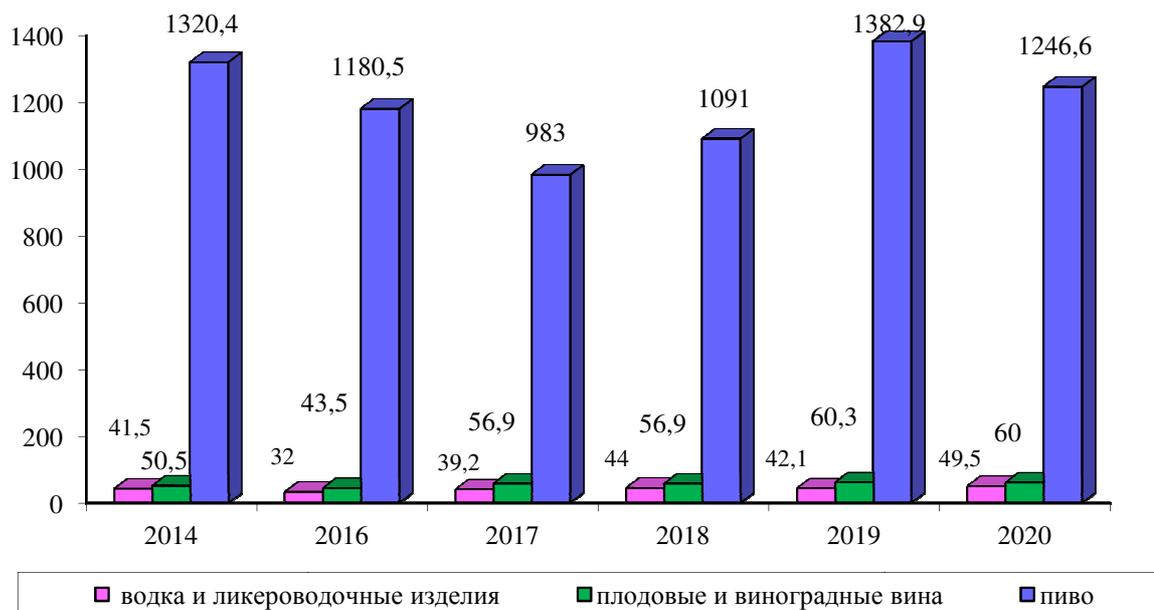


Рис. 12. Потребление алкогольной продукции населением КЧР за период с 2016 по 2020 год

Как видно из представленных выше таблицы и диаграммы фактическое потребление спиртных напитков населением республики стабилизировалось и имеет тенденцию к снижению. Количество потребляемых спиртосодержащих напитков сказывается на числе случаев отравлений от употребления спиртосодержащей продукции.

Данные Росстата и Управления Росалкогольрегулирования по СКФО по количеству потребляемой населением алкогольной продукции за 2021 год отсутствуют.

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

Таблица 15

Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в расчете на 100 тыс. населения за период с 2019 по 2021 год

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	
2019	16,3	0	0	21,1	0
2020	9,3	0	0	12,3	0
2021	7,7	0	0	9,9	0

Как видно из представленной таблицы, количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в возрастной группе от 18 до 99 лет в 1,2 раза ниже по сравнению с предыдущим 2020 годом и составляет 9,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2020 - 12,3 случая на 100 тыс. населения).

Таблица №16

Сведения о заболеваемости взрослого населения алкоголизмом, за период с 2019 по 2021 год (показатель на 100 тыс. населения)

	2019	2020	2021
Число зарегистрированных случаев заболевания алкоголизмом взрослого населения в пересчете на 100 тыс. населения			
синдром зависимости от алкоголя и психические расстройства	866,79	901,0	758,4
из них с алкогольными психозами	3,056	3,31	4,16
синдром зависимости от алкоголя и психические расстройства с впервые установленным диагнозом	20,0	16,25	21,6
из них с алкогольными психозами, из них с впервые установленным диагнозом	1,67	1,8	3,05

Как видно из представленной выше таблицы № 16 показатель «синдром зависимости от алкоголя и психические расстройства с впервые установленным диагнозом» по сравнению с 2020 годом незначительно повысился и составил 21,6 на 100 тыс. населения, против 16,25 на 100 тыс. населения в 2020 году. Число случаев с алкогольными психозами также имеет тенденцию к увеличению 1,8 до 3,05 в 2021 году.

На протяжении ряда лет на территории Карачаево-Черкесской Республики не осуществляют деятельность предприятия, производящие алкогольную продукцию. Завоз алкогольной продукции на территорию республики осуществляется из рядом расположенных территорий (Осетии, Кабардино-Балкарской Республики, Ставропольского края).

Проанализировав данные, указанные в экстренных извещениях, поступивших из медицинских учреждений Карачаево-Черкесской Республики, было установлено, что в 2021 году зарегистрировано 84 случая острых отравлений химической этиологии, что меньше аналогичного показателя за 2020 год в 1,1 раза (далее по тексту- ООХЭ).

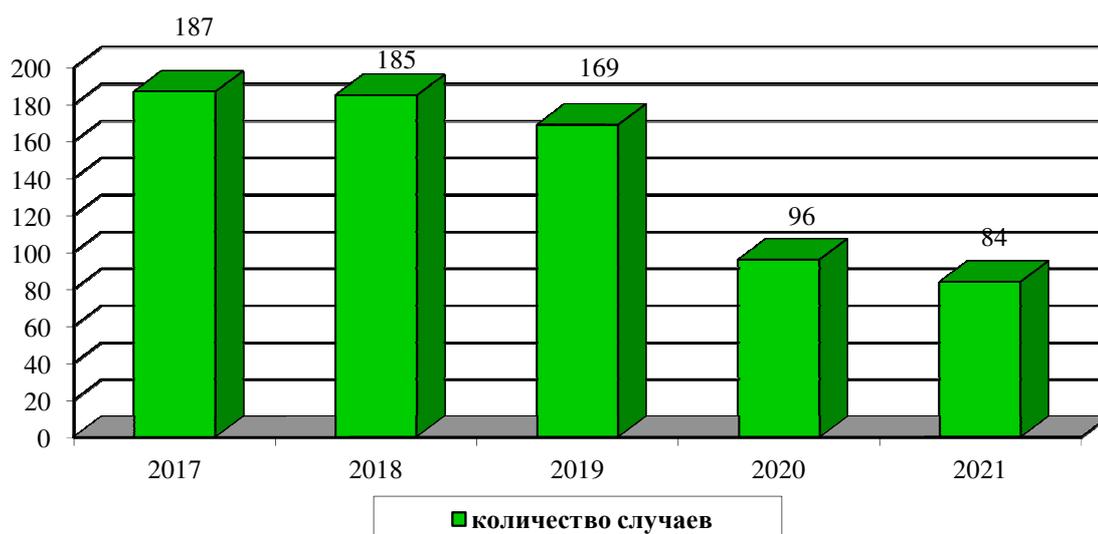


Рис. 13. Количество случаев отравлений химической этиологии в КЧР за период 2017–2021 гг.

В структуре острых отравлений химической природы представлена следующим образом:

- отравления от употребления спиртосодержащей продукции-42,8% (в 2020г- 42,7);
- отравления мониторируемыми видами (токсическое действие окиси углерода, дымов, газов, органических растворителей)- 38% (в 2020 году-26%);
- отравления от употребления лекарственных средств- 17,8% (в 2020г- 31,2%);
- отравления наркотическими веществами в течение 2021года не зарегистрированы.

Наибольшую долю пострадавших в структуре ООХЭ, по – прежнему составляет неработающее население -58,3% (в 2020г-50%), второе место занимают работающее население -23,8% (в 2020г- 19,7%); 3-е место учащиеся -11,9%(в 2020 году- 11,4%).

Пищевые отравления

В 2021 году на территории Карачаево-Черкесской Республики зарегистрирован 1 случай пищевого отравления грибами, с количеством пострадавших-1 человек.

Таблица 17

Сведения о пищевых отравлениях

Предприятия	2019	2020	2021
	Число случаев		
Всего, в т.ч.	1	1	1
Бытовые пищевые отравления	1	1	1
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактические учреждений	0	0	0
прочие	0	0	0
	Число пострадавших		
Всего, в т.ч.	4	1	1
Бытовые пищевые отравления	0	1	1
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактические учреждений	4	0	0

прочие	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- профилактические учреж- дений	0	0	0
прочие	0	0	0

На контроле Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике в 2021 году находились следующие поручения Правительства РФ и приказы Федеральной службы Роспотребнадзора:

1. Указ Президента РФ от 06.08.2014г № 560 «О применении специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности РФ».
2. Поручение Правительства РФ от 04.04.2018г № ПР-529 п.5 АД-П11-1881 «Об усилении контроля за продукцией сыроподобного типа».
3. Постановление Правительства РФ № 1505 от 10.12.2018года «О контроле за реализацией алкогольной и спиртосодержащей продукцией».
4. Поручение Правительства РФ от 19.01.2017г № АД-1111-221 «О контроле за органической продукцией».
5. Постановление Правительства РФ от 13.03.2017года «О мониторинге продукции, содержащей ГМО».
6. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 1103 от 29.12.2018года « О реализации Постановления правительства РФ от 29.12.2018г № 592» по продукции, производства Республика Украина.
- 7.«Об исполнении поручения Роспотребнадзора от 05.04.2021года № 02/6545-27 от 07.07.2021 «О контроле за никотинсодержащей продукцией».
8. Поручение Правительства РФ от 25.08.2021г № 02/17170-2021-27 «О контроле, за предприятиями, осуществляющими реализацию никотинсодержащей продукции»
9. Поручение Правительства РФ от 07.10.2021 № 02/20720-27 «О контроле за пищевыми добавками».
10. Поручение Федеральной службы РФ по контролю за молочной продукцией, средствами идентификации
11. Приказ Федеральной службы Роспотребнадзора № 43 от 30.01.2017 года «О проверках алкогольной и спиртосодержащей продукцией»
12. «Приказ Федеральной службы Роспотребнадзора РФ № 64 «О контроле за продукцией детского питания».

Достижения по данному разделу работы:

1.В 2021 году случаев массовых пищевых отравлений организованных групп населения, связанных с употреблением продуктов питания на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано.

2. В 2021 году при проведении обследований пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

3. В 2021 году доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям не превысила 1% и составила 0,39%.

4. В 2021 году доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям осталось на прежнем уровне и составила 6%.

5. Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике участвовало в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», проведено анкетирование по оценке доступа населения к отечественной продукции на 301 предприятии, отобрано на исследования с целью оценки пищевой продукции по показателям качества и безопасности 230 проб пищевых продуктов по 10 группам, включая социально-значимые.

6. Проводилась санитарно-просветительская работа по вопросам «Правильного питания» с распространением наглядных пособий на объектах контроля (торговых предприятиях, предприятиях пищевой промышленности).

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике работа по надзору за объектами воспитания, обучения и отдыха детей и подростков осуществлялась в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Указами Президента Российской Федерации, Федеральными Законами, техническими регламентами, санитарными правилами и нормативами.

Таблица 18

Количество детских и подростковых организаций различного типа в 2019- 2021гг.

Типы детских и подростковых организации	количество			Тенденция к 2019
	2019	2020	2021	
Детские и подростковые организации – всего	545	430	586	+7,5
в том числе: дошкольные образовательные организации	135	135	135	0
Общеобразовательные организации	180	180	180	0
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные)	5	5	5	0
Организации дополнительного образования детей	80	80	134	+67,5
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	6	6	6	0
Профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	23	23	19	-17,4
Организации отдыха детей и их оздоровления	117	2	103	-11,9
Прочие типы организаций для детей и подростков	4	4	4	0

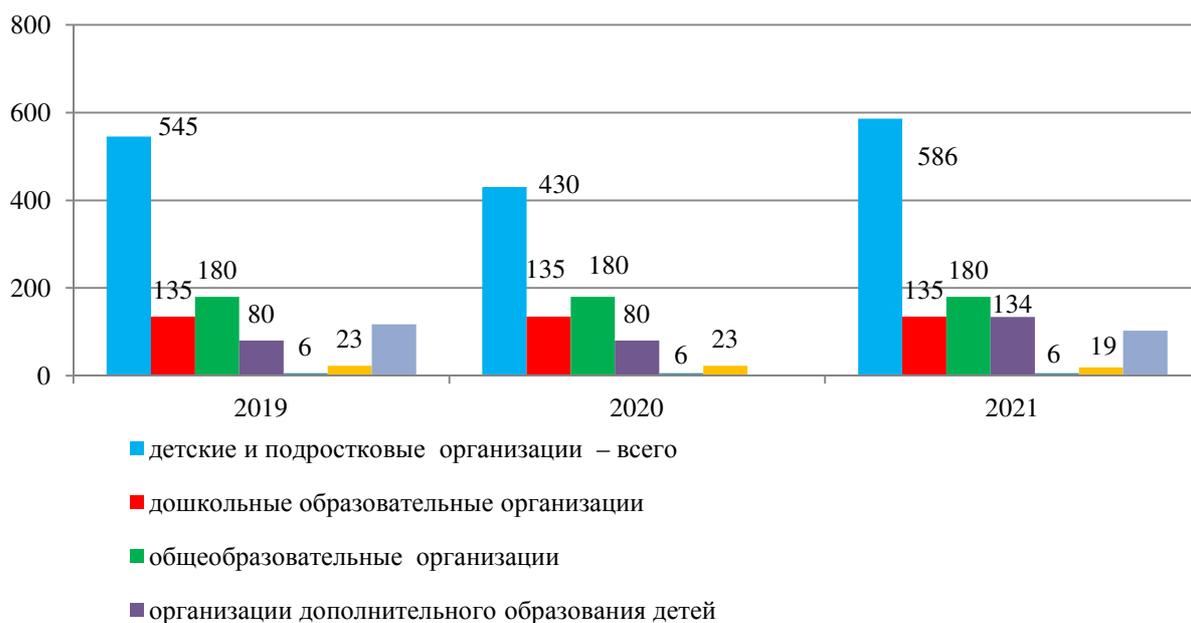


Рис. 14 Число детских и подростковых организаций различного типа

Число детских и подростковых организаций, находившихся на контроле в 2021 году по отношению к 2019 году, в целом увеличилось на 41 организацию и составило 586. Изменения произошли за счет:

- уменьшения числа летних оздоровительных организаций на 4 объекта,
- уменьшения числа профессиональных образовательных организаций на 4 объекта;
- увеличения числа организаций дополнительного образования детей на 54 объекта. Это в основном спортивные секции работающие на базе образовательных организаций.

Основными показателями, характеризующими санитарно-техническое состояние организаций для детей и подростков, являются их обеспеченность централизованными системами водоснабжения, водоотведения и отопления, а также необходимость проведения в них ремонтных работ.

Таблица 19

Число организаций для детей и подростков КЧР не обеспеченных централизованными системами водоснабжения, водоотведения и отопления

Типы организаций	Не канализованных			Не имеющих централизованного водоснабжения			Не имеющих центрального отопления		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Детские и подростковые организации - всего	24	24	22	7	7	7	6	6	6
Дошкольные образовательные организации	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Общеобразовательные организации	23	23	21	7	7	7	5	5	5
Организации дополнительного образования	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Детские и подростковые организации, не имеющие центральное отопление и канализование, расположены в населенных пунктах, не имеющих центральное отопление и канализации. С целью обогрева в этих объектах используется печное отопление.

Среди организаций, функционирующих без централизованного водоснабжения – на привозной воде работает 1 школа, остальные организации используют воду близлежащих колонок, либо оборудованных родников.

С 2019 года сократилось (на 12 число) число объектов, требующих капитального ремонта. По итогам 2021 года капитальный ремонт необходим 35 организациям.

За период 2019-2021 г.г. в республике прибавилось более 1000 мест в дошкольных организациях за счет строительства пристроек дополнительных корпусов к существующим объектам.

За последние три года введена в эксплуатацию пристройка (отдельно стоящее здание) к существующей школе №17 в г. Черкесске, вместимостью – 400 мест.

В 2021 году в рамках федерального проекта «Современная школа», направления (подпрограммы) «Содействие развитию дошкольного и общего образования» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642 велось строительство: пристройки к существующей школе №1 к в г. Усть-Джегута на 400 мест, нового здания на территории школы в а. Гюрюльдеук на 165 мест. Начат капитальный ремонт СОШ ст. Исправная Зеленчукского района.

Создание в образовательных организациях комфортных микроклиматических условий, благоприятных условий для зрительной работы, обеспечение воспитанников и обучающихся рабочими местами в соответствии с росто-возрастными особенностями являются важными компонентами для сохранения и укрепления их здоровья.

Объективным подтверждением безопасности образовательной среды являются результаты лабораторно-инструментальных исследований, проведенные в организациях для детей и подростков.

В 2021 году в рамках контрольно-надзорной деятельности проведено 482 обследования объектов, из них – 312 (64,7%) с применением лабораторно-инструментальных исследований, также в 2021 году были продолжены инструментальные исследования таких показателей, как показатель пульсации, показатель яркости при использовании искусственного освещения.

Таблица 20

Удельный вес организаций и замеров по показателям исследования мебели, не соответствующим гигиеническим требованиям, 2019-2021гг.

Типы организаций для детей и подростков	Удельный вес организаций, в которых мебель не соответствует нормативным требованиям, %			Темп прироста к 2018 %	Удельный вес замеров мебели, не соответствующих нормативных требованиям, %			Темп прироста к 2018, %	Показатель РФ 2020 %
	2019	2020	2021		2019	2020	2021		
Все образовательные организации	30,1	5,1	8,6	-71,4	22,5	0,9	1,3	-94,2	4,9
Общеобразовательные организации	43,2	5,6	10,0	-76,5	30,9	3,1	1,3	-95,8	

Дошкольные организации	11,5	4,8	6,7	-76,8	12,5	12,3	1,2	-90,4	
------------------------	------	-----	-----	-------	------	------	-----	-------	--

В 2021 году по отношению к 2020 году:

- удельный вес всех общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, сократился в 3,5 раза и составил – 8,6% от всех обследованных организаций. В 2021 году по всем образовательным организациям удельный вес замеров мебели, не соответствующих нормативным требованиям уменьшился в 17 раз.

Физические факторы окружающей среды оказывают влияние на санитарно-эпидемиологическую обстановку, здоровье детей и подростков в образовательных организациях.

Таблица 21

Удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям по физическим факторам, 2019-2021гг.

Факторы	Удельный вес организаций, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Удельный вес замеров физических факторов, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Показатель РФ за 2020 %
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
Освещенность	14,0	18,6	0,2	8,0	2,9	1,6	4,6
микроклимат	1,9	15,3	2,5	0,1	5,2	2,7	2,9
Электромагнитные излучения	0	0	0	0	0	0	1,5
пары и газы, в т.ч. фенолы, формальдегиды	0	0	0	0	0	0	

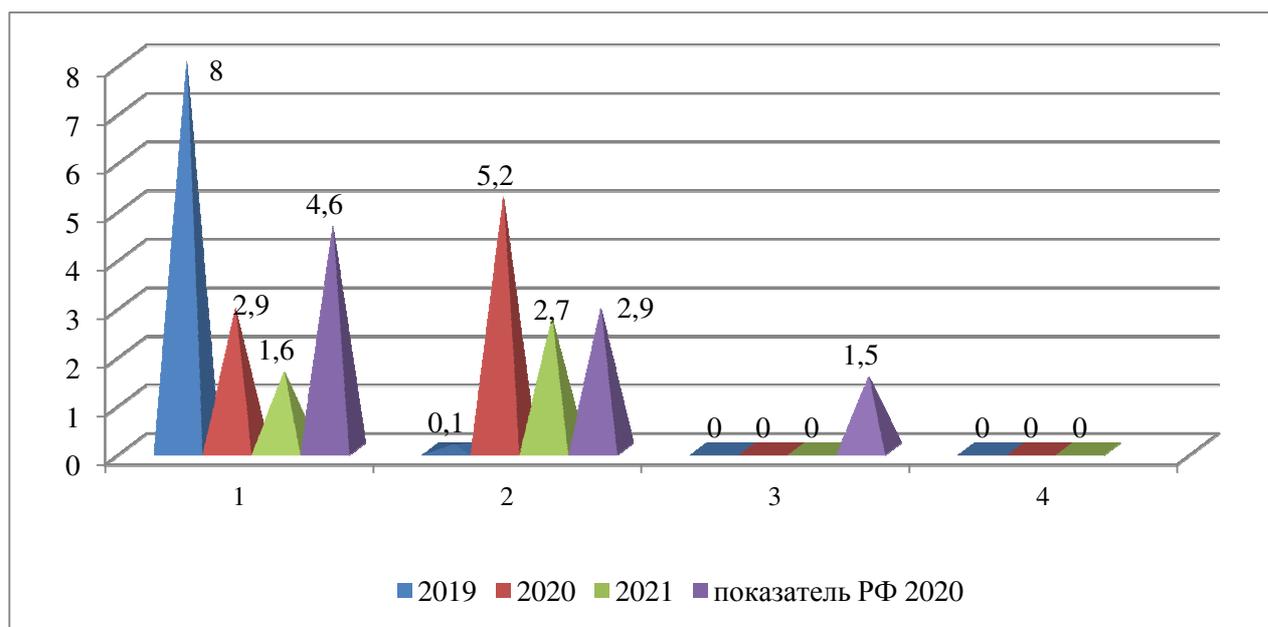


Рис.15 Удельный вес исследований искусственной освещённости, микроклимата, ЭМП,

пары и газы не соответствующих гигиеническим требованиям

В 2021 году по отношению к 2019 году:

- удельный вес всех образовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 0,2% , что ниже показателя 2019 года в 70 раз;
- удельный вес замеров параметров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшился в 5,0 раз и составил 1,6%, что ниже среднероссийского показателя за 2020г. в 2,9 раза (РФ 2020год - 4,6%).

Ведущей причиной явилась своевременная замена перегоревших ламп, использование светильников с люминесцентными и светодиодными лампами, вместо ламп накаливания.

- удельный вес всех образовательных организаций, в которых микроклимат не соответствовал гигиеническим нормативам, составил – 2,5%, что выше уровня 2019 года в 1,3 раза;
- удельный вес замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям в 2021 году, составил – 2,7%, что выше уровня 2019 года в 27 раз, но ниже среднероссийского показателя за 2020год в 1,1 раза (РФ 2020 год - 2,9%). Во всех случаях было зарегистрировано превышение температуры от нормативных показателей, ведущей причиной этого явилось отсутствие своевременного проветривания, скученность детей в помещениях образовательных организаций.
- в 2021 году, в соответствии с планом контрольно-надзорных мероприятий, все образовательные организации, имеющие электронные средства обучения (компьютеры, ноутбуки, интерактивные доски, сенсорные экраны и др.) были обследованы на электромагнитные излучения, превышения уровня ЭМИ не обнаружено. Это связано с усилением надзора за организацией обучения школьников с использованием ТСО, с использованием новой компьютерной техники, технически правильно устроенным заземлением;
- в 2021 году все образовательные организации, обследованные на наличие паров и газов, в том числе на фенолы, формальдегиды, соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2022 году основной задачей в области надзора за факторами «внутришкольной» среды в образовательных организациях будет являться: обеспечение положительной динамики по показателям микроклимата, искусственной освещенности.

В 2021 году актуальным для образовательных организаций оставался вопрос обеспечения их доброкачественной питьевой водой.

В динамике за три года отмечалось значительное улучшение показателей качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям; вместе с тем, удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям остается выше уровня 2019 года и среднероссийского показателя за 2020 год (2,5%).

Таблица 22

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно- химическим показателям и микробиологическим показателям в образовательных организациях, 2019-2021гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих нормативным	Темп прироста	Показатель по РФ,
------------	---	---------------	-------------------

	требованиям, %			(убыли) к 2018г.(%)	2020г %
	2019	2020	2021		
санитарно-химические	0,3	0	0,8	167	6,5
микробиологические	11,7	15,2	11,1	-5,1	2,1

В 2021 году по отношению к 2019 году:

- удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям увеличился в 2,7 раз и составил 0,8%, что в тоже время ниже среднероссийского показателя в 6,0 раз (РФ 2020г. 6,5%).

- удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, снизился в 0,9 раз и составил 11,1%, что выше среднероссийского показателя в 5,3 раз (РФ 2020г. 2,1%).

Все пробы питьевой воды, несоответствующие гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, были отобраны из разводящей сети водопроводной системы.

Неудовлетворительное качество водопроводной воды в образовательных организациях, в первую очередь, связано с низким качеством очистки водопроводной воды и неудовлетворительным состоянием водопроводных сетей в сельских населенных пунктах.

Для обеспечения питьевого режима и приготовления пищи в образовательных и летних оздоровительных организациях использовалась доброкачественная бутилированная вода промышленного производства.

Неотъемлемой частью здоровьесбережения детей и подростков является организация правильного, сбалансированного и безопасного питания. Интенсивная учебная деятельность связана с умственными и физическими нагрузками, затратами энергии, восполнить которые возможно только здоровой и полноценной пищей.

В 2021 году контроль за организацией питания в образовательных организациях был приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

За период 2019-2021 годов в дошкольных образовательных организациях выполнение рекомендуемых наборов пищевых продуктов по основным группам (мясо - рыбным и молочным продуктам, овощам свежим, фруктам свежим) составило 92-96% от нормы. Потребление детьми "углеводистых" продуктов (хлебобулочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы) за три года не изменилось и составило 100,2%.

Таблица 23

Показатели охвата горячим питанием в общеобразовательных организациях, 2019-2021гг.

классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Темп прироста (убыли), к 2019, %	Показатель по РФ, 2020, %
	2019	2020	2021		
1-11 классы	69,8	70,5	52,7	-24,5	91,8
1-4 классы	97,9	100	98,6	+0,7	99,8
5-11 классы	45,8	46,8	17,2	-64,4	85,5

В 2021 году в сравнении с 2019 годом:

- в целом охват школьников горячим питанием снизился по сравнению с 2019 годом и составил 52,7%, что ниже среднероссийского показателя за 2020 год в 1,7раза (РФ 2020 год –91,8%);

- доля школьников 5-11 классов, получавших горячее питание, снизилась значительно и составила 17,2%, что ниже среднероссийского показателя за 2020 года в 5 раз (РФ 2020 год–85,5%).

С целью обеспечения полноценного, безопасного и здорового питания школьников, а также в связи с Поручением Президента РФ «О введении бесплатного горячего питания для обучающихся 1-4 классов общеобразовательных организаций», пищеблоки ряда школ приведены в соответствие с требованиями санитарных норм и правил, обеспечены необходимым технологическим оборудованием.

Показатели охвата школьников горячим питанием в общеобразовательных организациях, 2019-2021гг.

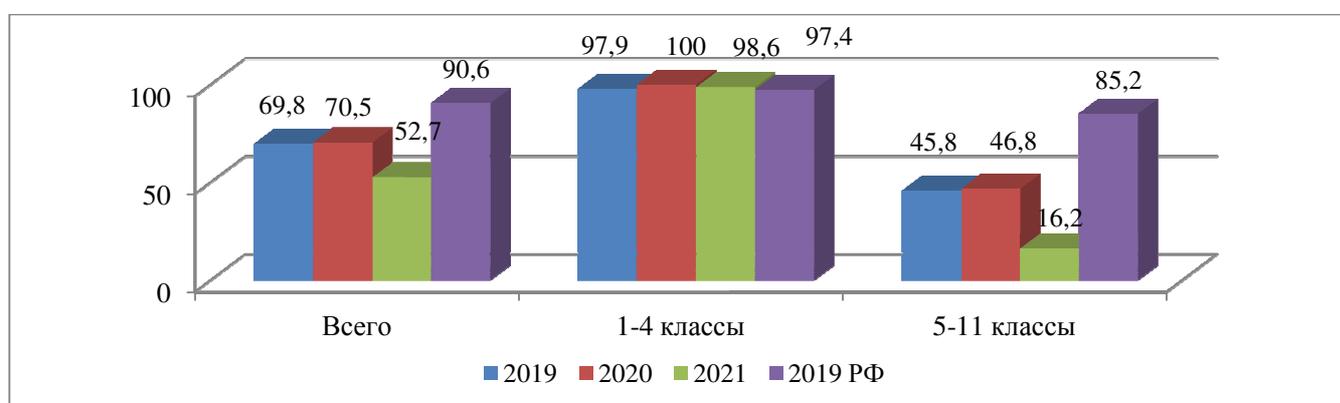


Рис.16 Показатели охвата школьников горячим питанием образовательных организаций за 2018-2020гг.

Одним из особо значимых факторов в профилактике заболеваний, связанных с питанием детей в общеобразовательных и оздоровительных организациях, является качество готовых блюд, их биологическая ценность.

Таблица 24

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствовавших гигиеническим требованиям по микробиологическим и санитарно-гигиеническим показателям, 2019-2021 гг.

Показатели	Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста (убытия) к 2018 г., %	Показатель РФ 2019,%
	2019	2020	2021		
Микробиологические	5,9	5,5	4,7	-20	1,8
Калорийность и полнота вложения продуктов	19,3	5,6	0	-80,7	4,6
Содержание витамина С	0	0	0	-100	7,4

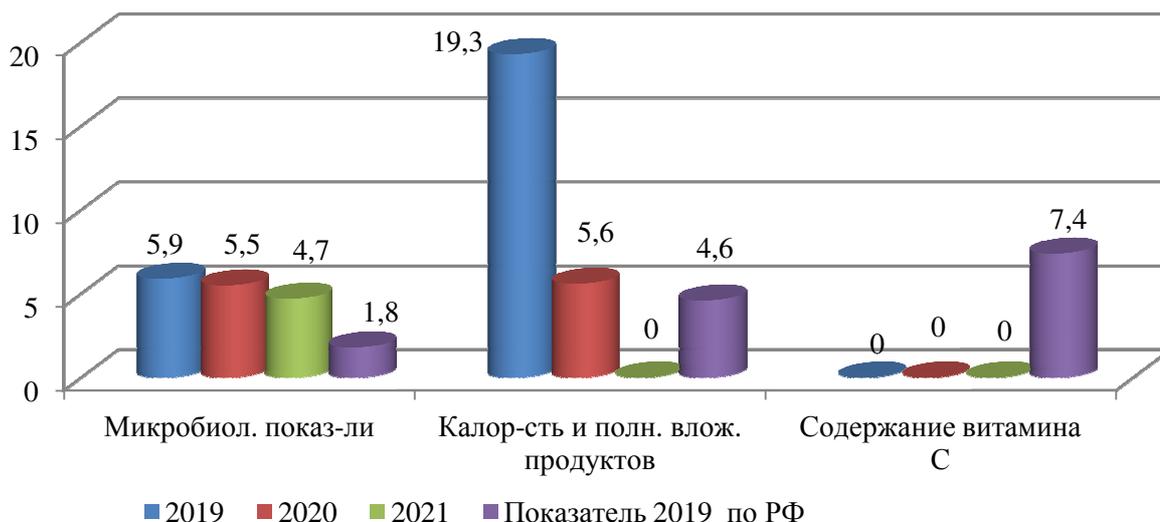


Рис. 17 Удельный вес исследований готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям

В 2020 году в сравнении с 2019 годом:

- удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,7%, что незначительно (1,2 раз) ниже показателя 2019 года и в 2,6 раза выше среднероссийского показателя (РФ 2019 год - 1,8%);
- в отчетном году все исследованные пробы готовых блюд, отвечали гигиеническим требованиям по калорийности. Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности в среднем по России в 2020 году составил 4,6%.
- за последние три года все исследованные блюда на содержание витамина «С», соответствовали гигиеническим требованиям, при среднероссийском показателе за 2020 год -7,4%.

Отдых и оздоровление детей являются обязательным звеном в системе сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

Таблица 25
Количество оздоровленных детей в организациях отдыха и оздоровления, 2019-2021гг.

Организации отдыха и оздоровления	Количество оздоровленных детей, абс.ед.			Темп прироста (убыли) к 2019. %
	2019	2020	2021	
Организации отдыха и оздоровления детей	10145	111	9349	-7,8
Стационарные загородные оздоровительные организации	2523	111	2939	+16,4
Оздоровительные организации с дневным пребыванием	6185	0	6185	0
Палаточные лагеря	957	0	225	-76,5
Прочие организации, на базе которых организован летний отдых детей	480	0	0	-100

Таблица 26

Показатели эффективности оздоровления в летних оздоровительных организациях,
2019-2021гг.

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %			Темп прироста (убыли) к 2019 г., %	Показатель РФ, 2020
	2019	2020	2021		
Выраженный оздоровительный эффект	91,2	91,0	81,0	-11,2	96,5
Слабый оздоровительный эффект	8,8	8,1	18,5	+110,2	
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,8	0,9	0,5	-37,5	

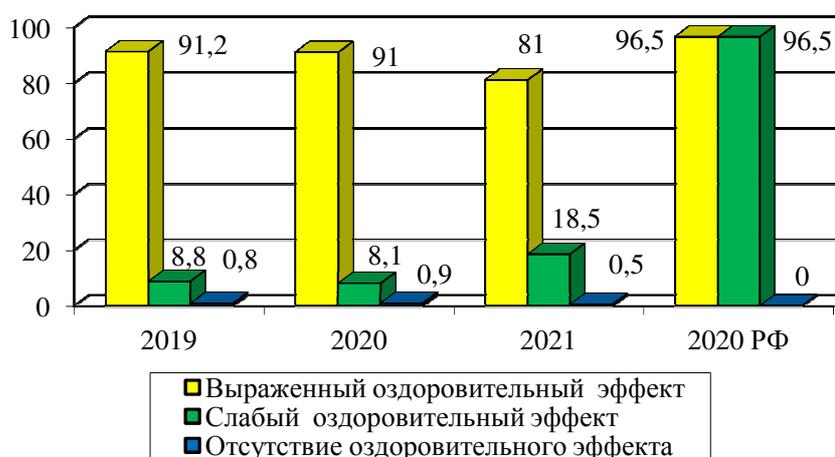


Рис.18 Показатели эффективности оздоровления детей и подростков

В 2021 году по итогам летней оздоровительной кампании высокий оздоровительный эффект отмечается у 81 % детей, охваченных организованным отдыхом, что на 10,2% ниже уровня 2019 года. Эффективность оздоровления в 2021 году составила 99,5%, что на 3% выше среднероссийского показателя за 2020 год (РФ 2020 год-96,5%).

С целью повышения эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности за условиями воспитания, обучения, отдыха детей и подростков первоочередными задачами на 2022 год являются:

- осуществление планирования и проведение контрольно-надзорной деятельности в отношении организаций для детей и подростков с учетом риск-ориентированных подходов;

- обеспечение эффективного планирования и проведения лабораторно-инструментальных исследований (испытаний) при осуществлении всех контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение положительной динамики по показателям микроклимата, искусственной освещенности, ЭМП, мебели на соответствие возрастных показателей детей;

- обеспечение взаимодействия с республиканскими, муниципальными органами исполнительной и законодательной власти, с целью принятия мер, направленных на улучшение условий обучения, воспитания, питания, отдыха и оздоровления детей и подростков, профилактику заболеваний, укрепление здоровья детей, пропаганду здорового образа жизни;

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

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

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

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

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

1.1.5. 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.

Число обследованных промышленных объектов значительно уменьшилось с 9 в 2020 г. до 3 в 2021г. в связи с мораторием на проведение проверок в сложившейся эпидемиологической ситуации.

Удельный вес обследованных объектов в плановом порядке с применением объективных методик контроля санитарно-эпидемиологического состояния – лабораторно-инструментальных исследований равен 100%.

Таблица 27

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в 2019-2021гг., абсолютные цифры и удельный вес (%)

Наименование работы и лабораторных показателей	2019	2020	2021
Число исследованных проб на пары и газы: Всего с превышением ПДК, %	174 2,8	14 0	26 0,3
В т.ч. вещества 1 и 2 классов: Всего с превышением ПДК, %	- -	- -	1 0,3
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли: Всего с превышением ПДК, %	42 52	24 20	2 0
в т. ч. вещества 1 и 2 классов всего с превышением ПДК, %	22 52	24 15	0 0

Исследования физических и химических факторов на рабочих местах показали, что снизился удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям воздушной среды рабочей зоны, вибрации. В тоже время

вырос удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, освещенности, шуму и уровню ЭМИ.

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 шума, является старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования.

