

**МАТЕРИАЛЫ
К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ДОКЛАДУ
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2013 ГОДУ»
ПО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

г. Черкесск 2014 год

Содержание

Введение.	3
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	4
1.1. Анализ состояния среды обитания по Карачаево-Черкесской Республике (уровень, динамика, ранжирование)	4
1.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха	4
1.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования и состояние здоровья населения	8
1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы	18
1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения	21
1.1.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	40
1.1.6. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	57
1.1.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Карачаево-Черкесской Республике	63
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Карачаево-Черкесской Республики. Показатели и данные РИФ СГМ	83
1.2.1. Результаты социально-гигиенического мониторинга	83
1.2.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека	86
1.2.3. Анализ социальных факторов	101
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).	103
1.3.1. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости.	103
1.3.2. Социально-значимые инфекции.	137
1.3.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики.	142
Раздел II. Основные результаты научных исследований в области гигиены, эпидемиологии, профилактической медицины (внедрение научно-исследовательских разработок в практическую деятельность, их результативность)	148
Раздел III. Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Карачаево-Черкесской Республике, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.	148
Раздел IV. Заключение.	159

Введение.

Деятельность органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Карачаево-Черкесской Республике в 2013 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2013 год и предусматривала реализацию следующих направлений:

1. Совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.
2. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека.
3. Совершенствование взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО).
4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.
5. Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Карачаево-Черкесской Республики.
6. Развитие механизмов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике в электронном виде
7. Актуализация санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике.
8. Научное обеспечение деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике
9. Развитие международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.
10. Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.
11. Совершенствование финансово-экономического обеспечения деятельности

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 I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года

1.1. Анализ состояния среды обитания по 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 2013г. составили 70,2 тыс. тонн, в том числе по г. Черкесску 38 тыс. тонн как и в 2012 году.

Таблица №1

Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в Карачаево-Черкесской Республике за 2011-2013гг.

Вопросы загрязняющих веществ	Выброшено тыс. тонн		
	2011	2012	2013
Всего выброшено загрязняющих веществ от всех источников загрязнения	70	70,2	70,2
От стационарных источников	16	16,1	16,1
Твердые вещества	9,0	9,0	9,0
Двуокись серы	2,5	2,5	2,5
Окись углерода	41,2	41,3	41,3
Окислы азота	9,1	9,1	9,1
Летучие органические соединения и углеводороды	8,2	8,2	8,2

Всего по республике учтено 593 предприятия всех форм собственности, являющихся загрязнителями атмосферного воздуха, а также 2885 единиц пассажирского автотранспорта, включая 87 единиц электротранспорта. Данное количество не учитывает личный и транзитный автотранспорт. Так, выброс загрязняющих веществ в атмосферу за 2013г. от стационарных источников составил 16,1 тыс. тонн, как и в 2012 году. Неснижаемый объем выбросов объясняется стабильными объемами производства отдельных предприятий промышленности стройматериалов. По суммарному объему выбросов в воздушный бассейн «лидирует» Усть-Джегутинский район (75% общего выброса по республике), где сконцентрированы основные предприятия производства стройматериалов.

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

Точки отбора проб	2011			2012			2013		
	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.	1491	58,9	0	1419	53,0	0	4009	48,5	0
* маршрутные и подфакельные исследования	960	46,4	0	880	62,0	0	3587	43,3	0
* вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	531	37,9	0	539	37,9	0	422	5,1	0
* на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	1040	41,9	0	1258	46,9	0	4267	51,5	0

За период 2013г. в республике всего было отобрано 8276 проб (в городах и сельских поселениях), из которых превышения ПДК не были обнаружены (0%). Из 422 проб, отобранных на автомагистралях, с превышением ПДК не обнаружено (0,%). В зоне расположения промышленных предприятий отобрано 3587 проб, из них с превышением ПДК нет.

В сельских поселениях отобрано 4267 проб атмосферного воздуха, из них проб с превышением ПДК нет (табл.3). Анализ загрязнения атмосферного воздуха в Карачаево-Черкесской Республике по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составлял по окислам азота: 2009г.- 2,12%, 2010г.-1,44%, 2011г. – 0%, 2012г.-0%, 2013г.-0%.

Таким образом, превышений по содержанию взвешенных веществ в атмосферном воздухе за последние три года не наблюдается.

По отчетным данным предприятий в атмосферу поступают загрязняющие вещества 152 наименований, из них: 1-го класса опасности 4 наименования с годовым выбросом 0,3 тонны; 2-го класса опасности 30 наименований с годовым выбросом 3547,5 тонн.

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

- промышленность стройматериалов – 74%;
- теплоэнергетика – 6%;
- сельское хозяйство (с Государственным унитарным предприятием «Совхоз комбинат «Южный») – 5%;
- прочие – 4%.

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

Стационарные источники загрязнения в отраслевом разрезе за 2011-2013гг (%)

Наименование отрасли	2011г.	2012г.	2013г.
Промышленность стройматериалов	74	74	74
Теплоэнергетика	6	6	6
Сельское хозяйство (с совхозом-комбинатом «Южный»)	5	5	5
Химическая и нефтехимическая	4	4	4

Одним из значительных источников загрязнения атмосферного воздуха городов республики, как указано выше, является автотранспорт. Это связано не только с увеличением частных транспортных средств, но и с некачественным топливом и использованием устаревших автомобилей. Для снижения загрязнений от автотранспорта, на крупных предприятиях республики, уже в течение ряда лет, проводятся обязательные предрейсовые технические осмотры, строятся объездные дороги, ограничивается движение автотранспорта по селитебным территориям. Осуществляется контроль за АЗС во исполнение Федерального закона от 22.03.2004г. № 34-ФЗ «О запрете производства и оборота этилированного бензина в Российской Федерации».

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

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

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

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

Степень улавливания, выделяемых источниками загрязняющих веществ по республике составляет: 2010г. – 95,2%, 2011г.-95,2%, 2012г.-95,2%, 2013г.-95,2%.

Одним из мероприятий, способствующих снижению влияния вредных веществ на здоровье населения, является организация санитарно-защитных зон (СЗЗ). Управлением Роспотребнадзора по КЧР, в 2013г., принимались меры по соблюдению требований СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий сооружений и иных объектов» на предприятиях всех форм собственности, на стадиях выбора земельного участка и проектирования. Вырос процент предприятий и организаций, представивших проекты организации СЗЗ, ранее введенных в эксплуатацию. Управлением Роспотребнадзора по КЧР в 2013г. проводилась работа по организации СЗЗ вокруг промышленных предприятий республики. В 2013 году по проектам санитарно-защитных зон было выдано 7 положительных санитарно-эпидемиологических заключений.

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 признании

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 2013г. лабораторный контроль над состоянием атмосферного воздуха в КЧР проводился в городских и сельских поселениях, на маршрутных постах, в районах КЧР, в том числе в г. Черкесске, где расположена значительная часть предприятий – источников загрязнения атмосферного воздуха.

Таблица №4

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в целом по КЧР за 2012-2013гг. (%)

Ингредиенты	Всего в городских поселениях		В зоне влияния промышленных предприятий		На авто-магистралях		В сельских поселениях	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Пыль	0	0	0	0	0	0	0	0
Окись углерода	0	0	0	0	0	0	0	0
Сернистый ангидрид	0	0	0	0	0	0	0	0
Окислы азота	0	0	0	0	0	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0	0	0	0	0
Фенол и его производное	0	0	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0	0	0	0
Ацетон	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица №5

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по отдельным ингредиентам в динамике за 2009-2013гг.(%)

Наименование ингредиентов	2009	2010	2011	2012	2013
Пыль	0	0	0	0	0
Сернистый ангидрид	0	0	0	0	0
Окислы азота	2,12	1,44	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0	0
Формальдегид	0	0	0	0	0
Ацетон	0	0	0	0	0

В целях охраны атмосферного воздуха и здоровья населения необходимо: обеспечить соблюдение законодательства по охране атмосферного воздуха и установленных гигиенических норм и санитарных правил;

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

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

Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории

В 2013г. по сравнению с 2012 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категории) ухудшилось на 0,3% по санитарно-химическим показателям, по микробиологическим показателям отмечается улучшение – на 2,5 %.

Состояние водных объектов, культурно-бытового водопользования, используемых для рекреации (II категории) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 8,4 %, по микробиологическим показателям улучшилось на 1,8 % (табл. 6).

Таблица № 6

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

Категории водоемов	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
I	5,1	0,5	0,8	↑	37,0	36,3	33,8	↓
II	10,5	1,6	10	↑	66,6	66,1	64,3	↓

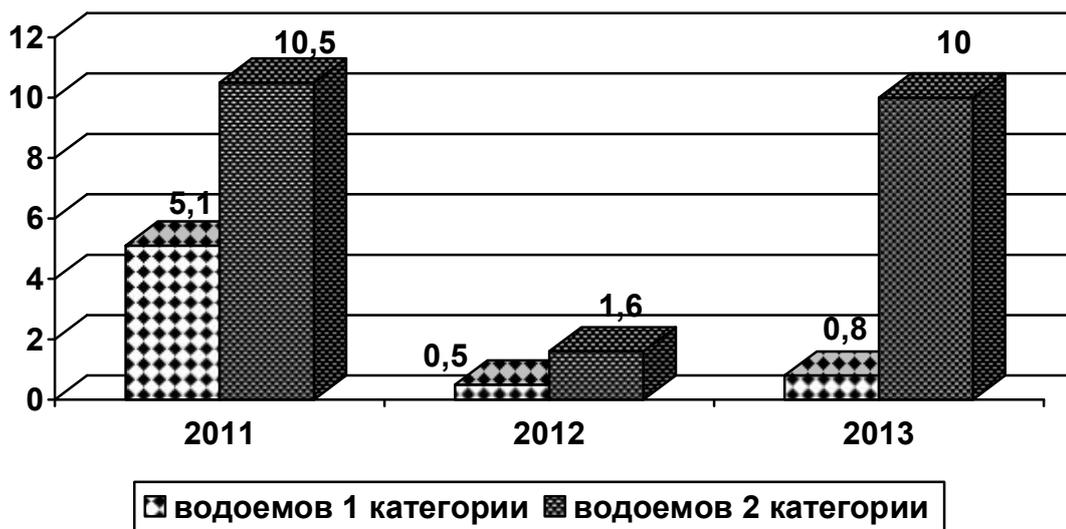


Рис. 1 Доля проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям



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

В 2013 г. в Карачаево-Черкесской Республике доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 0,8 %, аналогичный показатель за 2012 года составлял 0,5%. (табл. 7).

Таблица №7

Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2012 г.
	2011	2012	2013	
Российская Федерация	22,1	-	-	↓
СКФО	6,7	-	-	↓
Карачаево-Черкесская Республика	5,1	0,5	0,8	↓

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2012г. в Карачаево-Черкесской Республике составила 1,6 %, а в 2013 году 10%. (табл. 8).