Таблица 28

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

Показатель	2019	2020	2021
Шум	11,5	57,1	14,2
Вибрация	0	0	10,0
ЭМП	5,1	5,9	0
Микроклимат	4,5	15,4	0
Освещенность	27,9	40,7	0

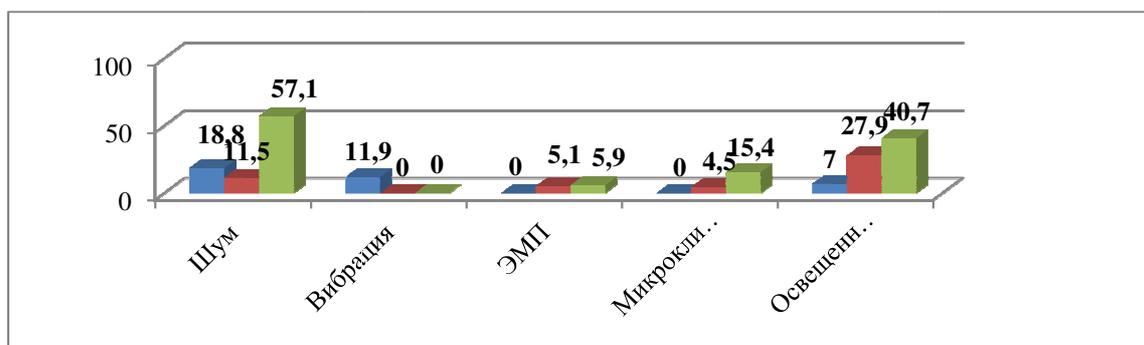


Рис. 19 Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях КЧР

Контроль за источниками физических факторов

Всего на территории Карачаево-Черкесской республики подлежат надзору более 955 потенциально опасных для здоровья человека объектов, являющихся источниками вредных физических факторов.

В 2021 г. в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) обследованы 290 объектов, из них с привлечением специалистов центров гигиены и эпидемиологии 290 объекта (100%).

Удельный вес объектов, на которых выявлены нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составил 8,2 % (24 объекта).

Меры административного наказания приняты к 24 (100 %) объектам, на которых выявлены нарушения государственных санитарно-эпидемиологических требований.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы по объектам надзора и отдельным факторам в 2021 г. существенных изменений не претерпела.

В 2021 году рассмотрено 6 жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов, из них 5 - с применением объективных методов исследований.

В 2021г. на территории КЧР на 1027 объектах используются источники электромагнитных излучений в том числе: в образовательных учреждениях республики на

контроле находится 174 компьютерных кабинета, функционируют 550 стационарных передающих радиотехнических объектов, из них 52 теле-радиостанции и 498 базовых станций сотовой связи (операторов «МТС», «МегаФон», «Вымпелком»). 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 2021 году выдано 245 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты передающих радиотехнических объектов. Так же в 2021г. проведено экспертиз на ввод в эксплуатацию ПРТО - 162 базовых станции сотовой.

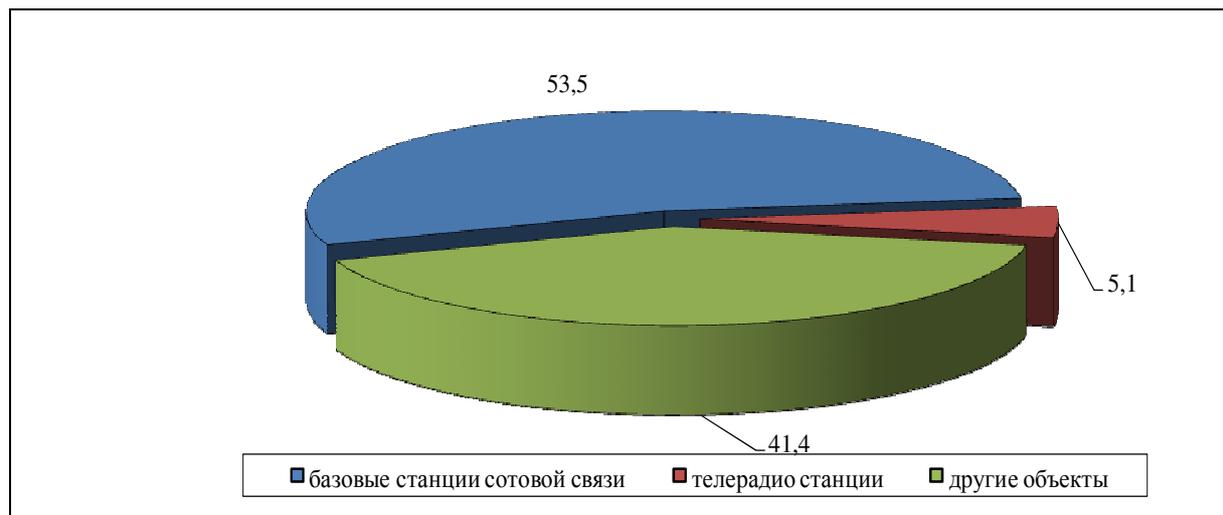


Рис. 20 Распределение объектов, использующих источники электромагнитных излучений по видам в КЧР в 2021 г.

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.

На контроле в Управлении состоит 2707 единица автомобильного транспорта, 47 троллейбусов, 6 железнодорожных грузовых составов. В 2021 году обследовано, в т.ч. лабораторно 6 автомашин. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов, вибрации показали, что все исследованные пробы соответствуют требованиям санитарных норм.

В 2021 году на территории Карачаево-Черкесской республики профессиональных заболеваний не зарегистрировано.

Достижения по данному разделу деятельности:

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

Меры по улучшению условий труда

Учитывая вышеизложенное, в 2022г. основными, приоритетными направлениями деятельности госсанэпидслужбы по разделу гигиены труда намечены:

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

2. Усиление надзора за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ №222 от 03.03.2018г «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон».

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

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

5. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

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

В соответствии с требованиями Федерального закона № 3-ФЗ от 09.01.1996г. «О радиационной безопасности населения», Основных Санитарных Правил Обеспечения Радиационной Безопасности (ОСПОРБ-99/2010) на территории республики 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 (генерирующих);

- государственный санитарный надзор за радиационной безопасностью населения;

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

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

В рамках Единой государственной системы контроля и учета доз (ЕСКИД) ежегодно осуществляется сбор информации и оценка доз облучения граждан от всех основных источников ионизирующего излучения: облучение персонала за счет нормальной эксплуатации техногенных источников; аварийное облучение персонала и населения; облучение пациентов при медицинском использовании техногенных источников с целью диагностики; облучение за счет природных источников и техногенно измененного радиационного фона.

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

селения, определить наиболее значимые направления снижения доз облучения населения.

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

Радиационная обстановка на территории Карачаево-Черкесской Республики остается удовлетворительной. В 2021г. радиационные аварии зарегистрированы не были.

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

• В таблице 29 представлены данные о количестве организаций различного вида, (предоставивших радиационно-гигиенические паспорта), расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики и использующих в своей работе установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующими), надзор за которыми осуществляет Управление Роспотребнадзора по КЧР, а также использующих в своей деятельности закрытые радионуклидные источники, подведомственные Атомнадзору.

Таблица 29

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

Виды организаций	Количество организаций			
	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Медицинские	33	29	38	43
Промышленные	1	1	1	1
Прочие	3	3	1	1

В таблице 30 представлено распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения по организациям различного вида, предоставившим радиационно-гигиенические паспорта.

Таблица 30

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

Типы установок с ИИИ	Количество установок			
	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Рентгеновские медицинские аппараты	117	91	135	154
Рентгеновские дефектоскопы	2	2	2	2
Рентгеновские медицинские аппараты с закрытым радионуклидным источником (ЗРИ)	-	-	-	1

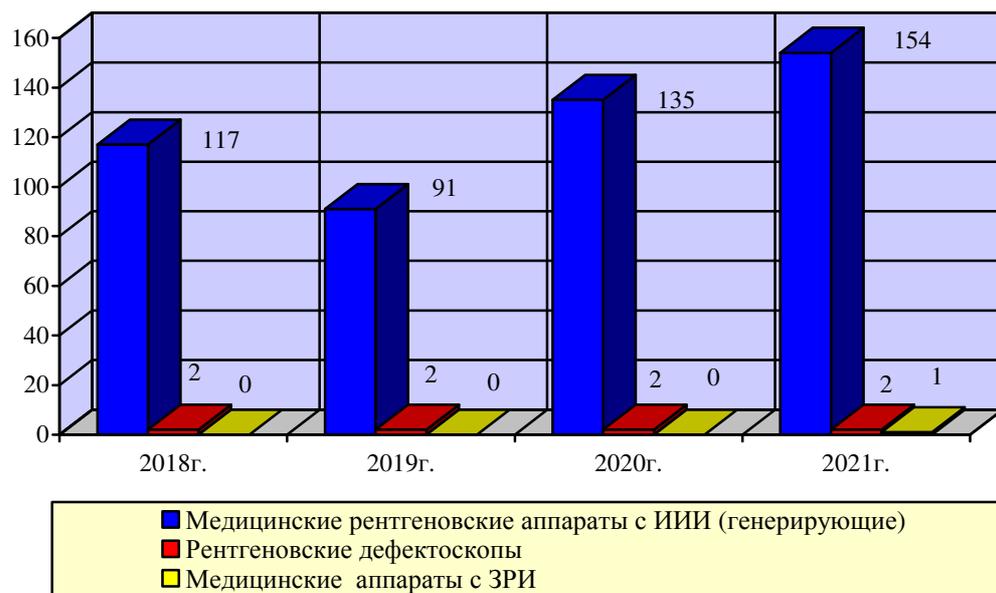


Рис.21 Распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения в организациях на территории Карачаево-Черкесской Республики

Как видно из приведенных данных, в основном, установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующими) - это рентгенологическое оборудование, используемое в медицинских организациях.

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

Таблица 31

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

Организации	Персонал					
	2018г.		2019г.		2020г.	
	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б
Медицинские учреждения	197	19	137	20	213	62
Промышленные	2		2		2	
прочие	5		4		4	
Всего по КЧР	204	19	143	20	219	

Оценка учета и контроля доз облучения персонала в организациях

Распределение индивидуальных доз персонала групп А и Б представлено в таблице 32 и на рис 22

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

Категория персонала	Средняя индивидуальная доза, мЗв						Коллективная доза, чел.-Зв		
	2018г.		2019г.		2020г.		2018г.	2019г.	2020г.
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	КЧР	КЧР
Группа А	0,84	1,21	0,97	1,27	0,91	1,19	0,17	0,14	0,20
Группа Б	0,56	0,19	0,90	0,21	0,80	0,19	0,01	0,02	0,05

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

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

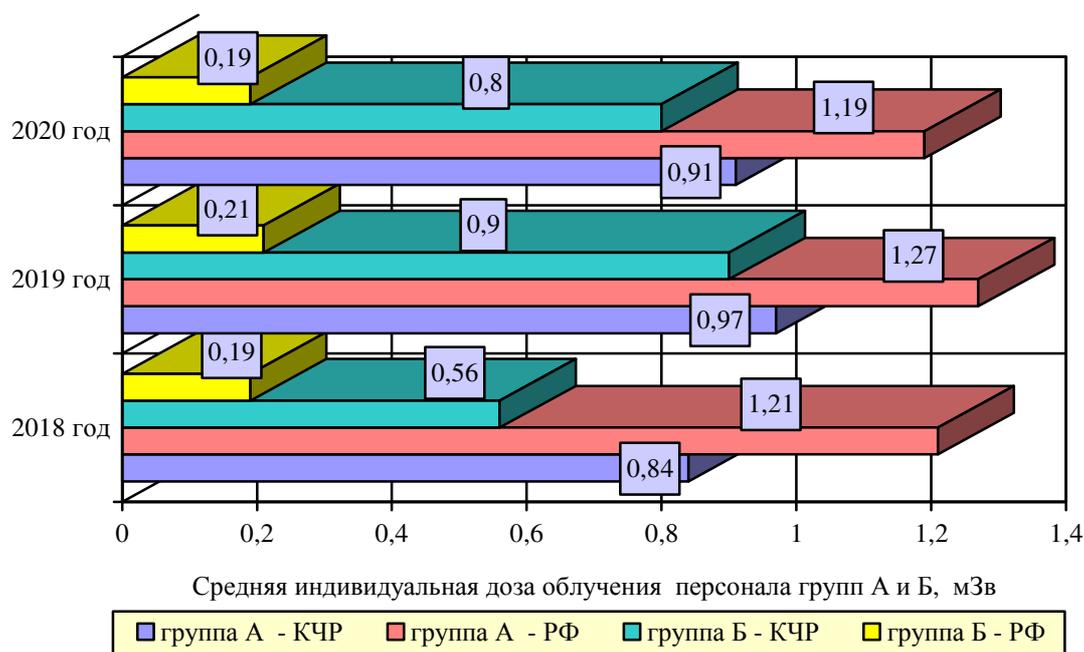


Рис.22 Средние эффективные дозы облучения персонала в организациях Карачаево-Черкесской Республики в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

В Карачаево-Черкесской республике средние дозы облучения персонала групп А ниже средних общероссийских показателей.

Средние дозы облучения персонала группы Б (анестезиологи, хирурги и пр.) превышают общероссийские показатели, что говорит о несоблюдении радиационной

защиты данной категорией работников. При этом в учреждениях достаточное количество средств радиационной индивидуальной защиты для персонала.

Наличие лучевой патологии (число заболеваний в год)

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

Сведения о ликвидаторах аварии на Чернобыльской АЭС, состоящих на учете

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

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Характеристика содержания радионуклидов в почве в Карачаево-Черкесской Республике

Плотность загрязнения радионуклидами пахотного слоя почвы Карачаево-Черкесской Республики представлена в таблице 33.

Таблица 33

Уровни радиоактивного загрязнения почвы на территории КЧР в сравнении с фоновыми значениями радиоактивного загрязнения почвы РФ, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов

Радионуклид	Плотность загрязнения почвы, кБк/м ²					
	2018г		2019г.		2020г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
	макс	макс	макс	макс	макс	макс
Цезий-137	1,6	3,7	1,7	3,7	не исслед.	3,7
Стронций-90	1,4	1,85	1,7	1,85	не исслед.	1,85

По данным Росгидромета, представленным в радиационно-гигиеническом паспорте территории, фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, для равнинных территорий РФ не изменились. Локальные радиоактивные загрязнения местности (почвы) на территории республики не зарегистрированы. На территории Карачаево-Черкесской Республики зоны техногенного радиоактивного загрязнения, произошедшего вследствие радиационных аварий, не выявлены.

Число исследованных проб почвы на содержание естественных радионуклидов представлено в таблице 34(данные ф.18)

Таблица 34

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

Место отбора проб почвы	Число исследованных проб		
	2019г.	2020г.	2021г.
Всего	89	23	5
В том числе:			
почва в зоне влияния промышленных предприятий, в местах применения минеральных удобрений	21		
почва в местах производства растениеводческой продукции	4		
почва на территории животноводческих комплексов и ферм	2	14	
почва в селитебной зоне - всего	58	9	5
из них на территории детских организаций и детских площадок	6	2	
ЗСО источников водоснабжения			
курорты	2		
прочие	2		

Удельная эффективная активность природных радионуклидов в исследованных образцах почвы остается стабильной на протяжении ряда лет.

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

Данные Росгидромета по содержанию радионуклидов в атмосферном воздухе на территории Карачаево-Черкесской Республики в сравнении с данными загрязнения атмосферы техногенными радионуклидами на территории РФ приведены в таблице 35

Таблица 35

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

Радионуклид	Средние уровни радиоактивного загрязнения					
	2018г.		2019г.		2020г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Среднегодовая объемная активность Цезия-137	0,3** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,6 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,3** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,4 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,6** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,7 10 ⁻⁷ Бк/м ³
Среднегодовая объемная активность Стронция-90	0,11** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,07 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,05** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,04 10 ⁻⁷ Бк/м ³	0,12** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	1,13 10 ⁻⁷ Бк/м ³
Среднегодовая объемная суммарная бета-активность аэрозолей	142** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	187 10 ⁻⁶ Бк/м ³	128** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	157 10 ⁻⁶ Бк/м ³	120** 10 ⁻⁶ Бк/м ³	147 10 ⁻⁶ Бк/м ³

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

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе на территории республики не превышает среднероссийские показатели и ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения (данные указаны в радиационно-гигиеническом паспорте РФ).

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

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

В таблицах, на рис. представлены данные об исследованных пробах воды по показателям суммарной альфа-бета-активности.

Таблица 36

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

Годы наблюдения	Суммарная альфа-активность, Бк/л			Суммарная бета-активность, Бк/л		
	количество	среднее	максимальное	количество	среднее	максимальное
2018	17	0,10	0,10	17	0,12	0,32
2019	30	0,11	0,16	30	0,21	0,49
2020	9	0,11	0,18	9	0,20	1,02

Таблица 37

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

Годы наблюдения	Суммарная альфа-активность, Бк/л		Суммарная бета-активность, Бк/л	
	среднее	максимальное	среднее	максимальное
2018	0,02	0,10	0,03	0,16
2019	0,02	0,04	0,04	0,10
2020	0,02	0,03	0,04	0,07

Таблица 38

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

Годы наблюдения	2019г.	2020г.	2021г.
Число источников централизованного водоснабжения	58	58	58
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	59%	10%	14%
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0
Число источников нецентрализованного водоснабжения	22	22	22
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	14%	73%	9%
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0

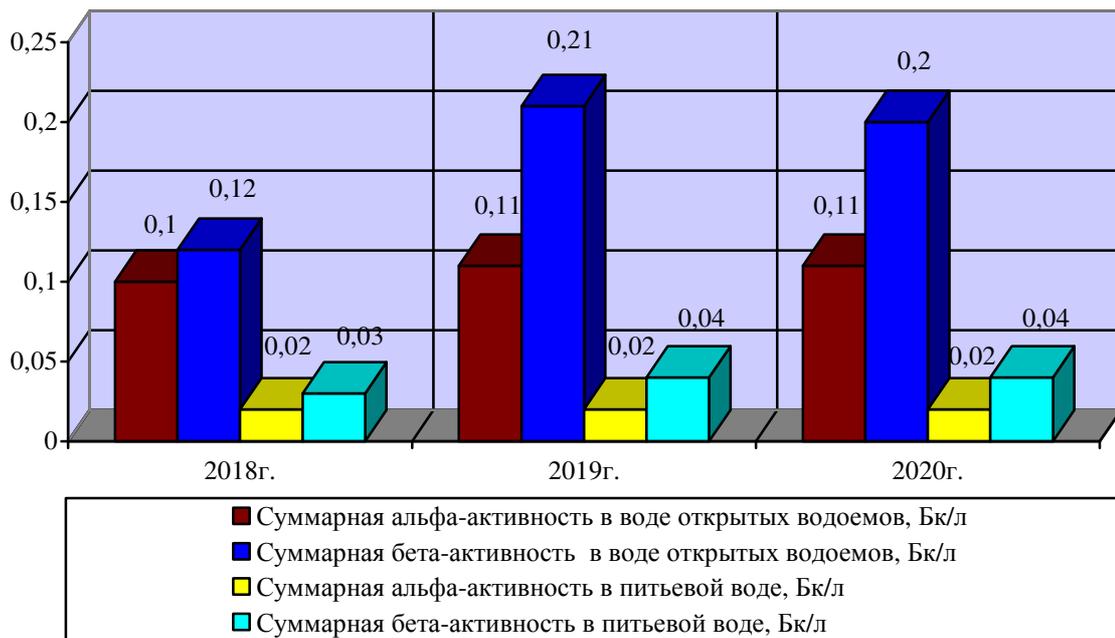


Рис.23 Содержание радионуклидов в воде открытых водоемов и в питьевой воде по Карачаево-Черкесской Республике в динамике

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства

В 2021 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» были продолжены исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов местного производства на содержание техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция – 90).

Таблица 39

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					
	2019г		2020г.		2021г.	
	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.	436	0	378	0	351	0
мясо и мясные продукты	46	0	73	0	22	0
молоко и молочные продукты	61	0	69	0	95	0

рыба	12	0	9	0	28	0
хлебобулочные изделия	52	0	-	0	12	0
картофель	-	0	-	-	31	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.

Исследования продуктов питания методом радиохимии не проводились.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Вклад в облучение населения Карачаево-Черкесской Республики природных источников излучения составляет 84,4% от всех источников облучения.

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.

Таблица 40

Характеристика природных источников ионизирующего излучения в динамике

Годы наблюдения	Строительные материалы		Радон		Естественный радиационный фон в помещениях и на открытой местности	
	кол-во проб	ср./макс. значение Аэфф., Бк/кг	кол-во проб	среднее значение ЭРОА радона, Бк/м ³	кол-во точек замеров	среднее значение мощности дозы, мкЗв/час
2018	37	47/156	152	41	6727	0,13
2019	58	65/279	90	39,7	2413	0,13
2020	42	53/125	156	63	595	0,11
2021	46		73		470	0,13

По результатам лабораторных исследований в 2021 г. значения концентрации радона (эквивалентная равновесная объемная активность изотопов радона) в обследованных помещениях, а также значения плотности потока радона с поверхности грунта не превышают установленных нормативов.

Мощность экспозиционной дозы гамма-излучения как на открытой местности, так и в жилых и общественных зданиях, достаточно стабильна и остается на прежнем уровне - в пределах колебаний естественного радиационного фона данной местности, в среднем - 0,11 мкЗв/час.

Распределение строительных материалов по классам опасности приведено в таблице 41.

Распределение строительных материалов по классам опасности в динамике

Годы наблюдений	Число исследованных проб строительных материалов							
	Местного производства			Импортируемые				
	Всего проб	из них класса, %			Всего проб	из них класса, %		
		1	2	3		1	2	3
2019	58	100						
2020	42	100	-	-	-	-	-	-
2021	46	100	-	-	-	-	-	-

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

Медицинское облучение

Всего, по данным представленных радиационно-гигиенических паспортов организаций, использующих источники ионизирующего излучения, проведено 515,81 тысяч медицинских рентгенологических процедур. Коллективная эффективная доза медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики составила 406,27 чел.-Зв., средняя эффективная доза на жителя – 0,87мЗв/чел.

Дозы медицинского облучения населения КЧР представлены в таблицах, и на рис.24

Таблица 42

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

Виды исследований	Дозы медицинского облучения								
	2018г.			2019г.			2020г.		
	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	211,53	0,01	6,40	163,05	0,02	10,41	123,65	0,03	13,54
Рентгенография	374,81	0,09	43,09	300,41	0,06	29,20	303,84	0,05	25,57
Рентгеноскопия	3,18	0,00	2,16	1,95	0,01	2,86	1,27	0,00	2,22
Компьютерная томография	20,37	0,04	19,24	21,99	0,06	29,28	87,05	0,78	364,94
Прочие	1,51	0,00	1,22	-	-	-	-	-	-
Всего	611,40	0,15	72,11	487,40	0,15	71,74	515,81	0,87	406,27

СЭДж – средняя эффективная доза облучения в расчете на одного жителя
 КЭД- коллективная эффективная доза облучения

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

Таблица 43

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

Виды исследований	Дозы медицинского облучения на 1 процедуру					
	2018г.		2019г.		2020г.	
	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв	КЭД чел.Зв	СЭДп мЗв.
Флюорография	6,40	0,03	10,41	0,06	13,54	0,11
Рентгенография	43,09	0,11	29,20	0,10	25,57	0,08
Рентгеноскопия	2,16	0,68	2,86	1,46	2,22	1,75
Компьютерная томография	19,24	0,94	29,28	1,33	364,94	4,19
Прочие	1,22	0,81	-	-	-	-
Всего	72,11	0,12	71,74	0,15	406,27	0,79

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

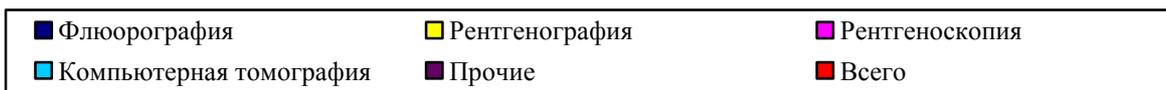
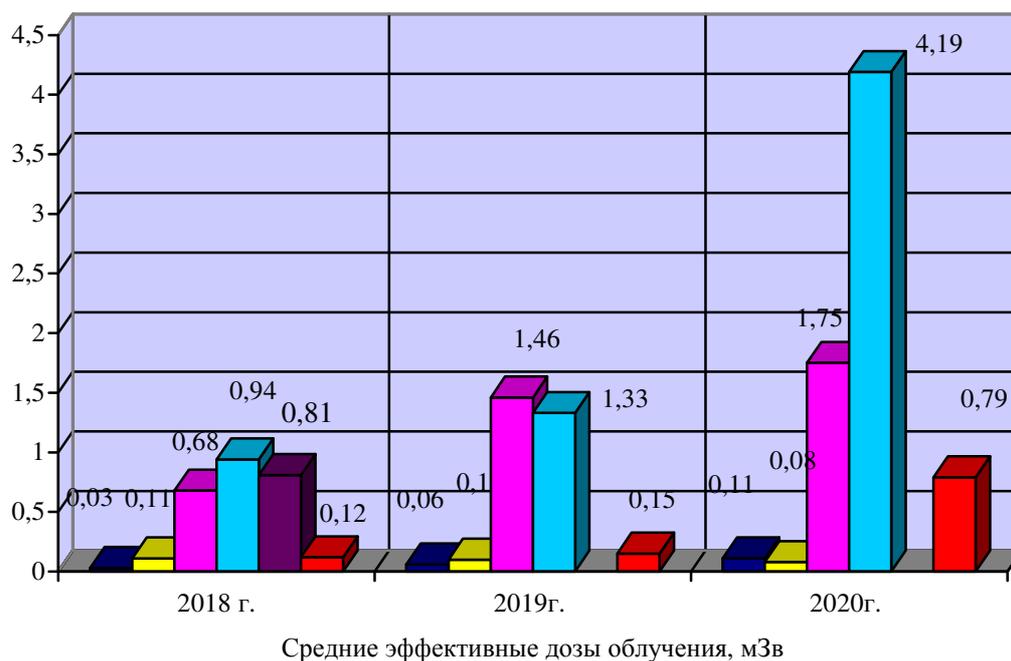


Рис. 24 Средние эффективные дозы (СЭД) медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в расчете на 1 процедуру в динамике

По сравнению с предыдущими годами значительно возросли средние эффективные дозы медицинского облучения за счет увеличения количества компьютерных томографий.

Средние дозы облучения населения республики при проведении медицинских рентгенологических исследований в сравнении с общероссийскими показателями представлены в таблице 44 и на рис.25

Таблица 44

Средние дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

Годы наблюдений	Дозы медицинского облучения			
	Средняя доза на процедуру, мЗв		Средняя доза на одного жителя, мЗв	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ
2018	0,12	0,29	0,15	0,57
2019	0,15	0,30	0,15	0,60
2020	0,79	0,44	0,87	0,80

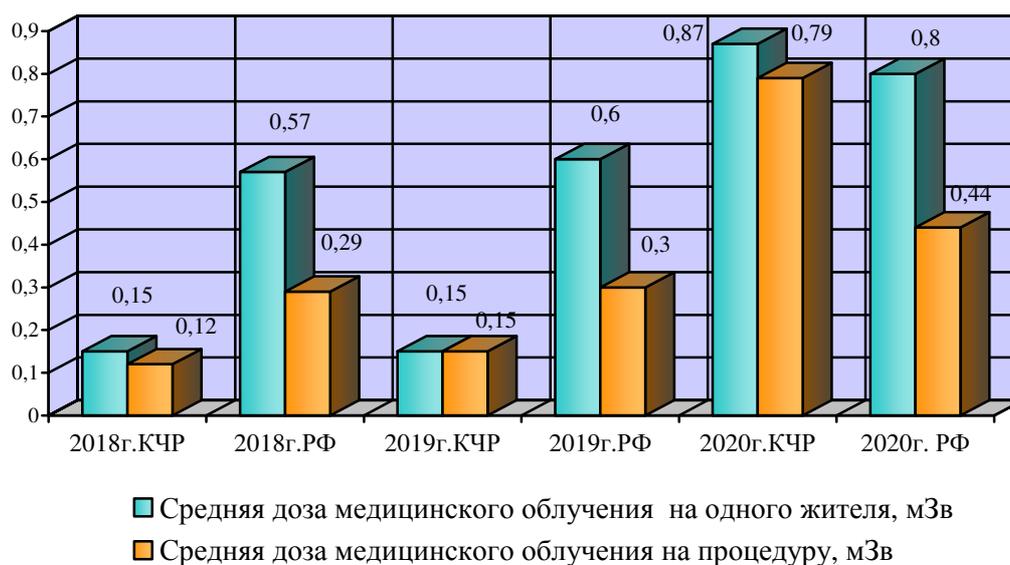


Рис. 25 Средние дозы облучения населения республики при проведении медицинских рентгенологических исследований в сравнении с общероссийскими показателями в динамике

Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения республики показан на рис.

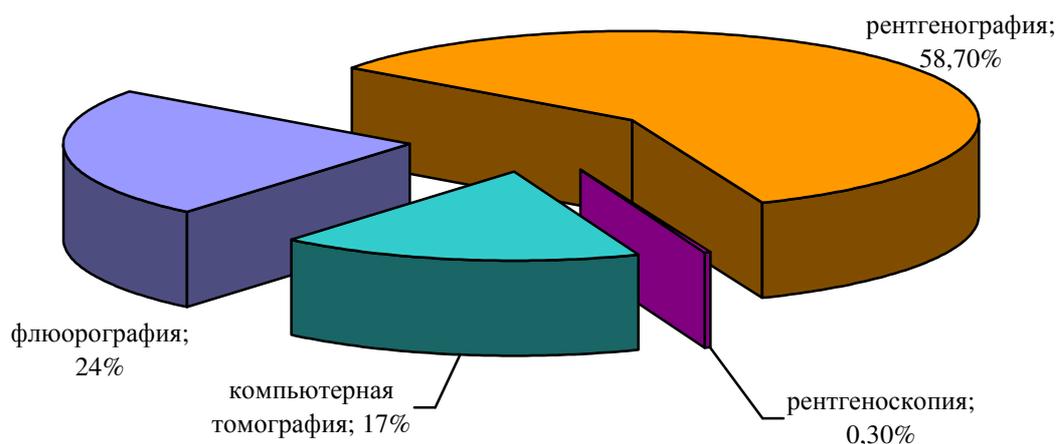


Рис. 26 Вклад различных методов диагностики в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет медицинского облучения

Значительно возросло количество диагностических исследований с применением компьютерных томографов.

Годовая эффективная доза облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

По данным радиационно-гигиенической паспортизации в субъектах РФ на территории Карачаево-Черкесской Республики коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счет всех источников ионизирующего излучения составила 2628 чел.-Зв, в среднем на одного жителя- 5,7 мЗв/год. Эффективная доза облучения в среднем на одного жителя КЧР повысилась за счет увеличения вклада в коллективную дозу населения за счет медицинского облучения. Это связано с резким ростом количества проведенных компьютерных томографий, что является следствием пандемии новой коронавирусной инфекции

Структура коллективных доз облучения и процентный вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике представлены в таблице 45.

Таблица 45

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

Компонент дозы	Коллективная доза, чел.-Зв					
	2018г.	%	2019г.	%	2020г.	%
Предприятия с ИИИ	0,18	0,01	0,16	0,01	0,25	0,01
Техногенный фон	2,3	0,11	2,3	0,10	2,3	0,09
Природные источники излучения	2129	96,61	2181	96,71	2219	84,4
Медицинские источники	72	3,27	72	3,18	406	15,5
Всего	2204	100	2255	100	2628	100

В 2020г. по Карачаево-Черкесской Республике 84,4% всей дозы облучения дают природные источники и 15,5% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе и за счет прошлых радиационных аварий, приходится 0,10%.

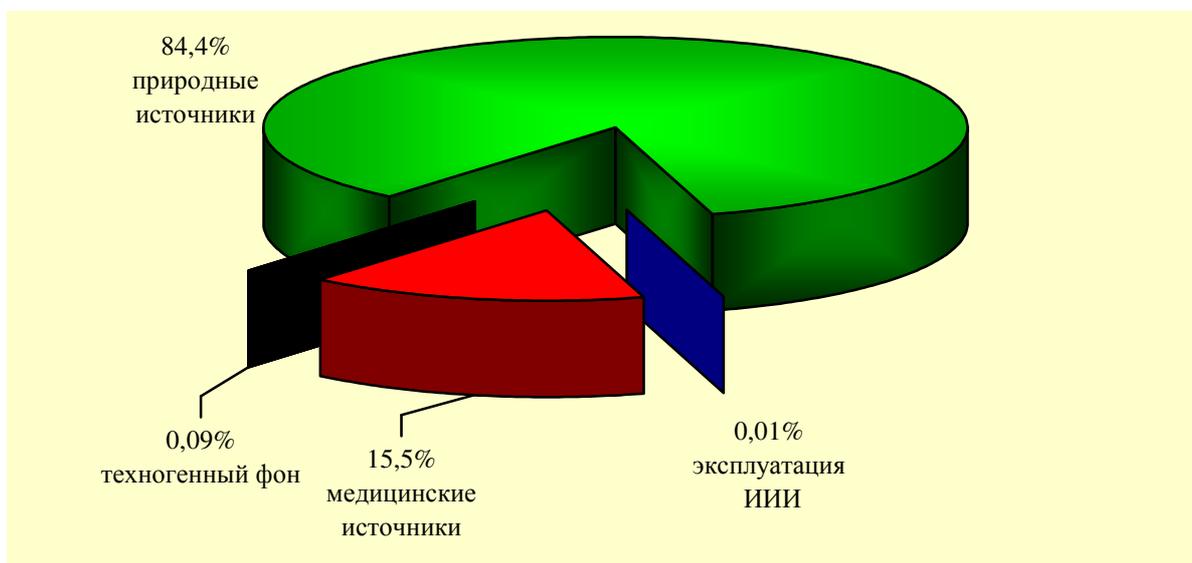


Рис. 27 Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

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

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

Организация работ с источниками ионизирующего излучения и контроль за их использованием

В 2021 году организации и учреждения не обращались за получением лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения. Все виды обращения с источниками ионизирующего излучения, включая радиационный контроль, разрешаются только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками излучения санитарным правилам. В 2021 г. было оформлено 5 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения (генерирующими) требованиям санитарных правил.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в организациях, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения, составлены протоколы об административных правонарушениях, в том числе – 4 прото-

кола на временное приостановление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) в медицинских учреждениях.

Проведены консультации по вопросам использования источников ионизирующего излучения.

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

К положительным результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведения радиационно-гигиенической паспортизации организаций, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения, 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.

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 групп А и Б в учреждениях, использующих источники ионизирующего излучения;

- обеспечить 100% достоверность и соответствие данных, получаемых в рамках ЕСКИД;

- обеспечить контроль годовых максимальных доз облучения персонала группы Б;

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

С целью снижения доз медицинского облучения населения необходимо:

- обеспечить проведение медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям;

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

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

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

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

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

На основании вышеизложенного анализа работы в 2022 году приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по КЧР по разделу «Радиационная гигиена» намечены:

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

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

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

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

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

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

7. Предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения.

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 01.01.2021г. население республики составило 465,3. Отмечена тенденция к снижению количества населения (2020г. – 465,5 человек), так по сравнению с 2020г. количество населения уменьшилось на 0,04%.

Численные потери населения республики в 2021г., как и все последние годы, обуславливаются в первую очередь миграционным оттоком населения, а также смертностью населения.

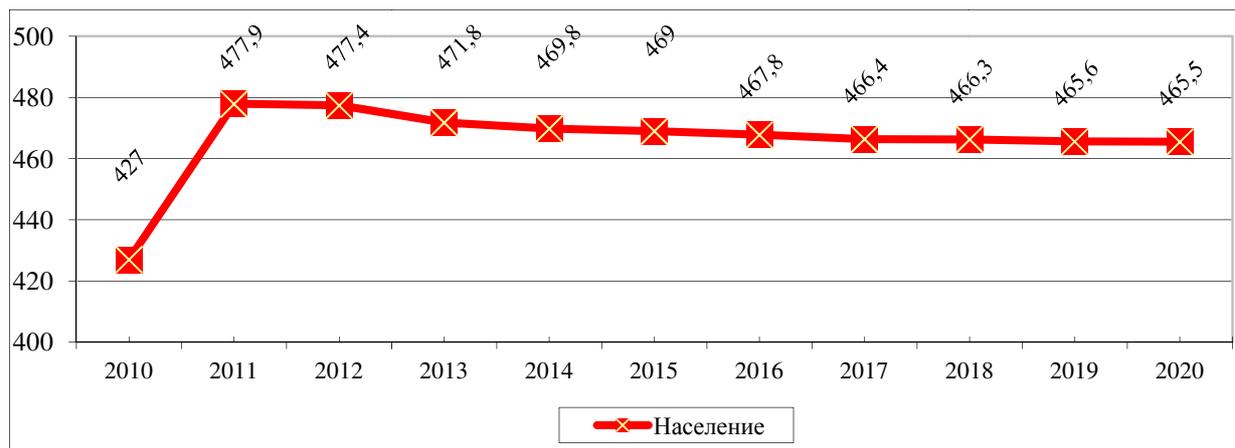


Рис. 28. Динамика численности населения Карачаево-Черкесской Республики (в тыс. человек).