Таблица № 8

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2012 г.
	2011	2012	2013	
Российская Федерация	24,4	-	-	↓
СКФО	8,7	-	-	↓
Карачаево-Черкесская Республика	10,5	1,6	10	↑

Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 г. на 2,5 % улучшилась в сравнении с 2012 г. (табл. 9).

Таблица №9

Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2012 г.
	2011	2012	2013	
Российская Федерация	18,3	-	-	=
СКФО	26,7	-	-	=
Карачаево-Черкесская Республика	37,0	36,3	33,8	↓

В 2013 г. в Карачаево-Черкесской Республике доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 64,3 %, что на 1,8 % ниже показателя 2012 г. (табл. 10).

Таблица №10

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2012 г.
	2011	2012	2013	
Российская Федерация	24,5	-	-	=
СКФО	25,8	-	-	=
Карачаево-Черкесская Республика	66,6	66,1	64,3	↓

В 2013 г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 33,8 % проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, и 64,3% проб воды водных объектов II категории.

В пробах обнаруживаются лактоположительные кишечные палочки, колифаги. Имеет место и обнаружение возбудителей паразитарных заболеваний в зонах рекреации (табл.11).

Таблица №11

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

Субъект Российской Федерации	Доля проб воды, не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	В том числе				Доля проб воды, не соответствующий гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %
		по содержанию ТКБ	по содержанию ОКБ	по содержанию колифагов	с выделенными возбудителями кишечных инфекций	
ВОДОЕМЫ I КАТЕГОРИИ						
Карачаево-Черкесская Республика	33,8	26,2	32,5	2,8	0	0
ВОДОЕМЫ II КАТЕГОРИИ						
Карачаево-Черкесская Республика	64,3	61,6	57,2	7	0	9,3

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 2011-2013 гг. видно, что показатели качества воды в водоемах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования по микробиологическим характеристикам остаются выше средних показателей по Российской Федерации (табл.). 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 2013 году на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составили 9,3%, а по 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 на прямую попадает в открытые водоемы. Невозможность оборудовать ливневую канализацию, отвечающую нормативным требованиям связана с отсутствием финансовых возможностей. В связи с несоответствием водоемов второй категории ежегодно выносятся Постановления о прекращении эксплуатации зоны рекреации. В последнее время увеличилось строительство жилых домов, привязка объектов производится к существующей канализационной сети, без решения вопросов реконструкции и расширения очистных сооружений канализации. К примеру, очистные сооружения канализации города Черкесска осуществляют прием сточных вод от селитебной и промышленной части города Черкесска, а также от совхоза «Южный» п. Московский и г. Усть-Джегута. Проектная мощность ОСК – 69350 м³/сутки, фактическое поступление сточных вод составляет 93000-97000 м³/сутки, что на 39% превышает максимальные возможности ОСК. С ростом селитебной и промышленной части города количество стоков увеличивается, скорость прохождения стоками через очистные сооружения канализации также увеличивается, что приводит к сбросу недоочищенных сточных вод в р. Кубань.

Основными причинами повышенного микробиологического загрязнения воды водоемов в 2013г. являлись:

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

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

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

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

На очистных сооружениях шахтных вод ЗАО «Урупский горно-обогатительный комбинат» произведена реконструкция системы очистки. Количество шахтных вод, сбрасываемых в водоем после очистки за 2013г. составило 190 тыс. куб.м.

В то же самое время необходимо отметить, что в 2008г. завершена реконструкция ОСК в г. Теберда и пос. Домбай проектной мощностью 3,5 и 3 т.м³ соответственно. Очистные сооружения канализации оснащены всем технологическим оборудованием, для обеззараживания используются бактерицидные установки.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2013г. проводились исследования воды водоемов на тяжелые металлы, пестициды и другие химические ингредиенты, при этом превышений установленных нормативов по токсичным элементам отмечено не было. Определяемые концентрации химических веществ находились ниже предельно допустимых и опасности для здоровья населения не представляли.

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

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

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

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

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

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения

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

Источники централизованного водоснабжения.

На территории КЧР для централизованного водоснабжения населенных мест используется 69 источников водоснабжения - 63 поверхностных и 6 подземных. Из 67 имеющихся водопроводов, 57 расположены в сельской местности (85%), из них 39 (68,4%) не имеют утвержденных в установленном порядке зон санитарной охраны, 61 водопровод получает воду из поверхностных источников, в т.ч. 28 (45,9%) из них не имеют полного комплекса очистных сооружений, а на 20 (32,7%) отсутствуют, либо не эффективно работают обеззараживающие установки. Из 6 подземных источников водоснабжения, не отвечают действующим санитарным нормам из-за отсутствия зоны санитарной охраны. – 4 (66,6%) (табл.12).

Таблица № 12

Состояние источников централизованного водоснабжения и качество воды в местах водозаборов

Показатели	Источники централизованного водоснабжения				Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2011	2012	2013	динамика к 2012г.	2011	2012	2013	динамика к 2012г.	2011	2012	2013	динамика к 2012г.
Количество источников	69	69	69	=	6	6	6	=	63	63	63	=
из них доля не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	66,6	66,6	66,6	=	66,6	66,6	66,6	=	66,6	66,6	66,6	=
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	63,7	63,7	63,7	=	66,6	66,6	66,6	=	63,4	63,4	63,4	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	5,1	0,4	1,1	↑	0	0	15	увел.	5,2	0,4	0,8	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	36,4	34,5	33,7	↓	0	39,2	25	↓	37,0	36,3	33,8	↓

В т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	0	0	0	=	0	0	0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0	0	0	=	0	0	0	=

Водопроводы.

В сельских поселениях располагается большая часть зарегистрированных водопроводов (57 из 67). 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, так износ водопроводных сетей в Усть-Джегутинском районе составляет 92%, из 78302,6 м, необходима замена 72038,4 м. Аналогичная ситуация и в других районах где по разным данным процент изношенности разводящей сети составляет 60%-90%.

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

Общее число источников децентрализованного питьевого водоснабжения составляет 22, все расположены в сельской местности. Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб воды по санитарно-химическим показателям составил 12,5%, по микробиологическим показателям – 36,3%.

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

При участии Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике владельцами водопроводов разрабатывались и реализовывались рабочие программы производственного лабораторного контроля качества питьевой воды. В 2013г. разработано 4 новые программы производственного контроля.

Таблица №13

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

Количество водопроводов из поверхностных источников			Из них не имеют											
			необходимого комплекса очистных сооружений						обеззараживающих установок					
			количество			доля %			количество			доля %		
2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
61	61	61	28	28	28	45,9	45,9	45,9	20	20	20	32,7	32,7	32,7

Водопроводная сеть.

Доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2013г. – 16,1%; 2012 г. – 11,9%, 2011г. – 15,3%; по микробиологическим показателям: 2013г. – 33,3%, 2012г. – 29,2%, 2011г. – 29,6%, 2010 г. – 37,6%.

Следует отметить, что доля проб из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям выше общероссийской в 6,5 раз, по санитарно-химическим показателям ниже в 1,5 раза (табл. 14)

Таблица №14

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

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %				Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
2011	2012	2013	динамика к 2012г	2011	2012	2013	динамика к 2012г	2011	2012	2013	динамика к 2012г
15,3	11,9	16,1	↑	29,6	29,2	33,3	↑	0	0	0	=



Рис. 3. Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за 2011-2013г.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.

В Карачаево-Черкесской республике с количеством проживающего населения 474675 человек, 217916 человек (45,9%) обеспечиваются питьевой воды неудовлетворительного качества по мутности и показателям эпидемической безопасности, 252988 человек (53,3%) получают доброкачественную и условно

доброкачественную питьевую воду, население с количеством 2228 человек (0,47%) не обеспечены централизованным водоснабжением.

Таблица №15

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Показатели	Источники нецентрализованного водоснабжения				в сельских поселениях			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2011 г.
Количество источников	22	22	22	=	22	22	22	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	68,1	68,1	68,1	=	68,1	68,1	68,1	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	0	3,8	12,5	↑	0	3,8	12,5	↑
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	100	31,0	36,3	↑	100	31,0	36,3	↑
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	0	0	0	=
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0	0	0	=

Для решения проблемы обеспечения населения республики водой питьевого качества необходимо:

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

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

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

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

5. Совершенствование и дальнейшее развитие систем социально-гигиенического мониторинга и создание банка данных, характеризующих состояние водоисточников, систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества питьевой

воды по городам и районам и повышение эффективности проводимых мероприятий по улучшению качества питьевой воды.

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

Таблица №16

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 (%)		
2011	2012	2013	2011	2012	2013
475745	475780	472447	99,5	99,5	99,5

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии с вступившим в силу Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 г., направлены уведомления в органы местного самоуправления поселений, городских округов о подаче воды несоответствующего качества, всего 75 уведомлений; в организации осуществляющие холодное водоснабжение, всего 42 уведомления.

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

В Карачаево-Черкесской Республике, в соответствии со ст. 25. «Производственный контроль качества питьевой воды, качества горячей воды» Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в 2013г. разработано 4 программы производственного контроля.

1.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы

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

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. доля проб почвы в жилой зоне населенных мест, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизилась на 2,2 % (табл.17), по микробиологическим показателям увеличилась на 3,6 %.

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			
	2011	2012	2013	Динамика к 2012г	2011	2012	2013	Динамика к 2012г	2011	2012	2013	Динамика к 2012г
Санитарно-химические	11,2	8,3	5,3	↓	11,9	7,6	5,4	↓	12,5	7,9	5,1	↓
Микробиологические	16,1	14,0	20,1	↑	15,6	13,6	17,2	↑	15,4	13,6	17,2	↑
Паразитологические	2,1	1,9	1,1	↓	1,8	1,8	1,0	↓	2,1	0,9	0,5	↓

Санитарная очистка населенных мест.

За год, в соответствии с нормативами, в республике образуется около 134 тыс. тонн бытовых отходов, но на санкционированные свалки в 2013 г. централизованно вывезено около 41 тыс. тонн (30.6%). Общий уровень обеспеченности местами сбора и хранения отходов ниже нормативного на 60%, что является основной причиной роста числа несанкционированных свалок. Твердые бытовые отходы размещаются на 71 свалке, но практически ни одна из них не отвечает действующим санитарно-гигиеническим требованиям по эксплуатации.

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

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

Обращение с ТБО.

Для изменения ситуации Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики в 2009г. отведен земельный участок за пределами города Черкесска под строительство современного полигона ТБО для нужд жителей г. Черкесска. В республике действует организация «КЧ Эко» осуществляющая сбор транспортировку и

утилизацию бытового мусора на специально отведенной территории под полигон твердых бытовых отходов.

В республике имеется 3 полигона ТБО (второй группы сан-эпид. благополучия) общей площадью 15га, из них только один в полном объеме соответствует предъявляемым к данным объектам санитарным требованиям. Производственный лабораторный контроль по оценке влияния указанных объектов на окружающую среду проводится, но кратность не соблюдается. Финансирование эксплуатации указанных объектов недостаточное.

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

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

Обращение с медицинскими отходами.

По медицинским отходам в целях реализации выполнения требований СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ», Управлением Роспотребнадзора по КЧР проводились проверки лечебно-оздоровительных учреждений. Около 80% 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 после дезинфекции в специальных пакетах утилизируются традиционным способом на полигонах ТБО. В некоторых ЛПУ практикуется способ сжигания отходов класса А, В в подведомственных котельных, но чаще после дезинфекции отходы вывозятся на полигоны ТБО. В Адыге-Хабльском районе между МЛПУ «Адыге-Хабльская ЦРБ» и организацией ОАО «Эко» подписано соглашение об обезвреживании и вывозе и утилизации путем сжигания медицинских отходов на территории Ставропольского края. Также специалистами Управления Роспотребнадзора разработаны методические указания по обращению с отходами в ЛПУ, используемыми медицинским персоналом в ЛПУ различного профиля. Таким образом, проблема утилизации медицинских отходов стоит остро, для республики крайне необходимо решение вопроса централизованного сбора и утилизации отходов на базе строящегося мусороперерабатывающего комплекса.

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

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

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

1. Проектирование и строительство полигона для утилизации и складирования токсичных отходов производства, полигонов твердых бытовых отходов.

2. Разработка и реализация мер по решению проблем, связанных с отходами, не подлежащими использованию и переработке (пестициды, ртутьсодержащие отходы, минеральные удобрения и другие токсичные отходы).

3. Внедрение безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства.

4. Строительство и ввод в эксплуатацию мусороперерабатывающего завода.

Таблица №18

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов на автомагистралях, улицах с интенсивным движением (форма № 18)

Нормативные показатели	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам				Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам			
	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.
Городские поселения	0	0	0	=	0	0	0	=
Сельские поселения	0	0	0	=	-	-	-	=

Таблица №19

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов в эксплуатируемых жилых зданиях (форма № 18)

Нормативные показатели	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам				Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам				Доля уровня электромагнитных излучений не соответствующих санитарным нормам			
	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.
Городские поселения	-	-	0	=	58,3	-	0	↓	-	0	-	=
Сельские поселения	-	-	0	=	-	-	-	=	-	0	-	=

1.1.4. Гигиенические проблемы питания населения

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

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

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

Основными особенностями, которые определили направление деятельности Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике в 2013 году, были реализация технических регламентов Российской Федерации и таможенного союза.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации в течение 2013 года Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов, включая создание современной технической и методической базы.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни

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

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

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

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

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

Таблица № 20

Соматическая заболеваемость взрослого населения КЧР, связанная с алиментарным фактором за период 2008-2012 гг.

Заболевание	Заболеваемость на 100 тыс. населения				
	2008	2009	2010	2011	2012
Всего заболеваний	85357,8	278130,1	89339,9	83590,7	95416,0
Болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ	3249,9	4636,9	5242,1	4863,0	5382,0
Болезни крови и кроветворных органов	325,1	282,8	258,1	231,4	209,1
Болезни системы кровообращения	13318,1	18148,9	15607,6	14703,7	17720,0
Гипертоническая болезнь	5750,0	3888,0	5664,9	131,06	448,2
Болезни органов пищеварения	5254,8	5140,9		4548,1	5449,8

Заболевания населения, связанные с расстройствами питания, нарушением обмена веществ и болезни эндокринной системы по состоянию на 2013год остаются по – прежнему на достаточно высоком уровне, о чем свидетельствуют следующие данные: число больных с диагнозом «Синдром врожденной йодной недостаточности» в возрастной группе от 0 до 18 лет в 2013г. составило 37 человек (в 2012-60человек,в 2010году-51 человек, в 2009г. - 68 человек).

Таблица №21

Первичная заболеваемость населения, связанная с недостаточностью йода, в 2010-2012гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Наименование болезней	2010			2011			2012		
	Больные в возрасте (лет)								
	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше	0-14 лет	15-17 лет	18-60 лет и старше
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0	0	4,3	0	0	2,194	0	0
Диффузный (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	180,6	1000	174,8	119,4	927,09	190,3	145,89	833,1	236,5
Многоузловой (эндемический зоб), связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	0	145,3	118,8	6,56	109,7	165,8	2,194	54,81	206,97
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	1,3	10,4	45	3,28	5,4	70,4	5,48	16,44	91,16

При анализе заболеваемости населения республики, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2013году по сравнению с 2010 годом также отмечается существенное возрастание впервые выявленной заболеваемости населения по всем нозологическим формам и во всех возрастных группах. В возрастной группе «дети от 0 до 14 лет» в 2012году отмечается рост заболеваемости диффузным (эндемическим зобом) в 1,2раза по сравнению с прошедшим 2011годом. В 2011г. также зарегистрированы 4 случая с впервые установленным диагнозом «синдром врожденной йодной недостаточности» (табл.21). Данные по заболеваемости, связанной с алиментарным фактором за 2012год отсутствуют.

Стабильный уровень заболеваемости эндокринной патологией указывает на недостаточную профилактику йод-дефицитных состояний, связанную с низким

содержанием йода в почве, воде, пищевых продуктах и снижением потребления йодобогащенных продуктов (хлебобулочных изделий, рыбы и морепродуктов), что подтверждается данными стат. отчетности по потреблению основных продуктов питания.

Несмотря на увеличение объемов потребления населением некоторых продуктов питания, они остаются существенно ниже рациональных норм, соответствующих физиологическим потребностям человека для обеспечения оптимального физиолого-биохимических процессов в организме при росте потребления основных продуктов питания. В целом по республике снижено потребление белковой пищи за счет снижения потребления таких групп пищевых продуктов, как мясо и мясная продукция в пересчете на мясо и птицепродуктов, молока и молочной продукции. По-прежнему сохраняется господство углеводной модели питания, за счет потребления хлебопродуктов, как наиболее социально-значимого продукта питания в рационе населения.

Таблица № 22

Потребление основных продуктов питания по Карачаево-Черкесской Республике за период 2007-2011гг. (в среднем на 1 потребителя в год, кг)

Продукты питания	2007	2008	2009	2010	2011г	Физиологическая норма
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	93,8	77	63	74,7	58,5	70-75
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	360,6	362	359	390,9	257,0	320-340
Яйца и яйцопродукты, шт.	246	226	245	231	210	260
Рыба и рыбопродукты	19,4	15	6	16,2	14,0	18-22
Сахар и кондитерские изделия	49,7	42	39	41,0	23,7	24-28
Масложировая продукция	14,4	12	11,7	13,9	12,5	10-12
Картофель	95,8	89	145	85,5	75,0	95-100
Овощи	141,7	129	104	145,6	122,0	120-140
Фрукты и ягоды	78,5	77	30	75,9	60	90-100
Хлебопродукты, в пересчете на муку	132,0	135	133	153,0	134,1	95-105

Данные за 2012-2013 годы о потреблении основных продуктов питания населения Карачаево-Черкесской Республике отсутствуют.

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

Причинами возрастающей необходимости применения БАД являются: участие биологически активных добавок в регуляции жизненно важных защитных систем организма; значительное увеличение уровня воздействия на организм человека неблагоприятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок; существенное снижение энергозатрат и изменение структуры питания населения в сторону дисбаланса основных компонентов рациона

Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике в 2013 году уделялось достаточное внимание вопросу контроля качества реализуемых населению через аптечную и торговую сеть биологически-активных добавок, так как на территории республики отсутствуют предприятия, осуществляющие выпуск пищевых добавок.

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

Таблица №23

О результатах лабораторных исследований БАД

Годы	По санитарно-химическим показателям		По микробиологическим показателям		На биологически активные вещества	
	всего	нестанд	всего	нестанд	всего	нестанд
2011	40	-	34	6	-	-
2012	52	-	30	1	-	-
2013	66	-	54	9	-	-

В 2013 проведено исследование 66 проб по санитарно-химическим показателям и 54 пробы по микробиологическим показателям. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям санитарно-гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, составил 16,6% (в 2012г-3,3%; в 2011 году-20,5%).

В последние годы большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО).

В Карачаево-Черкесской республике также проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике исследовано 122 пробы пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

Таблица №24

Результаты лабораторного контроля на наличие ГМО пищевой продукции, полученной из/или с использованием сырья растительного происхождения, имеющего генетически модифицированные аналоги

Годы	Всего отобрано проб	Всего проб, в которых обнаружены ГМО пищи, в т.ч. в импортируемых продуктах	Число проб, исследованных количественным методом, в т.ч. в импортируемых продуктах
2011	155	-	-
2012	173	-	-
2013	122	-	-

Уровень потребления алкоголя в Карачаево-Черкесской Республике

Согласно данным Управления Федеральной службы государственной статистики в Карачаево-Черкесской республике, потребление учтенного алкоголя на душу населения в республике в течение ряда лет, имеет стойкую тенденцию к снижению, и в 2013 году составило 2,7л против 7,77л в 2004году (аналогичный показатель по Российской Федерации составил до 9,13л абсолютного алкоголя), что определяет и количество отравлений химической этиологии, в том числе и от употребления спиртосодержащей продукцией.

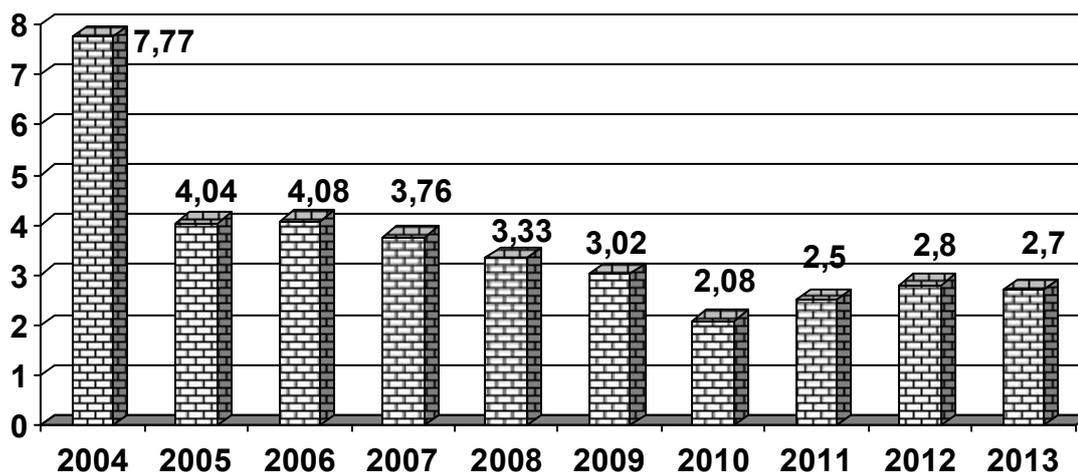


Рис. 4. Продажа алкогольных напитков на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь, л