По предварительным данным Территориального органа государственной статистики по КЧР, в республике в 2020г. родилось 5118 детей, что на 68 детей больше, чем количество детей, родившихся в 2019г. (2019г. – 5050; 2019 - 4977). Коэффициент рождаемости по республике составил 11,0; по РФ – 10,1 (2019г.).

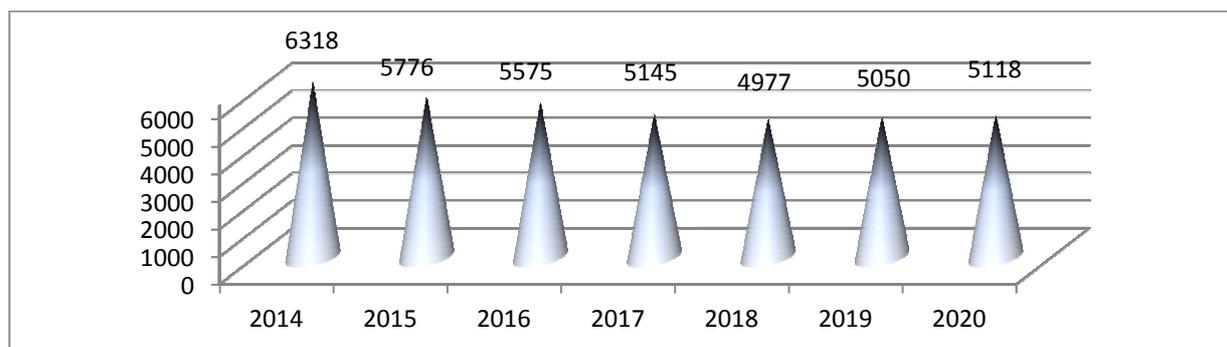


Рис. 29 Количество родившихся в республике детей (2014-2020гг.)

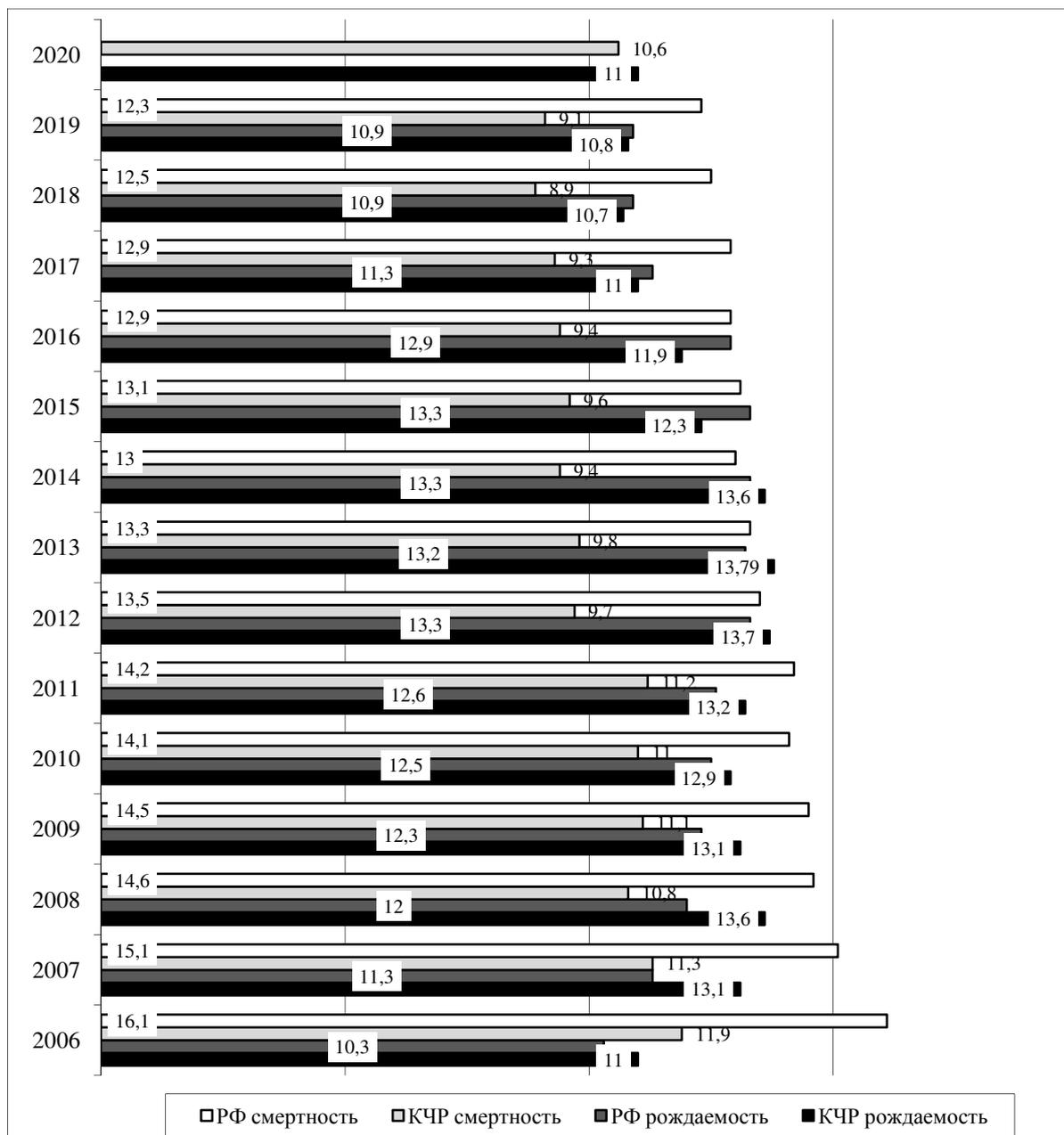


Рис.30 Динамика показателей рождаемости и смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

В Карачаево-Черкесской Республике показатель рождаемости на протяжении многих лет превышал общероссийский уровень.

Таблица 46

Естественное движение населения в Карачаево-Черкесской Республике в 2020г.

	Естественный прирост, убыль (-)	Ранг по естественному приросту в 2016г. (ранг в 2015г.)	на 1000 населения	
			Родившиеся	Умершие
КЧР	+0,4	-	11,0	10,6
г. Черкесск	0	7 (8)	11,2	11,2
г. Карачаевск и подчиненные ему адм. нас. пункты	+1,1	4 (6)	9,0	7,9
Абазинский район	+0,1	6 (5)	9,9	9,8

Адыге-Хабльский район	-0,9	9 (7)	11,2	12,1
Зеленчукский район	-1,6	11 (11)	12,0	13,6
Карачаевский район	+1,2	3 (3)	10,5	9,3
Малокарачаевский район	+0,3	5 (9)	9,8	9,5
Ногайский район	-1,0	10 (10)	10,6	11,6
Прикубанский район	+4,6	1 (2)	14,3	9,7
Урупский район	-5,1	12 (12)	5,4	10,5
Усть-Джегутинский район	+3,8	2 (1)	14,4	10,6
Хабезский район	-0,6	8 (4)	9,3	9,9

Наибольший естественный прирост населения в 2020г. наблюдался в Прикубанском районе (+4,6‰), Усть-Джегутинском районе (+3,8‰) и в Карачаевском районе (+1,2‰).

Увеличилось количество районов республики, имеющих естественную убыль населения. Среди них максимальное отрицательное движение населения зарегистрировано в Урупском районе (-5,1‰), Зеленчукском районе (-1,6‰) и Ногайском районах (-1,0‰).

В 2020г. естественный прирост населения в целом по республике составил 0,4 (снижение в 4,3 раза от уровня 2019г.- +1,7).

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

- г. Черкесск (0);
- Малокарачаевский район (0,3);
- Абазинский район (+0,1);
- Ногайский район (-0,1);
- Зеленчукский район (-1,6);
- Урупский район (-5,1).

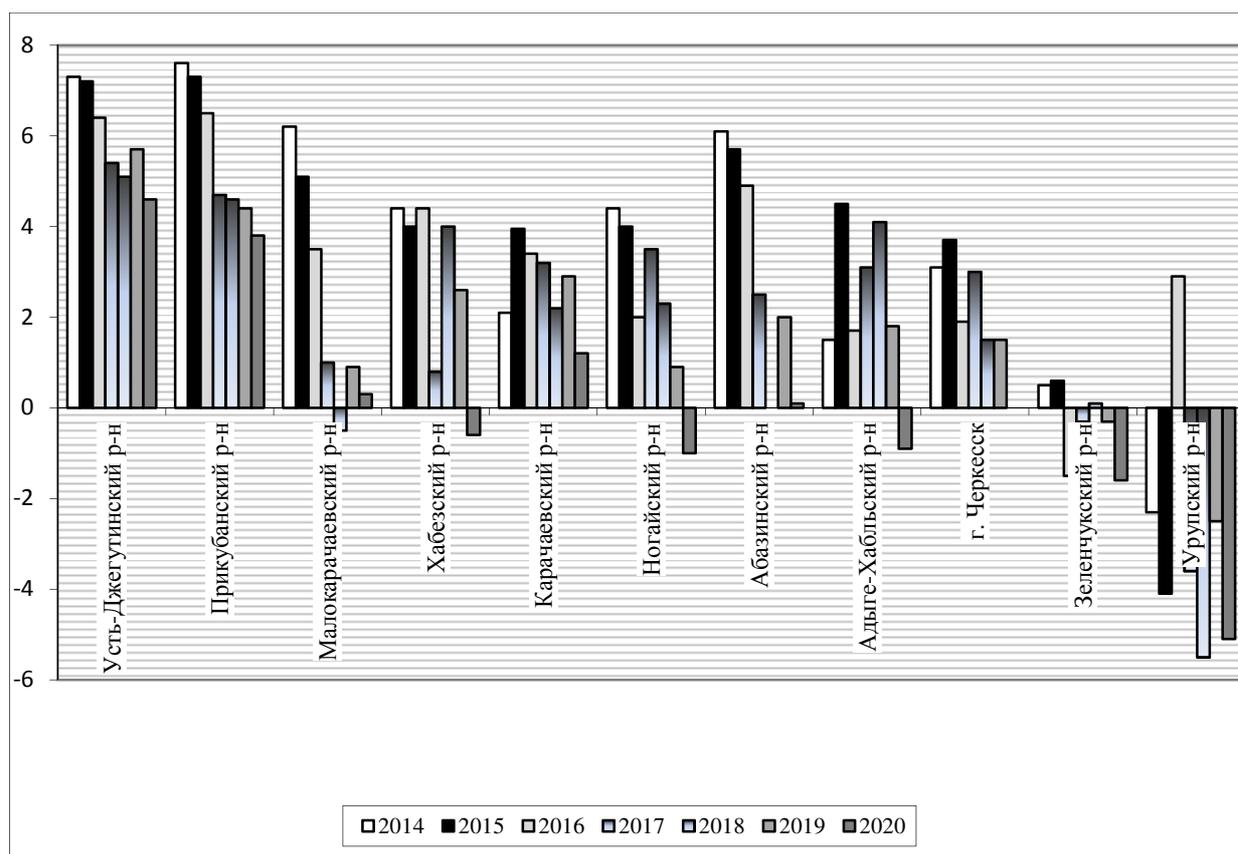


Рис. 31 Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню естественного движения населения в 2014-2020гг.

Уровень рождаемости в разных районах республики значительно варьирует: от максимального уровня в Прикубанском районе (14,3 на 1000 населения) до минимального в Урупском районе (5,4 на 1000 населения), также во всех территориях наблюдается снижение рождаемости.

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

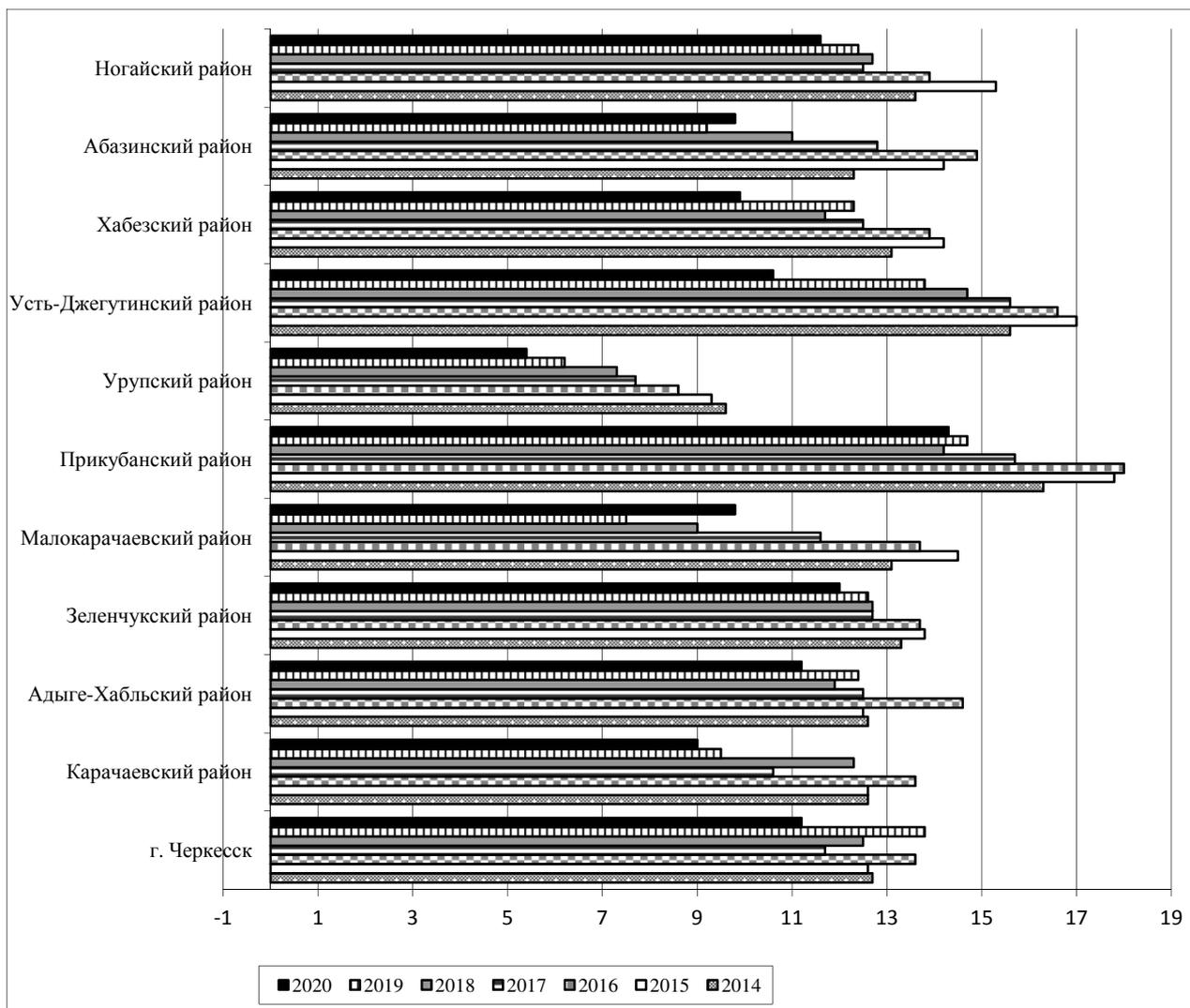


Рис. 32. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню рождаемости (на 1000 населения) за период 2014-2020гг.

Общая смертность населения республики в 2020г. составила 4939 человека (8,9 на 1000 населения). Показатель смертности снизился по сравнению с предыдущим годом на 4,3%, что в абсолютных величинах - умерло на 209 человек меньше, чем в 2017г. (2019г. – 4219; 2018 – 4181; 2017г. – 4287).

Республиканский показатель общей смертности находится на существенно более низком уровне, чем общероссийский (РФ 2019г. – 12,3).

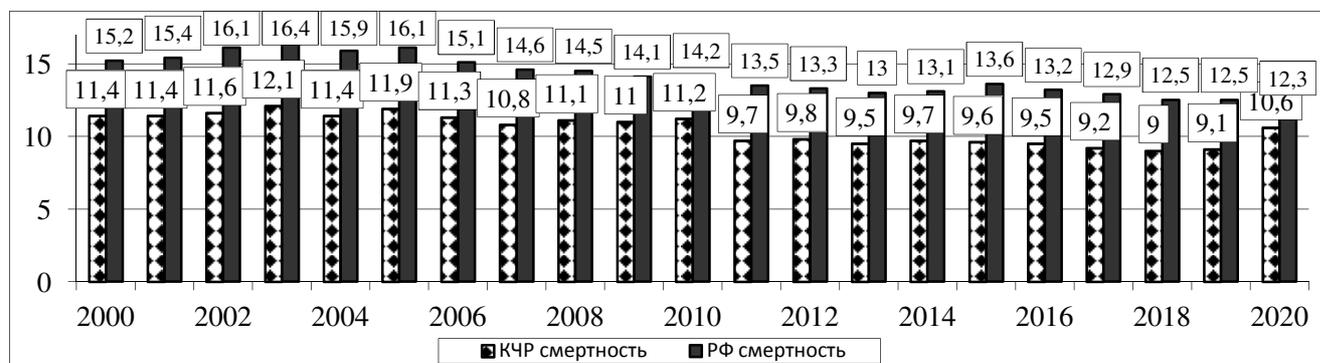


Рис.33 Динамика показателей смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией 2000-2020гг. (на 1000 населения).

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

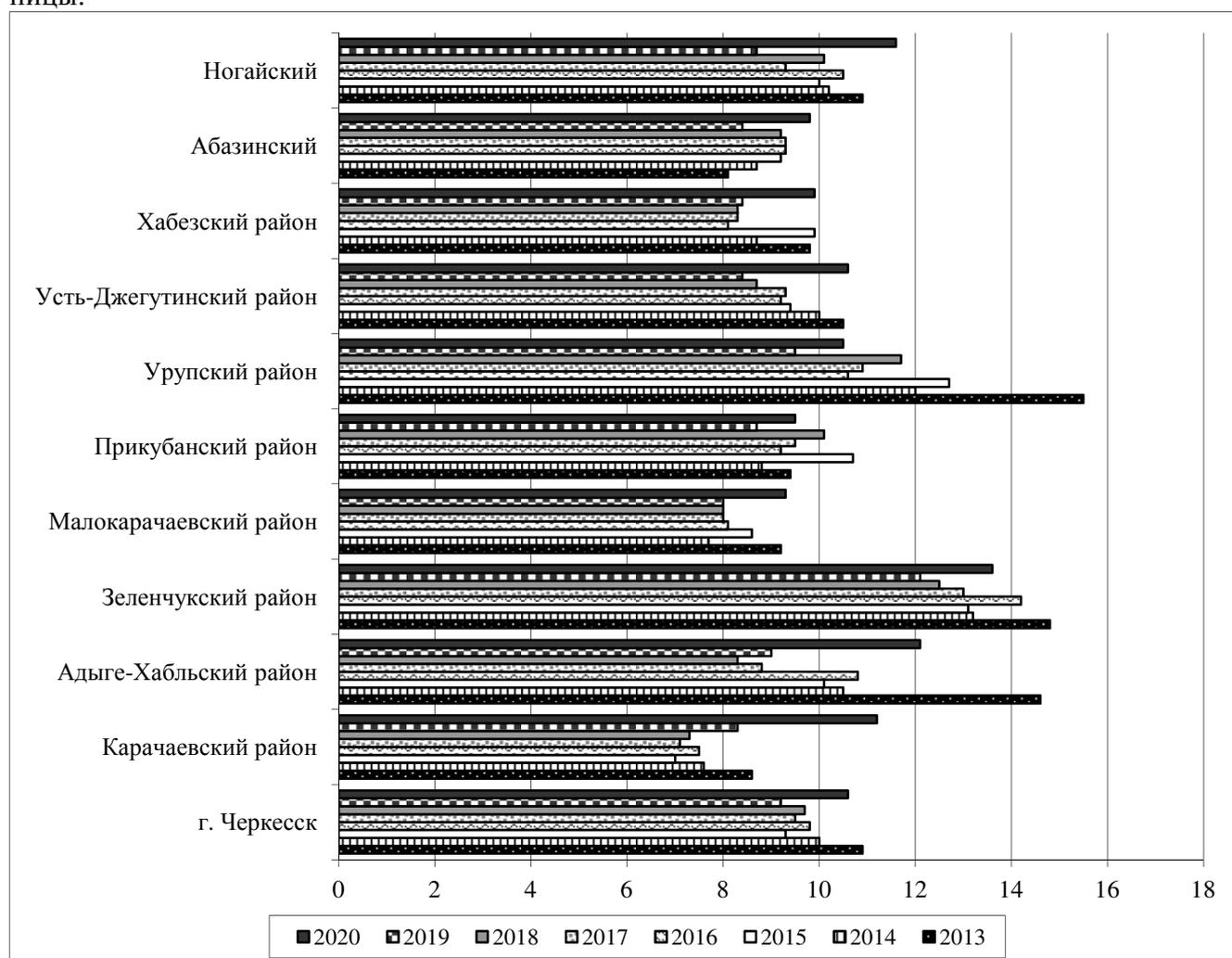


Рис.34. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню смертности (на 1000 населения) за период 2013-2020гг.

Максимальный уровень смертности по республике отмечается в течение ряда лет на территории Зеленчукского района (13,6 на 1000 населения).

Минимальный уровень смертности населения зарегистрирован в г. Карачаевск и подчиненные его администрации населенные пункты (7,9 на 1000 населения).

Уровни смертности, превышающие среднереспубликанский уровень (10,6) отмечаются на следующих территориях республики:

- Зеленчукский р-н 13,6 (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 25,3%),

- Адыге-Хабльский район 12,1 (превышение среднереспубликанского коэффициента общей смертности на 14,2%),

- Ногайский район 11,6 (превышение среднереспубликанского уровня на 9,4%);

- город Черкесск 11,2 (превышение среднереспубликанского уровня (6,7%).

Структура причин смертности по Карачаево-Черкесской Республике в 2020г. представлена на рис.43.

Первое место в 2020г. с удельным весом 40,8% занимают болезни системы кровообращения.

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

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



Рис.35 Распределение умерших по основным классам и причинам смерти (Карачаево-Черкесская Республика, 2019г.,(%))

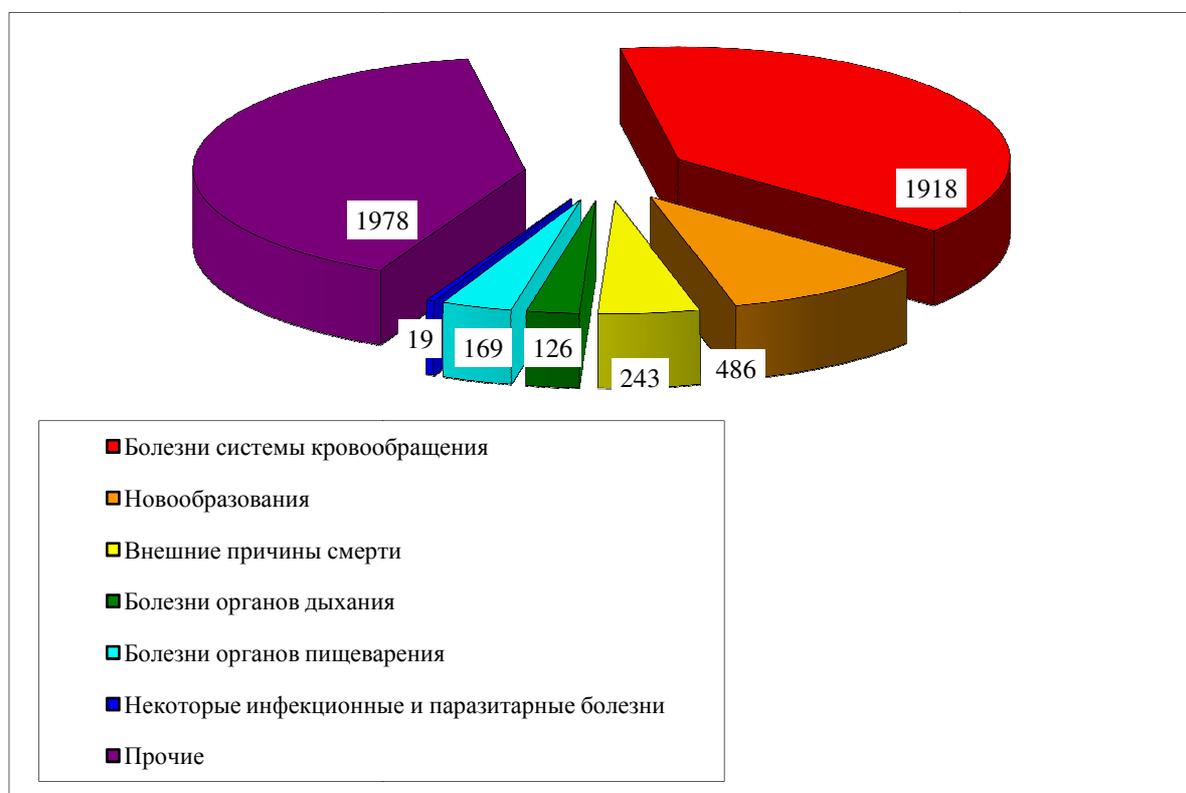


Рис.36 Распределение умерших по основным классам и причинам смерти (Карачаево-Черкесская Республика, 2020г.,(%))

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 предопухольных заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их хирургического (и других видов противоопухольного) лечения.

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

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

Всего умерло 50 детей в возрасте до 1 года.

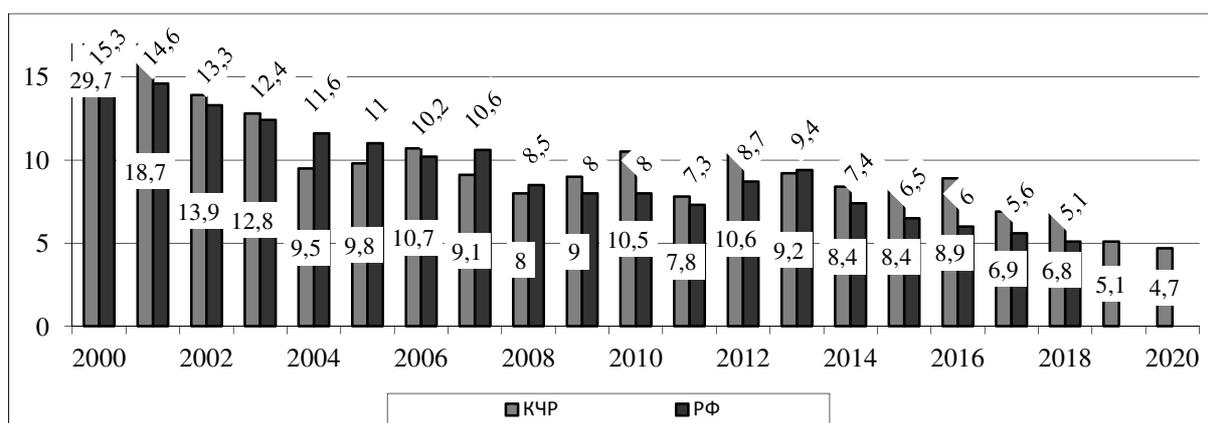


Рис.37 Динамика младенческой смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией за период 2000-2020гг. (‰).

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

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

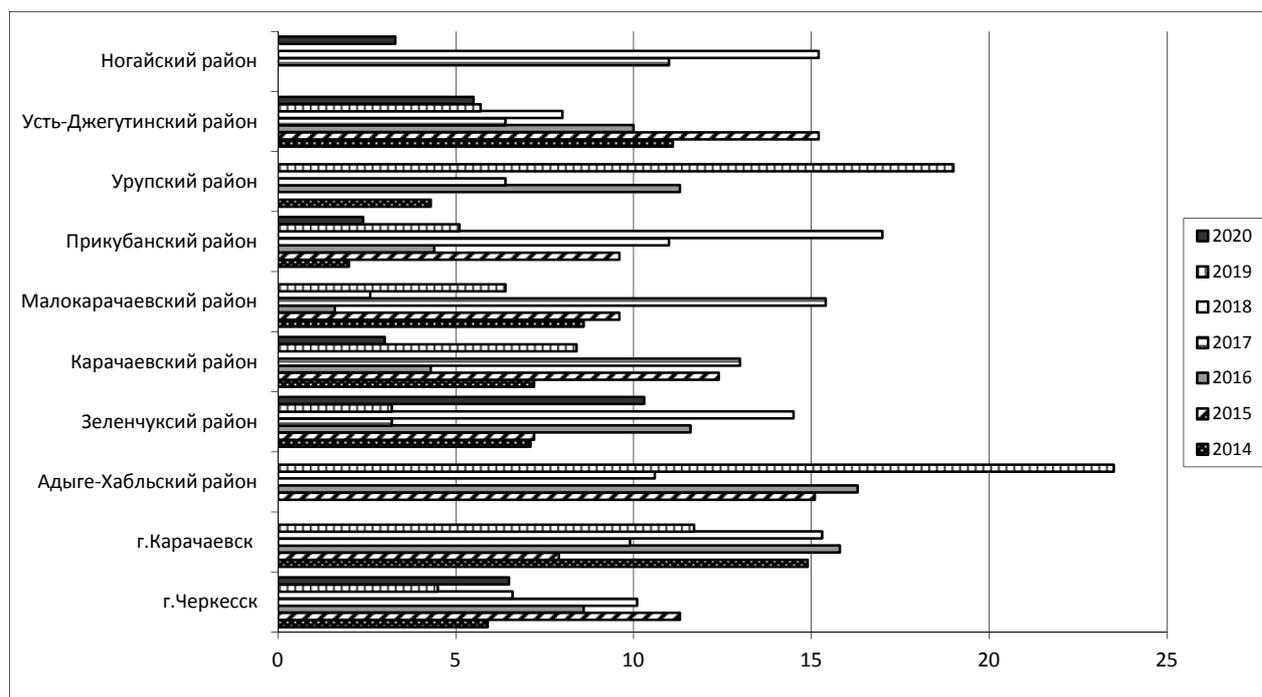


Рис.38 Ранжирование территорий КЧР по уровню младенческой смертности (%) за период 2014-2020гг.

Максимальный уровень младенческой смертности в 2020г. отмечен в Зеленчукском районе (10,3%) с превышением среднереспубликанского показателя в 3,5 раза.

Кроме того, превышение республиканского уровня регистрируется еще:

- в городе Черкесске (6,5%) с превышением среднереспубликанского уровня на 38,3%;
- Усть-Джегутинском районе (5,5%), с превышением среднереспубликанского уровня на 17%.

В структуре младенческой смертности в 2020г., как и все последние годы, преобладает патология, квалифицирующаяся как «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» - умерло 13 детей в возрасте до 1 года.

На втором месте находятся врожденные пороки и аномалии развития – 3 ребенка.

Особенности детской заболеваемости

Количество детей от 0 до 14 лет в республике в 2021г. (по уточненным данным) составило 87764 ребенка (2020г. – 88843; 2019г. -89946; 2018г. – 91601 ребенок), что на 1079 детей или 1,2% меньше количества детей в 2020г.

В данной возрастной группе в течение года было зарегистрировано 119130 случаев впервые выявленных заболеваний, что составило 1256,4 на 1 тыс. детского населения (2020г. – 119130; 2019г. – 1204,1; 2018г. – 1256,4).

Отмечается снижение впервые выявленной детской заболеваемости на 6,2% по сравнению с 2019г.

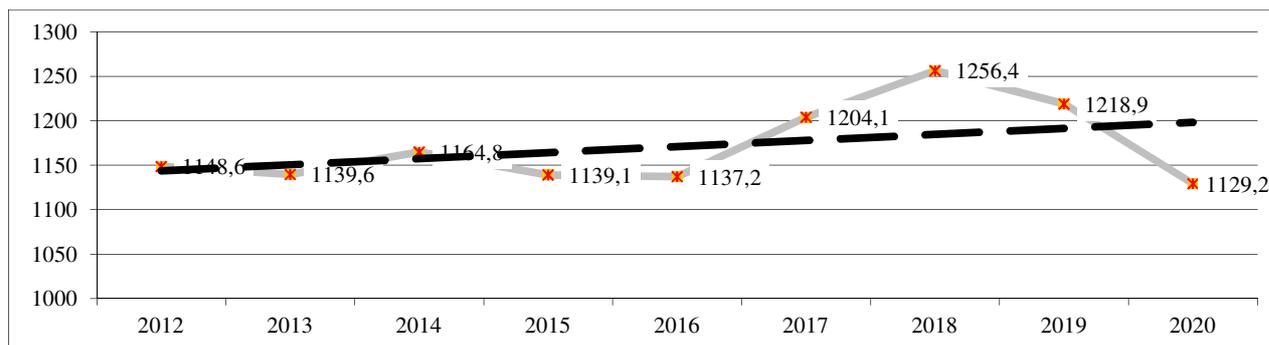


Рис.39 Динамика впервые выявленной детской заболеваемости на территории КЧР, (%) за период 2012-2021г.

Среди общего количества патологий, удельный вес заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021г. составил 85,2% (2020г. – 81,4%; 2019г. - 79,9%; 2018г. – 80%; 2017г. - 82,6%).

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

- Малокарачаевский район (5258,1 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,9 раза, кроме того, наблюдается снижение заболеваемости по сравнению с 2020г. на 24,5% (6964,1 на 1000 детей до 14 лет);
- Усть-Джегутинский район (1966,6 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 46,7%;
- Зеленчукский район (1798,1 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 34,1%;
- Абазинский район (1618,0 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 20,7%;
- Адыге-Хабльский район (1498,9 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 11,8%;
- г. Черкесск (1428,9 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 6,6%;

Первое место по риску развития массовой неинфекционной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания – 1058,5 на 1000 детей до 14 лет (2020г. – 1008,9).

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

Второе место – травмы, отравления и отдельные состояния – 51,6 на 1000 детей. В качестве основных нозологических форм заболеваний, в отношении которых формируется опасность, выделяются гастрит, дуоденит и язва желудка и 12-перстной кишки.

Третье место по распространенности поднялись болезни уха – 46,1 на 1000 детей. Основными нозологиями является наружный и средний отит.

Четвертое и пятое место среди болезней детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (42,2 на 1000 детей) и болезни глаз (33,5 на 1000 детей).

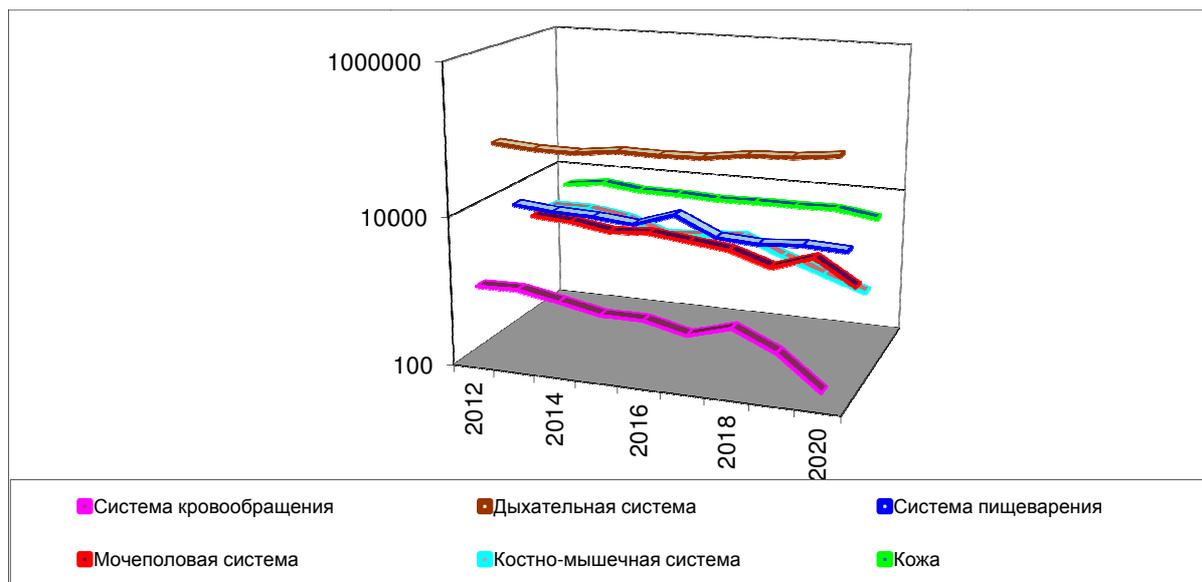


Рис. 40 Динамика заболеваемости детского населения основными группами болезней за период 2011-2021гг.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил по республике 10,1 на 100 тыс. детского населения.

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

- Хабезский район (78,89 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 7,8 раз;
- Малокарачаевский район (50,26 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 5 раз.

Показатель заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 192,47 на 100 тыс. детей (2019г. – 1045,6 на 100 тыс.; 2018г. – 784,9; 2017г. – 1194,1 на 100 тыс. детей).

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

- Прикубанский район (787,8 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 4,1 раза;
- Ногайский район (390,0 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза;
- Зеленчукский район (372,9 на 100 тыс. детей) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,9 раза;
- Малокарачаевский район (301,6 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,6 раза%;
- Урупский район (888,2 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня на 47,1%.

Заболеваемость инсулинозависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила в 2021г. – 21,39 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 25,6 на 100 тыс. детей; 2019г. – 12 на 100 тыс. детей; 2018г. – 18,6 на 100 тыс. детского населения).

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

- Урупский район (70,8 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,3 раза;
- Прикубанский район (63,02 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,9 раз;
- Малокарачаевский район (50,3 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,9 раза;
- Зеленчукский район (51,8 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,9 раз.

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

Уровень заболеваемости ожирением детей до 14 лет продолжает сокращаться: в 2019г. показатель составил 183,4 на 100 тыс. детей до 14 лет.

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

- Прикубанский район (236,3 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза;
- г. Черкесск (165,1 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 5,2%;
- Адыге-Хабльский район (159,3 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 1,5%;
- Хабезский район (47,6 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня на 0,1%.

Показатель заболеваемости астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 42,8 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 151,2; 2019г. – 38,2; 2018г. – 55,7).

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

- Хабезский район (220,9 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 5,3 раза;
- г. Черкесск (62,5 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 48,7%;
- Прикубанский район (47,3 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня на 10,8%.

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 13,5 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 22,2; 2019г. – 15,1 на 100 тыс. детей; 2018г. – 6,6 на 100 тыс. детей).

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

- Прикубанский район (47,3 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза.

Показатели заболеваемости по республике гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2021г. 288,1 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 295,7; 2019г. – 440,3; 2018г. – 453,1 на 100 тыс. детей).

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

- Адыге-Хабльский район (1019,4 на 100 тыс. детей) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,5 раза;
- г. Черкесск (548,9 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 1,9 раз.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 13,5 на 100 тыс. детей (2020г. – 4,4; 2019г. – 5,5 на 100 тыс. детей; 2018г. – 5,5).

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

- Карачаевский район (75,8 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 5,6 раза;
- Прикубанский район (31,5 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 2,3 раза;
- Абазинский район (30,7 на 100 тыс. детей) – превышение в 2,3 раза.

Показатель распространенности врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили в 2021г. – 547 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 406,9; 2019г. – 859,7; 2018г. – 399,6 на 100 тыс. детей).

Территорией риска является г. Черкесск (1602,04 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,9 раза.

Особенности заболеваемости взрослого населения

В данной группе зарегистрировано всего 237734 случаев впервые выявленных заболеваний (66032,5 на 100 тыс. взрослого населения)

Отмечается рост первичной заболеваемости по сравнению с 2020г. на 4,4% (2020г. – 63221,2 на 100 тыс. взрослого населения; 2019г. – 50120,5 на 100 тыс. взрослого населения; 2018г. – 49111,9 на 100 тыс. взрослого населения).

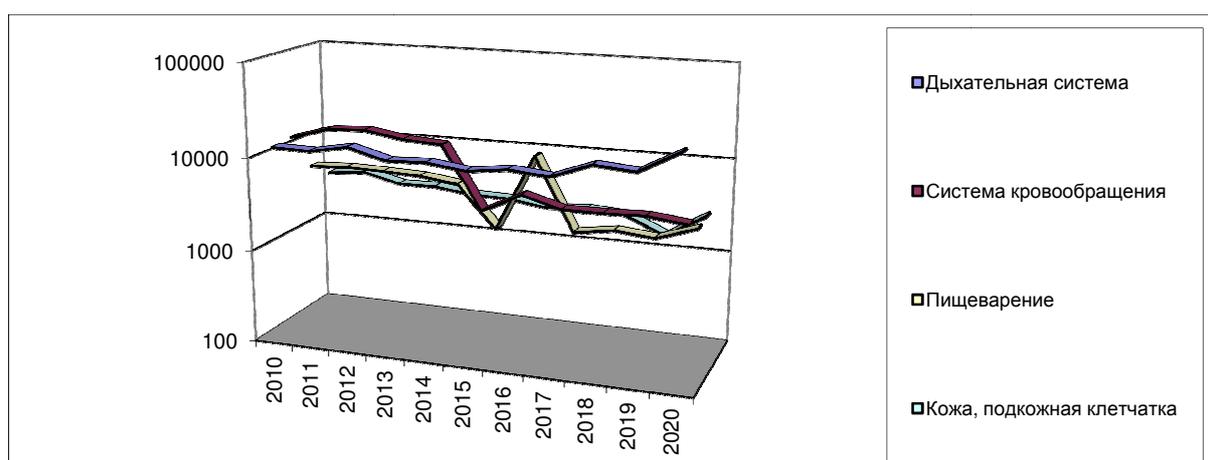


Рис.41 Динамика заболеваемости взрослого населения КЧР основными группами заболеваний (на 100 тыс. взрослого населения) за 2010-2021г.

На первом месте по распространенности первичной заболеваемости взрослого населения республики находится группа болезней органов дыхания (23544,4 на 100 тыс. взрослого населения).

На втором ранговом месте - болезней глаза и его придатков (4136 на 100 тыс. взрослого населения).

Болезни органов мочеполовой системы находятся на третьем ранговом месте – 4029,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Особенности онкологической заболеваемости

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



Рис.42 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Карачаево-Черкесской Республике за период 2010-2021гг. (на 100 тыс. населения).

В 2020г. уровень общей заболеваемости составил, 513,4 на 100 тыс. населения, отмечен рост уровня заболеваемости на 53% от уровня прошлого года (2019г.- 334,6; 2018г. – 268,1; 2017г. – 285 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 2020г. составил 50,03 на 100 тыс. детского населения (2019г. – 17,8; 2018г. – 14,3; 2017г. – 14,2 на 100 тыс. детей до 14 лет).

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

Социально-экономические факторы

Таблица 47

Расходы на здравоохранение, в динамике 2012-2020г., руб./чел.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7998,98	9206,0	8583,5	7559,2	8155,41	9902,8	9902,8	9902,8

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдается стабильность уровня расходов на здравоохранение, так, в 2020г. расходы на здравоохранение остались на уровне 2019г.

Таблица 48

Расходы на образование, в динамике 2012-2020г., руб./чел.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
57112,7	61364,4	48473,4	45403,94	63194,0	63326,2	63326,2	63326,2

Таблица 49

Среднедушевой доход населения, в динамике 2012-2020г., руб./чел.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
КЧР	14564,1	16347,3	17913,2	19230,0	17142,0	17436,3	17436,33	17436,33
РФ	25928,2	27765,7	30466,6	30744,4	31421,6	32598	35100	35100

Таблица 50

Прожиточный минимум, в динамике 2012-2020г., руб./чел.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
КЧР	6552,0	7120,0	8667	8806	8806	9251,7	9775	9775
РФ	7306	8050	9701	9828	10088	10213	10609	10609

Таблица 51

Стоимость минимальной продуктовой корзины, в динамике 2012-2020г., руб./чел.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2124,0	3080	3322	4020	3503,53	3756,67	3832,35	3832,35

Таблица 52

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в динамике 2012-2020г., %

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
19,8	19,3	22	24,7	24,8	24,5	24,5	24,5

Таблица 53

Количество жилой площади на 1 человека, в динамике 2012-2020г., (м2/чел.)

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
20,0	20,1	20,4	20,4	20,4	20,7	20,9	21,1	21,1

Таблица 54

Процент квартир, не имеющих водопровода, в динамике 2011-2020г., %

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
24,6	24,2	22,1	22,1	21,2	21,2	19,6	19,6	19,6

Таблица 55

Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике 2011-2020г., %

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
42,2	41,9	41,7	41,7	40,9	40,6	37,8	37,8	37,8

Таблица 56

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в динамике 2009-2020г., %

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
36,2	36,4	36,4	36,4	73,4	74,1	74,9	74,9	74,9

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.

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

В 2021 году было зарегистрировано 60009 случаев инфекционных заболеваний, что превысило абсолютный показатель предыдущего года в 1,76 раза. При этом общая сумма ОКИ возросла на 23,7 %, сумма вирусных гепатитов – на 46,4 %, сумма паразитозов – на 27,6 %.

Анализ заболеваемости в разрезе нозологических форм свидетельствует о регистрации 2 случаев дизентерии Флекснера и 1 случая дизентерии Зонне, в то время как в 2020г. дизентерии Флекснера не было зарегистрировано, а дизентерии Зонне – 3 случая. В группе прочих ОКИ все случаи заболевания пришлись на ОКИНЭ, достигнув в абсолютном показателе 1314 случаев, в то время как в предыдущем году на долю ОКИНЭ приходилось 98,5 %.

В 2021 г. был выявлен 1 случай острого вялого паралича, что является свидетельством достижения регламентированного ВОЗ уровня чувствительности эпиднадзора за полио- и ОВП.

В группе вирусных гепатитов все случаи заболевания пришлись на хронические, в том числе 13,6 % (17 случаев) - на ХВГВ, 86,4 % (108 случаев) – на ХВГС. Острых форм вирусных гепатитов выявлено не было.

В 2021 г. было выявлено 18 случаев стрептококковой инфекции, в 2020 г. подобных случаев заболевания не было.

В группе инфекций воздушно-капельной группы неуправляемой средствами специфической профилактики отмечается улучшение эпидемической ситуации: заболеваемость скарлатиной снизилась в 7,2 раза, ветряной оспой на 13 %, что по всей видимости указывает на снижение числа контактов в обществе, связанное с пандемическим распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Отмечается также снижение числа укусов людей животными – на 3,3 %, при этом резко – с 0 до 390 - возросло число укусов собаками. Число укусов клещами сохранилось практически на прежнем уровне, увеличившись лишь на 2,3 %.

Так же на уровне показателей предыдущего года сохранилась заболеваемость педикулезом, инфекционным мононуклеозом, туберкулезом, в т.ч. туберкулезом органов дыхания.

Отмечается снижение уровня заболеваемости венерическими заболеваниями: сифилисом – на 26,3 %, гонореей – на 15,5 %. Случаев заболевания ВИЧ-инфекцией зарегистрировано на 23,8 % меньше.

Резко, на 30,0 % возросло число зарегистрированных случаев заболевания суммой гриппа и ОРВИ, преимущественно за счет случаев ОРВИ. При этом гриппа уменьшилось в 4,5 раз, составив в абсолютном показателе 15 случаев.

В 2021 г. зарегистрировано 15712 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, 3610 случаев пневмоний, 102 носителей новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Количество зарегистрированных случаев чесотки в 2021 году возросло в 2,6 раз, трихофитией снизилось – на 17,0 %.

Из группы паразитозов на уровне прежнего года регистрация сохранилась по лямблиозу (4), токсоплазмозу (4), аскаридозу (5). Энтеробиоза выявлено на 23,2 % больше. Также зарегистрировано 7 случаев токсокароза, 2 случая эхинококкоза, 1 случай описторхоза, в то время как в 2020 году эти нозологии не регистрировались.

За период январь-июнь 2019г. вспышки инфекционной заболеваемости на территории КЧР не зарегистрированы.

По всем случаям заболевания энтеровирусной инфекцией и другим ОКИ, сальмонеллезам в организованных коллективах проведены санитарно-эпидемиологические расследования.

В 2021 году в Карачаево-Черкесскую Республику поступило МИБП:

- АКДС – 100,0 %,
- АДС – 100,0 %,
- АС- 100,0 %,
- Бубо-Кок – 48,3 %,
- БЦЖ – 100,0 %,
- БЦЖ-М – 100,0 %,
- краснуха – 100,0 %,
- корь – 100,0 %,
- дивакцина (корь-паротит) – 81,7 %,
- ВГВ детская до 1 года – 100,0%, ВГВ взрослая – 100,0%,
- ИПВ – 0%, ОПВ 1,3 типов – 100,0%, пневмококковая инфекция – 100,0 %.

Изданы в 2021г. Постановление главного государственного санитарного врача КЧР «Об усилении мер, направленных на профилактику кори на территории КЧР в 2019г.», совместный Приказ с Министерством здравоохранения КЧР №85-0/13 «О проведении подчищающей иммунизации против кори работников медицинских организаций КЧР», совместный Приказ с ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР». Проводятся рабочие совещания с участием всех заинтересованных специалистов.

Подчищающая вакцинация против кори в 2021 году не проводилась.

Анализ результатов изучения состояния специфического иммунитета к вирусу кори в индикаторных группах населения КЧР в 2021 году показал, что среди детей в возрастной группе 16-17 лет – 18%, взрослых в возрастной группе 20-29 лет- 18% и в возрастной группе 40-49 лет – 9% при регламентированном уровне серонегативных к кори не более 7%.

Из 300 человек, обследованных на специфический иммунитет к вирусу кори, выявлено 45 серонегативных человека, что составило 15,0 % от подлежащих вакцинации против кори.

В 2021г. на двух административных территориях КЧР (Ногайский и Адыге-Хабльский районы) проведен серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета. Результаты обследования следующие: дифтерия из 500 человек, 6 человек серонегативный, что составляет 1,2 %; эпидпаротит - из 100 человек, 9 человек серонегативных (9,0 %); краснуха из 300 человек 10 человек серонегативные (3,3 %); гепатит В из 400 человек, 230 человек серонегативных (57,5 %).

На основании Постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории Республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. За 6 месяцев 2021г. привито 1962 человека, что составило 100 % от числа подлежащих.

На протяжении 3-х лет не планируются и не вакцинируются подлежащие обязательной вакцинации по календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям против сибирской язвы, лептоспироза, туляремии, бруцеллеза, бешенству.

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.

В соответствии с «Комплексным планом противохолерных мероприятий на 2020-2022 годы» проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по холере.

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-Тюбе;

- туляремия – территории Адыге-Хабльского и Прикубанского районов сопредельные 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.

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 2020 г. было обследовано 9 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

Активно проводится работа, направленная на профилактику паразитарных заболеваний, включая эхинококкоз. Проводится работа по учету профессиональной заболеваемости в республике, проведен ряд тематических семинаров с работниками лечеб-

но-профилактических учреждений, Управления Роспотребнадзора по КЧР и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР».

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

1.3.1 Социально-обусловленные инфекции

Туберкулёз

На территории Карачаево-Черкесской Республики в течение последних нескольких лет отмечается тенденция к снижению заболеваемости активным туберкулёзом. В последние 5 лет (2016 - 2021гг.) заболеваемость туберкулезом колеблется от 27,2 на 100 000 населения до 16.76 на 100 тыс. населения.

В 2021 году зарегистрировано 78 случаев впервые выявленного активного туберкулёза, с преобладанием туберкулёза органов дыхания (94.9%). В сравнении с 2020 годом (78 случаев) заболеваемость туберкулезом в 2021 году (78 случаев) осталась такой же.

Показатель заболеваемости составил 16.76 на 100 тысяч населения, что ниже общероссийского (28.76) на 12% в 1.7 раз и на 5.2% в 1.3 раза показателя СКФО (21.94).

С тенденцией к снижению и ниже общероссийских показателей в течение 18 лет остаётся ситуация по заболеваемости активным туберкулёзом органов дыхания.

Таблица 57

Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения
на территории КЧР в 2021 году

РАЙОНЫ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	50,7	44,6	28,1	41,4	36,7	35,1	34,2	19,5	24,4
Адыге-Хабльский район	69,5	50,4	50,3	12,7	25,4	69,9	12,7	44,6	31,7
Зеленчукский район	34,2	20,2	22,3	26,6	14,5	14,7	18,7	12,4	20,7
Карачаевский район	25,6	27,0	22,7	11,3	12,7	19,8	18,5	10	7,2
Малокарачаевский район	11,5	22,9	27,5	11,5	34,5	13,7	9,2	9,2	9,3
Прикубанский район	72,1	52,1	45	26	38,1	34,6	17,4	17,3	20,6
Усть-Джегутинский район	37,6	40,0	17,9	25,8	27,7	35,8	40,0	16	10,0
Урупский район	41,8	42,3	38,4	17,2	30,4	26,3	26,5	36	27,2
Хабезский район	51,8	22,9	9,8	19,5	26,0	25,9	19,4	16,2	9,8
Абазинский район	58,5	75,5	40,5	57,4	45,8	45,6	22,6	19,5	11,2
Ногайский район	44,8	25,6	44,7	19,2	25,5	25,6	25,7	5,6	13,0
КЧР	40,6	34,0	27,2	26,2	28,3	28,9	24,7	16,8	16,8
РФ	63,0	59,5	57,7	53,3	49,8	42	38,6	29,81	28,76
СКФО	42,7	38,8	35,9	33,7	31,4	28,6	27,6	22,32	21,94

В 2021 году показатели заболеваемости активным туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики не превышают общероссийский показатель и остаются такой же, как и в 2020 году.

Так в 2021 году показатель заболеваемости активным туберкулёзом увеличился на следующих административных территориях КЧР в сравнении с 2020 годом:

- в Ногайском районе в 2.3 раза, в г.Черкесске в 1.3 раза, в Зеленчукском районе в 1.7 раз, в Прикубанском районе в 1,2 раза.

Показатель заболеваемости активным туберкулёзом в 2021 году уменьшился в сравнении с 2020 годом в 1.4 раза в Адыге-Хабльском районе, в 1.6 раз в Усть-Джегутинском районе, в 1.3 раза в Урупском районе, в 1.7 раз в Хабезском районе, в 1.7 раз в Абазинском районе.

В Адыге –Хабльском районе показатель заболеваемости активным туберкулёзом превышает на 3% общероссийский показатель (28.76 на 100 тысяч населения) и на 5.3% в Урупском районе.

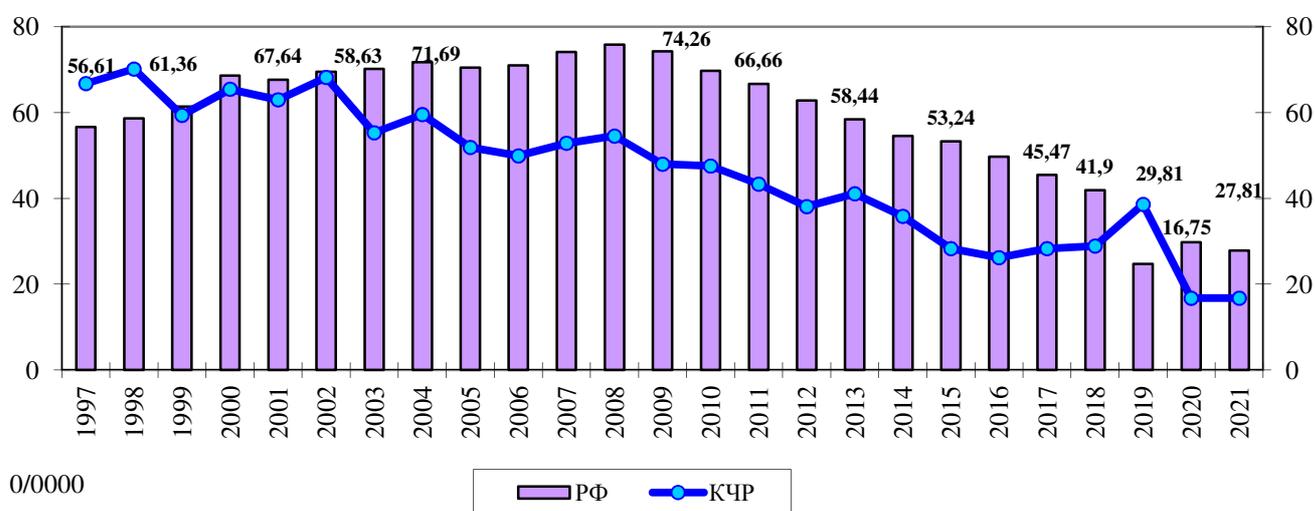


Рис. 43 Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории КЧР, в сравнении с общероссийскими, за период с 1997г. по 2021г. (0/0000).

Низкий показатель заболеваемости вызывает серьезную озабоченность. Причиной является недостаточная профилактическая работа, которую должна обеспечить общая лечебная сеть Республики по раннему выявлению туберкулёза, а именно флюорографическое обследование населения (взрослого и детского), туберкулинодиагностика, и микроскопия мокроты.

В 2020 и 2021 годах низкая выявляемость туберкулеза у населения Республики обусловлена и тем, что отсутствовали самообращения населения к фтизиатрам, связанные с пандемией COVID-19.

В 2020 и 2021 годах трудности возникли с обследованием состоящих на учете больных туберкулёзом рентгенологически, лабораторно, а так же эндоскопически. В связи с ограничением планового приёма лиц, состоящих на учёте в РПТД, сокращением диагностических мероприятий снизилось число посещений, что негативно сказалось на процессе лечения, качестве и количестве обязательных исследований для больных туберкулёзом.

В период пандемии часть районных туб. кабинетов не функционировало из-за болезни медицинских работников и их самоизоляции, а так же в связи с карантинными мероприятиями.

Удельный вес заболеваемости активным туберкулёзом среди сельского населения незначительно преобладает и составляет 69.4%.

Таблица 58

Заболеваемость туберкулезом детей на 100 тыс. детского населения
в Карачаево-Черкесской Республике

РАЙОНЫ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021г
г.Черкесск	8,9	14,2	14,3	47,8	24	9,6	4,8	4,5	13,5
Адыге-Хабльский район	30,4	-	-	-	-	33	-	-	-
Зеленчукский район	10,5	-	11,2	3,3	-	-	-	-	20,9
Карачаевский район	-	7,6	-	-	-	8,4	17,3	8,4	-
Малокарачаевский район	-	-	11,5	-	-	12,2	-	-	-
Прикубанский район	33,1	-	16,6	32,9	16,6	-	-	15,7	-
Усть-Джегутинский район	9,6	10,0	9,9	57,5	28,2	18,7	28,0	-	-
Урупский район	24,1	-	-	-	56,8	-	-	-	32,3
Хабезский район	15,4	-	-	-	16	-	-	-	-
Абазинский район	-	-	-	63,3	62,9	-	-	-	-
Ногайский район	-	-	-	-	-	-	34,1	-	-
КЧР	9,8	5,7	9,2	26,5	16,2	8,2	8,3	3,4	6,8
РФ	14,5	13,7	12,5	11,3	9,8	8,3	7,6	7,0	7,19
СКФО	8,3	7,6	-	8,7	6,9	5,8	-	7,3	6,35

В 2021 году отмечено увеличение заболеваемости туберкулезом детского населения в 2 раза в сравнении с 2020 годом. В основном выявляются дети из семейных контактов с ШЛУ и МЛУ

В 2021 году выявлено больных активным туберкулёзом у 6 детей в возрасте до 14 лет. Показатель заболеваемости в возрасте до 14-ти лет по Республике составил 6.75 на 100 тыс. населения, что не превышает показатель заболеваемости общероссийского показателя (РФ – 6.27).

Заболеваемость туберкулёзом среди детского населения регистрируется на 3 территориях – г. Черкесск (13.5 на 100 тыс. населения), Зеленчукский район (20.9 на 100 тыс. населения), Урупский район (32.3 на 100 тыс. населения).

В структуре детской заболеваемости в 2021 году, как и в предыдущие годы, преобладают формы туберкулёза органов дыхания.

Таблица 59

Заболеваемость подростков на 100 тыс. подросткового населения на территории КЧР за 2021 год

РАЙОНЫ	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
г.Черкесск	-	18,4	18,6	18,1	-	24,0	23,4
Адыге-Хабльский район	-	135,6	-	-	-	-	-
Зеленчукский район	-	-	47,0	-	-	-	-
Карачаевский район	-	-	-	-	31,6	-	-
Малокарачаевский район	-	-	-	42,3	-	-	-
Урупский район	96,1	-	-	103,3	-	-	-
Усть-Джегутинский район	-	-	-	-	41,8	53,9	-
Хабезский район	-	-	71,2	-	-	-	-
Абазинский район	-	-	-	-	-	-	-
Прикубанский район	-	-	-	-	-	-	-

Ногайский район	160	-	-	-	-	-	-
КЧР	9,2	9,4	14,2	13,9	9,2	12,0	5,8
РФ	-	23,9	21,2	-	-	-	-
СКФО	-	20,1	16,3	-	-	-	-

В 2021г. заболеваемость туберкулёзом среди подростков снизилась на 51,6% , в сравнении с 2020г. Был выявлен 1 подросток с активным туберкулёзом легких из контакта с больным ШЛУ.

Таблица 60

Распространенность туберкулёзом среди подростков на 100 000 подросткового населения на территории КЧР

РАЙОНЫ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	36,8	55,3	55,8	72,5	18,1	24,0	23,4
Адыге-Хабльский район	-	135,6	-	-	-	-	-
Зеленчукский район	-	-	47,0	45,5	-	-	-
Карачаевский район	-	-	-	-	31,6	83,2	78,6
Малокарачаевский район	-	-	-	42,3	-	-	-
Урупский район	96,1	101,8	102,2	103,3	-	-	-
Усть-Джегутинский район	-	86,3	-	-	41,8	-	-
Хабезский район	-	-	71,2	70,1	-	-	-
Абазинский район	-	-	-	-	-	-	-
Прикубанский район	-	-	-	-	-	-	-
Ногайский район	34,4	-	-	-	-	-	-
КЧР	23,2	23,5	33,1	37,2	13,8	18,0	17,3

Таблица 61

Болезненность туберкулеза органов дыхания на территории КЧР (на 100000 населения) в 2021 году на территории КЧР

РАЙОНЫ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	178,1	160,0	156,0	130,4	124,2	115,1	118,4	112,4	79,6	75,5
Адыге-Хабльский район	148,2	214,9	201,0	151,0	76,2	89,1	139,8	95,8	102	114,2
Зеленчукский район	104,2	94,6	70,0	66,9	65,5	68,5	76,5	72,7	60	74,6
Карачаевский район	147,0	111,2	102,3	91,0	73,8	59,6	59,6	49,8	41,5	34,4
Малокарачаевский район	124,6	117,3	98,7	112,0	103,5	89,7	70,9	71,2	83,1	71,7
Прикубанский район	132,9	140,9	163,2	169,6	110,7	103,7	107,3	73,0	69,1	68,7
Усть-Джегутинский район	138,2	126,9	104,0	93,9	73,5	75,4	87,7	96,0	80	53,9
Урупский район	94,2	96,2	97,3	119,0	103,6	95,7	101	88,6	99	90,6
Хабезский район	237,1	249,0	183,2	111,0	100,9	74,7	90,8	74,4	45,5	39,1
Абазинский район	140,6	164,0	162,6	173,0	224,1	217,7	136,9	96,3	73,3	33,5
Ногайский район	217,1	198,6	160,4	102,0	108,8	95,8	115,6	83,8	84,1	91,1
КЧР	152,1	142,8	129,4	114,2	101,7	93,2	95,4	84,8	70,9	64,7
По РФ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,81

Показатель распространенности туберкулеза органов дыхания на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2021 году (64.7 на 100 тыс. населения) ниже показателя на 100 тыс. населения в 2019 году (70.9 на 100 тыс. населения) на 6.2% и значительно ниже показателя 2012 года (152,1 на 100 тыс. населения) на 87.4.

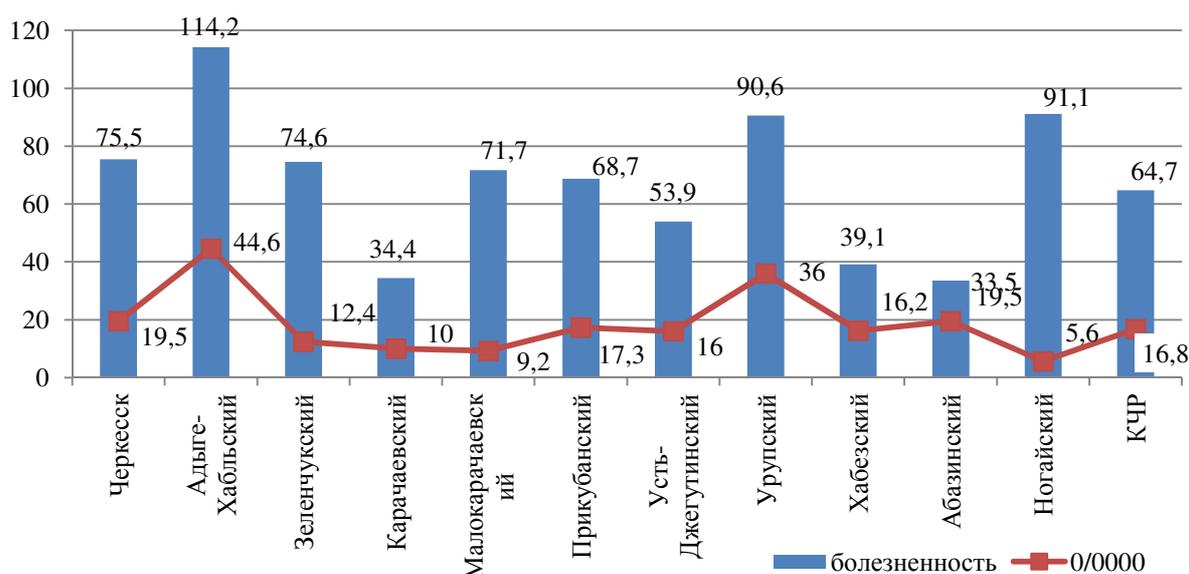


Рис. 44 Показатели заболеваемости туберкулезом и болезненности туберкулезом органов дыхания на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2021 году

Число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в РГБЛПУ «КЧРПТД» ежегодно снижается, в том числе из-за систематической миграции населения и ежегодного оттока населения из Республики, в сравнении с 2012 годом количество лиц состоящих на диспансерном лечении уменьшилось на 44,2%, в сравнении с 2020 годом на 15,4%.

Таблица 62
Доля больных по диагнозам ко всем впервые выявленным с туберкулезом органам дыхания по КЧР за 2012 – 2021гг на территории КЧР

Диагноз	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Инфильтративный туберкулёз	62,0	52,6	58,1	49,2	56	44,7	51,5	47,8	48	25,7
Диссеминированный туберкулёз	24,1	22,3	28,3	27,3	21,5	39,8	32,5	29,2	37,3	50
Очаговый туберкулёз	4,2	9,8	4,0	9,3	2,6	4,8	5,5	14,2	6,7	13,5
Плеврит	4,2	4,1	4,7	0,7	0,8	3,2	3,2	-	1,3	2,7
Туберкулёз в/гр. л/у	4,2	3,6	2,7	4,6	13,8	3,2	3,9	4,4	1,3	2,7
Фиброзно – кавернозный туберкулёз	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	-
Туберкулома	0,6	-	0,6	0,7	0,8	-	2,4	3,5	2,7	4,1
Первичный туб. комплекс	-	0,5	-	0,7	4,3	4,06	0,8	0,9	2,7	-
Милярный туберкулёз	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3

Как видно, из приведенной таблицы среди впервые выявленных больных преобладает диссеминированный туберкулёз. Очаговые формы туберкулёза выявляются значительно реже, возможно из-за пропуска патологии при флюорографическом обследовании, а так же в результате обследования взрослого населения 1 раз в 2 года.

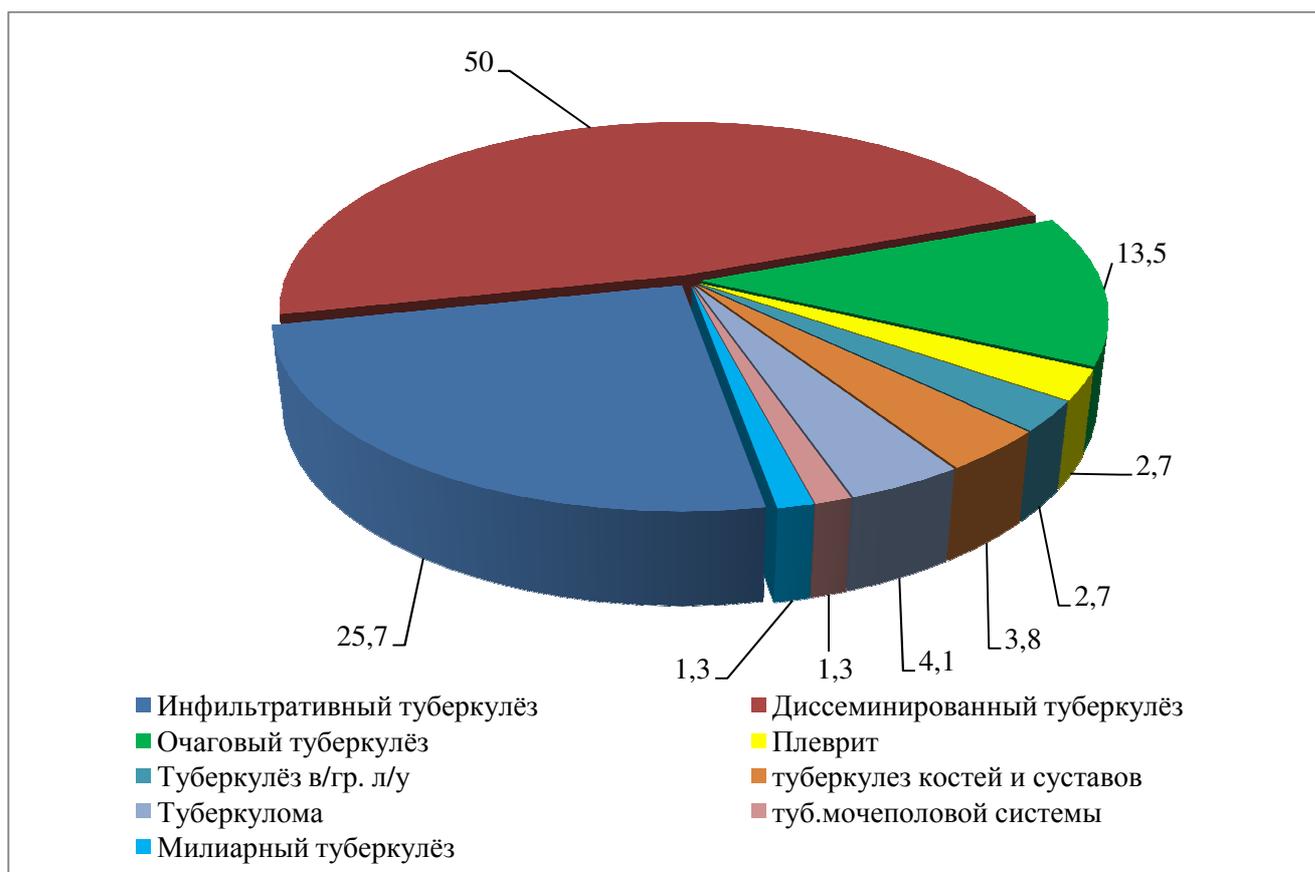


Рис. 45 Доля больных по диагнозам ко всем впервые выявленным формам туберкулеза в 2021 году на территории КЧР

Таблица 63

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

Диагноз	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	2020г	2021
Туберкулёз глаз	-	61,5	25,0	-	14,2	14,2	-	-	-	-
Туберкулёз костей и суставов	28,5	23,0	41,6	50	28,5	14,2	44,4	-	2,6	3,8
Туберкулёз периферических л/у	14,2	15,3	25,0	12,5	28,5	71,4	11,1	0,8	-	-
Туберкулёз мочеполовой системы	28,5	-	-	12,5	28,5	-	22,2	-	1,3	1,3
Туберкулёз кожи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Туберкулёзный мезоаденит	14,2	-	8,3	-	-	-	-	-	-	-
Туберкулез молочной железы	-	-	8,3	-	-	-	-	-	-	-
Предстательная железа	-	-	-	12,5	-	-	-	-	-	-
Брюшины	-	-	-	12,5	-	-	11,1	-	-	-
Туберкулёз ме-	-	-	-	-	-	-	11,1	0,8	-	-

нингит										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Увеличение заболеваемости внелегочными формами туберкулёза составило 33,3% в сравнении с 2020г.