Таблица №25

Динамика продаж алкогольных напитков и пива в Карачаево-Черкесской Республике за период с 2005 по 2013годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
В абсолютном алкоголе :									
Всего, тыс. дкл	175,0	175,3	160,9	142,5	129,0	119,6	118,8	132,9	127,0
На душу населения, л	4,04	4,08	3,76	3,33	3,02	2,51	2,5	2,8	2,7
В натуральном выражении, тыс. дкл:	240,4	256,0	234,9	170,9	130,6	110,1	103,4	107,8	98,2
Водка и ликероводочные изделия									
Виноградные и плодовые вина	188,7	135,5	93,9	88,6	70,0	65,3	64,9	82,2	70,9
коньяки	19,2	20,6	18,6	21,2	21,5	22,3	22,1	23,2	22,5
Шампанские и игристые вина	19,3	19,2	17,6	19,2	21,2	22,0	22,6	31,0	30,0
пиво	946,4	1010,1	1065,4	1299,3	1372,6	1352,5	1405,9	1359,2	1324,2

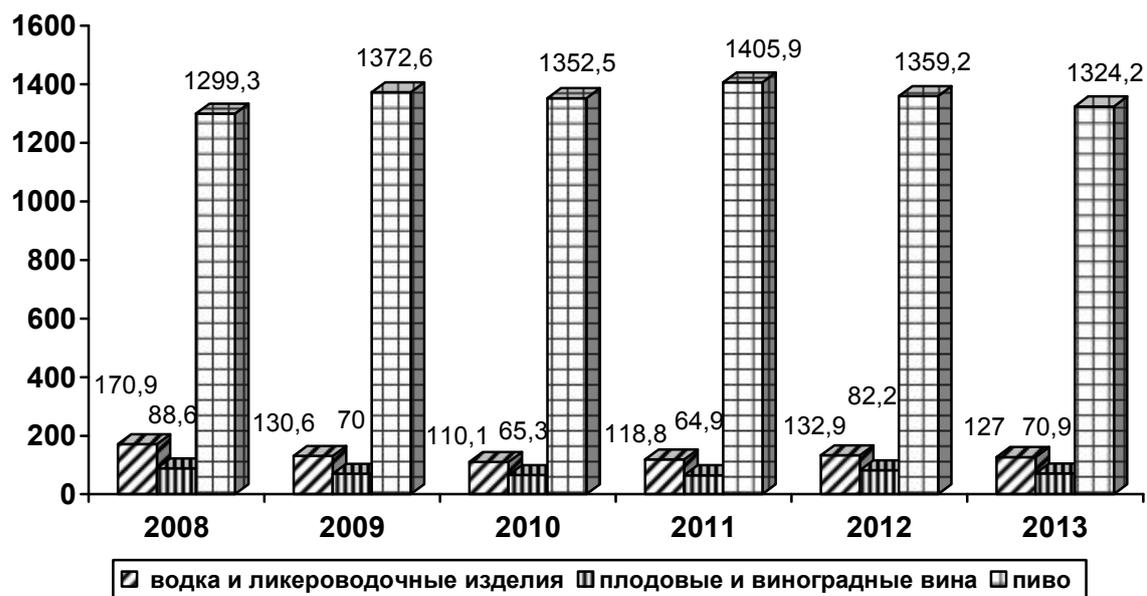


Рис. 5. Потребление алкогольной продукции населением КЧР за период с 2008 по 2013годы

Как видно из представленных выше таблицы и диаграммы фактическое потребление крепких спиртных напитков населением республики стабилизировалось и имеет тенденцию к снижению потребления крепких спиртных напитков. Но одновременно возрастает количество потребляемых спиртосодержащих напитков, таких как пиво, что сказывается на числе случаев отравлений от употребления спиртосодержащей продукции. Употребление такой спиртосодержащей пищевой продукцией, как пиво способствует росту числа отравлений в возрастной группе от 18 и старше.

Таблица №26

**Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения
в Карачаево-Черкесской Республике**

Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет	2011 год	2012	2013 год
Алкогольные напитки и пиво.			
В абсолютном алкоголе:			
- всего, млн.дкл	118,8	132,9	127,0
- на душу населения, л	2,49	2,8	2,7
Папиросы и сигареты			
- всего, млрд.шт.	182,454	224,809	0,620
- на душу населения, тыс.шт.	0,385	0,477	

**Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя
в расчете на 100тыс. населения**

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	
2011	60,1	1,78	5,58	76,8	0,23
2012	27,2	4,37	10,6	33,7	0
2013	29,0	1,09	38,3	35,8	0

Как видно из представленной таблицы, количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя в возрастной группе от 15 до 17 лет достаточно высокий и составляет 38,3 случая на 100 тыс. населения, что в 3,6 раз больше чем в 2012году.

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

Проанализировав данные, указанные в экстренных извещениях, поступивших из медицинских учреждений Карачаево-Черкесской Республики, было установлено, что в 2013 году зарегистрировано 193 случая острых отравлений химической этиологии (далее по тексту- ООХЭ).

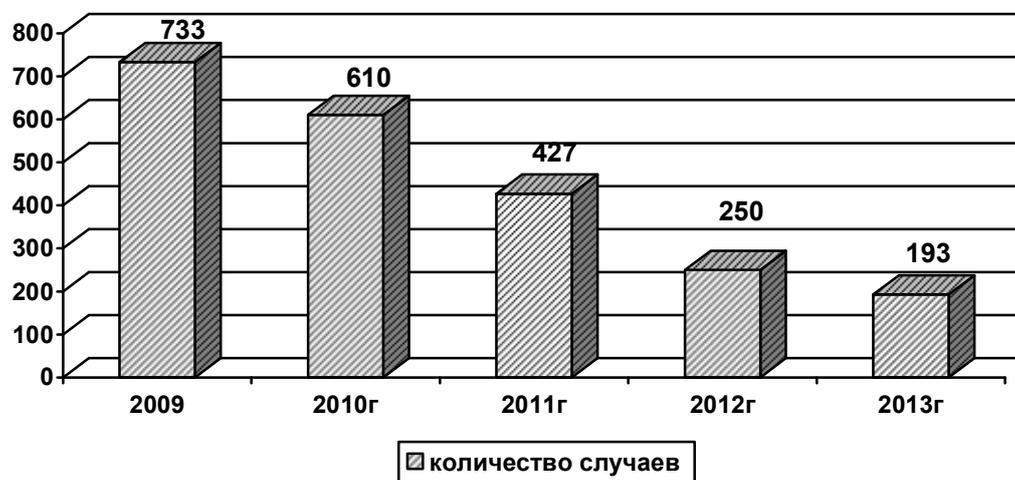


Рис. 6. Количество случаев отравлений химической этиологии в КЧР за период 2009–2013 гг.

Наибольшее количество отравлений получено на бытовой почве (92%), на улице (6%). На оставшиеся места происшествий приходится не более (2 %) случаев. Наибольшее количество ООХЭ регистрируются среди населения в возрасте от 18 до 59 лет (75,7% от большего числа лиц, получивших ООХЭ), причем наибольшее число пострадавших отмечается среди людей в возрасте от 50 до 59 лет.

В 2013году, по сравнению с 2012 годом произошло снижение ООХЭ, полученных лицами в возрасте от 0 до 6 лет и от 18 до 59лет.

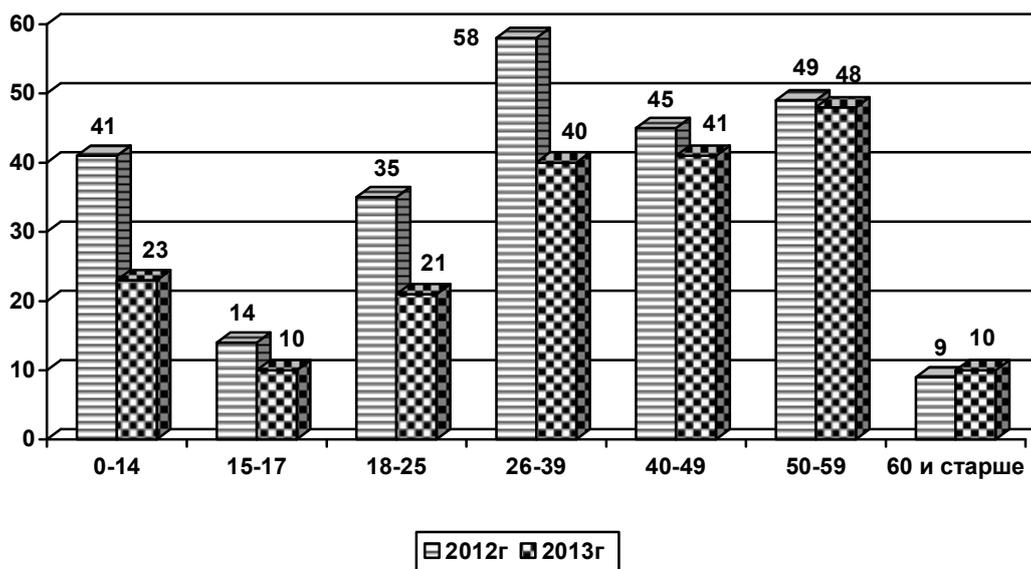


Рис.7 Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2012-2013гг



Рис.8. Динамика отравлений химической этиологии жителей КЧР за период с 2009-2013 гг.

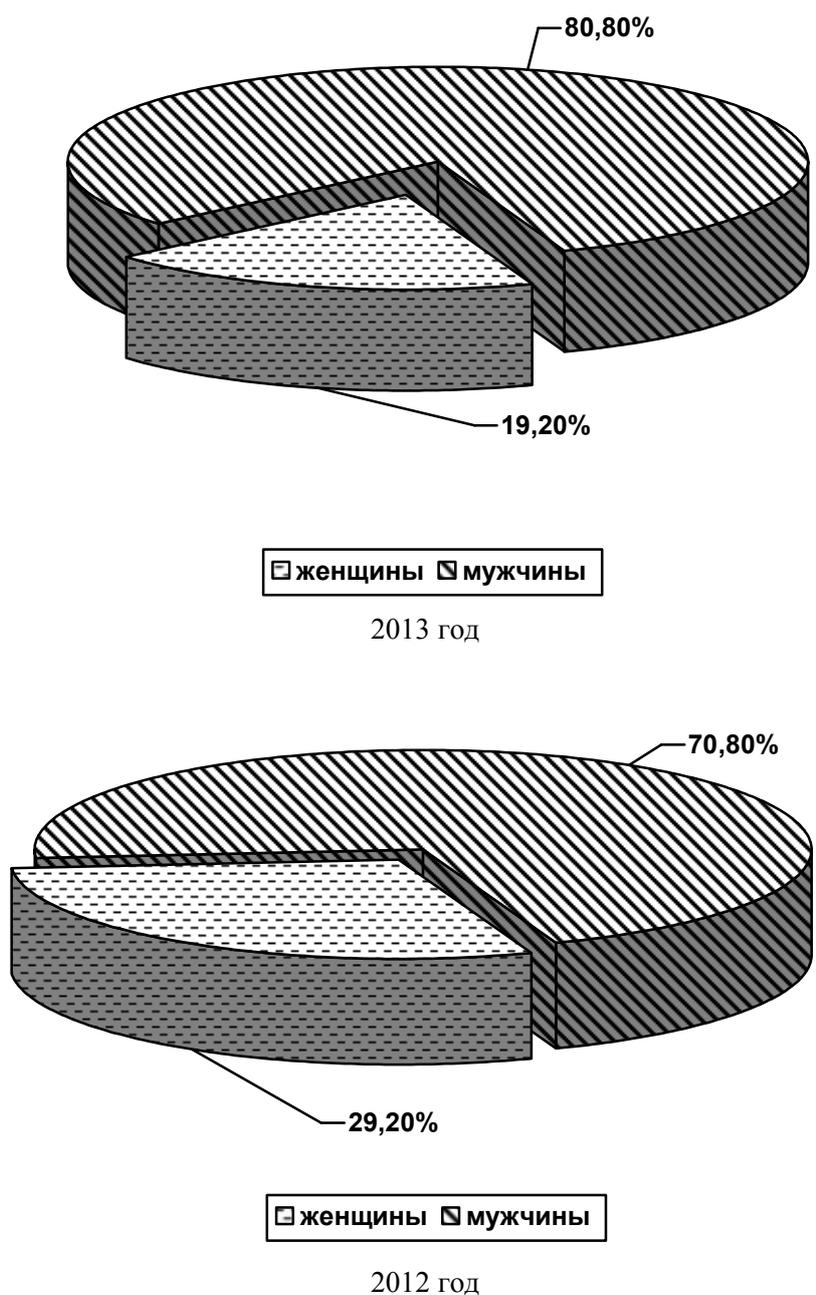


Рис.9. Структура отравлений жителей КЧР по полу в сравнении за 2012 – 2013 гг

Наибольшую долю пострадавших в структуре острых отравлений химической этиологии по – прежнему составляет неработающее население -52,3% (в 2012 году - 51,2%). , второе место приходится на работающее население- 22,3% (в 2012году- 18,8%, третье место занимают неорганизованные дети- 8,2%(в 2012г- 11,2%).

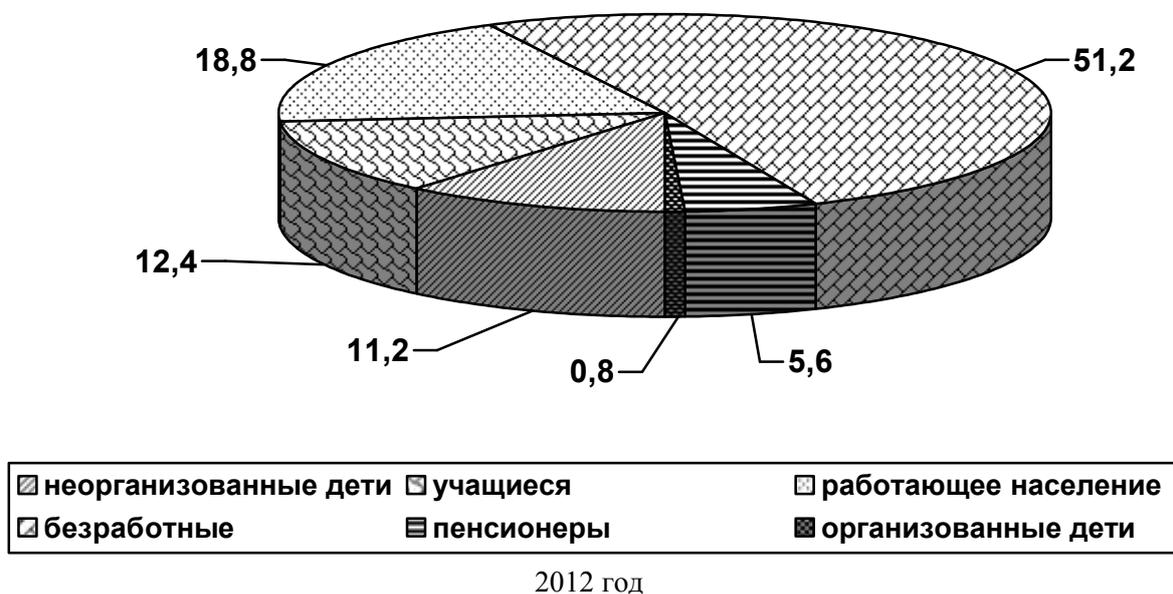
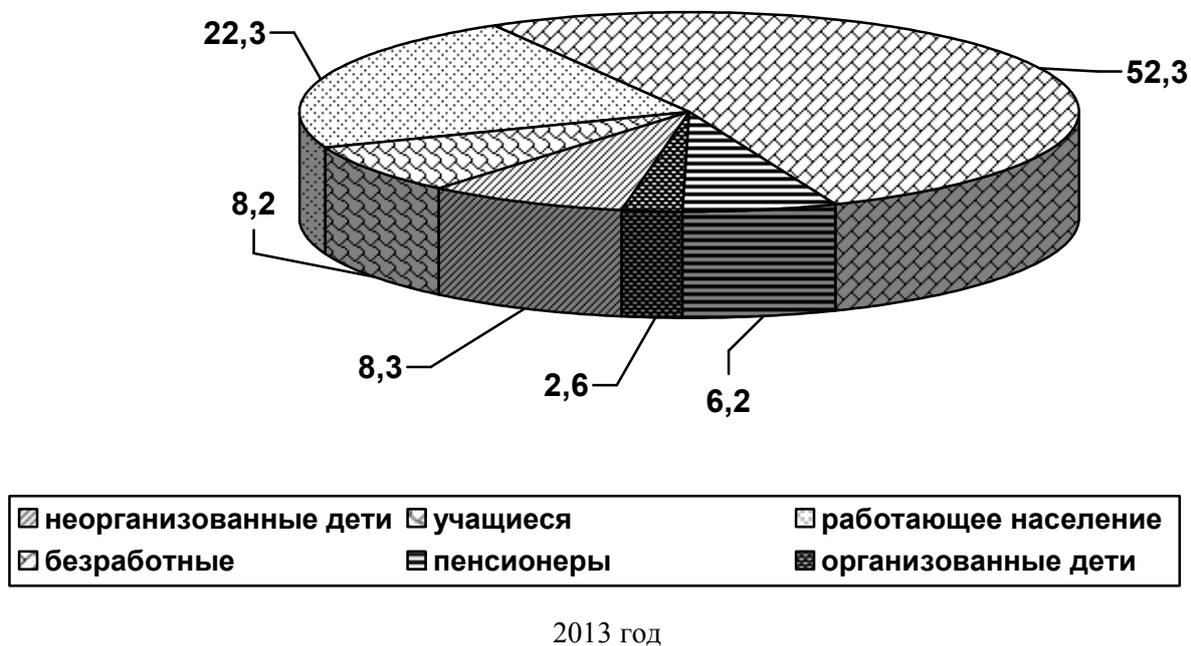
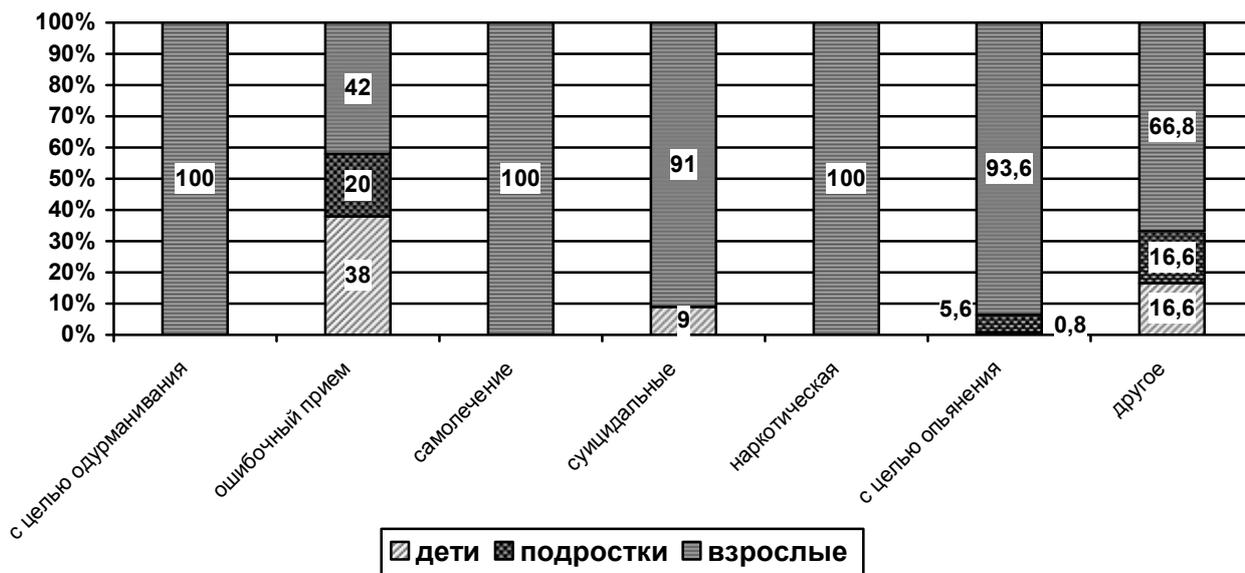
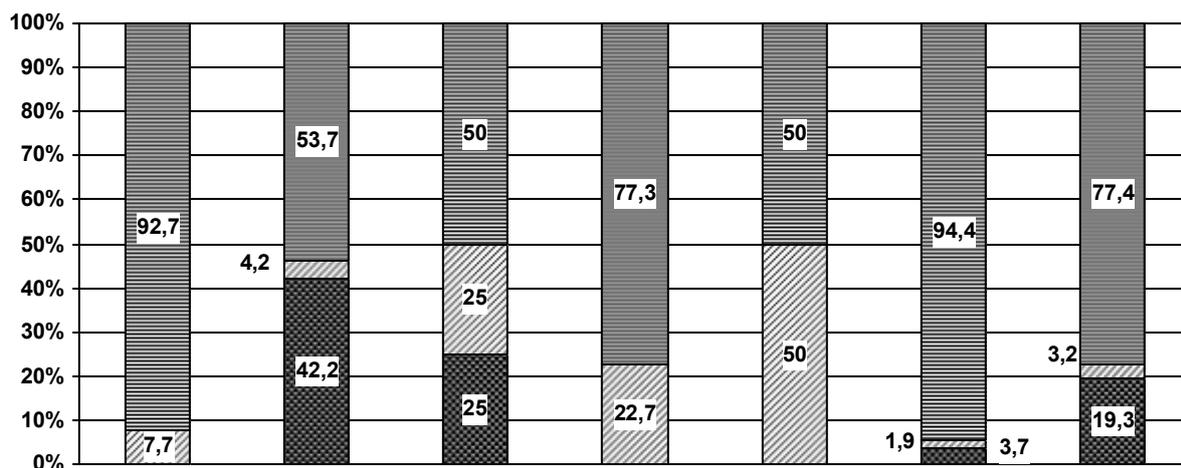


Рис. 10. Структура острых отравлений химической этиологии населения КЧР в зависимости от социального положения пострадавших за 2012-2013 гг.