Таблица 64

Заболеваемость туберкулёзом среди мужчин и женщин за период 2012 - 2021гг.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Заболеваемость <u>М</u>	50,4	64,2	49,7	36,8	36	39,7	68	58,3	73,1	62,8
<u>Ж</u>	31,9	24,1	24	15,8	18,3	18,7	32	41,7	26,9	37,2

В 2021 году в КЧР заболеваемость туберкулёзом среди мужчин в два раза выше, чем среди женщин.

Таблица 65

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

РАЙОНЫ	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018	2019	2020	2021
г. Черкесск	30,0	39,3	40,0	38,2	36,1	66,6	36,8	26,8	39,1	48,1
Адыге-Хабльский район	50,0	27,2	37,5	16,6	-	-	54,5	50,0	85,7	80,0
Зеленчукский район	40,0	7,6	50,0	45,4	50,0	42,8	85,7	44,4	25,0	30,0
Карачаевский район	23,8	29,4	20,0	6,2	57,1	66,6	42,8	30,7	28,6	60,0
Малокарачаевский район	-	40,0	66,6	58,3	60,0	73,3	40,0	50,0	25,0	75,0
Прикубанский район	25,0	42,8	46,6	33,3	37,5	63,6	40,0	40,0	20,0	33,3
Усть-Джегутинский район	18,1	52,9	55,5	20,0	25,0	42,8	29,4	55,0	87,5	40,0
Урупский район	80,0	33,3	40,0	37,5	50,0	33,3	66,6	50,0	50,0	33,3
Хабезский район	30,0	33,3	14,2	66,6	100,0	57,1	57,1	50,0	20,0	50,0
Абазинский район	27,2	30,0	45,4	71,4	20,0	25,0	14,2	75,0	-	50,0
Ногайский район	14,3	14,2	25,0	66,6	33,3	33,3	50,0	33,3	33,3	50,0
КЧР	28,9	34,6	41,4	39,1	40,5	57,7	42,8	39,8	44	47,3
РФ	28,6	26,7	56,8	-	21,66	19,99	19,26	17,69	13,61	13,38
СКФО	17,2	17,1	17,0	-	15,81	14,86	14,06	13,6	9,75	10,67

Резервуар туберкулёзной инфекции постоянно поддерживается. Показатель заболеваемости бациллярных форм туберкулеза на территории КЧР в 2021 году (47.3) незначительно увеличился на 3.3%, в сравнении с 2020 годом (44).

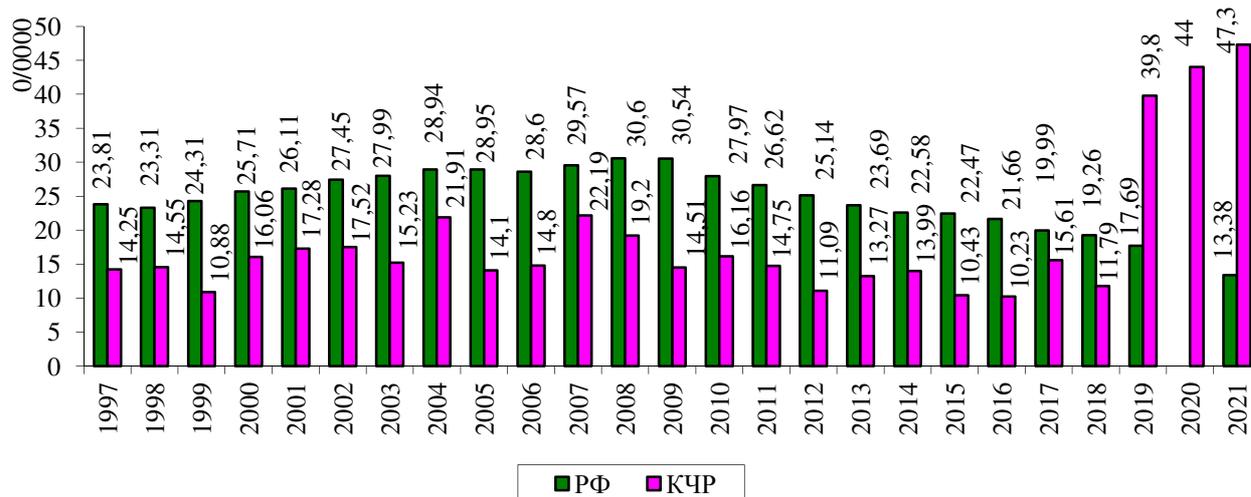


Рис. 46 Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза в КЧР за 1997-2021гг.

Таблица 66

Доля больных в фазе распада из числа впервые выявленных больных

РАЙОНЫ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	56,6	57,3	47,5	52,9	46,8	51,2	31,5	26,8	56,5	51,8
Адыге-Хабльский район	50,0	36,3	62,5	16,6	50,0	100	45,4	50,0	57,1	60
Зеленчукский район	60,0	46,1	70,0	54,5	58,3	28,5	85,7	77,7	75	60
Карачаевский район	71,4	35,2	26,6	18,7	71,4	55,5	57,1	38,4	42,8	100
Малокарачаевский район	100	60,0	55,5	63,6	80,0	66,6	40	25,0	50,0	75
Прикубанский район	56,2	42,8	53,3	58,3	62,5	45,4	50	60,0	20,0	16,7
Усть-Джегутинский район	45,4	82,3	44,4	20,0	16,6	57,1	29,4	40,0	75,0	60
Урупский район	60,0	33,3	50,0	37,5	50,0	16,6	50	50,0	87,5	50
Хабезский район	80,0	46,6	42,8	100	100	42,8	71,4	50,0	40,0	-
Абазинский район	63,6	60,0	45,4	85,7	40,0	25,0	28,5	75,0	-	100
Ногайский район	14,3	42,8	75,0	100	66,6	66,6	100	33,3	33,3	50
КЧР	59,6	51,9	48,9	48,3	51,7	50,4	45,2	40,7	56,0	55,4

Отмечается снижение числа больных выявленных с распадом - 41 человек в 2021 году в сравнении с 2020 году - 42 человека на фоне увеличения общего числа выявленных больных, что может означать тенденцию выявления туберкулеза на более ранних стадиях, однако для подтверждения тенденции требуется более длительный срок наблюдения.

Таблица 67

Профилактические осмотры населения на туберкулез с помощью флюорографии
к числу подлежащих по КЧР за период с 2012 года по 2021 год

РАЙОНЫ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	91,8	99,4	100,0	103	100,1	100,5	104,1	90,5	54,4	75,9
Адыге-Хабльский район	94,2	98,0	97,4	82	97	97,6	92,6	99,3	54,7	107,3
Зеленчукский район	86,1	85,3	87,7	88	88,4	89,1	91,4	87,2	66,9	74,2
Карачаевский район	87,7	93,6	95,4	91	94	91,5	93	88,7	66,4	91,3
Малокарачаевский район	43,2	81,9	65,9	100	100	100	94,5	88,1	41,9	63,2
Прикубанский район	80,4	100,0	80,4	82,2	92,5	87,8	87,3	73,2	58,6	-
Усть-Джегутинский район	75,2	72,9	88,9	100	92,3	98,8	99,6	98,9	94,5	105
Урупский район	91,6	94,5	84,7	60	73,5	61,9	82,7	64,4	34,1	58,7
Хабезский район	88,3	96,5	94,7	95	96,7	94,6	93,4	93,5	87,4	98,4
Абазинский район	-	-	-	42	42,4	-	54,2	68,6	18,9	21,4
Ногайский район	92,6	86,0	67,0	69,3	87,8	94,6	91,4	94,4	80,5	99,5
КЧР	82,4	94,8	89,1	91,1	92,1	94,8	95,2	88,3	62,7	76,9
РФ	58,3	59,0	60,5	68	63,2	65,1	-	-		

В 2021 году произошло небольшое увеличение охвата флюорографическим обследованием населения Республики на 14.2 %, в сравнении с 2020 годом, из-за частичного послабления карантинных мероприятий, в общем уменьшение охвата флюорографическим обследованием населения на территории КЧР с 2012 года по 2019 годы связано со снижением численности населения в Республике и пандемией новой коронавирусной инфекции.

Самый высокий показатель охвата флюорографическим обследованием населения по административным территориям отмечается в Адыге-Хабльском районе (107,3), Усть-Джегутинский район (105), Ногайский район (99,5), Хабезский район (98,4), Карачаевский район (91,3).

Наиболее низкие показатели отмечены в Абазинском районе – 21,4% и Урупском районе – 58,7 %. Проблемным районом является Абазинский район, не имеющий своей флюорографической установки. Населению этого района приходится обследоваться в Усть-Джегутинском, Хабезском районах и в г.Черкесске.

Основным методом раннего выявления туберкулеза среди взрослого населения остается флюорографическое обследование.

На 2021 год откорректирован план флюорографического обследования населения во всех районах, в том числе в г.Черкесске с акцентом на неорганизованное население и на лиц, не проходившие флюорографическое обследование более 2-х лет.

Таблица 68

Охват туберкулинодиагностикой

РАЙОНЫ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	89,1	87,0	43,0	31	21,4	17,7	26,3	16,3	1,1	4
Адыге-Хабльский район	96,1	45,0	55,0	99,8	14,6	25,4	63,3	65,1	2,7	43,7
Зеленчукский район	100	100	100,0	100	95,3	70,4	21,6	25,9	9,7	9,7
Карачаевский район	99,6	96,6	98,6	55	34,5	41,4	42,9	39,8	10,4	20,3
Малокарачаевский район	99,8	100	99,6	52,9	7,3	51,8	99	36,9	54,1	95,5

он										
Прикубанский район	86,2	99,5	97,8	64	79,4	95,4	97,7	53,4	12,1	5,1
Усть-Джегутинский район	98,3	98,6	98,4	99	100%	99,1	40,1	51,4	1,8	22,6
Урупский район	100	100	100,0	100	76,2	42,8	98,2	100	4,5	0,1
Хабезский район	99,3	99,0	99,0	98,0	73,2	98,8	101,3	99,4	84,1	98,1
Абазинский район	96,1	99,0	99,6	99,0	79,9	98,8	65,5	52,9	-	18,3
Ногайский район	99,8	100	99,5	99,0	33,7	56,0	61,3	52,5	20,5	32,3
КЧР	89,2	94,0	81,6	67,4	50,9	53,8	51,2	40	14,9	24,8
РФ	88,3	84,7	82,9	-	-	-	-	-	-	-
СКФО	69,7	59,7	56,1	-	-	-	-	-	-	-

С 2014 года в Республику поступает недостаточное количество Туберкулина и Диаскинтеста.

Охват туберкулинодиагностики детей в 2021г в сравнении с 2020г увеличился на 66,4%, однако остаётся крайне низким и вызывает особую тревогу, так как самыми уязвимыми к туберкулёзу являются именно дети и несвоевременная диагностика может повлечь серьёзные последствия, а именно запущенные формы туберкулёза у детей более старшего возраста и у подростков, причём с МЛУ. Выявляемость туберкулёза у детей при профилактических осмотрах нет. На данном этапе мы имеем заболеваемость детей из контактов с ШЛУ и МЛУ.

Ранней выявляемости туберкулеза нет из-за отсутствия туберкулинодиагностики.

В 2020 году в Абазинском районе туберкулинодиагностика детей не проводилась, в 2021 году охват туберкулинодиагностики детей в Абазинском районе – 18.3%.

План туберкулинодиагностики в Республике был сорван. Особую тревогу вызывает Урупский район, охват туберкулинодиагностикой в 2021 году составил – 0.1%г., г.Черкесск – 4%, Прикубанский район – 5.1%., где с 2014 года этот показатель неуклонно снижается. Так же низкий охват туберкулинодиагностикой сохраняется в Зеленчукском районе (9.7%).

Прогностически низкий охват туберкулинодиагностической в течении последних пяти лет может повлечь выявление туберкулёза среди детей и подростков на более поздних сроках, рост туберкулёза в этих возрастных группах, а следовательно и ухудшение эпидемиологической ситуации в КЧР.

Таблица 69

Выявляемость больных при профосмотрах на 1000 осмотренных

РАЙОНЫ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г.Черкесск	0,45	0,71	0,42	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4	0,31	0,38
Адыге-Хабльский район	0,72	1,3	0,45	0,3	0,2	0,1	0,4	0,1	0,83	0,14
Зеленчукский район	0,18	0,57	0,21	0,2	0,3	0,06	0,1	0,1	0,18	0,37
Карачаевский район	0,29	0,50	0,22	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2	0,12	-
Малокарачаевский район	0,28	0,15	0,15	0,1	0,2	0,2	0,1	0,08	0,07	0,10
Прикубанский район	0,65	0,60	0,29	0,4	0,2	0,3	0,2	0,06	0,39	-
Усть-Джегутинский район	0,32	0,65	0,23	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,07	0,07
Урупский район	0,13	0,80	0,4	0,6	0,3	0,8	0,3	0,2	1,65	0,43
Хабезский район	0,19	0,82	0,14	0,09	0,05	0,2	-	0,09	0,19	0,09
Абазинский район	-	-	-	0,6	0,6	1,3	0,2	0,1	0,49	0,89
Ногайский район	0,77	0,69	0,4	0,1	0,3	0,15	0,1	0,25	0,33	0,13

КЧР	0,32	0,65	0,31	0,2	0,31	0,2	0,2	0,2	0,24	0,18
РФ	0,51	0,47	0,4	-	0,39	0,35	-	-	-	-
СКФО	0,31	0,30	0,30	-	0,24	0,23	-	-	-	-

В сравнении с предыдущим годом, выявляемость больных туберкулёзом осталась на том же низком уровне и составила 0,18 на 1000 осмотренных.

Снижение выявляемости туберкулёза при профосмотрах является следствием неправильного планирования и недостоверности данных о количестве охваченных профилактическими осмотрами лиц в отчетах, сдаваемых ОЛС. Кроме того на протяжении многих лет обследуются одни и те же люди, а именно декретированные контингенты. Не работающее население, лица преклонного возраста, нетранспортабельные обследуются гораздо хуже, о чем свидетельствует выявление больных туберкулёзом, не проходивших обследование более 5 лет. Необходимо повысить ответственность руководителей ЛПО за планирование, правильность, своевременность сдачи отчетов. Ориентиром для ОЛС при планировании профосмотров должно быть неорганизованное население, которое является скрытым очагом инфекции и требует особого внимания.

Таблица 70

Эффективность лечения туберкулеза в 2017-2021гг.

РАЙОНЫ	Закр пол.	Абац.								
	2017г.		2018г.		2019г.		2020г.		2021г.	
г.Черкесск	77,7	73,3	61,1	70,8	81,8	83,3	63,6	80	46,1	57,1
Адыге-Хабльский район	100	-	75	100	50	80	-	-	33,3	80
Зеленчукский район	42,8	83,3	100	100	60	80	28,6	100	100	100
Карачаевский район	50	100	100	80	57,1	80	60	100	50	-
Малокарачаевский район	75	66,6	50	66,6	100	100	100	100	100	100
Прикубанский район	75	100	75	66,6	75	100	50	100	-	-
Усть-Джегутинский район	100	66,6	42,9	60	40	80	100	100	60	50
Урупский район	50	100	100	100	50	66,6	66,6	100	57,1	75
Хабезский район	83,3	100	100	100	66,6	100	66,6	100	100	-
Ногайский район	100	100	50	100	75	100	-	-	100	100
Абазинский район	100	100	50	50	100	100	33,3	66,6	-	-
КЧР	76,9	85,7	65,4	75,4	66,6	84,1	60,4	90,2	56,4	61,3
РФ	-	-	-	-	61,6	68,9	60,1	67,7	-	-
СКФО	-	-	-	-	73,0	73,1	67,2	68,7	-	-

Число больных туберкулезом, зарегистрированных для лечения по I, II, III режимам эффективно закончивших лечение составило 34 человек (54,8 %).

Число случаев МЛУ/ШЛУ, зарегистрированных для лечения по IV и V режимам эффективно закончивших лечение составило 28 человек (50 %).

Таблица 71

Первичная лекарственная устойчивость к АБП у впервые выявленных больных

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Устойчивые штаммы	36%	46%	68%	41%	37%	40%	27%	25%	26%	13%
Устойчивые к одному АБП	23%	10%	13%	13%	15%	13%	10%	11%	9%	3%

МЛУ (H+R)	3%	1%	3%	4%	6%	13%	4%	11%	6%	12%
ШЛУ	-	-	-	-	-	0,7%	0,7%	2%	0	4%

В последние годы все более актуальной становится проблема роста числа заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ). Больных ШЛУ, МЛУ от общего числа состоящих на учёте в 2021г. увеличилось в сравнении с 2020г. на 25.3%.

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ - ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 17,8 на 100 000 населения, в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 1,9 на 100 000 населения.

Число больных ШЛУ, МЛУ от общего числа состоящих на учёте в 2021г. увеличилось в сравнении с 2020г. на 3%.

Растёт количество больных с отягощёнными сопутствующими заболеваниями, включая соматическую патологию, алкоголизм, наркомания. Возрастает непереносимость к антибактериальным препаратам на фоне общего снижения иммунитета. Часть больных уклоняется или отказывается от лечения.

Причинами снижения эффективности лечения туберкулёза является увеличение числа больных с МЛУ и ШЛУ. Как правило это больные социально дезадаптированные, регулярно прерывающие лечение, не имеющие мотиваций к лечению.

Выделяемых средств из республиканского бюджета не достаточно даже для закупки препаратов основного ряда. Согласно приказа Министерства здравоохранения РФ №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» от 29 декабря 2014г. и «Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя» назначение лекарственных препаратов для химиотерапии больных туберкулёзом осуществляется при наличии их полного набора в соответствии с назначенным режимом химиотерапии и (или) при условии гарантированного бесперебойного лекарственного обеспечения в течении всего срока лечения. Создавшийся дисбаланс в лекарственном обеспечении не позволяет обеспечить адекватным лечением больных особо опасной инфекцией и пациенты, впервые заболевшие, будут неизбежно пополнять резервуар инфекции больных с хроническими, неизлечимыми формами туберкулёза. Кроме того, неадекватное лечение способствует формированию и распространению штаммов возбудителя с тотальной лекарственной устойчивостью, что неизбежно приведёт к ухудшению эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в нашем регионе, росту заболеваемости МЛУ/ШЛУ туберкулёзом и смертности от него.

Таблица 72

Приобретенная лекарственная устойчивость к АБП из числа пролеченных больных

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Устойчивые штаммы	32%	83%	59%	39%	60%	43%	30%	97%	91%	45%
Устойчивые к одному АБП	36%	20%	18%	11%	7%	10%	2%	1%	0	3%
МЛУ (H+R)	10%	10%	15%	13%	11%	16%	7%	10%	15%	6%
ШЛУ	-	-	1,3	5%	3%	1,5%	1,1%	19%	27%	1,2%

В процессе лечения перестали выделять МБТ: больные с МЛУ/ШЛУ в 2013г. из когорты 2011г. – 5 чел. (10,4% от всех состоящих на учете), в 2014г. из когорты 2012г. – 5 чел. (6,2% от всех состоящих на учете), в 2015г. из когорты 2013г. – 5 чел. (5,1%) в 2016г. из когорты 2014г. – 29 чел. (34,5%) (в том числе больных взятых на IV режим эмпирически по ПЦР), в 2017г. из когорты 2015г. – 10 чел. (9,7%) (все подтверждены ВАСТЕС), в 2018г. из когорты 2016г. – 18 чел. (18,5%), в 2019г. из когорты 2017г. – 22 чел. (27,1%), в 2020г. из когорты 2018г. – 19 чел. (28,3%), в 2021г. из когорты 2019г. – 33 чел. (58,9%).

Исход лечения больных с МЛУ, ШЛУ в когорте 2017г.:
Прервали лечение 17,3% (14 чел.), выбыли 6,2% (5%);
Умерли от туберкулёза – 0;
Умерли от других причин 13,6% (11 чел.);
Пролечено эффективно 35,8% (29 чел.);
Пролечено без эффективности 27,1% (22 чел.);
(Всего 81 чел.).

Исход лечения больных с МЛУ/ШЛУ в когорте 2018г.:
Прервали лечение – 13,4% (9чел.),
Выбыли – 9% (6чел.);
Умерли от туберкулёза – 4,5% (3чел.);
Умерли от других причин – 23,9% (16чел.);
Пролечено эффективно – 26,9% (18чел.);
Пролечено неэффективно – 22,4% (15чел.);
(Всего 67 чел.).

Исход лечения больных с МЛУ/ШЛУ в когорте 2019г.:
Прервали лечение – 8,9% (5чел.),
Выбыли – 1,8% (1 чел.);
Умерли от туберкулёза – 1,8% (1чел.);
Умерли от других причин – 10,7% (6чел.);
Пролечено эффективно – 50% (28чел.);
Пролечено неэффективно – 26,8% (15чел.);
(Всего 56 человек).

Число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в КЧРПТД ежегодно снижается, отчасти из-за систематической миграции населения и ежегодного оттока населения из республики. В сравнении с 2020г уменьшилась на 15,4%.

На 01.01.2022 года, на учете в КЧРПД состоит: 2651 человек. С впервые выявленным туберкулёзом 78 человек, в том числе с внелёгочными формами 3 человека. Из числа впервые выявленных с распадом 41 человек, с бацилловыделением 35 человек. В контингентах туберкулёза больных состоит 429 человека, из них с активными формами туберкулёза 356 человек. С внелёгочными формами туберкулёза состоит 37 человек. Всего взято на учет с впервые установленным диагнозом детей - 6 человек, подростков - 1 человек. В контингентах состоит на учете: детей 18 человек, подростков 4 человека.

Таблица 73

Число ВИЧ инфицированных из числа впервые выявленных больных

Год	Число впервые выявленных	Число с ВИЧ инфицированных	Доля с ВИЧ инфекцир. от общего числа (%)
2014	160	9	5,6
2015	128	2	1,5
2016	123	5	4
2017	130	4	3,1
2018	135	10	7,4
2019	115	3	2,6
2020	78	4	5,1
2021	78	7	8,9

Ежегодно выявляются больные с сочетанием активного туберкулёза и ВИЧ.

Число ВИЧ инфицированных из контингентов в 2021 году увеличилось на 77.8% в сравнении с 2014 годом.

- 2014г. – 9 чел. (5,6% от всех выявленных),
- 2015г. – 2 чел. (1,5% от всех выявленных),
- 2016г. – 5 чел. (4,0% от всех выявленных),
- 2017г. – 4 чел. (3,1% от всех выявленных),
- 2018г. – 10 чел. (7,4% от всех выявленных),
- 2019г. – 3 чел. (2,6% от всех выявленных).
- 2020г – 4 чел. (5.1% от всех выявленных)
- 2021г - 7 чел. (8.9% от всех выявленных)

Таблица 74

Число ВИЧ инфицированных из контингентов

Год	Контингенты	Число с ВИЧ инфицированных	Доля с ВИЧ инфицир. от общего числа (%)
2014	691	13	1,9
2015	609	10	1,6
2016	528	13	2,4
2017	474	13	2,7
2018	484	20	4,1
2019	429	16	3,7
2020	356	17	4,8
2021	301	15	5

Всего на учете состоит больных с туберкулёзом и ВИЧ – 15 человек, что составляет 5% от общего количества больных состоящих на диспансерном учете в 2021 году.

В 2021 году лечебно-профилактическими учреждениями г. Черкесска обследовано бактериологически - 65 человек, в сравнении с 2020 годом число обследованных увеличилось на 30%.. 98.6% исследований, проводимых бактериологически и методом посева это обследования пациентов РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», все остальные ЛПО республики представляют материал для обследования на туберкулёз единично. Данное количество обследования больных из ОЛС крайне низкое и составляет от общего числа обследованных 1,4%.

Во всех ОЛС КЧР в 2021г количество посевов уменьшилось на 34%, в сравнении с 2020г. Обращает на себя внимание отсутствие обследования пациентов из Хабезско-

го, Карачаевского и Усть-Джегутинского районов. В особенности по Хабезскому району исследования не меняются в течении более 5 лет.

В 2021 году уменьшилось количество исследований ПЦР в сравнении с 2020 годом на 52%, отмечается уменьшение выявления ДНК МБТ из патологического материала на 24.2% , в сравнении с 2020 годом. Недостаточно используется данный метод особенно в ЛПУ Республики.

В 2021 году была внедрена система ВАКТЕК-320 для исследование патологического материала методом посева на жидкие питательные среды. Это позволило значительно сократить сроки культивирования патологического материала с целью выявления МБТ и определения лекарственной устойчивости, что дало возможность в более ранние сроки подтвердить диагноз туберкулёза и назначить соответствующее лечение пациентам.

В 2021 году количество исследований ВАКТЕК-320 уменьшилось на 7% в сравнении с 2020 годом, что связано со сложной эпидемиологической обстановкой по COVID-19.

Таблица 75

Численность инвалидов КЧР за период 2012 - 2021гг. в Карачаево-Черкесской Республике

Районы	Число инвалидов									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Черкесск	55	38	38	56	50	42	53	57	62	43
Адыге-Хабльский район	3	5	3	5	-	2	6	8	12	10
Зеленчукский район	19	16	12	16	14	10	9	17	15	10
Карачаевский район	21	32	26	34	23	22	22	19	13	11
Малокарачаевский район	33	20	22	42	46	43	44	43	43	40
Прикубанский район	23	21	21	32	26	30	25	20	20	27
Усть-Джегутинский район	37	27	22	33	24	34	22	28	34	25
Урупский район	7	9	6	8	11	9	7	7	9	6
Хабезский район	13	12	10	8	6	6	8	12	17	12
Абазинский район	10	10	16	22	15	13	8	5	7	6
Ногайский район	12	5	8	12	11	8	5	8	2	3
КЧР	233	195	183	268	228	219	209	224	234	193
РФ	62209	56303	-	-	-	-	-	-	-	-
СКФО	5587	4417	-	-	-	-	-	-	-	-

Смертность от туберкулеза в 2021г составила 0,2 на 100 000 населения (в 2020г.-0,6), снижение смертности в сравнении с 2020г на 66,6%.

В 2021г умер 1 человек, состоявший на учете в РГБЛПУ «КЧРПТД», в сравнении с 2020 г (3 чел.) показатель летальности снизился в 3 раза.

В 2020г. отмечается снижение смертности от туберкулёза (по данным РОССТАТА) на 33,3% (3 человека).

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

Все умершие ранее и на момент смерти не состояли на учёте в РГБЛПУ «КЧРПТД». Два свидетельства выданы на территории КЧР патологоанатом.

В целях реализации программы по снижению смертности от туберкулёза составлен план мероприятий на 2021 год.

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,
- функционируют прачечная, пищеблок, дезинфекторская.

На 01.01.2022 года укомплектованность врачебными кадрами составила 25% к штатному расписанию занятость составила 86,7%. Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 51%, занятость 96,3%. Укомплектованность младшим медицинским персоналом 35%, занятость 92,4%.

На 01.01.2022г. все врачи имеют сертификаты специалистов. Планируется в 2022 году обучить на сертификационных циклах двух врачей. Укомплектованность врачами районных тубкабинетов остаётся низкой и не превышает 40% на протяжении 20 лет.

Задачи: улучшение эффективности эпиднадзора за профилактическими противотуберкулёзными мероприятиями, с целью обеспечения эффективного и интегрированного контроля за туберкулезом, обратив особое внимание на группы риска, решение проблем борьбы с МЛУ-ТБ и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, работа по Федеральному регистру больных туберкулезом, санитарно-просветительная работа, укомплектованность врачебными кадрами.

ВИЧ – инфекция

С 01.01.1989г. и по 01.01.2021г. в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 1208 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 15 детей. Из них 983 являются жителями КЧР, 113- граждане других территорий РФ, временно проживающие или зарегистрированные в республике, 57 - иностранные граждане, 14 – без определенного места жительства. В 12 случаях антитела к ВИЧ выявлены при анонимном обследовании и 29 человек прибыли на территорию КЧР с ранее установленным диагнозом на другой территории. За весь период в республике умерло больных ВИЧ-инфекцией 203 гражданина РФ. Из них 197 являются постоянными жителями КЧР. Из общего числа умерших с диагнозом СПИД - 57человек.

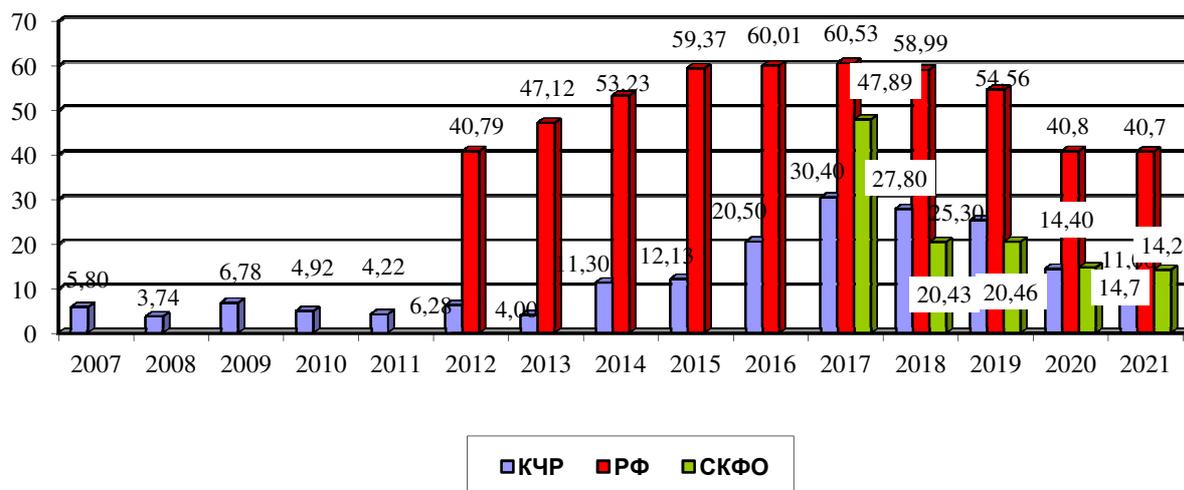


Рис. 47 Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2021г.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2021 году - 12.2 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2019 и 2020 годами показатель уменьшился на 51.7% и 15.3% соответственно.

Наиболее высокие показатели заболеваемости населения, превышающие средний по Республике показатель (12.2) в 2021г. отмечены в Ногайском районе (19.5), г. Черкесск (16.2), Малокарачевский район (16.2), Хабезский район (16.2), г.Усть-Джегута (13.0), Зеленчукский район (14.5), Прикубанский район (13.7).

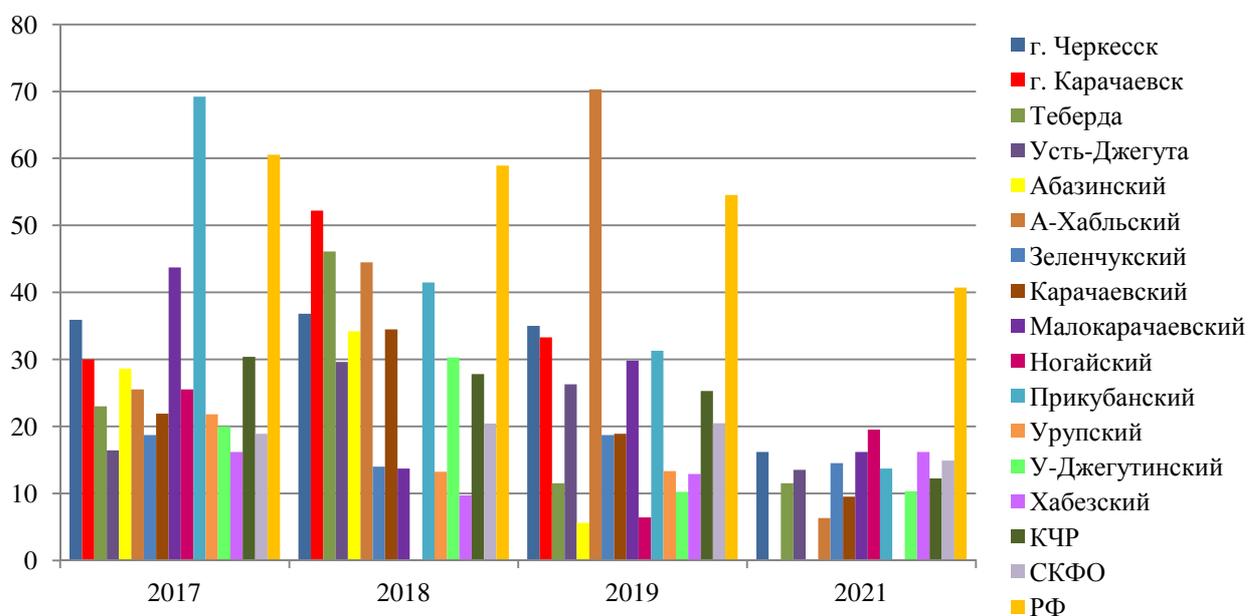


Рис. 48 Показатель заболеваемости случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР в разрезе административных территорий

Таблица 76

Показатель заболеваемости случаев ВИЧ-инфекции среди постоянного населения КЧР

Административные территории	2017		2018		2019		2020		2021	Показ. на 100 тыс. населения
	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	Показ. на 100 тыс. населения	Абс число случаев	
г. Черкесск	44	35,9	45	36,8	43	35	20	16,2	20	16.2
г. Карачаевск	9	30,0	11	52,2	7	33,3	7	33,6	0	0
г. Теберда	2	23,0	4	46,1	1	11,5	0	0	1	11.5
г. Усть-Джегута	5	16,4	9	29,6	8	26,3	3	9,8	4	13
Район: Абазинский	5	28,6	6	34,2	1	5,6	3	16,9	0	0
Адыге-Хабльский	4	25,5	7	44,5	11	70,3	6	38,3	1	6.3
Зеленчукский	9	18,7	7	14,	9	18,7	5	10,3	7	14.5
Карачаевский	7	21,9	11	34,5	6	18,9	3	9,5	3	9.5
Малокарачаевский	19	43,7	6	13,7	13	29,8	6	13,8	7	16.2
Ногайский	4	25,5	0	0	1	6,4	4	25,8	3	19.5
Прикубанский	20	69,2	12	41,5	9	31,3	5	17,3	4	13.7
Урупский	5	21,8	3	13,2	3	13,3	3	13,5	0	0
Усть-Джегутинский	4	20,0	6	30,3	2	10,2	2	10,2	2	10.3
Хабезский	5	16,2	3	9,7	4	12,9	0	0	5	16.2
Всего по КЧР	142	30,4	130	27,8	118	25,3	67	14,4	57	12.2

Таблица 77

Количество зарегистрированных случаев ВИЧ среди постоянного населения КЧР по полу и возрасту на момент регистрации

Возраст (лет)	Всего зарегистрировано 2019				Всего зарегистрировано 2020				Всего зарегистрировано 2021			
	муж	жен	всего	%	муж	жен	всего	%	муж	жен	всего	%
До 1		1	1	0,8	1		1	1,5				
1-4												
5-9												
10-14												
Дети		1	1	0,8	1		1	1,5				
15-19		1	1	0,8	1		1	1,5	0	1	1	1,8
20-29	11	3	14	11,9	7	3	10	14,9	8	6	14	24,5
30-39	34	12	46	38,9	25	4	29	43,2	19	4	23	40,3
40-49	32	8	40	33,9	14	4	18	26,8	9	3	12	21.1
50-59	10	3	13	11	5	1	6	8,9	3	2	5	8,8
60-69-	2	0	2	1,7	1		1	1,5	2		2	3,5
> 70	1	0	1	0,8	1		1	1,5	0		0	0
Всего	90	28	118	100	55	12	67	100	41	16	57	100

Из общего числа впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в 2021 году, по-прежнему, преобладали мужчины- 71.9% (41чел.)

Максимальное число выявленных случаев заражения в 2021г. приходится, как и в прошлые годы, на возрастную категорию лиц 30-39 лет-43,3%. Остается повышенным доля лиц в возрасте 40-49лет (21.1%).