2013 год



2012 год

Рис.11 Оценка риска острых отравлений химической природы в зависимости от обстоятельств отравления

Сравнение структуры ООХЭ в 2013гоу с 2012годом позволяет выявить возрастные группы, в которых наблюдается ухудшение ситуации: удельный вес пострадавших от отравлений, полученных с целью опьянения в возрастных группах от 18 до 60 и старше составляет 93,6% (в 2012году- 77,4%), в возрастной группе от 15 до 17 лет- 16,6% (в 2012году- 1,9%). В возрастной группе от 0 до 14 лет чаще всего обстоятельством отравления является ошибочный прием. Отравление веществом химической этиологии с целью суицида в 91% случаев в 2013 году регистрировалось в возрастной категории- взрослое население- 91% случаев, в 2012году аналогичный показатель составлял 77,3%.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

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

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

В 2013 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 1,8%, против 3,26% в 2011 году, что существенно ниже аналогичного показателя по РФ в 2012 году - 2,77% и 6% в 2010 году.

Таблица №28

Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2011-2013 гг.

Группы пищевых продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	3,5	3,26	1,8
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	0,7	1,3	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	0	3,03	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	2,5	2,6	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Масложировая продукция	2,4	3,7	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	7,1	4,0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	0	0,7	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Сахар и кондитерские изделия	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Флодоовощная продукция	4,97	5,3	3,8
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
В т. числе картофель	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	0	0	10,2
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
соки	10,0	3,8	0

<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	11,4	10,8	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Алкогольные напитки	0	2,9	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	1,1	1,2	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	0	2,6	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0
Зерно и зернопродукты	0	0	0
<i>В том числе импортируемые</i>	0	0	0

В 2013 году отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в такой группе, как плодоовощная продукция (3,8% против 5,3% в 2012 году)

Число проб, исследованных по физико-химическим показателям (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия)-1301 проба, из них не отвечают гигиеническим нормативам 66 проб (5%). В 2012 году аналогичные показатели составляли - 1130 пробы, 044% соответственно.

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

Наиболее часто встречающимися загрязнителями продовольственного сырья и пищевых продуктов остаются нитраты. В 2012 году 1330 проб пищевых продуктов были исследованы на содержание нитратов, удельный вес проб, с превышением предельно-допустимого уровня составил – 3,7% (2012г –7,1%, в 2011г-4,97%).

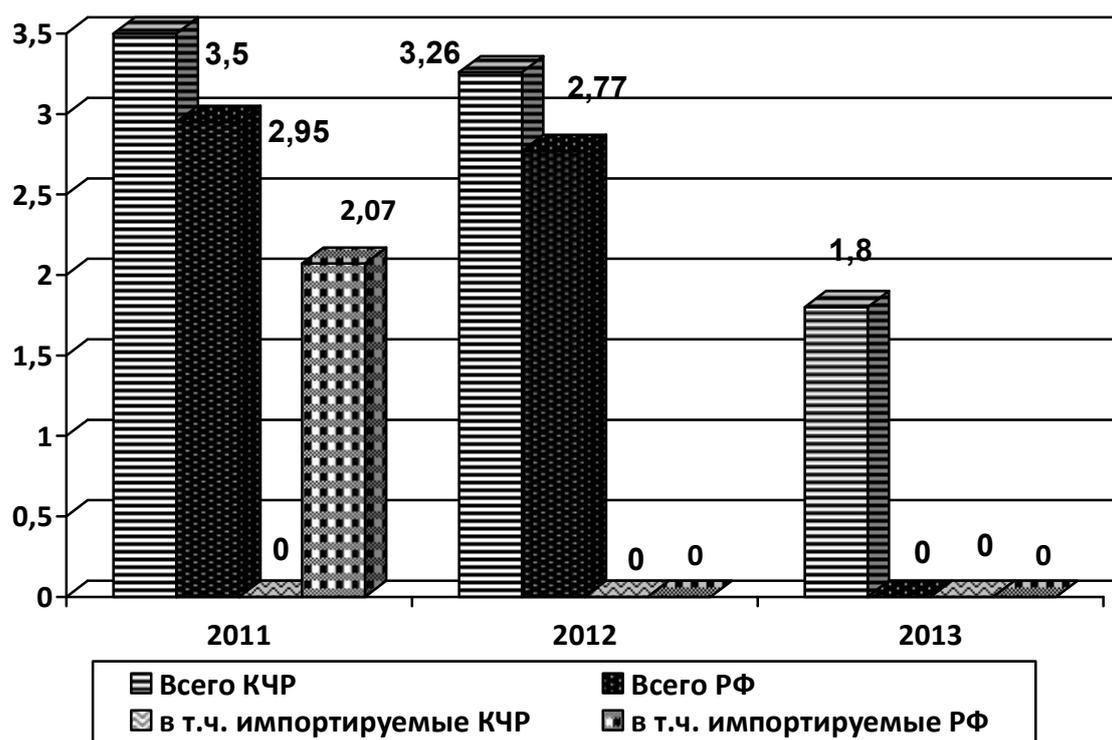


Рис.12. Удельный вес проб пищевых продуктов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за период 2011-2013гг

Таблица №29

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, исследованных по отдельным видам химических загрязнителей за период 2009-2013гг.

Контаминанты	Удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям (%)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Микотоксины	-	-	0	0	0
Кадмий	0,1	-	0	0	0
Свинец	0,2	0,1	0	0	0
Токсичные элементы, в том числе мышьяк	0,3	0,1	0	0	0
Нитраты	8,9	11	4,97	7,1	3,7
Пестициды	0	-	0,15	0	0

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013 году организациями Роспотребнадзора по КЧР было исследовано 2731 проба, что 5,4% выше, чем в 2012 году. Удельный вес проб не отвечающих по микробиологическим показателям остается на высоком уровне и составляет 10,1% (в 2012г-11,2%), что в 2,1 раза больше аналогичного показателя по РФ(4,75% в 2012г ; 4,84% в 2011 году).

Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в том числе в импортируемых продуктах

Наименование видов продуктов	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)		
	2011	2012	2013
всего	8,1	11,1	10,1
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Мясо и мясопродукты	12,4	25,7	18,5
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	12,5	10,2	14,2
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Молоко и молочные продукты	8,0	8,4	12,9
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	30,7	42,8	0
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
Масложировая продукция	7,1	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
Кулинарные изделия	9,45	13,7	21,7
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
В том числе выработанные по нетрадиционной технологии	100	9,0	0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	18,4	17,7	11,2
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0
Кондитерские изделия	16,4	17,0	20,8
Флодоовощная продукция	6,0	28,5	30,7
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
Плоды и ягоды	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
соки	0	3,5	0
<i>в том числе импортируемой</i>		0	0
Безалкогольные напитки	0	3,5	3,8
<i>в том числе импортируемой</i>			0
Продукты детского питания	0	0	0
<i>в том числе импортируемой</i>			0
Консервы	5,1	4,0	0
<i>в том числе импортируемой</i>			0
Бады	17,6	3,3	16,6
<i>в том числе импортируемой</i>	0	0	0

Наиболее загрязненными продолжают оставаться такие группы пищевых продуктов, как: мясо и мясопродукты- 18,5% (в 2012г- 25,7%); кондитерские изделия- 20,8% (в 2012г-17%); птица и птицепродукты- 14,2% (в 2012- 10,2%, в 2011г- 12,5%), молоко и молочные продукты –12,9 % (2012-8,4%, в 2011г-8%).

Следует отметить, что данные показатели по отдельным группам продуктов также превышают среднероссийские показатели в следующих группах пищевых продуктов:

- Мясо и мясопродукты – 18,5% (общероссийский показатель – 4,24%);
- Молоко и молочные продукты – 12,9% (общероссийский показатель – 3,57%);
- Хлебобулочные и кондитерские изделия – 20,8% (общероссийский показатель – в 2012г. – 1,65%).

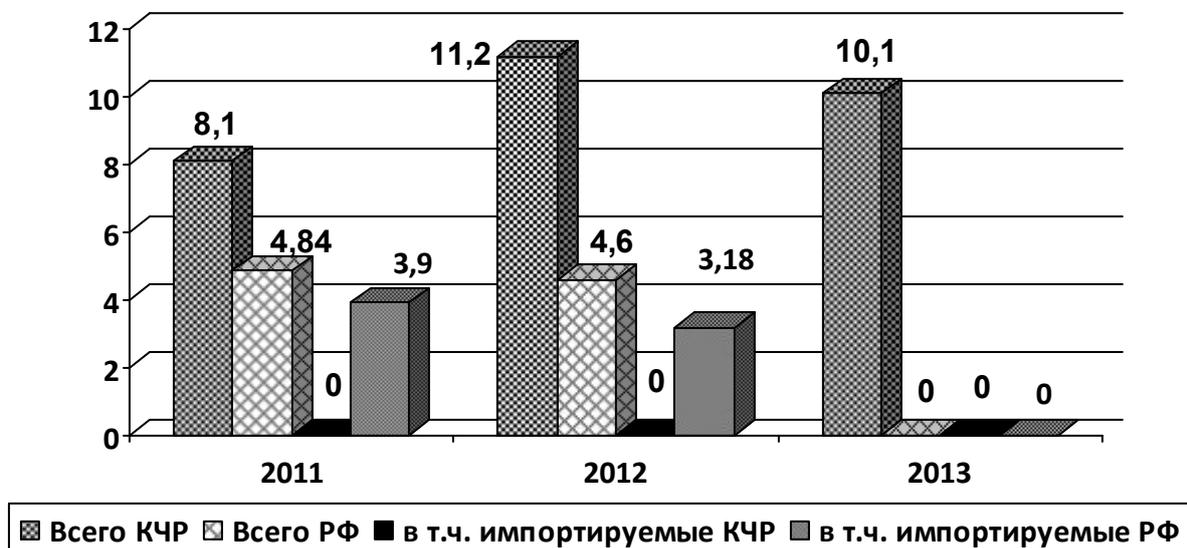


Рис.13. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в том числе в импортируемых продуктах

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

Таблица № 31

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

Годы	Всего отобрано проб	Удельный вес проб, не соответствующих по паразитологическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах
2011	1917	0,6/0
2012	1396	0,57/0
2013	1392	1,0/0

Таблица №32

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

Годы	Всего отобрано проб	Удельный вес проб, не соответствующих по содержанию антибиотиков, в т.ч. в импортируемых продуктах
2011	8	0/0
2012	18	0/0
2013	7	0/0

Таблица № 33

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

Годы	Всего отобрано проб	Удельный вес проб, не соответствующих по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах
2011	286	0/0
2012	413	0/0
2013	351	0/0

Как видно из представленной ниже таблицы количество забракованной пищевой продукции и объем забракованной продукции по сравнению с 2012 годом снизилось в 2,1 раза.

Таблица №34

Число партий и объем забракованных пищевых продуктов за период 2011-2013 год

годы	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты			
	Число партий		Объем партий кг	
	По вынесенным предписаниям об изъятии из оборота	Утилизи-ровано	По вынесенным предписаниям об изъятии из оборота	Утили-зировано
2011	162	28	1813,5	188,83
2012	218	75	4494,2	2974,8
2013	212	81	2087,0	865,2

Таблица №35

Удельный вес утилизированного продовольственного сырья и пищевых продуктов от общего количества забракованной пищевой продукции за период 2011-2013 годы

Годы	Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов утилизированного от общего количества забракованных пищевых продуктов (%)	
	Партии	объем
2011	17,2	10,4
2012	34,4	66,0
2013	38,2	44,4

Пищевые отравления

В 2013 году количество массовых отравлений и неинфекционных заболеваний в целом по Карачаево-Черкесской Республике составило 3-случая с количеством пострадавших- 5 человек.

Таблица №36

Сведения о пищевых отравлениях

Предприятия	2011	2012	2013
	Число случаев		
Всего, в т.ч.	23	14	3
Бытовые пищевые отравления	23	14	3
Пищевая промышленность	0	0	0

Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0
	Число пострадавших		
Всего, в т.ч.	26	17	5
Бытовые пищевые отравления	26	17	5
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений			
	Число летальных исходов		
Всего, в т.ч.	1	0	0
Бытовые пищевые отравления	1	0	0
Пищевая промышленность	0	0	0
Общественное питание и торговля	0	0	0
Пищевые лечебно- профилактических учреждений	0	0	0

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

Таблица №37

Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по КЧР за 2011-2013 годы

	1 группа			2 группа			3 группа		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
всего	21,3	23,1	24,5	70,4	69,5	69,0	8,2	7,2	6,5
Пищевая промышленность	19,9	21,6	23,6	71,6	70,35	70,3	8,45	8,0	6,1
Общественное питание	23,6	26,8	27,5	67,5	64,4	64,2	8,8	8,65	8,3
торговля	10,8	23	23,7	71,14	71,2	70,5	7,9	6,67	5,8

Количество объектов относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2012 годом снизилось в 1,1 раза.

В рамках реализации выполнения требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза Управлением Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике проверено 303 субъекта надзора, 343 подконтрольных объекта, в том числе в рамках Федерального закона № 294 – ФЗ было проведено 296 плановых и 47 внеплановых мероприятий по надзору. В 90,5% случаев плановые проверки проводились с привлечением лабораторных и инструментальных методов исследований. Удельный вес проверок с выявленными нарушениями обязательных требований технических регламентов составил 11,9% от общего количества проведенных проверок. Общее число выявленных нарушений составило 52, за нарушение обязательных требований технического регламента № 88-ФЗ от 12.06.2008г «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»-31 нарушение. По результатам проведенных мероприятий по надзору были привлечены к административной ответственности по ст. 14.43 ч.1 52 нарушителя, общая сумма штрафов составила 191 тыс. рублей.

Заключение:

1. В 2013 году случаев массовых пищевых отравлений связанных с употреблением продуктов питания на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано.

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

3. В 2013 году при проведении обследований пищевых продуктов на наличие ГМО, ГМО в продуктах питания не выявлены.

4. В 2013 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям несколько снизился и составил 1,8%, против 3,26% в 2012 году.

5. В 2013 году количество массовых отравлений и неинфекционных заболеваний в целом по Карачаево-Черкесской Республике снизилось в 1,6 раза по сравнению с 2012 годом.

6. Количество объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с 2012 годом снизилось в 1,1 раза.

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В формировании здоровья детей и подростков большую роль играют факторы среды в образовательных учреждениях, где ребенок проводит значительную часть своей жизни. Условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению здоровья. В связи с этим к ним предъявляются требования, изложенные в санитарных правилах и нормативах.

На протяжении последних 3 лет наблюдается некоторое увеличение количества детских и подростковых учреждений, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской республике (табл. №38).

Количество детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле Роспотребнадзора в 2013 году увеличилось на 17 по отношению к 2011 году и составило 538 объектов. Увеличение количества объектов надзора произошло за счет увеличения количества дошкольных образовательных организаций со 113 до 120 объектов (на 6%), летних оздоровительных учреждений - со 112 до 116 объектов (на 4%), учреждений дополнительного образования детей со 75 до 81 объектов (на 8%).

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	количество			Тенденция к 2011г
	2011	2012	2013	
Детские и подростковые учреждения – всего	521	532	538	+17
в том числе:				
дошкольные учреждения	113	114	120	+7
общеобразовательные учреждения	185	185	186	+1
школа-сад	1	1		0
общеобразовательные школы-интернаты	2	2	2	0
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	3	3	3	0
учреждения социальной реабилитации (приюты)	1	1	1	0
учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2	2	2	0
внешкольные учреждения	75	77	81	+6
учреждения начального и среднего профессионального образования	18	19	19	+1
учреждения отдыха и оздоровления, в том числе детские санатории	112	119	116	+4
другие типы детских учреждений	9	9	10	+1

В 2013 году, в рамках поэтапной программы «дорожная карта» ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения, открыто после капитального ремонта и реконструкции 7 новых дошкольных учреждений на 830 мест, в том числе возвращено здание 1-го дошкольного учреждения на 100мест в г. Черкесске, принадлежащее ранее «Пограничному управлению Федеральной службы безопасности РФ по КЧР».

В 2013году ввод в эксплуатацию новых общеобразовательных учреждений не был предусмотрен.

В стадии строительства находятся 3 образовательных на учреждения, завершение строительства которых - 2014год:

- общеобразовательное учреждение на 1260 мест в г. Карачаевске
- общеобразовательное учреждение на 1100 мест в г. Черкесске
- дошкольное образовательное учреждение на 250 мест в г. Черкесске

В стадии реконструкции и капитального ремонта находится 7 дошкольных образовательных учреждений на 685мест, пуск в эксплуатацию которых также 2014год.

За последние три года отмечается положительная динамика в состоянии материально-технической базы детских и подростковых учреждений на территории республики.

На протяжении последних лет доля детских учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии - уменьшается (табл.39).

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений

Показатель	год, (%)		
	2011	2012	2013
Требуют проведения капитального ремонта	5,4	4,1	2,2
Не канализовано	14,8	15,2	10,6
Отсутствует централизованное водоснабжение	7,2	7,1	6,3
Отсутствует централизованное отопление	5,1	5,1	3,9

Из таблицы следует, что за последние 3 года, количество объектов, не имеющих централизованного водоснабжения уменьшилось в 1,14 раза (за счет внешкольных учреждений); количество объектов, не имеющих централизованного отопления, уменьшилось в 1,5 раза (за счет дошкольных организаций); количество не канализованных объектов уменьшилось в 1,4 раза (за счет дошкольных организаций, общеобразовательных школ). Количество объектов, требующих проведения капитального ремонта уменьшилось в 2,5 раза.

В 2013 году на проведение ремонтно-подготовительных работ к началу учебного года в образовательные учреждения из всех источников финансирования, в том числе из средств администраций муниципальных районов и городских округов по данным Министерства образования и науки КЧР, было выделено 72436,3 тыс. рублей (в 2012г. - 78175,3 тыс. рублей). Из них, 31801,3 тыс. рублей направлены на работы, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений, что позволило провести ремонт водопроводных и канализационных сетей, ревизию систем искусственного освещения в учебных кабинетах, благоустройство территорий и спортивных площадок. Кроме того, в ремонте школ в городах и районах, использовались денежные средства, полученные от спонсоров и родителей.

В 2013-14 учебном году количество школ, имеющих медицинские кабинеты, составило - 164 или 89,6% от всех общеобразовательных учреждений. Отсутствуют медицинские кабинеты в 11 школах или 6,0% от всех общеобразовательных учреждений, по причине малокомплектности школ, а также в связи с расположением в сельских районах, где медицинское обслуживание школьников осуществляют средние медработники ФАПов, по графику. Все городские школы имеют медицинские кабинеты. Прививочные кабинеты имеют школы г. Черкесска, в остальных школах прививочная работа организована в «стерильной зоне» медицинского кабинета, медицинские кабинеты оснащены бактерицидными облучателями. В настоящее время, по мере поступления денежных средств, продолжается работа по выделению помещений под медицинские кабинеты, также их оборудованию и оснащению в соответствии с нормативами.

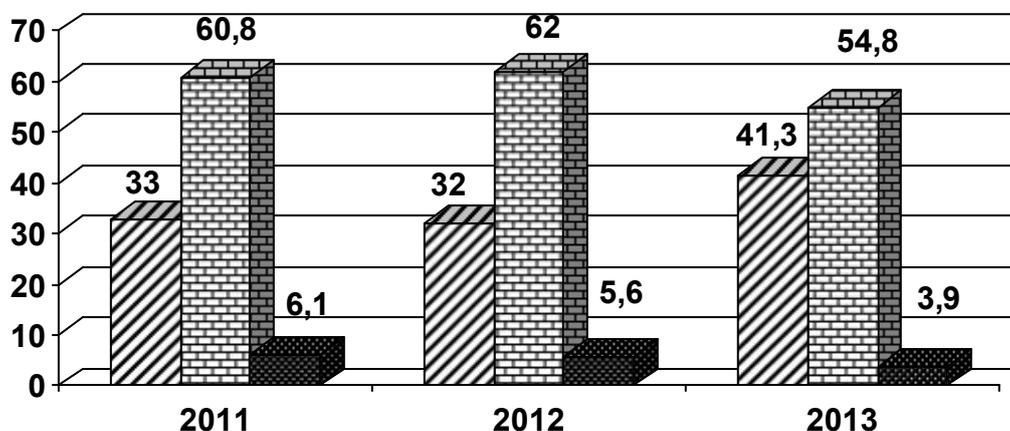
Количество школ, имеющих спортивные залы – 149 (81,4%). Отсутствуют спортивные залы в 34 школах, где занятия физкультурой проводятся на базе близлежащих спортивных учреждений, а также на спортивных площадках школ в осенне-весенний период; в рекреациях школ – в зимний период.

В 2013 году осуществлен капитальный ремонт спортивного зала в школе №7 г. Черкесска (с заменой напольного покрытия, оконных блоков, светильников и др.), спортивного зала МКОУ СОШ № 2 а. Псыж Абазинского района.

По программе модернизации учреждений образования закуплено оборудование для спортивных залов в 62 школы на сумму 4107,0 тыс. рублей.

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним из критериев при распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия все детские и подростковые учреждения распределены следующим образом :



■ Объекты 1 группы ■ Объекты 2 группы ■ Объекты 3 группы

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

В динамике за последние 3 года отмечается уменьшение количества объектов 3 группы санэпидблагополучия на 2,2%; уменьшение количества объектов 2 группы санэпидблагополучия на 5,3%; увеличение количества объектов 1 группы санэпидблагополучия на 8,2%. Количество неблагополучных объектов уменьшилось за счет проведения полных и частичных капитальных ремонтов, в том числе ремонта инженерных сетей; отсутствия оздоровительных лагерей, относящихся к III группе санэпидблагополучия, а также в результате усиления контроля за выполнением предписаний (планов-заданий) по проведению ремонтных работ в подготовительный период к началу нового учебного года и началу летнего оздоровительного сезона 2013 года.