Таблица 78

Кумулятивные показатели пораженности постоянного населения КЧР ВИЧ-инфекцией

Административная территория	1989-2019		1989-2020		1989-2021	
	Абсолютное число случаев	Показатель на 100 тыс. населения	Абсолютное число случаев	Показатель на 100 тыс. населения	Абсолютное число случаев	Показатель на 100 тыс. населения
г. Черкесск	252	205,2	272	220,8	292	237.1
г. Карачаевск	61	290,1	68	326,5	68	328.3
г. Теберда	17	196,6	17	196,6	18	207.6
г. Усть-Джегуга	59	194,3	61	199,6	65	211.3
Абазинский р-н	21	119	24	135,4	24	134.2
Адыге-Хабльский	57	364,2	63	401,7	64	406.3
Зеленчукский	71	147,5	76	157,2	83	172.1
Карачаевский	54	170,4	57	180,4	60	190.4
Малокарачаевский	79	181,5	85	196,3	92	212.7
Ногайский р-н	22	141,8	26	168,3	29	188.7
Прикубанский	66	229,5	71	245,3	75	257.7
Урупский	39	172,8	42	189,1	42	190.2
Усть-Джегутинский	20	101,9	22	113,0	24	124.1
Хабезский	41	133	41	133,3	47	153.1
Всего по КЧР	859	184,5	926	189,9	983	211.2

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения КЧР в 2021 году составил 211.2 на 100 тыс. населения. Он увеличился на 2,9% и 21.3% по сравнению с аналогичным показателем 2019г. и 2020г., соответственно. Наиболее высокие показатели пораженности населения, превышающие средний показатель по республике (211.2) в 2021г. отмечены в районах: Адыге-Хабльский (406.3), г. Карачаевск (328.3), г. Черкесск (237.1), Прикубанский (257.7).

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у 71.2% впервые выявленных ВИЧ-позитивных в 2021году. Отмечено увеличение этого показателя на 11.4%, в сравнении с показателем 2020г .

У 28,8% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, впервые выявленных в 2021 году, основным фактором риска было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием. Он увеличился на 40.3% и 16.3% в сравнении с аналогичным показателем 2019г и 2020г соответственно.

Таблица 79

Распределение ВИЧ-инфицированных граждан КЧР по основным факторам риска заражения

Главный фактор риска заражения	Показатель	2019	2020	2021	1989-2021
Гомосексуальный контакт	Абс. число				9
	%				1.0
Гетеросексуальный контакт	Абс. число	45	39	37	495
	%	50,5	63.9	71.2	59.6
Переливание инфицированной ВИЧ крови	Абс. число				
	%				
Пребывание в нозокомиальном очаге	Абс. число				2
	%				0.2
Заражение детей от матерей во время беременности и родов	Абс. число	0	0	0	5
	%	0	0	0	0.6
Заражение матерей от детей при грудном вскармливании	Абс. число				
	%				
Заражение детей от матерей при грудном вскармливании	Абс. число	1	1		10
	%	1,1	1.6		1,2
Внутривенное введение наркотиков	Абс. число	43	21	15	309
	%	48,3	34.4	28.8	37,2
Другие фактор риска заражения (тату, бритья, прочие)	Абс. число				4
	%				0,4
Нет данных	Абс. число	29	6	5	153
Итого	Абс. число	118	67	57	983

Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных лиц, проживающих в Республике, отмечается у лиц, обследованных при проведении эпид. расследования (2525.3), заключенных под стражу (673.4), потребителей наркотиков (265.3), лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем (453.8), лиц, обследованных добровольно по инициативе (141.8).

В 2021 году зарегистрированы 2 случая ВИЧ – инфицирования среди доноров. ВИЧ–инфицированные пожизненно отстранены от донорства, противоэпидемиологические мероприятия в очагах проведены в полном объеме.

Еженедельно режимной комиссией Центра осуществлялся мониторинг выполнения мероприятий санитарно-противоэпидемического режима при работе с патологическими биологическими агентами в лаборатории и процедурном кабинете центра.

В 2021 году на территории Республики из-за пандемии новой коронавирусной инфекции не вынесены определения о возбуждении дела об административном правонарушении.

Несмотря на проводимые в последние годы усилия и меры по сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции, количество вновь выявленных ВИЧ-инфицированных неуклонно увеличивается, прогноз развития эпидемической ситуации в республике остается неблагоприятным, ввиду активной передачи инфекции половым путем и продолжающегося распространения наркомании.

Задачи:

1. Организация надзора и контроля за ВИЧ-инфекцией.
2. Организация надзора и контроля за охватом антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении.

3. Организация надзора и контроля за охватом диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных.

4. Организация надзора и контроля за оказанием ВИЧ-инфицированным беременным женщинам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Анализ заболеваемости управляемой воздушно-капельной группы свидетельствует об отсутствии в 2021 году регистрации инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики на протяжении ряда лет - краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, острого паралитического полиомиелита.

Таблица 80

Показатели заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Карачаево-Черкесской Республики в 2011-2021гг. (на 100тыс. нас.)

Нозологические формы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Дифтерия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Коклюш	-	-	-	-	-	-	-	-	0,43	-	-
Скарлатина	15,92	12,56	9,11	25,3	8,5	7,2	4,9	7,5	11,8	27,7	3,87
Менингококковая инфекция	0,70	1,26	1,06	-	-	-	-	-	0,21	-	-
Ветряная оспа	223,4	232,9	279,1	242,9	151,8	150,1	252,0	436,5	137,5	122,0	102,5
Корь	0,70	0,21	4,24	44,3	-	-	-	0,86	3,22	9,02	-
Краснуха	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Эпидемический паротит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Охват декретированных возрастов населения республики профилактическими прививками в рамках Национального календаря достиг регламентированного уровня и поддерживается на протяжении ряда последних лет. Показатель охвата и своевременности по разным видам профпрививок составил от 96,01 до 99,9% от числа подлежащих.

Таблица 81

Показатели охвата профилактическими прививками населения Карачаево-Черкесской Республики в 2016-2021гг. (%)

Д и ф т е р и я									
Год	6 мес.- 11мес. 29 дн.	12 мес. свое- времен- но	1 год вак- ци- нация	24мес. Ревакци- нация I своев- ременная	2 года ревакци- нация I	3года ревакци- нация I	7лет ревакци- нация II	16лет ревакци- нация III	с 18лет вакцина- ция и ревакци- нация
2016	96,6	97,2	97,3	97,2	97,2	98,1	99,1	99,8	99,9
2017	96,3	96,4	96,4	96,4	96,9	96,6	98,8	100	99,9

2018	95,4	96,7	96,8	96,4	96,9	97,2	97,1	99,8	99,8
2019	96,7	96,4	96,6	96,7	96,7	96,6	97,9	99,6	100
2020	92,4	93,7	94,5	92,3	95,2	96,8	97,8	99,7	100
2021	96,1	96,5	96,5	96,3	96,4	96,3	97,2	99,4	100
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			
2016	96,4	97,1	97,2	97,1	97,1	98,01			
2017	96,2	96,3	96,3	96,3	96,8	96,6			
2018	95,2	96,6	96,7	96,4	96,9	97,2			
2019	96,6	96,3	96,5	96,7	96,6	96,6			
2020	91,9	93,5	94,3	92,2	95,1	96,4			
2021	96,01	96,4	96,5	96,2	96,4	96,3			
П о л и о м и е л и т									
Год	6 мес.-11мес. 29 дней вакцинация	12мес. вакцинация своевременно	1 год Вакцинация	24 мес ревакцинация своевременно	2 года Ревакцинация 1 Ревакцинация 2				
2016	96,6	97,2	97,4	97,4	97,6	97,5			
2017	96,3	96,4	96,5	96,7	97,4	97,3			
2018	95,4	96,8	96,8	96,6	97,2	97,1			
2019	96,7	96,4	96,7	96,7	96,8	96,7			
2020	92,4	93,8	95,6	92,3	95,5	95,3			
2021	96,1	96,5	96,5	96,8	97,6	96,9			

Эпид. паротит						К о р ь				
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
2016	95,9	97,4	97,4	99,2	99,8	95,9	97,1	97,1	99,2	99,2
2017	96,7	96,3	96,9	98,4	99,2	96,7	96,3	96,9	99,1	99,2
2018	96,9	96,5	97,0	98,6	97,5	96,9	96,5	97,0	98,5	97,4
2019	96,9	97,2	97,3	98,5	97,9	97,02	97,2	97,3	98,3	97,8
2020	95	93,1	95,9	97,8	98,6	95,1	91,3	96,01	97,7	98,5
2021	96,8	96,5	96,5	97,1	98,1	96,9	96,5	96,7	97,1	97,9
Год	Своевременность начала иммунизации в возрасте 3 мес. – 3 мес.29 дней									
	Дифтерия			Коклюш			Полиомиелит			
2016	96,6			96,4			96,6			
2017	96,3			96,2			96,3			
2018	95,4			95,2			95,4			
2019	96,7			96,6			96,7			
2020	92,4			91,9			92,4			
2021	96,1			96,01			96,1			

Особое внимание в 2021 году уделялось прививкам против пневмококковой инфекции Национального календаря и календаря по эпидпоказаниям. В ежемесячном

режиме осуществлялся контроль за приёмом и подготовкой отчётов и анализ выполнения плана профилактических прививок по административным территориям. Развёрнутые отчёты с анализом выполнения плана профпрививок национального календаря и национального календаря прививок по эпидпоказаниям направлялись в Министерство здравоохранения КЧР ежемесячно.

Для проведения анализа были разработаны электронные таблицы, где учитывались прививки детям и взрослым по контингентам, своевременность начала вакцинации в декретированном возрасте (2-6 мес., 7-12мес., 1-2 г., 2-5 лет), соблюдение интервалов между введением вакцины, а также учёт полученной и израсходованной вакцины. Всего вакцинировано против пневмококковой инфекции 3964 детей в возрасте до 1 года и в 1 год в рамках национального календаря профпрививок, что составляет 87,8% от плана. Ревакцинацию получили 3599 детей. По плану нацкалендаря по эпидпоказаниям привито 114 человек взрослого населения.

В 2021 году проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте от 6 мес. до 5 лет. В рамках кампании подчищающей иммунизации привито 751ребенок, что составило 95,06% от числа подлежащих.

Активизировалась работа по вопросам пересмотра медицинских отводов с участием иммунологических комиссий ЛПО, обслуживающих детское население. Пересматривались медицинские противопоказания к иммунизации.

С целью формирования у населения доверительного отношения к вакцинопрофилактике в республике проводилась широкая разъяснительная работа среди различных групп населения, в том числе родителей «отказников».

Таблица 82

Вакцинация БЦЖ до года на территории КЧР в 2015-2021 г.г.

РАЙОНЫ	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
г.Черкесск	98,6	96,2	93,7	71,6	90,6	94,8	81,6
Зеленчукский район	99,7	98	99,3	98,9	97,3	100	100
Карачаевский район	98,8	100	100	96,7	100	95,6	79,1
Усть-Джегутинский район	100	100	100	96,9	77,7	38,5	50,6
Прикубанский район	100	98,6	99	100	100	30	30
Хабезский район	98,4	98,5	98	100	81,04	6,0	5,24
Малокарачаевский район	99	98,9	100	96,3	100	100	95,4
Адыге-Хабльский район	100	100	100	100	100	100	96,4
Урупский район	100	100	98	97,9	100	100	20
Абазинский район	100	98	100	100	100	100	-
Ногайский район	100	-	100	100	100	66,7	-
КЧР	99,5	109,7	99	97,1	92,8	90,3	80,4

На территории Карачаево-Черкесской Республики наблюдается тенденция к снижению рождаемости. Так в отчётном году уровень рождаемости (3752 чел.) в сравнении с 2020 годом (4403 чел.) снизился на 14,8%. Охват вакцинацией новорожденных в 2020 году составил 80,4%.

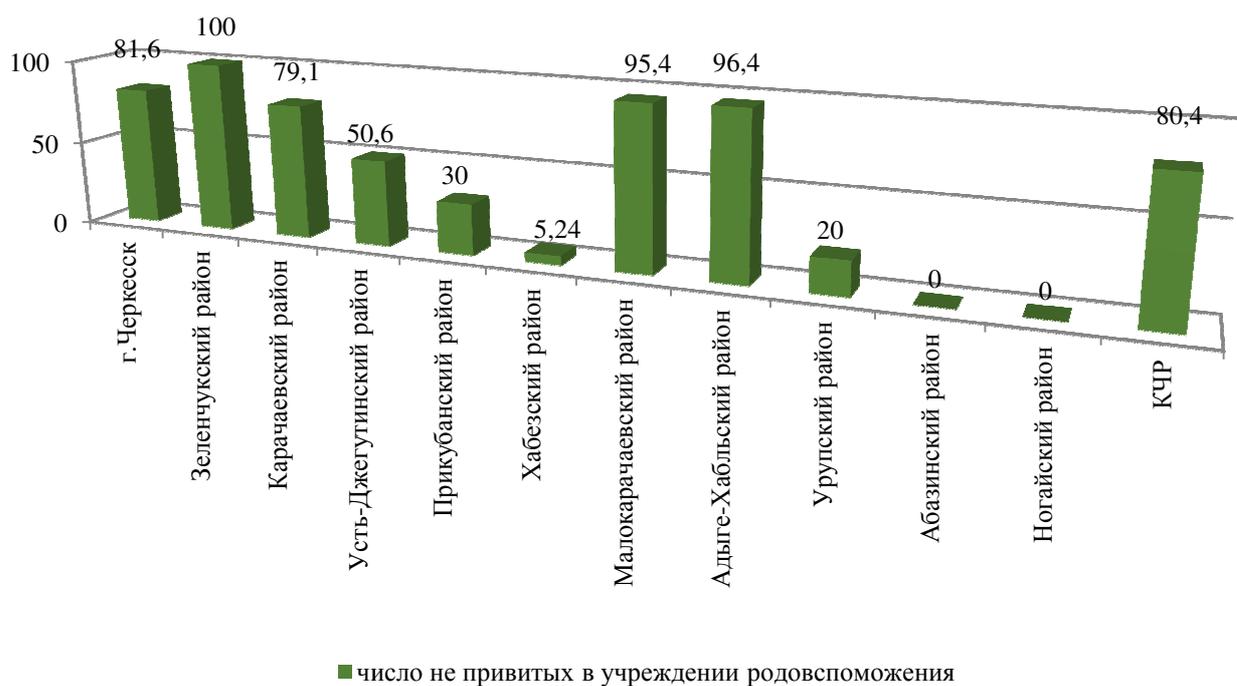


Рис. 49 Число вакцинированных новорожденных против туберкулёза в учреждениях родовспоможения на территории КЧР в 2021 году.

В 2021 году неоднократно нарушались сроки вакцинации в связи с неблагоприятной эпидобстановкой по новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Высокий удельный вес в КЧР составляют отказы вакцинации по религиозным мотивам и в меньшем количестве медотводы.

Охват ревакцинацией против туберкулёза подлежащих детей 6 -7 лет в 2021г. составил от 11,1%.

Таблица 83

Уровень охвата ревакцинацией БЦЖ в Карачаево-Черкесской Республике в 2015-2021 гг. (%)

РАЙОНЫ	Ревакцинация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
г. Черкесск	I	100	100	100	96,2	70,9	11,0	100
Зеленчукский район	I	100	98	99	97,1	100	100	100
Карачаевский район	I	100	97,5	100	97,3	100	74,2	93,3
Усть-Джегутинский район	I	100	100	100	97,2	40,5	-	11,1
Прикубанский район	I	100	100	100	97,1	100	-	-
Хабезский район	I	100	100	100	97,1	100	100	100
Малокарачаевский район	I	-	100	100	95,2	100	81,5	93,3
Адыге-Хабльский район	I	100	100	-	96,3	100	-	100
Урупский район	I	100	100	100	96,2	100	-	-
Абазинский район	I	50	100	100	97,1	100	-	-
Ногайский район	I	80	100	100	96,1	100	100	100
КЧР	I	87,6	100	90,8	96,6	84,1	30,85	73,2

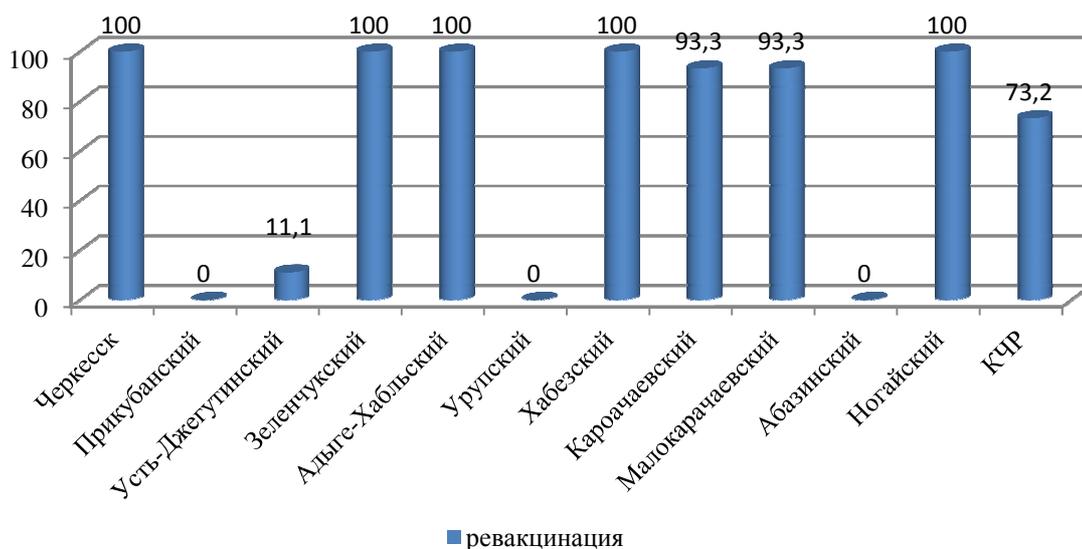


Рис.50 Охват ревакцинацией против туберкулёза в 2021 г.

В 2021г. продолжалась работа по надзору за проведением иммунизации против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет не болевших, не привитых, привитых однократно, не имеющих сведений о прививках против кори, 36-55 лет относящихся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица работающие вахтовым методом) не привитым лицам - двукратно, лицам, имеющим документальное подтверждение о вакцинации - однократно с охватом не менее 97% от числа подлежащих прививкам. Было запланировано иммунизировать против кори 1377 человек, в том числе вакцинировать 629 человек и ревакцинировать 748 человек. За год вакцинировано против кори 329 человек, что составляет 52,3% от числа подлежащих, ревакцинировано против кори 325, что составляет 43,4%.

Большой объем работы осуществлялся по реализации программы элиминации коревой инфекции. В 2021 году для дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью было обследовано 7 сывороток крови детей и взрослых с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания, из них диагноз корь лабораторно не подтвержден.

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

Установлено, что в 2021 году среди детского населения Ногайского муниципального района и взрослого населения Адыге-Хабльского муниципального района выявлены лица, серонегативные к кори. Среди детского населения Ногайского муниципального района в возрастной группе 16-17 лет серонегативных к кори 18 человек (18,0 %) из 100 обследованных, среди взрослого населения Адыге-Хабльского муниципального района в возрастной группе 20-29 лет серонегативных к кори 18 человека (18,0 %) из 100 обследованных и в возрастной группе 40-49 лет серонегативных 9 человек (9%) из 100 обследованных.

Регламентируемый нормативной документацией уровень серонегативных к кори и краснухе – не более 7%. При этом в медицинской документации обследованных лиц имеются сведения о проведенных профилактических прививках.

Таблица 84

Результаты серологического мониторинга лиц,
обследованных на напряженность иммунитета против кори в 2021г.
в Карачаево-Черкесской Республике

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	-	-	-
9-10 лет	-	-	-
16-17 лет	100	18	18%
20-29 лет	100	18	18%
30-39 лет	-	-	-
40-49 лет	100	9	9%
Всего	300	45	15%

Таблица 85

Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных
на напряженность иммунитета против краснухи в 2021г.
в Карачаево-Черкесской Республике

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	-	-	-
9-10 лет	-	-	-
16-17 лет	100	2	2%
20-29 лет	100	8	8%
30-39 лет	-	-	-
40-49 лет	100	-	-
Всего	300	10	3,3%

В 2021 г. было зарегистрировано 2 случая заболевания с первичным диагнозом ОВП. В одном случае окончательный диагноз ОВП был подтвержден Национальной комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП, в связи с чем был достигнут индикативный показатель качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, нормируемый Всемирной организацией здравоохранения.

Проведение в 2021г. серологического обследования на полиомиелит запланированных детей в возрастной группе 3-4 года не представилось возможным в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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 86

Результаты вирусологического исследования проб сточной воды
на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2021г.

Точки отбора	Количество исследованных проб	В том числе с выделением	
		Полиовирус	Энтеровирус
Усть-Джегутинский коллектор сточных вод при сбросе в Черкесскую общую городскую канализацию	17	-	-
Коллектор сточных вод «Дома ребёнка» при сбросе в общую городскую канализацию	17	-	-
Коллектор сточных вод республиканской инфекционной	17	-	-

больницы при сбросе в городскую канализацию, г. Черкесск			
Городской коллектор сточных вод при сбросе в очистные сооружения, г. Черкесск	17	-	-
Канализационный коллектор, а. Хабез	17	-	-
Сточные воды перед сбросом в очистные сооружения, г. Карачаевск	17	-	-
ИТОГО:	102	-	-

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 общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2021 году основная масса заболеваний традиционно приходится на грипп и ОРЗ – 66,3 % (39796 случаев).

В 2021 году по Карачаево-Черкесской Республике превышение эпидемиологического порога не наблюдалось. На 49-й неделе превышения эпидемического порога по заболеваемости ОРВИ и гриппом наблюдалось в г. Черкеске в возрастной группе дети от 3 до 6 лет на 31,46.

Всего зарегистрировано 939 случаев внебольничных пневмоний, в том числе у детей до 17 лет – 278 случаев. Показатель заболеваемости по контингенту все жители ниже показателя предыдущего года в 3,24 раза и показатель заболеваемости по контингенту дети до 17 лет ниже предыдущего года в 1,6 раза.

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 1052 человека. Проведено 2161 исследований. В результате обследования на грипп выявлено: вирусы гриппа штамма А (H3N2) – 19 случаев (1,8 %); Rs-вирусов - 7 случаев; риновирусов – 46 случаев, аденовирусов – 2 случая; бокавирусов – 2 случая; метапневмовирусов – 5 случаев; энтеровирусы – 5 случаев.

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 2020-2022 годы, рассмотренный на заседании межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Карачаево-

Черкесской Республики и утвержденный Распоряжением Правительства Карачаево-Черкесской Республики.

Издано постановление главного государственного санитарного врача по КЧР от 13.08.2021г. № 10801 «О мерах профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2021-2022 годов в Карачаево-Черкесской Республике».

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 – 4121, в том числе 480 детей. В Республике имеется одна республиканская инфекционная больница на 80 коек и 7 инфекционных отделений. Общий коечный фонд без дефицита – 310 коек (61%). Расчётная потребность - 515 коек. Кадровый потенциал достаточный – 2961 врачей и средних медицинских работников. Расчётная потребность в ИВЛ – 83 аппаратов, имеется 115 (138,5%). Запас пульсоксиметров – 100.

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 РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» на 30 коек для госпитализации беременных.

В Республике проводился еженедельный мониторинг заболеваемости ОРВИ и гриппом по классам (группам) в организованных коллективах. Дополнительные медицинские работники закреплены за каждым детским и подростковым образовательным учреждением. Совместно с муниципальными образованиями отработан режим временного приостановления деятельности. Групповые заболевания в образовательных учреждениях не зарегистрированы.

В рамках реализации национального календаря профилактических прививок за счет средств федерального бюджета в республике запланировано привить против гриппа 247880 человек, в том числе медработников – 6177, работников образования – 11160, лиц старше 60 лет – 65638, студентов – 4589, детей от 6 месяцев до 7 лет - 30408, 54672 школьников и других групп риска – 75236, включая призывников.

Вакцина против гриппа («Совигрипп» и «УльтриксКвадри») получена на 89,6% от количества заявленных доз.

От запланированного количества (247880 чел.) в Республике привиты 222160 человек, что составило 54,7% от совокупного населения, в том числе взрослых -138960 человек -78,5% от запланированной численности; 83200 детей – 85,3%.

Совместно с Министерством здравоохранения в осенне-зимний сезон отчётного года в режиме онлайн проведено 2 обучающих занятия 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 профилактики гриппа и ОРВИ, а также необходимости вакцинации.

Задачи:

1. Достижение уровня иммунизации совокупного населения против гриппа – не менее 50 %.
2. Улучшение эффективности эпиднадзора за профилактическими мероприятиями.

1.3.4. Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит А

На территории Карачаево-Черкесской Республики эпидемический процесс вирусного гепатита А проявляется циклическими колебаниями в многолетней динамике с выраженной осенне-зимней сезонностью, преимущественным поражением детей, подростков и взрослого населения молодого возраста. Заболеваемость населения городов и сельской местности в последние годы существенно не отличается.

На фоне ежегодно проводимой вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А на протяжении 7 лет отмечалось заметное снижение интенсивности эпидемического процесса.

В 2021 году на территории КЧР заболеваемости вирусным гепатитом А не зарегистрировано.

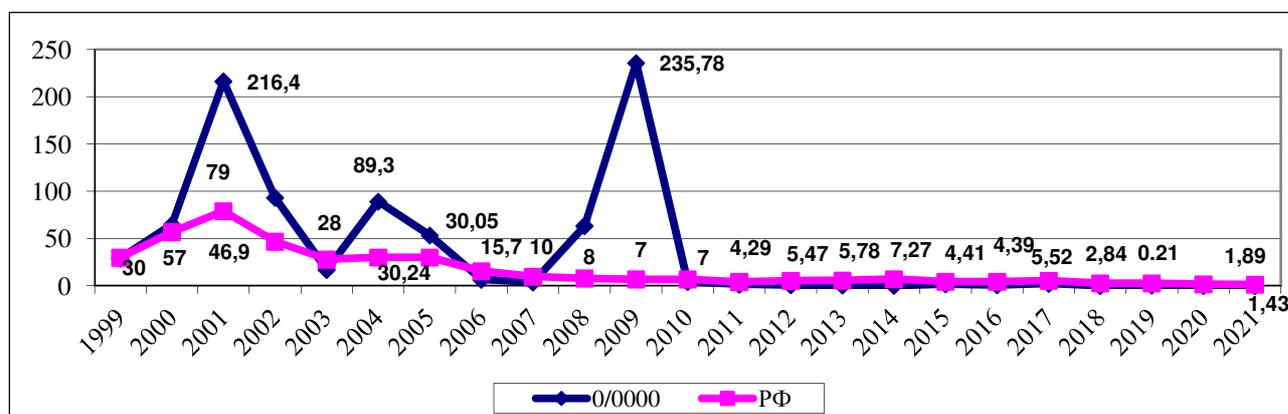


Рис. 51 Заболеваемость вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период с 1999г. по 2021г. (0/0000)

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

Таблица 87
Заболеваемость вирусным гепатитом А на административных территориях Карачаево-Черкесской республики за 2005-2021г.г. (0/0000)

Административные территории	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
КЧР	53,54	6,72	3,99	63,4	235,76	4,22	1,64	0,84	0,42	0,21	1,92	0,85	2,35	0	0,43	0,21	0
г. Черкесск	42,66	0	2,52	27,4	165,2	7,71	4,28	0	0,79	0,8	3,2	1,61	4,87	0	0	0	0
Урупский	10,98	0	0	10,5	42,24	5,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Карачаевский	182,51	19,12	0	206,4	587,97	2,93	1,95	0	0	0	10,98	2,61	3,14	0	5,18	0	0
Усть-Джегутинский	81,55	19,44	6,2	71,95	378,2	2,01	0	0	0	0	2,0	0	0	0	0	0	0

Зеленчукский	18,22	2,09	2,23	4,4	84,2	2,02	0	0	1,93	0	0	0	0	0	0	0	0
Адыге-Хабльский	4,01	0	0	0	17,5	3,91	00	6,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прикубанский	17,61	5,82	0	263,6	434,5	3,58	0	0	0	0	0	0	3,46	0	0	0	0
Хабезский	9,34	12,42	20,8	18,8	29,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,25	0
Малокарачаевский	41,16	2,68	8,92	10,7	85,64	5,0	0	2,31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Абазинский	0	0	0	0	612,35	7,53	0	0	0	0	0	5,79	0	0	0	0	0
Ногайский	0	0	0	0	0	0	7,2	12,77	0	0	0	0	19,20	0	0	0	0

Приоритетными направлениями в работе по профилактике кишечных инфекций и вирусного гепатита А являются: постоянное наблюдение за динамикой эпидемиологического 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 объеме, 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.

В текущем году, как и в предыдущие годы, не выполняется план прививок по эпидпоказаниям против ВГА, в 2021 год от подлежащих по плану 232 человека не привит ни один человек против ВГА, что составило от подлежащих - 0,00%.

Таблица 88
Динамика иммунизации против ВГА за период с 2009г. по 2021г.

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Усть-Джегутинский	5804	1687	1100		545	2538	400	4	32				0
Зеленчукский	1788	753	300		954	300		161	214	150	220	202	0
Адыге-Хабльский		22	170			170	20	80	0	179	239	67	0
г.Черкесск	4008			66	20	20	62	22	0				0
Карачаевский	3797	1618	1088		709		80	0	90		5	5	0
Хабезский	362			112				0	0				0
Абазинский		300	122	25	25			0	0				0
Урупский	256		70	140				0	0				0

Прикубанский	1428		1000	25	434	930	50	100	0				0
Ногайский			177	70		100		83	147	219			0
Малокарачаевский	911							0					0
Итого	18354	4380	4027	438	2687	4058	622	450	483	548	464	274	0

Министерством здравоохранения и курортов Карачаево-Черкесской Республики с 2005г. ежегодно закупается вакцина против вирусного гепатита А и проводится вакцинация детей, достигших трёхлетнего возраста, а также взрослых из групп риска по эпидпоказаниям. В последние 6 лет отмечается тенденция к уменьшению количества закупаемой вакцины и соответственно числа прививаемых, в 2021 году не привит ни один человек.

Об эффективности и необходимости дальнейшего проведения вакцинопрофилактики против острого ВГА свидетельствует графическое изображение динамики течения эпидпроцесса на территории Карачаево-Черкесии и намечающаяся тенденция к росту.

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.

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

Эпидемиологическая обстановка в Карачаево-Черкесской Республике по острым гемоконтактным вирусным гепатитам остаётся стабильной. Всего в Карачаево-Черкесской Республике за последние 20 лет переболело острыми парентеральными вирусными гепатитами 4810 человека, что составляет 1,03 % населения.

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской Республике с 1996 года имеет характерные циклические изменения: в 2009 – 2015 годах зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В – 0,21 на 100 тысяч населения, а в 2016 году заболеваемость ОВГВ и ОВГС на территории КЧР не зарегистрированы, в 2020 году заболеваемость ОВГВ не зарегистрирована, в 2019 году не зарегистрированы случаи ОВГС, показатель заболеваемости ОВГС в 2020 году - 0,21 на 100 тысяч населения (1 случай), в 2021 году ОВГВ и ОВГС на территории не зарегистрированы, в то время как в 2017 году показатель заболеваемости ОВГС составил 0,43 на 100 тысяч населения. По-прежнему имеет место преимущественная регистрация хронических вирусных гепатитов В и С, относительно острых форм, и с преобладанием хронического гепатита С.

Начиная с 2006 года, на фоне проводимой иммунизации отмечается значительная тенденция к уменьшению регистрации хронических больных вирусным гепатитом, хотя в 2021 г. доля больных хроническими вирусными гепатитами В составил 13,6% (17 чел.) показатель населения составил 3,65 на 100 тыс., за счёт хронического вирусного гепатита С 86,4% (108 чел.) показатель населения составил 23,20 на 100 тыс.

Общее число хронических больных, состоящих на учёте на 31.12.2021 г., составляет 3987 человека. Показатель болезненности – 857,67 на 100 тысяч населения. Всего было выявлено носителей гепатита В и С за период наблюдения – более 9000 человек. Число носителей гепатита В, состоящих на учёте на 01.01.2021 года – 4959 человек (1206,23 на 100 тысяч населения), ОВГВ и ОВГС в 2021 году не зарегистрировано,

В 2021 году заболевание перешло в хроническое течение у 89,1%, 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; 7,1% перешли из группы «здоровых носителей». Охват диспансеризацией не превышает 4,6%. Из 8911 диспансерных больных, включая носителей, наблюдались у инфекциониста 413 человек.

Первичная лабораторная диагностика вирусных гепатитов проводится методом определения поверхностного антигена вируса гепатита В и anti-HCV. Отмечается положительная динамика в увеличении количества исследований на другие маркеры вируса гепатита В и С.

Итоговые показатели охвата обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С отдельных подлежащих контингентов ежегодно увеличиваются от 67% в 2003 году и до 99,8% в 2021 году. В то же время неудовлетворительно обследованными остаются пациенты диспансеров – 58,56% (наркологического – 30,9% и кожно-венерологического профиля – 8,011%), контактные в очагах – 3,8%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов В от общего числа обследованных в 2021 году – 0,74% снижается, тогда как в предыдущие годы оставалось стабильно высоким: в 2008 г. - 1,3%, в 2009 г. - 1,4%, в 2011 г. - 1,93%, в 2012 г. – 1,7%, в 2013 г. – 1,46%, в 2014 г. – 1,34%, в 2015 году - 0,84%, в 2016 году - 0,84%.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов С от общего числа обследованных в 2021 увеличился до 1.14% в сравнении с 2020 годом – 1,09%, т.к. в 2021 году охват обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С отдельных подлежащих контингентов увеличился(за счет доноров крови обследовано 5036чел.)

По результатам многолетнего анализа по-прежнему наиболее поражёнными вирусом гепатита В и С является взрослое население в возрастной группе 15-49 лет (98%).

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.

Уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, значительно превышает количество больных манифестными формами острого гепатита В и острого гепатита С В 2021 году не зарегистрированы на территории Карачаево-Черкесской Республики острый гепатита В и острый гепатита С.

Медицинских работников следует считать группой высокого риска профессионального инфицирования в случаях заноса инфекции в лечебно-профилактические учреждения. Охват прививками против гепатита В среди медиков составляет 100%

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В позволило снизить заболеваемость острым гепатитом В (далее - ОГВ): с 30,92 в 1996 году до 0,21 в 2020 году а в 2021 году не зарегистрировано.

Заболеваемость ОГВ у детей до 14 лет не регистрируется с 2008 года, что является результатом проводимых в стране профилактических мероприятий, в том числе по иммунопрофилактике. Охват прививками детей первого года жизни согласно данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет 97,4%, что обеспечивает регламентированный уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

По данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения, охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-55 лет 2021 года составил 97,3 %. В том числе, охват прививками среди возрастной группы 18-35 лет – 99,4%, 36-55 лет – 95,8%.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы способствовало снижению в Республике уровня носительства вируса гепатита В с 56,52 в 1999 году до 0.43 на 100 тыс. населения в 2020 году, а в 2021 году не зарегистрировано.

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 2021 году по Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 13 случаев ИСМП (внутрибольничных инфекций).

В последние годы регистрируются единичные случаи заболевания гнойно-септических инфекций у пациентов (2 случая у родильниц), что указывает на недостаточную выявляемость, учет и регистрацию ИСМП.

Таблица 89

Анализ заболеваемости ИСМП за 2007-2021 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				
2017	15		9	1	1	4				
2018	17		17							
2019	31		17			1				13
2020	20		1		1	1				118
2021	13		2							11

В 2021 году зарегистрирован 1 очаг новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 1 ЛПО Республики, пострадало 11 человек, лабораторно подтвержденные, методом ПЦР – диагностики.

В кардиологическом отделении РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» зарегистрирован 1 очаг новой коронавирусной инфекции (COVID-19), пострадало 11 человек. При поступлении в стационар у всех больных результат ПЦР тест на COVID – 19 был отрицательный. 2 человека были переведены в ковидный госпиталь с диагнозом: «Новая коронавирусная инфекция, идентифицированная. Осложнение: Внебольничная пневмония»

У 7 человек диагноз: ««Новая коронавирусная инфекция, идентифицированная. Осложнение: ОРВИ» и у 2-х человек бессимптомное течение заболевания (COVID-19). 9 человек выписаны на амбулаторное лечение.

Составлено и утверждено Постановление Главного государственного санитарного врача о вводе в кардиологическом отделении РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» ограничительных мероприятий.

Управление Роспотребнадзора по КЧР проводило эпидемиологическое расследование каждого выявленного эпидемического очага COVID-19 в телефонном режиме с целью определения круга контактных лиц, установления обстоятельств заражения больного.

По результатам эпидрасследования проводились необходимые объемы профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии со складывающейся эпидемической ситуацией в очаге COVID-19, информировались Министерство здравоохранения КЧР, главные врачи медицинских организаций о необходимости госпитализации выявленных лиц в изоляторы/обсерваторы медицинских и иных организаций, определенных соответствующей маршрутизацией.

С целью обеспечения биологической безопасности пребывания пациентов и персонала в ЛПО Республики необходимо решение следующих задач:

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

1.3.6. Острые кишечные инфекции

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

Случаи заболевания брюшным тифом на территории республики не регистрируются в течение 13-ти лет.

Таблица 90

Динамика заболеваемости кишечными инфекциями
в Карачаево-Черкесской Республике в 2016-2021гг. (на 100тыс. нас.)

Нозологические формы	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Сумма ОКИ	519,8	496,4	408,6	357,9	216,9	284,4
Прочие ОКИ	504,4	482,7	403,5	349,1	214,6	282,3
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0
Сальмонеллез	2,56	5,13	2,14	5,36	1,72	1,50
Вирусный гепатит А	0,85	2,35	0	0,43	0,21	0

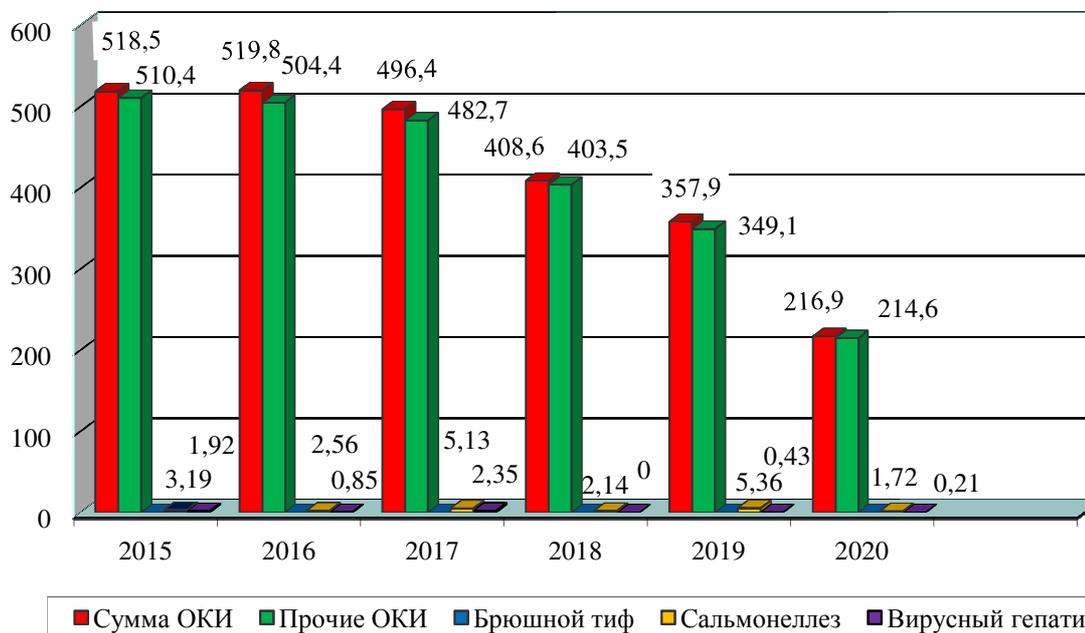


Рис. 52 Динамика заболеваемости кишечными инфекциями
в Карачаево-Черкесской Республике в 2015-2020гг.

Основная доля в структуре заболеваемости кишечными инфекциями приходится на острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – 99,2% и прочие ОКИ - 99,2%.

В 2021г. показатель заболеваемости дизентерией в целом по Республике остался на уровне 2020 года. Один случай заболевания пришелся на дизентерию Зоннеи два случая заболевания на дизентерию Флекснера все случаи были подтверждены лабораторно. Случаев бактерионосительства дизентерии в 2021г. не выявлено.

Таблица 91

Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской Республике за 2017-2021гг. (на 100 тыс. населения)

Наименования	2017	2018	2019	2020	2021
В целом по республике	8,55	3,00	3,43	0,64	0,64

Таблица 92

Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии по Карачаево-Черкесской Республике за 2017-2021гг.,(%)

2017	2018	2019	2020	2021
100	100	100	100	100

Таблица 93

Удельный вес заболеваемости детей до 17 лет включительно в общей заболеваемости дизентерией по Карачаево-Черкесской Республике за 2017-2021гг. (%)

2017	2018	2019	2020	2021
82,5	71,4	81,2	100	100

Таблица 94

Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской республике за 2017-2021гг. (на 100 тыс. нас.)

Наименования	2017	2018	2019	2020	2021
В целом по республике	8,55	3,00	3,43	0,64	0,64
Сельская местность	11,90	3,35	4,1	0,4	0,4

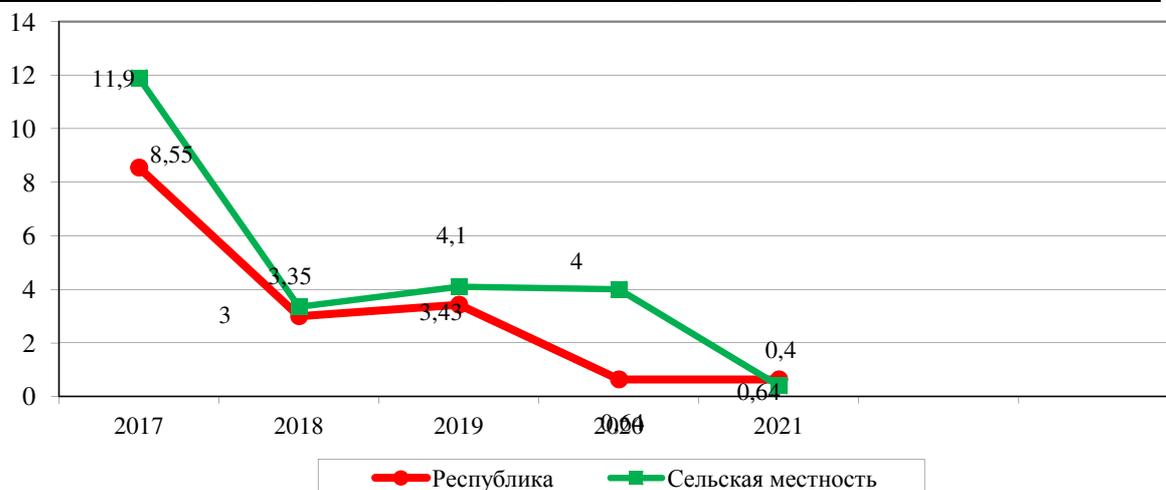


Рис.53 Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской республике за 2016-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 95

Показатели заболеваемости сальмонеллезом по Карачаево-Черкесской Республике за 2017-2021гг. (на 100 тыс. населения)

2017	2018	2019	2020	2021
5,13	2,14	5,36	1,72	1,50

Показатель заболеваемости сальмонеллезом в 2021 году составил 1,50 на 100 тыс. населения, что в 0,9 раза ниже показателя заболеваемости за 2020 год (1,72 на 100 тысяч населения).

Таблица 96

Возрастная структура заболеваемости сальмонеллезом детей до 14 лет включительно по Карачаево-Черкесской Республике за 2017-2021гг. (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
2017	5,1	9,8	17,5	23,8	15,9
2018	2,14	6,5	52,55	4,08	3,66
2019	5,36	15,40	20,2	23,5	19,2
2020	1,72	3,34	-	-	4,1
2021	1,50	6,75	40,4	19,3	-

В этиологической структуре все случаи заболеваемости вызваны сальмонеллами группы Д.

Ведущий путь передачи сальмонеллеза - пищевой (факторы - куры, яйца, мясо).

Таблица 97

Серогруппы выделенных из внешней среды сальмонелл на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2017-2021гг. (абс.)

Выделены сальмонеллы	2017	2018	2019	2020	2021
Всего	24	10	5	-	-
Серогруппа В	-	-	2	-	-
Серогруппа С	3	2	-	-	-
Серогруппа Д	21	8	1	-	-
Серогруппа Е	-	-	1	-	-
Серогруппа L	-	-	-	-	-
Редкие группы O17	-	-	1	-	-
Нетипируемый вид	-	-	-	1	-

1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

В 2021 году на территории Карачаево-Черкесской Республики зарегистрированы 260 очагов новой коронавирусной инфекции (COVID-19), пострадало 917 человек, в т.ч. дети до 17 лет – 209 человек, лабораторно подтвержденных, из них:

- 205 домашних очага, пострадало 703 человека, в т.ч. дети до 17 лет – 83 человека, лабораторно подтвержденных,

- 4 очага дошкольных образовательных учреждений, пострадало 18 человек, в т.ч. дети до 17 лет – 2 человека, лабораторно подтвержденных,

- 46 очага общеобразовательных учреждений, пострадало 154 человека, в т.ч. дети до 17 лет – 112 человека, лабораторно подтвержденных,

- 1 очаг учреждения начального и среднего профессионального образования, ВУЗы, пострадало 5 человек, в т.ч. дети до 17 лет – 3 человека, лабораторно подтвержденных,

- 2 очага в учреждении для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, пострадал 15 человек, в т.ч. дети до 17 лет – 9 человек, лабораторно подтвержденных,

- 1 очаг в учреждении специального обслуживания граждан пожилого возраста, пострадало 11 человек, лабораторно подтвержденных,

- 1 очаг новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 1 ЛПО Республики, пострадало 11 человек, лабораторно подтвержденных.

В каждом случае заболевания новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в очагах составлены и утверждены Постановления Главного государственного санитарного врача и его заместителя о введении ограничительных мероприятий в учреждениях, о самоизоляции с разработанной инструкцией для населения об основных принципах самоизоляции на дому, об отстранении от работы.

Управление Роспотребнадзора по КЧР проводило эпидемиологическое расследование каждого выявленного эпидемического очага COVID-19, с целью определения круга контактных лиц, установления обстоятельств заражения больного. По результатам эпидрасследования проводились необходимые объемы профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии со складывающейся эпидемической ситуацией в очаге COVID-19.

В рамках проведения организационных мероприятий Управлением Роспотребнадзора по КЧР совместно с Министерством здравоохранения КЧР разработан проект «Регионального план организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV в Карачаево-Черкесской Республике на 2021 год», утвержденный Главой Карачаево-Черкесской Республики 29.01.2021 г.

В ежедневном режиме готовятся пресс-релизы для средств массовой информации Республики. Ежедневно ведется разъяснительная работа в социальных сетях посредством аккаунта Управления в инстаграм.

Руководителем и специалистами Управления Роспотребнадзора по КЧР проведено 16 брифингов, дано 45 интервью для телерадиокомпаний. Ведется активная работа с журналистами печатных органов СМИ. Наиболее активно сотрудничество ведется с информационным агентством РИА-КЧР, газетой «День Республики», а также пресс-службой Главы и Правительства КЧР.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР с целью мониторинга готовности к предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции на территории Республики в адрес различных министерств направлены запросы о проведенных противоэпидемическими мероприятиях. Также в их адрес направлены соответствующие рекомендации.

С целью повышения эффективности взаимодействия при выявлении случая лабораторного подтверждения управлением Роспотребнадзора по КЧР разработан «Алгоритм межведомственного взаимодействия при выявлении случая внутрибольничного заболевания новой коронавирусной инфекции COVID 19 в Карачаево-Черкесской Республике», который также утвержден совместным с Министерством здравоохранения КЧР и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» совместным приказом.

В целях противодействия распространения COVID-19 на территории Карачаево-Черкесской Республики в адрес Главы Карачаево-Черкесской Республики направлен ряд предписаний главного государственного санитарного врача по КЧР о введении дополнительных санитарно-противоэпидемических профилактических мероприятий и об установлении для физических лиц обязательного использования средств индивидуальной защиты при нахождении в местах общего пользования.

Главам администраций муниципальных районов и городских округов Карачаево-Черкесской Республики направлены предписания главного государственного санитарного врача по КЧР о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР разработан алгоритм действий медицинских сотрудников при поступлении больного с подозрением на коронавирусную

инфекцию. Приняты меры по обеспечению достоверного учета заболевших новой коронавирусной инфекцией на территории Республики. С целью контроля за полнотой регистрации случаев заболевания COVID-19 Управлением Роспотребнадзора по КЧР в адрес медицинских организаций был направлен запрос «Об установленных диагнозах». По итогам проведенного мониторинга было организовано и проведено 18 санитарно-эпидемиологических расследований в медицинских организациях. За выявленные несоответствия в количестве зарегистрированных случаев заболеваний и нарушение сроков подачи экстренных извещений Ф-058/у было составлено 15 протоколов об административном правонарушении на должностных лиц медорганизаций по ст. 6.3 ч. 1 КоАП РФ. Управлением Роспотребнадзора по КЧР организована и проводится дополнительная ежедневная сверка сведений во внеочередных донесениях, поступающих из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР», РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и коммерческих лабораторий г. Черкесска, с целью исключения дублирования данных о результатах лабораторных исследований. С целью минимизации сроков выдачи результатов лабораторных исследований медицинским организациям ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» разработана и функционирует соответствующая компьютерная программа, позволяющая в оперативном порядке направлять по электронной почте результаты лабораторных исследований, а также выдавать их на бумажном носителе. Все результаты исследований, полученные за предыдущие сутки, передаются в медицинские организации в электронном варианте до 12-00 текущего дня, далее выдаются на бумажном носителе.

С целью контроля за неотработанными ФБУЗом «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» пробами биологического материала от обследованных на COVID-19 людей разработана соответствующая форма ежедневной отчетности, отражающая остаточное количество не исследованных проб в разрезе каждой медицинской организации.

На текущее время диагностика новой коронавирусной инфекции ПЦР-методом осуществляется на базах ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР», трех медицинских организаций и трех коммерческих организаций.

В результате охват тестированием населения Карачаево-Черкесской Республики является самым высоким среди субъектов СКФО, а время ожидания результатов исследования сократилось до 48 часов и менее. В целях оптимизации работы, связанной с учетом и регистрацией в Карачаево-Черкесской Республике лабораторно подтвержденных случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди населения и результатов серологических исследований на напряженность иммунитета к COVID-19 было издано постановление главного государственного санитарного врача по КЧР «О совершенствовании системы сбора и учета статистических данных по новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Карачаево-Черкесской Республике».

В соответствии с данным постановлением разработаны формы учета и мониторинга проводимых исследований ПЦР-методом и исследований на напряженность иммунитета к COVID-19. Управлением Роспотребнадзора по КЧР выдано в 2021 году более 2367 предписаний об организации и проведении противоэпидемических и профилактических мероприятий в инфекционных очагах новой коронавирусной инфекции.

Для повышения эффективности выявления лиц, прибывших из-за рубежа, налажено взаимодействие Управления Роспотребнадзора по КЧР с Управлениями Роспотребнадзора по ряду субъектов ЮФО и СКФО, Министерством здравоохранения КЧР, медицинскими организациями Республики, органами силовых структур, Министерством ГО и ЧС КЧР, пограничными структурами.

Главным государственным санитарным врачом по Карачаево-Черкесской Республике издан ряд постановлений, регламентирующих проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории республики:

«О мерах по недопущению завоза и распространения на территорию Карачаево-Черкесской Республики новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» № 2 от 28.01.2021г.;

- «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) на территорию Карачаево-Черкесской Республики» № 20 от 10.03.2021 г.;

- Постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР № 975 от 06.08.2021 «Об использовании федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» для уведомления физических лиц о результатах исследований на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)».

- «О мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинские организации» № 464 от 16.04.2021 г.;

- «Об учете и регистрации случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19» № 1004 от 07.05.2021 г.

Изданы совместные с Министерством здравоохранения КЧР приказы:

- «Об организации работы по диагностике лабораторных COVID-2019» от 26.03.2021 г.;

- «О мерах по обращению с медицинскими отходами с целью предотвращения распространения коронавирусной инфекции COVID 19 в лечебно-профилактических организациях» от 13.04.2021г.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР разработан «Алгоритм межведомственного взаимодействия при выявлении случая внутрибольничного заболевания новой коронавирусной инфекции COVID 19 в Карачаево-Черкесской Республике», который также утвержден совместным с Министерством здравоохранения КЧР И ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» приказом от 27.04.2021 г.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР издан приказ «О внедрении в деятельность Управления образцов документов для оптимизации противоэпидемической работы по инфекционным очагам новой коронавирусной инфекции COVID 19» № 32 от 29.04.2021 г.

Управлением Роспотребнадзора по КЧР разработан алгоритм действий медицинских сотрудников при поступлении больного с подозрением на коронавирусную инфекцию.

По итогам санитарно-эпидемиологического расследования составлены 4 протокола о нарушениях по ст. 6.3. на должностные лица.

По Федеральному бюджету на территорию КЧР поступила комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции «Гам-Ковид-Вак» - 179602 дозы, вакцина ЭпиВакКорона - 37980 доз вакцина КовиВак – 8070 доз и Спутник Лайт-64804доза.

На территории республики вакцинировано против коронавирусной инфекции с законченной вакцинацией V2-143444человека.

Вакциной «Гам-Ковид-Вак» - 220635 человек, из них V1-115154 чел., V2-105481чел.,

вакциной «ЭпиВакКорона» - 14049 человек, в т.ч. V1-7488 чел. и V2-6561чел,

вакциной Кови Вак вакцинировано 6482, вт.ч. V1 –3134 чел. и V2-3348 чел,

вакциной Спутник-Лайт – 28054 чел.

Количество привитых от совокупного населения (406385чел):

- двукратно от совокупного населения составило – 35,3%

- однократно привитых -30,9% .

от запланированного (216157чел) привито

- двукратно (143444 чел) –66,4%,
- однократно (125776 чел) – 58,2%

Остаток на 30.12.2021г Гам КовидВак – 38948 дозы, ЭпиВакКорона -24142 дозы, Кови Вак-1588 доз и Спутник Лайт-17263 доза.

Количество заболевших новой коронавирусной инфекцией из числа привитых – 1981 человек, в т.ч. вакциной ГамКовидВак – 1881 человек, вакциной ЭпиВакКорона-66 человек, из числа привитых вакциной КовиВак-34 человека. Общее количество заболевших составило 1,38% от числа привитых, из них 327 человек привитых однократно и 1654 человека привитых двукратно.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

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

- чума - Карачаевский и Малокарачаевский районы, включающие населённые пункты а.Учкулан, а.Верхний Учкулан, а.Хурзук Карачаевского района, а. Хасаут, а.Кичи-Балык Малокарачаевского района; плато Бийчесын, урочище Бейтик-Тюбе;
- туляремия – территории Адыге-Хабльского и Прикубанского районов, сопредельные со Ставропольским краем.

Ежегодно на различных территориях обнаруживаются клещи-переносчики возбудителя Крымской геморрагической лихорадки.

В Республике имеется 100 почвенных очагов сибирской язвы в 36 населённых пунктах на всех административных территориях республики.

В Республике приняты распорядительные документы, включающие вопросы обеспечения санитарной охраны и биологической безопасности населения Республики, которые финансируются и реализуются за счёт республиканского бюджета, в том числе:

- Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения чумы, холеры и других инфекционных болезней, на которые распространяются Международные Медико-санитарные правила, у людей на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2020 годы»;
- Комплексный план противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы».

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

Наблюдение за природным очагом чумы в Карачаево-Черкесской Республике и профилактические дезинфекционные мероприятия осуществляется специалистами Кабардино-Балкарской противочумной станции. В весенний-летний тур 2021 года эпизоотии чумы выявлены в Карачаевском (10) и Малокарачаевском(1) районах .

В Карачаевском районе выделено 10 штаммов микробв чумы на территории Верхне- Кубанского ландшафтно-эпизоотологического района из суспензий внутренних органов горного суслика и от блох *Citellophilus tesquorum*- в урочищах Джуакалык-кол(4 штамма), Еникол (2 штамма), Бийтук-Тюбе (4 штамма).

В Малокарачаевском районе получен 1 ПЦР положительный результат ДНК чумного микроба из полевого материала: суспензия блох из гнезд горного суслика в урочище Арбакол.

Специалистами кабардино-Балкарской ПЧС 07-08-08.2021г проведены истребительные работы на эпизоотийных участках и проведена разъяснительная работа по общественной и личной безопасности среди отдыхающих.

На основании постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. В 2021г. привито 1935 человек, из них 397детей до 14 лет.

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 2021 году зарегистрировано 235 человека, в том числе 69 детей до 14 лет.

Проведены акарицидные обработки территорий высокого риска инфицирования населения природно-очаговыми инфекционными заболеваниями – зон летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон, парков, садоводческих кооперативов и участков леса, прилегающих к населенным пунктам, пастбищна общей площади 2,04 тыс.м².

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей, их видовой принадлежностью проводились на 8 административных территориях. Сборы клещей проводились в 13 населенных пунктах республики на участках многолетних наблюдений и открытых станциях. Проводились экстенсивные обследования мест массового скопления людей, животных КРС, обследованы парки, скверы. Всего в сезон 2021 года пройдено 21 флаго-км, собрано 374экземпляра иксодовых клещей, из них с растительности - 374экз., средний показатель по республике составил от 0-1 до 2-5 экз. на флаг.

По-прежнему максимальный показатель численности клещей зарегистрирован в Прикубанском районе.

Среднесезонный показатель заклещевленности в 2021 году составил 31,83, в 2015 году составил 23,4, в 2013 году-39,3.

В 2021г снизилась численность клещей при проверке эффективности акарицидных обработок, численность иксодовых клещей не превышала-0-1- экз. на 1 флаго-км.

Доминирующим видом, нападающим на человека является *Ixodes ricinus* и *Dermacentor marginatus*.

В 2021году исследования клещей на ККГЛ и туляремию не проводились.

Исследование клещей на вирусофорность проводится по договору с ФКУЗ СтавНИПИ Роспотребнадзора. Показатели вирусофорности клещей в республике ко-

леблятся с 2008г. по 2013гг. от 7,14% в 2008г, до 0 в 2012 году. В 2019 году на вирусоформность исследовано 74 пула методом ПЦР, РНК вируса ККГЛ в исследованных образцах не обнаружено.

С 2008 года проводятся исследования клещей серологическими и ПЦР методами на туляремийный антиген и специфических для возбудителей туляремии фрагментов ДНК. В 2008 году исследовано методом ПЦР суспензии клещей от 627 особей, в 13 пулах обнаружены фрагменты ДНК, в 2009 году-из 180 пулов в 1 пробе обнаружена ДНК, в 2010 году- из 180 пулов в 6 обнаружены фрагменты ДНК, 2011г.-0; 2012г.-0. В 2015 году исследованы пробы клещей на наличие ДНК возбудителя туляремии, в 10 исследованных образцах обнаружен антиген возбудителя туляремии. В 2016 году антиген возбудителя туляремии обнаружен в 5 пробах. В 2017 году исследовано 592 экз., антиген возбудителя туляремии обнаружен в 61 пробе. В 2018 году в исследованных 766 экземплярах возбудитель туляремии не обнаружен. В 2019 году исследовано 74 пробы в них ДНК возбудителя туляремии не обнаружено.

Большое число прокормителей всех фаз клещей, относительно теплые зимы, положительные результаты лабораторных исследований в КЧР не исключают возможности возникновения спорадических случаев заболевания Крымской геморрагической лихорадкой на территории КЧР.

С начала эпидемического сезона охвачено акарицидными обработками 139068 голов крупного рогатого скота, 345064 голов мелкого рогатого скота.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года обработка мелкого рогатого скота уменьшилась. Ветеринарной службой республики охвачено первичными акарицидными обработками КРС 100%, МРС 44%. Охват вторичными обработками КРС составляет 6,6%, МРС – не проводилась.

В соответствии с «Комплексным планом противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы» проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по холере. В большинстве населённых пунктов республики, расположенных по течению рек, используемых для водоснабжения, происходит загрязнение поверхностных водоёмов необеззараженными и неочищенными сточными водами. Ежегодно отмечается высокий удельный вес неудовлетворительных по санитарно-микробиологическим показателям проб воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, рекреационного водопользования. В связи с вышеизложенным, проводится ежегодный сезонный мониторинг за состоянием открытых водоёмов и наличием холерных вибрионов в них.

Количество поверхностных водоёмов, определённых для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов составляет – 23, запланированное количество проб - 230. В сезон 2021 года исследовано 230 проб воды открытых водоёмов с контрольных точек, в том числе мест рекреационного водопользования, водозабора, сброса сточных вод и др., что составляет 100% от запланированного объёма. Холерные вибрионы не выделены. Холероподобные вибрионы выделяются ежегодно. В 2021 году преимущественно в Прикубанском (3) районе и Урупском (3) районе, в УстьДжегутинском районе(3) и Хабезском районе(1).

Обследование населения на форму 30 с тяжёлой формой гастроэнтерита осуществляется в течение года. Результаты отрицательные. Случаи заболевания людей холерой и ОКИ, обусловленными НАГ-вибрионами не регистрировались.

При Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» имеется лаборатория иммуноферментного анализа и ПЦР-диагностики. Лабораторная база подготовлена и оснащена для проведения предварительной лабораторной диагностики ККГЛ.

В 2021г. в целях обеспечения санитарной охраны территории и предотвращения распространения инфекционных болезней на территории Карачаево-Черкесской Республики хадж не совершался.

Министерством здравоохранения КЧР совместно с Управлением Роспотребнадзора по КЧР проведены организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия в целях предупреждения возникновения, заноса и распространения особо опасных инфекций на территории КЧР в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами. Проведена оценка готовности медицинских организаций, скорой помощи республики. Произведен расчет потребности в медицинском персонале, СИЗ.

Определены консультанты. Всего в республике в 4 ЛПУ предусмотрено 6 одноместных боксов (6 коек) без автономной вентиляции, в том числе в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» имеются 2 бокса, куда планируется госпитализация больных с подозрением на Болезни. В медицинских организациях КЧР имеется 306 противочумных костюмов 1 типа, в том числе «Кварц» - 77; одноразовых - 100; старого типа 147; количество больших укладок -58. Неснижаемый запас солевых растворов составляет 700 фл., имеются противовирусные, симптоматические, антибактериальные лекарственные средства для экстренной профилактики ООИ. Имеется запас и перечень имеющихся дезсредств в количестве 10998 (л, кг). Министерством здравоохранения КЧР в инфекционные стационары направлена схема терапии, разработанная кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России».

Внесена корректировка в оперативный план мероприятий медицинских учреждений КЧР по локализации очага в случае выявления больных или подозрительных на особо опасные инфекции, утвержденный постановлением Правительства КЧР от 16.12.2013 №437 «Об утверждении комплексного плана мероприятий по предупреждению завоза чумы, холеры и других инфекционных болезней, на которые распространяются международные медико-санитарные правила на территории КЧР на 2013-2020 гг.».

Разработаны, 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 04.08.2021 №72/496-0/62-п «О подготовке медицинского персонала и обеспечения противоэпидемической готовности медицинских организаций и учреждений Роспотребнадзора Республики по инфекционным болезням, вызывающим чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2021 году». 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 предоставленными 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.

Задачи:

- Изучить территорию природного очага по КГЛ на заклещевленность и вирусофорность.
- Принять участие в эпизоотологическом обследовании и проведении противоэпидемических мероприятий.
- Проводить мониторинг за переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций.
- Проводить фенологические наблюдения за малярийными комарами на дневках и в открытых стациях.

1.3.9. Паразитарные заболевания

В 2021 году в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 221 случай паразитарных заболеваний, что в сравнении с 2020 годом (160 сл.) выше на 72,3, %.

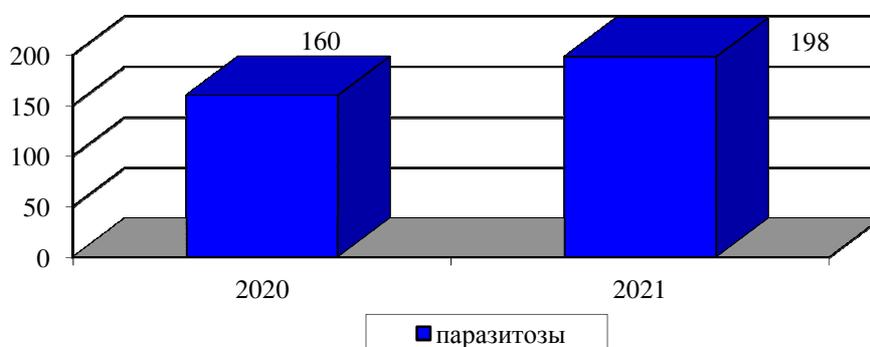


Рис. 54 Динамика заболеваемости паразитозами в Карачаево-Черкесской Республике в 2020-2021гг.

Этиологическая структура не изменилась: гельминтозы составили (213сл), в 2021г.- 97,5%; (155сл)в 2020г.; протозоозы-3,2 % (8сл)в 2020г., в 2020(5сл) г. – 2,5%.

Заболеваемость аскаридозом повысилась, в 2020(3сл), в 2021г (5сл)в **2,6 раза**, энтеробиозом – почти в 2 раза, также повысилась заболеваемость эхинококкозом (2сл) и токсокарозом (7сл).

Энтеробиоз

Доминирующим гельминтозом в Республике остается энтеробиоз. Динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению за последнее десятилетие, показатель заболеваемости энтеробиозом в 2021 (198сл)г. составил 32,35 на 100 тыс. нас. в 2019 году –64,55 на 100 тыс. нас. Все случаи заболевания пришлось на детское население.

Общий охват обследованием населения на энтеробиоз паразитологической лабораторией ФБУЗ «ЦГиЭ в КЧР» в 2021 г. составил 752 человек, что на **48,9%** меньше чем в 2020 г. - 1450 человек, процент пораженности населения Республики энтеробиозом составил **16,35**.

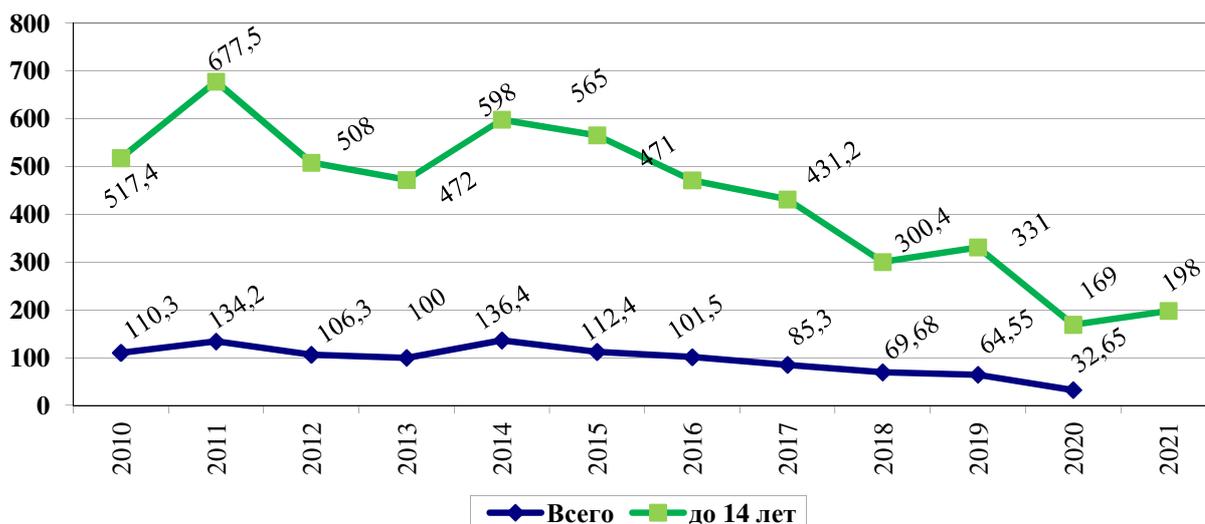


Рис.55 Заболеваемость энтеробиозом в Карачаево-Черкесской Республике среди совокупного населения в 2011-2021 г.г. (на 100тыс. нас.)

Заболеваемость детей энтеробиозом, посещающих детские дошкольные учреждения аналогична заболеваемости 2021 года- 26,9% от числа зарегистрированных случаев, в том числе в возрасте от 3 до 6 лет заболевшие энтеробиозом составили 50%. Показатель заболеваемости энтеробиозом среди сельского и городского населения остался практически на прежнем уровне, составив (160сл)96,0% и (38сл) 3,9% соответственно.

Аскаридоз

Вторым по значимости распространения гельминтозом в Республике остается аскаридоз. Заболеваемость аскаридозом в 2021гповысилась по сравнению с 2020 г в 2,6 раз и составила 0,64 на 100тыс. населения. Все пять выявленных случаев, пришлось на детей до 14 лет.

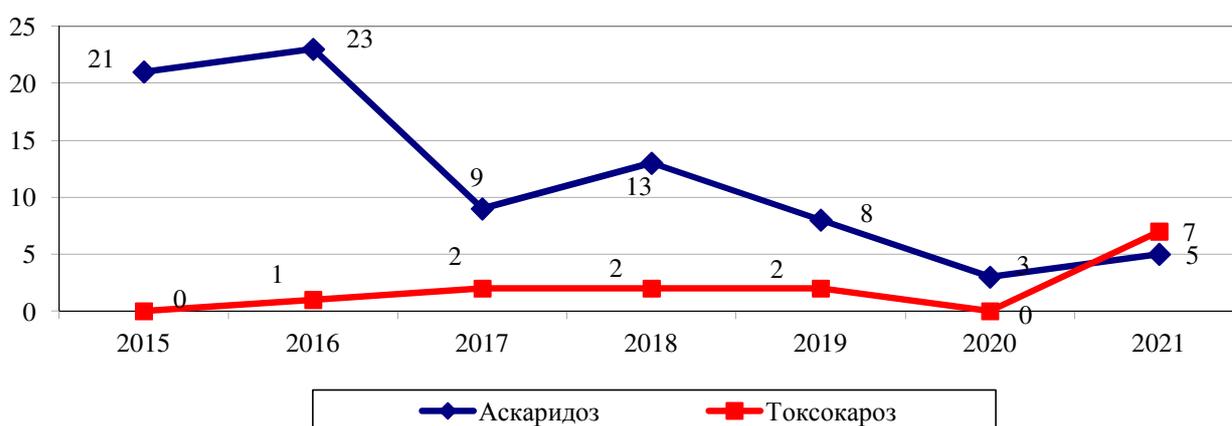


Рис.56 Число случаев аскаридоза за период с 2016-2021гг. (абс.ц.)

Токсокароз

Серьезной проблемой в Республике остается и токсокароз, как представитель класса геогельминтозов. Несмотря на регистрируемые в Республике спорадические случаи заболевания токсокарозом, по-прежнему остается риск заражения населения Республики яйцами и личинками токсокар, которые с экскрементами больных собак

попадают в почву и загрязняют всю внешнюю среду, в результате чего идет широкая циркуляция возбудителя токсокароза во внешней среде.

Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйцами токсокар составил в 2021 году составил (7сл) **27,7%** (в 2020г - 60%) от числа выявленных возбудителей

Биогельминтозы

Из биогельминтозов в 2021 году зарегистрировано 2 случая заболевания эхинококкозом и 1 случай описторхозом, повысился рост заболеваемости . т. к. в 2020г эхинококкоз и описторхоз не были зарегистрированы. Эхинококкоз- один случай из числа детей от15 до 17 лет.

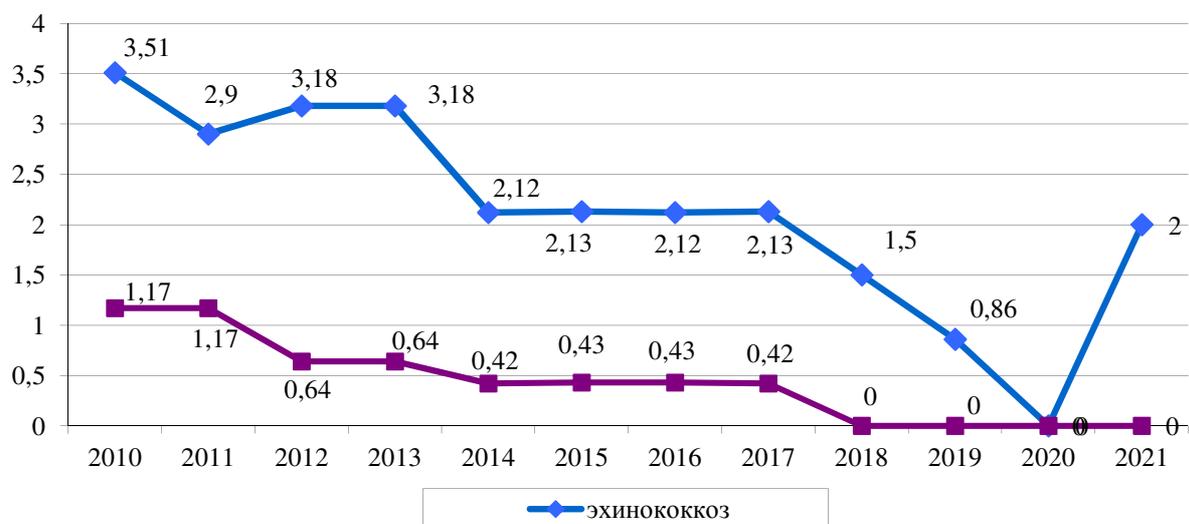


Рис.57 Заболеваемость эхинококкозом и тениаринхозом (тениозом) описторхозом населения республики на 100тыс. нас.

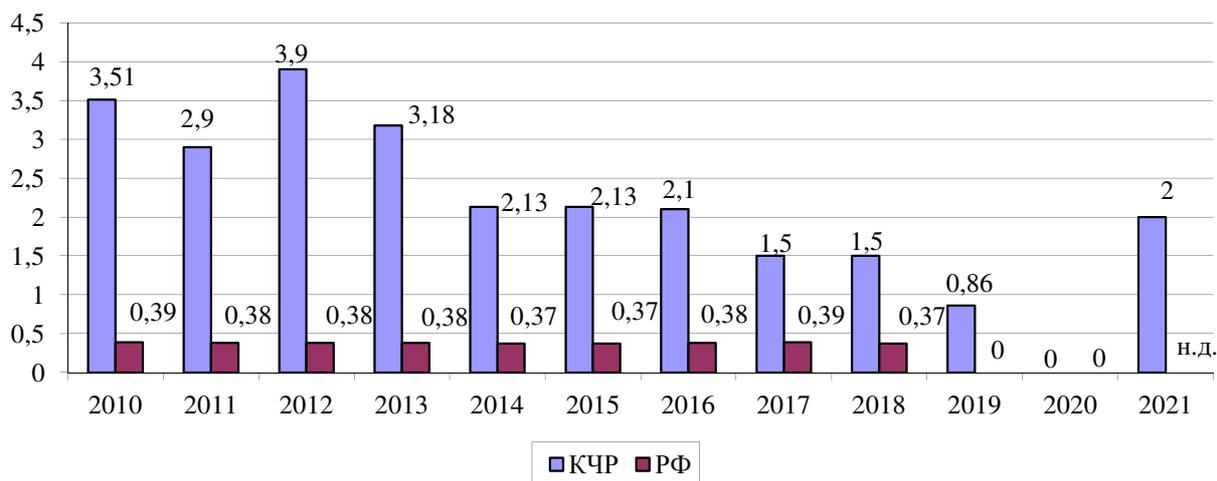


Рис. 58 Заболеваемость эхинококкозом населения КЧР и РФ (100 тыс. нас.)

Эхинококкоз

На протяжении 10 лет заболеваемость эхинококкозом носит волнообразный характер. В сравнении с 2018 годом показатель заболеваемости в 2019 году снизился на 75%, составив в абсолютных показателях 4 случая. В 2020 году случая заболевания

эхинококкозом не было зарегистрировано. А в 2021 году 2 случая заболеваемости эхинококкозом.

Территориально оба случая заболевания зарегистрированы в Усть-Джегутинском районе.

Эпидемиологическое расследование в очагах показало, что в 25 % случаев фактор и источник заражения не удалось установить, и в 75% случаев контактно-бытовой путь передачи и несоблюдение гигиенических норм после контакта с домашними животными (собаками). Возраст заболевших колеблется от 6 лет до 61 лет.

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

Для населения Республики широко использовались памятки по профилактике эхинококкоза в общественных местах, лечебно-профилактических, детских и школьных образовательных учреждениях, использовались СМИ.

Описторхоз

В 2021 году впервые за последние годы зарегистрирован один случай описторхозом в Карачаевском районе. В очаге с больным проведена беседа, вручена памятка по профилактике описторхоза.

Тениоз

Впервые за 15 лет в Республике зарегистрирован 1 случай заболевания тениозом в 2018 году, показатель заболеваемости тениозом составил 0,21 на 100 тыс. населения (1случай). Этот случай зарегистрирован в г. Черкесске, фактором заражения послужили котлеты из свинины, приготовленные на пару. В очаге с больным проведена беседа, вручена памятка по профилактике тениоза, больной проживает один, контактов нет.

В 2019, 2020-2021 гг. случаев заболевания тениозом не зарегистрировано.

Трихинеллез

Эпидемическая ситуация по трихинеллезу в Республике стабильно благополучная с 2006 года, случаев заболевания среди жителей республики не зарегистрировано. Ситуация остается беспокойной в Урупском районе, граничащий с Краснодарским краем, где происходит постоянная миграция диких животных с территории Краснодарского края (неблагополучный по трихинеллезу) в Урупский район, а также занятие местного населения браконьерством на диких животных, все это создает благоприятные условия для формирования очага инвазии.

По данным Управления Ветеринарии, на территории республики функционируют 9 свиноводческих хозяйств, из них 4 частных. Лабораторный контроль осуществлялся в 5-ти свиноводческих хозяйствах, исследовались стоки и почва (навоз). В хозяйствах соблюдаются правила утилизации боенских отходов, имеются биотермические ямы, в отдельных районах оборудованные скотомогильники (Прикубанский район). Дератизационные мероприятия в хозяйствах проводятся ежемесячно.

Лямблиоз

Из протозойных кишечных простейших в Республике регистрируется лямблиоз. В 2020 году зарегистрировано 5 случаев заболевания лямблиозом, в 2021 году – 4 случая.

Малярия

С 2006 года на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано ни одного случая малярии.

Несмотря на то, что в КЧР не регистрируется заболевание малярией более 10 лет, эпидемическая ситуация по малярии остается серьезной, в связи с высоким по-

током мигрантов в Республику, из стран, неблагополучных по малярии, а также посещения нашими гражданами эндемичных местностей по малярии.

Нами осуществлялся контроль препаратов крови на малярию и бабезиоз от длительно-температурирующих больных, и укушенных клещами, в том числе у лиц, прибывших из стран, неблагополучных по малярии. Препараты доставлялись с клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений. В 2019 году просмотрено 352 препаратов крови на малярию и бабезиоз, положительных не выявлено.

В эпидемический сезон проведено тестирование знаний врачей-лаборантов и лаборантов клинико-диагностических лабораторий ЛПУ, с медработниками станций скорой и неотложной помощи по лабораторной диагностике малярии и по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике малярии охвачено 85 человек. Тестирование показало глубокие теоретические и практические знания по лабораторной диагностике малярии.

Санитарно-паразитологические исследования

В 2021 году существенно сократилось число паразитологических исследований в связи с пандемией коронавируса, паразитологические лаборатории работали не в полную мощь. Паразитологическими лабораториями центра проведено **6745** исследований, что на 54,1% ниже уровня 2020года (**7243**), почти в -?-раза.

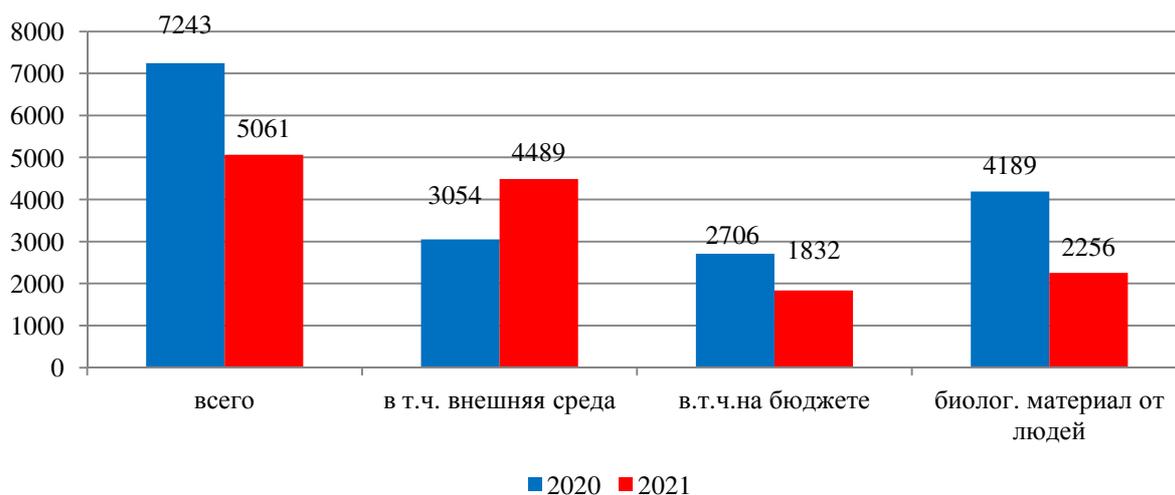


Рис.59 Количество паразитологических исследований за 2020-2021гг.(абс.ц.)

Доля паразитологических исследований, выполненных на бюджетных видах финансирования в 2020 году снизилась почти в 1,8 раза. Доля исследований, проведенных в рамках социально-гигиенического мониторинга составила-55,7%(1701), в 2019году-21,5% выше на 27,8%, в рамках надзора-32,9% (2019-64,4% ,из них 40,4% составили смывы).

Таблица 98

Годы	Всего исследований	Количество санитарно-паразитологических исследований по надзору и СГМ			
		Исследования проведенные		% от количества исследований	
		По надзору	СГМ	По надзору	СГМ
2020	3054	1005	1701	68,9	21,5
2021	6745	2223	2498	32,9	55,7

В 2020 году структура санитарно-паразитологических исследований не изменилась; удельный вес смывов составил 20,4%(2019-40,4%), почвы 21,6% (2019-24,2%), пищевых продуктов-11,8% (2019-11,4%), воды централизованного водоснабжения-32,8%(28,2%), воды открытых водоемов-7,4%(2019-39,8%), сточной воды-2,2%(2019-1,0%).

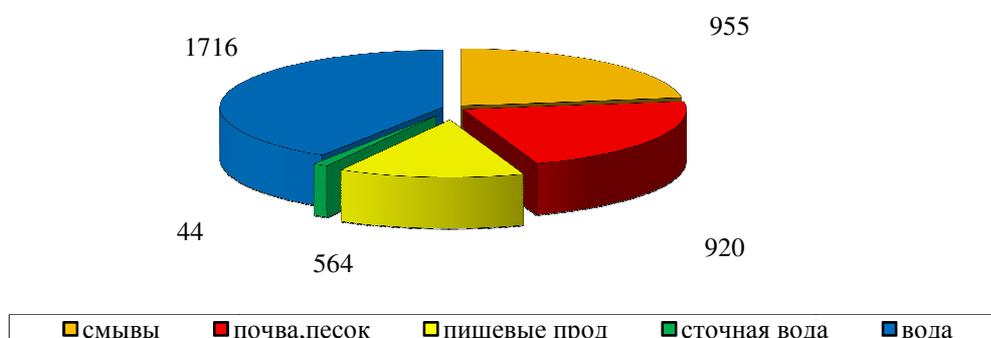


Рис.60 Удельный вес санитарно-паразитологических исследований, 2021г, в %

Не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности в 2021 году 2 пробы (вода)

В структуре исследований пищевых продуктов в 2021 году на исследование плодоовощной продукции приходилось-64,1% (2020г 52.3%), на рыбу и рыбопродукты-мясо и мясопродукты-6,6% прочие исследования составили-12,1%. Доля исследований импортной продукции составила 1,2%.

По регламентируемым показателям нестандартных проб не выявлено. Внедрен метод по исследованию воды расфасованной в емкости на ооцисты криптоспоридии, выполнено 8 исследований.

В 2021 году доминирующим возбудителем, выявляемым в положительных пробах внешней среды были в основном яйца геогельминтов-68,4% (2020-44,6%) (2) яйца токсокар-54,1

Средний интенсивный показатель обсемененности почвы яйцами токсокар составил в 2021 году -27,7% от числа выявленных возбудителей, доля проб с жизнеспособными патогенами составила-33,3%. Результаты санитарно-паразитологических исследований свидетельствуют о наличии риска заражения людей возбудителями паразитозов.

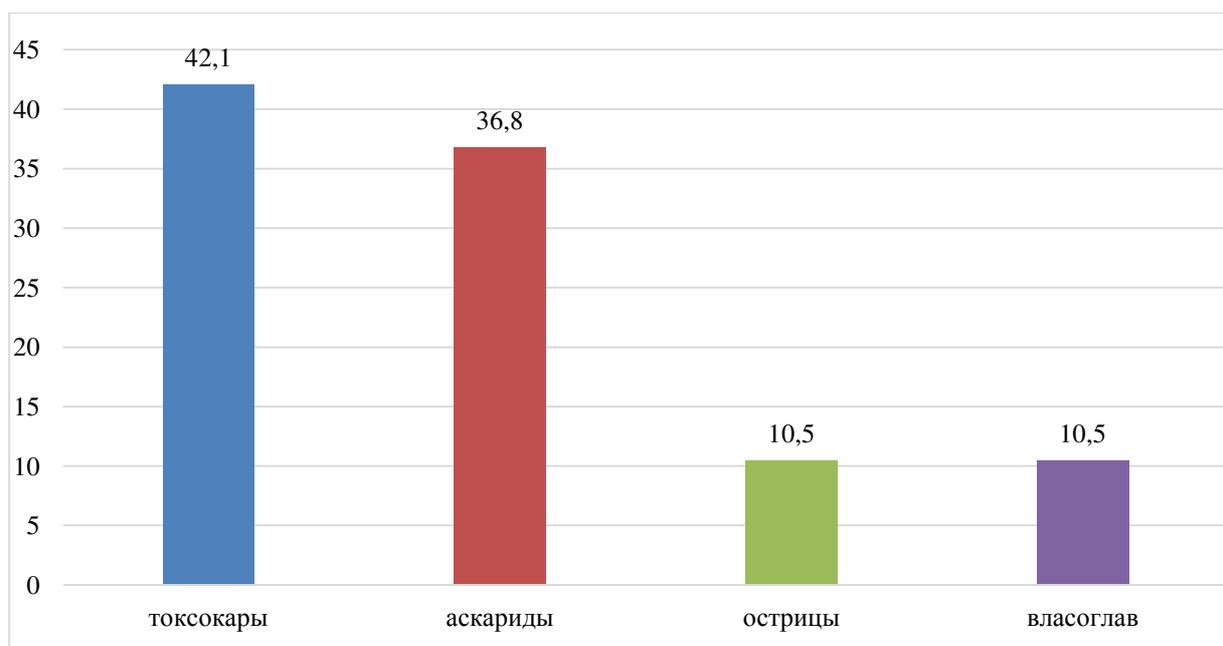


Рис. 61 Овограмма (пейзаж) возбудителей паразитарных патогенов во внешней среде, 2021г. %

Обнаружение возбудителей паразитарных болезней в воде поверхностных водоемов (в местах сброса сточных вод) и в почве селитебных территорий свидетельствует об отсутствии эффективности дегельминтизации и дезинвазии сточных вод и почвы

В 2021 году количество клинических исследований (биологического материала от людей) превысило санитарно-паразитологические на 27,4% (**4489** внешняя среда, **752**чел (**2256** исследований) – биологический материал от людей)

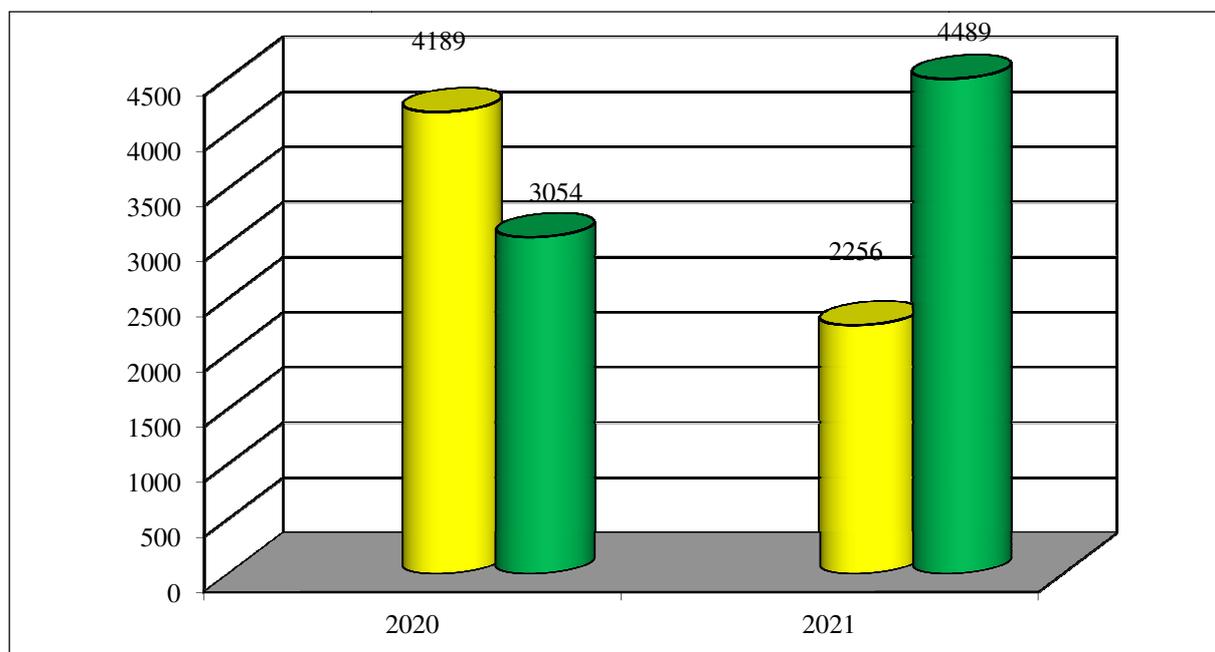


Рис.62 Соотношение анализов биологического материала и санитарно-паразитологических.

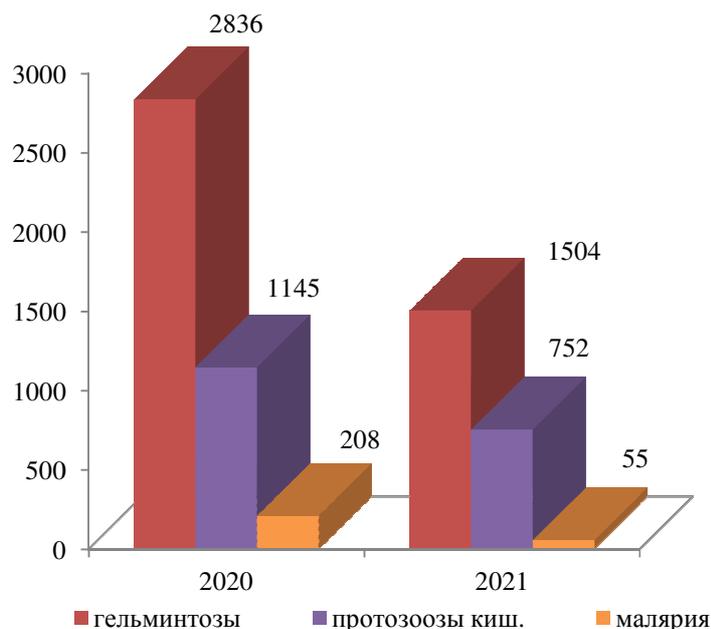


Рис. 63 Исследования биологического материала от людей

В отчетном году количество исследований биологического материала на гельминтозы и протозоозы снизилось по сравнению с 2020 годом в 2,4 раза, копроовоскопическими методами выполнено 752 исследований, что составило 59,6% от всех исследований. Возбудители гельминтозов и протозоозов обнаружены почти у 2,0% лиц (2019г-1,2%), 55 исследований проведено на малярию и бабезиоз -(2019-352), возбудители малярии и бабезии не обнаружены.

Паразитологическая лаборатория центра принимала участие в 2021 году в межлабораторных сличительных испытаниях (МСИ), были доставлены компакт диски по двум показателям, результаты удовлетворительные, что соответствовало уровню прошлого года.

Количество специалистов лаборатории, выполняющие паразитологические исследования остались на прежнем уровне. Средняя нагрузка на одного специалиста в 2021 году по сравнению с 2020 годом повысилась почти вдвое и составила 6745 лаб.ед.

Планы на 2022

- 1.Принять участие в работе Ростов НИИПМ Роспотребнадзора по отбору проб внешней среды на территории КЧР в соответствии с Соглашениями о взаимодействии.
2. Принять участие в МСИ по контролю качества работы лаборатории
- 3.Усилить профилактическую работу по гельминтозам через средства массовой информации.

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 46% со-

вокупного 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 2021 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.

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 2020 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 2020 году Управлением вынесено 2 вопроса на межведомственные коллегии и комиссии; подготовлено и проведено 1 заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Карачаево-Черкесской Республики и территориальных государственных районных администрациях по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Карачаево-Черкесской Республики; заключено 3 соглашения о взаимодействии.

Велась работа по реализации 8 республиканских целевых программ, в т.ч. «Вакцинопрофилактика», «АнтиСПИД», «Санитарная охрана территории», «Здоровое питание» с подпрограммой «Горячее питание школьников на 2014-2020 годы», «Борьба с туберкулезом», «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения особо опасных инфекций на территории КЧР на 2013-2020 годы» и др.

2. Снижение удельного веса проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 2,4%; по микробиологическим показателям - на 1,3%. Увеличение количества населения Карачаево-Черкесской Республики на 3,4%, которому подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода.

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,5% против 0,14%.

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

5. В связи с введением в действие технических регламентов усиление контроля за качеством выпускаемой на территории таможенного союза пищевой продукции на всех этапах производства и реализации.

6. Охват горячим питанием обучающихся в 1-4 классах выше среднего показателя по РФ на 2,6%.

7. Увеличение за 3 года охвата горячим питанием обучающихся в 5-11 классах на 2,2%.

8. Уменьшение удельного веса детских и подростковых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,4 раза.

9. Комиссионная приемка летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике со своевременным оформлением санитарно-эпидемиологических заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе.

10. Отсутствие превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной мощностью зданий.

11. Наличие эффекта оздоровления у 91% детей, отдохнувших на территории республики.

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

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

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

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

16. Уменьшение профессиональной заболеваемости, в т.ч. среди работников сельского хозяйства.

17. Осуществление учета всех источников электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).

18. Снижение заболеваемости по 25 нозологиям.

19. 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..

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

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

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

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

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

В качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха от предприятий и автомобильного транспорта, как и в предыдущие годы, можно выделить взвешенные вещества, окислы азота, серы диоксид, углерода оксид, негативному воздействию которых по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга подвержена практически четверть населения области. Специфическими загрязнителями атмосферного воздуха являются соединения фтора, аммиак, бензол,

серная кислота, формальдегид и т.п. Взвешенные частицы, обладающие выраженным неблагоприятным эффектом на органы дыхательной системы, влияют и на показатели общей смертности, смертности от легочных и сердечнососудистых заболеваний.

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

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

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

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

Актуальной гигиенической проблемой остается образование токсичных хлорорганических соединений при обеззараживании воды (тригалометаны, в т.ч. хлороформ и т.д.), особенно при наличии в технологии водоподготовки первичного хлорирования, а также использование препаратов хлора без последующего дехлорирования сточных вод на канализационных очистных сооружениях, приводящее к дополнительному загрязнению водоисточников.

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

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

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

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

4) развитие системы здравоохранения республики, направленное на 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
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения		
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%)	65,5
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%):	67,3
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%)	50,0
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	65,5
5.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	67,3
6.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	50,0
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	51,7
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,(%)	17,7
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям,(%)	7,3
12.	Доля проб воды в источниках централизованного	0

	водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	17,0
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	7,3
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	0
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	7,6
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	3,5
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	15,1
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, (%):	68,2
22.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	68,2
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 (%)	7,0
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	0

	санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	
27.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	7,0
28.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой		
29.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	96,9
30.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	45,8
31.	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	0
32.	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	0
Состояние водных объектов в местах водопользования населения		
33.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0
34.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	7,3
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 (%)	0
37.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	37,2
38.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
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
Атмосферный воздух городских и сельских поселений		
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 (%)	0
49.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0
50.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,6
51.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	0
52.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0
53.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,9
54.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям(%)	0
55.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0
56.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,3
<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 зда-	0

	ниях городских и сельских поселений (%)	
59.	Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	22,0
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 (%)	0,39
64.	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО(%), из них без информации для потребителя (%)	0
65.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)	0
66.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%)	6,0
67.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)	0
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 (%)	53,2
70.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	98,6
71.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	17,2

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны		
72.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	3,8
73.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	3,8
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
79.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0
Исследование физических факторов		
80.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	14,2
81.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	10,0
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 (%)	0
84.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	23,5
85.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0
86.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%)	22,5
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 (%)	7,7
89.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	12,5

90.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	8,6
Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости		
91.	Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости	Отражено в докладе
92.	Социально-значимые инфекции	Отражено в докладе
93.	Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики	Отражено в докладе
Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки.		
94.	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	38-партий 385,83кг
95.	Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон	0,1
96.	Количество пищевых отравлений	1
97.	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных организаций; - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений.	0 0 0 0 0 0
98.	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	7,7
99.	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	0
100.	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	81,0
101.	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0
102.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	0
103.	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	0
104.	Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок	Отражено в докладе
105.	Выполнение плана вакцинации населения в рамках календаря прививок по эпидпоказаниям	Отражено в докладе
106.	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	Отражено в докладе
107.	Нозологические формы, по которым достигнута	Отражено в докладе

	стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	
108.	Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано	Отражено в докладе
109.	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	Отражено в докладе
110.	Подготовка проектов решений на депортацию иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями в установленном объеме и сроки	1 (отражено в докладе)
111.	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	38,4
112.	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	61,6
113.	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)	99,6
114.	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)	45,3
115.	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	937
116.	Число составленных протоколов об административном правонарушении	937
117.	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	985
118.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	2,84% в том числе: на граждан – 0,10% на должностных лиц – 1,52% на ИП – 0,20% на ЮЛ – 1,02%
119.	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)	97,16% в том числе: на граждан – 34,42% на должностных лиц – 48,73% на ИП – 5,18% на ЮЛ – 8,83%
120.	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируют-	Ст.6.3.ч.1- 37,51% Ст.6.6. – 26,44% Ст.6.4. – 10,35%

	ся данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов)	Ст. 6.7.ч.1 – 717,03% Ст. 14.43 ч.1 – 2,72% Ст.6.5. – 3,24% Ст. 6.35 ч1-1,78%
121.	Общая сумма наложенных административных штрафов	4327,0 тыс.руб.
122.	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	2963,5 тыс.руб.
123.	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	81
124.	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	131
125.	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)	67,18%
126.	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 – 58 Предупреждение- -
127.	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	-
128.	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)	-
129.	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	-
130.	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)	-
131.	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.). Доля от общего числа населения в субъекте (%)	465357 96,9
132.	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)	57

133.	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	3/3/2
134.	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
135.	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии 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
136.	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	1/1/0
Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в субъекте Российской Федерации		
Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет		
137.	Алкогольные напитки и пиво В абсолютном алкоголе: - Всего, млн дкл - на душу населения, л	132,4млн.дкл 2,04
138.	Папиросы и сигареты - Всего, млрд шт. - На душу населения, тыс. шт.	Данных Росстата нет

Заключение

В целях улучшения среды обитания в Карачаево-Черкесской Республике органами и организациями Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в 2020 году проведены мероприятия, в результате которых достигнуты определенные положительные показатели деятельности:

1. Увеличение количества населения Карачаево-Черкесской Республики на 3,4%, которому подается доброкачественная и условно доброкачественная питьевая вода.

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

3. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 0,5% против 0,14% в 2019 году.

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

5. В связи с введением в действие технических регламентов усиление контроля за качеством выпускаемой на территории таможенного союза пищевой продукции на всех этапах производства и реализации.

6. Охват горячим питанием обучающихся в 1-4 классах выше среднего показателя по РФ на 2,6%.

7. Увеличение за 3 года охвата горячим питанием обучающихся в 5-11 классах на 2,2%.

9. Комиссионная приемка летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике со своевременным оформлением санитарно-эпидемиологических заключений о готовности летних оздоровительных организаций к работе.

10. Отсутствие превышения фактической вместимости в летних оздоровительных учреждениях над проектной мощностью зданий.

11. Наличие эффекта оздоровления у 91% детей, отдохнувших на территории республики.

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

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

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

15. 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.

16. Уменьшение профессиональной заболеваемости, в т.ч. среди работников сельского хозяйства.

17. Осуществление учета всех источников электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).

Задачи в области обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

- Совершенствование планирования деятельности Управления и ФБУЗ по реализации основных направлений.

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

- Активизация работы с реестром поднадзорных объектов по внесению информации о начавших работу ЮЛ и ИП и прекративших свою деятельность предпринимателях.
- Недопущение случаев необоснованного невыполнения плана проведения плановых проверок и добиваться выполнения ежегодного плана плановых проверок с показателем не ниже 100%.
- Обеспечение удельного веса плановых проверок с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, назначением и проведением экспертиз при выявлении нарушений требований санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей 100%.
- Обеспечение 100% контроля выполнения предписаний.
- Проведение анализа острых отравлений химической этиологии и доведение результатов исследований до населения республики, с целью широкого информирования населения.
- Ужесточение контроля качества за производством и оборотом продовольственного пищевого сырья и пищевых продуктов на всех этапах производства и реализации, основанных на принципах ХАССП.
- Применение риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля(надзора)
- Недопущение оборота на территории Таможенного союза продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям технических регламентов Таможенного союза по показателям безопасности, не соответствующих по пищевой ценности и показателям идентификации продукции и при выявлении вносить информацию в ГИС ЗПП для оперативного реагирования и принятия мер административного воздействия к нарушителям.
- Активизировать работу ФБУЗ по освоению новых методов исследования молочной продукции (определение стерильности качественным методом, определение антибиотиков количественным методом) в соответствии с требованиями ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».
- Повышение достоверности данных путем совершенствования методов лабораторного контроля, ведения мониторинга за показателями радиационной безопасности, а также использования информации аккредитованных лабораторий.
- Усиление надзора за соблюдением требований радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований с целью контроля и анализа доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов.
- Совершенствование работы по разъяснению и образованию населения в области природного и техногенного ионизирующего излучения.
- Проведение радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории республики.
- Лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).
- Усиление надзора за предприятиями, на которых продолжают регистрироваться случаи профессиональной патологии, проведение профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования.
- Усиление надзора за промышленными объектами третьей категории с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.
- Усиление надзора за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ №222 от 03.03.2018г «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон

и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон».

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

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

- Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

- Продолжение реализации комплекса мероприятий, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, рациональное планирование деятельности; достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий за объектами обучения и воспитания детей.

- Осуществление планирования и проведения контрольно-надзорной деятельности в отношении организаций для детей и подростков с учетом риск-ориентированных подходов и достигнутых среднероссийских показателей.

- Обеспечение эффективного планирования и проведения лабораторно-инструментальных исследований (испытаний) при осуществлении всех контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение положительной динамики по показателям микроклимата, искусственной освещенности, ЭМП, мебели на соответствие росто-возрастных показателей детей и подростков.

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

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

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

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

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

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

- Обеспечить надзор за соблюдением законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил, в т.ч.:

- за выполнением мероприятий по сокращению выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ;

- в промышленно – развитых районах установить посты наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;

- за работой лабораторий, занимающихся мониторингом за состоянием атмосферного воздуха;
- за организацией СЗЗ на стадии проектирования;
- за внедрением новых технологий и безопасных производств;
- за переводом муниципального транспорта на газовое топливо;
- за качеством ввозимых и реализуемых нефтепродуктов.
- Обеспечить надзор за реконструкцией существующих, проектированием и строительством новых объектов водоснабжения с финансированием из бюджетов всех уровней, разработкой и реализацией региональных программ обеспечения населения питьевой водой.
- Обеспечить надзор за эффективным функционированием систем очистки и обеззараживания питьевой воды, внедрением прогрессивных технологий и оборудования.
- Координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения, в т.ч. в сельских поселениях.
- Обеспечить совершенствование и дальнейшее развитие систем социально-гигиенического мониторинга и создание банка данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества питьевой воды по городам и районам и повышение эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды.
- Обеспечить надзор за:
 - проектированием и строительством полигона для утилизации и складирования токсичных отходов производства, полигонов твердых бытовых отходов;
 - разработкой и реализацией мер по решению проблем, связанных с отходами, не подлежащими использованию и переработке (пестициды, ртутьсодержащие отходы, минеральные удобрения и другие токсичные отходы);
 - внедрением безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства;
 - строительством и вводом в эксплуатацию мусороперерабатывающего завода.
 - Обеспечить расширение номенклатуры исследований по мере поставленных перед лабораториями задач, внедрение более чувствительных методов исследования, предусматривающее приобретение нового современного оборудования.

Задачи в области государственного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью и санитарной охраной территории

1. Обеспечение эпидемиологического надзора за ходом и эффективностью иммунизации населения в рамках национального календаря прививок, календаря прививок по эпидпоказаниям, охват прививками против гриппа не менее 42% совокупного населения; мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ.

2. Реализация государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по ВИЧ/СПИДу среди населения Карачаево-Черкесской Республики. Обеспечение противодействия распространению ВИЧ-инфекции путем повышения эффективности мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ, включая медикаментозную профилактику и социальную поддержку ВИЧ-инфицированных и их семей, достижение стабилизации эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции.

3. Реализация Программы «Ликвидация кори в Российской Федерации к 2020 году».

4. Поддержание статуса Карачаево-Черкесской Республики, как территории свободной от полиомиелита.

5. Поддержание охвата прививками населения республики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не менее 95-99%.

6. Обеспечение проведения серологического контроля напряженности иммунитета среди населения республики в декретированных возрастах с последующей корректировкой профилактических и противоэпидемических мероприятий.

7. Усиление контроля за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций.

8. Совершенствование системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении особо опасных и природно-очаговых инфекций в Карачаево-Черкесской Республике, проведение разработки и совершенствование согласованной системы взаимодействия разных служб и ведомств по вопросам планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий, разработки системы практических мер по предотвращению эпидемиологических последствий при возможных актах биотерроризма и на случай ЧС.

9. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям соблюдения санитарного законодательства и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

10. Проведение лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

11. Обеспечение проведения мер, адекватных сложившейся эпидемической ситуации, по профилактике паразитарных заболеваний на территории Карачаево-Черкесской Республики.

12. Повышение уровня правовых знаний специалистов отдела эпидемиологического надзора, осуществляющих функции по надзору и контролю в установленной сфере деятельности, в области гражданского, административного и санитарного законодательства.

13. Выполнение работ по договору с Референс-центрами.

14. Активное проведение информационно-образовательной работы с населением по актуальным вопросам профилактики паразитозов с использованием различных форм СМИ (сайты, телевидение, радио и др.).

15. Активизация работы по расшифровке ОКИ.

Задачи в области защиты прав потребителей и нормативно-правового обеспечения, регламентации деятельности по осуществлению основных функций, оказанию услуг

1. Реализация нормативных правовых актов, направленных на совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализация Федерального закона от 31.07.2020 № 148-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Внедрение в работу проверочных листов по всем видам контрольно-надзорной деятельности, внедрение процедуры контрольной закупки, а также увеличение проводимых в целях профилактики правонарушений, мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и выдачи предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

3. Дальнейшее повышение качества и эффективности реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора по основным критериям оценки эффективности.

4. Координация деятельности должностных лиц и структурных подразделений Управления при производстве по делам об административных правонарушениях.

5. Обеспечение законности при производстве по делам об административных правонарушениях, в том числе в части соблюдения процессуальных сроков.

6. Контроль своевременного исполнения постановлений о привлечении к административной ответственности и в результате, увеличение суммы взысканных штрафов до 90% от суммы наложенных.

7. Улучшение методов взаимодействия с правоохранительными органами (суд, органы прокуратуры, органы внутренних дел, подразделения службы судебных приставов).

Реализация мер по повышению результативности расходов Управления

1. Своевременное доведение до Управления Федерального Казначейства по Карачаево-Черкесской Республике лимитов бюджетных обязательств.

2. Ведение бухгалтерского и налогового учета в соответствии с:

- Федеральным законом от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете»

- Требованиями плана счетов в бюджетных учреждениях;

- Приказ об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета и инструкции по его применению от 28.12.2018г. №298н;

- Налоговым кодексом от 31.07.1998г. №146 ФЗ, со всеми изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2019г.

3. Своевременное обновление системы автоматизации ведения бухгалтерского, налогового учета, статистического учета.

4. Организация перехода от сметного планирования к бюджетному планированию, ориентированному на достижение конечных измеримых результатов.

5. Формирование проекта бюджета Управления, исходя из целей и планируемых результатов государственной политики.

6. Проведение мониторинга за поступлением и исполнением бюджетных доходов и расходов в течение финансового года.

7. Качественное формирование бухгалтерской отчетности и представление ее в органы, организующие исполнение бюджета.

8. Проведение прогнозирования на долгосрочную перспективу объемов бюджетных ресурсов.

9. Проведение анализа кассового исполнения бюджета.