Несмотря на тенденцию к сокращению удельного веса учреждений, имеющих неудовлетворительную материально-техническую базу, 10,6% детских и подростковых учреждений не канализовано; 6,3% - не имеют централизованного водоснабжения, 3,5 % - не имеют централизованного водоснабжения; 11,3 % учреждений нуждаются в частичном капитальном ремонте отдельных помещений, спортзалов, пищеблоков. Наибольший удельный вес таких объектов – среди общеобразовательных учреждений.

Данная ситуация связана с недостаточным финансированием из местных бюджетов, а также с размещением образовательных учреждений на территории населенных пунктов, не имеющих централизованных инженерных сетей.

Актуальным для образовательных учреждений республики остается вопрос обеспечения детских и подростковых учреждений доброкачественной водопроводной питьевой водой. В течение последних трех лет отмечается улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды (табл. 40)

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях

Показатель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013
В разводящей сети:			
-по санитарно- химическим показателям	10,5	3,0	9,7
по микробиологическим показателям	14,7	11,2	13,0

Из таблицы следует, что за последние 3 года удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям, уменьшился незначительно (в 1,1 раза), что связано с качеством очистки воды, состоянием водопроводных сетей в населенных пунктах республики.

В 2011-2013 годах для обеспечения питьевого режима и приготовления пищи в образовательных и летних оздоровительных учреждениях используется бутилированная питьевая вода промышленного производства.

В 2013 году число обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных исследований составило 62,3% от всех обследований, все плановые проверки были осуществлены с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье обучающихся и воспитанников.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в образовательных учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам, (%)		
	2011	2012	2013
Уровень ЭМП	26,7	10,5	21,1
Уровень искусственной освещенности	21,4	20	21,6
Показатели микроклимата	10,7	7,1	5,3
Уровень шума	0	9,1	21,8

Из таблицы следует, что в динамике за три года показатели уровней неблагоприятного воздействия физических факторов образовательной среды значительно не улучшились. В 2013 году удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности, не изменился и остался на уровне 2011 года (21% от всех обследованных объектов), ведущей причиной остается несвоевременная замена перегоревших ламп, устаревшей электропроводки.

Усиление надзора за расстановкой техники в компьютерных классах привело к снижению показателей уровней ЭМП в 1,4 раза в 2013 году по отношению к 2011 году. Вместе с тем, отсутствие заземления по-прежнему являются ведущей

причиной высоких уровней электромагнитных излучений на рабочих местах обучающихся-пользователей ЭВМ (в 2013 году 21,6% обследованных объектов не отвечает гигиеническим нормативам).

Показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях микроклимата улучшились в 2,0 раза.

Несмотря на принимаемые меры, по-прежнему актуальной остается проблема обеспеченности образовательных учреждений школьной и дошкольной мебелью, соответствующей росту-возрастным показателям детей. В 2013 году по сравнению с 2011 годом, количество детских и подростковых учреждений, в которых мебель не соответствует росту-возрастным показателям, не изменилось и составило - 37,9% от числа обследованных учреждений, в 2012 году, в 2011 году данный показатель составлял -35,%, -37,2% соответственно. Основными причинами являются: отсутствие достаточного финансирования, 2-х сменный режим работы образовательных учреждений.

Замена школьной мебели ведется по мере поступления финансовых средств. К началу 2013-14 учебного года приобретено 155 комплектов ученической мебели в 58 общеобразовательных учреждений (Усть-Джегутинский район, г.Черкесск, Адыг-Хабльский район, г. Карачаевск, Зеленчукский район). В школы г. Черкесска, г. Усть-Джегута, в Зеленчукский район приобретены, регулируемые по высоте, школьные столы и стулья.

Специалистами Управления осуществлялся контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил при организации производственного обучения с использованием лабораторных методов исследования и инструментальных замеров на рабочих местах.

Таблица №42

Гигиеническая характеристика воздушной среды в детских и подростковых учреждениях

Объекты надзора	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
	Всего	из них превышает ПДК	в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности		Всего	из них превышает ПДК	в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности	
			Всего	из них превышает ПДК			Всего	из них превышает ПДК
2011 год	513	14 (2,7%)	513	14 (2,7%)	0	0	0	0
2012 год	670	0	0	0	0	0	0	0
2013 год	607	0	477	0	0	0	0	0

Из таблицы следует, что при исследовании в 2013 году воздуха закрытых помещений на пары и газы превышений ПДК не выявлено. В 2011 году при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий было зарегистрировано наличие паров ртути в воздухе учебных помещениях школы с. Кызыл-Покун Малокарачаевского района. Число проб воздуха на пары ртути с превышением ПДК тогда составило 2,7% от общего количества исследованных проб.

При осуществлении комплекса мероприятий по охране здоровья детей и подростков в 2014г. приоритетными по-прежнему остаются следующие направления:

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

Дошкольные организации

В республике проживает 41624 ребенка дошкольного возраста (0-7 лет), в том числе 24124 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет.

Всеми формами дошкольного образования охвачено 18070 детей (43,4%) в возрасте от 2 до 7 лет.

Услуги в области дошкольного образования оказывают:

- 120 дошкольных образовательных учреждений (из них - 2 частных), с общим количеством детей - 15643;

- 10 дошкольных образовательных организаций при общеобразовательных школах, с общим количеством детей - 453;

- 105 подготовительных к школе классов, с общим количеством детей - 1624;

- 7 центров раннего развития ребенка с общим количеством детей - 350;

Число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 5251 ребенок (12,4% от детей дошкольного возраста).

Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет - 114, вместо 131 на конец 2011 года.

С целью повышения доступности дошкольного образования Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 17.08.2011г. № 273 утверждена республиканская целевая программа «Развитие дошкольного образования в Карачаево-Черкесской Республике на 2012-2016 годы», предусматривающая мероприятия, направленные на поддержку муниципальных образований в строительстве дошкольных образовательных учреждений, реконструкции имеющихся зданий, развитии вариативных форм дошкольного образования, включая семейные детские сады, группы выходного дня, группы кратковременного пребывания.

В рамках Программы за вышеуказанный период в республике планируется построить и реконструировать 19 дошкольных образовательных учреждений на 2600 мест. На реализацию Программы из бюджетов республики и муниципальных образований предусмотрено 293339,06 тыс. рублей.

С целью ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения в 2013 году введено в эксплуатацию после реконструкции и капитального ремонта 7 дошкольных образовательных организаций на 830 мест:

Ликвидирована очередь в детские сады детей в возрасте от 3 до 7 лет в Хабезском, Урупском районах.

В 2013 году предпринятые меры позволили ввести 830 дошкольное место и увеличить охват всеми услугами в области дошкольного образования детей в возрасте от 3 до 7 лет с 50 % в 2011 году до 74,9% в 2013 году.

Организация питания

Организация полноценного и безопасного питания детей в образовательных учреждениях оставалась приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2013 году

В 120 дошкольных образовательных учреждениях воспитывается 15643 ребенка, для которых организовано 3-4 кратное питание, стоимостью 68-82 рубля в день на 1 ребенка в зависимости от длительности пребывания детей в ДО.

Таблица №43

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

Показатель	Выполнение рекомендуемых наборов продуктов (%)		
	2011	2012	2013
Мясо-рыбные продукты	94,0	97,8	96,6
Молочные продукты	94,7	96,5	95,5
Масло сливочное	98,0	99,3	100
Овощи свежие	101,0	93,2	89,4
Фрукты свежие, соки	99,0	89,1	75,5
Хлебо-булочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы	107,4	102,0	101,0

Из таблицы следует, что за период 2011-2013 годы в дошкольных образовательных организациях выполнение рекомендуемых наборов продуктов на 1 ребёнка по мясо-рыбным, молочным продуктам не изменилось и составило 96,6 - 95,5%. Потребление детьми таких продуктов, как свежие овощи, свежие фрукты сократилось и составило 75,5-89,4% от физиологической нормы. Потребление детьми "углеводистых" продуктов (хлебо-булочные, кондитерские, макаронные изделия, крупы) снизилось до уровня рекомендуемых показателей.

В 2013 году осуществлялся контроль за качеством питания детей и подростков в организованных коллективах, соблюдением санитарно-гигиенического режима на пищеблоках в образовательных учреждениях (табл. №44):

Таблица №44

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских и подростковых организациях

Показатели	Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011	2012	2013
Санитарно-химические	0,2	0,8	0
Микробиологические	8,2	9,9	12,2
Калорийность и полнота вложения продуктов	32,9	15,4	16,7
Вложение витамина С	9,3	4	0

Из таблицы следует, что за последние три года отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения ингредиентов - в 2,0 раза. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, увеличился в 1,5 раза (из них 25% - пробы, отобранные в общеобразовательных учреждениях). В 2013 году не зарегистрированы пробы блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям и по вложению витамина С.

Из 193 общеобразовательных учреждений (в том числе школ-интернатов) в 151 (78,2%) образовательном учреждении организовано питание школьников в столовых, работающих на сырье; в 17(8,8%) - в буфетах-раздаточных; в 10 (5,2%) в буфетах. В 15 (7,8%) школах питание обучающихся не организовано, так как школы

размещены в приспособленных помещениях или зданиях, построенным по старым проектам, где архитектурно- планировочные решения пищеблоков не обеспечивают условия (по набору помещений и площади для размещения технологического оборудования) для организации горячего питания школьников в соответствии с требованиями санитарных правил

Организация питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях предусмотрена мероприятиями Республиканской целевой программой «Горячее питание школьников на 2012-2013 годы», с мероприятиями подпрограммы «Школьное молоко», утвержденной Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 26.08.11года. На реализацию программы из средств республиканского бюджета 175 млн. 886тыс.900 рублей, из них в 2013году - 57млн. 994тыс.800 рублей.

В Карачаево-Черкесской республике для детей из многодетных и малообеспеченных семей, посещающих группы продленного дня и пользующимися льготами (17,5% от общего количества учащихся ГПД), государственные дотации из республиканского бюджета составляют 42,6 руб. в день на одного учащегося, всего - 2704 (5,8%) школьников (2012г - 5,6%).

Обучающимся в 1-4 классах предоставляется бесплатное молоко или кисломолочные продукты в количестве 1 стакана (250г), также молоко используется для приготовления молочных блюд на завтрак, всего -21024 (45,2%) школьников, получают дотации из республиканского бюджета в размере 7,25 рублей на 1 чел.

Во всех районах республики разработаны муниципальные программы «Горячее питание школьников на 2012-2014 годы», в которых предусмотрено финансирование организации питания, в том числе решение вопросов обеспечения учащихся бесплатным и льготным питанием, укрепление материально-технической базы пищеблоков, но финансирование программ практически отсутствует. В 2013-2014 учебном году только в 2-х районах, дополнительно, на школьное питание выделены денежные средства, из расчета 6,0 руб. в день на 1 обучающегося (в Прикубанском районе для 348 учащихся 1-4 классов; в Усть-Джегутинском районе для 2761 учащегося 1-11 классов). Родители школьников на питание детей дополнительно вносят денежные средства из расчета 7,40 руб. в день на одного учащегося, в зависимости от района проживания и приема пищи (завтрак, обед). Стоимость завтрака может составлять от 11 до 22 рублей, обеда до 43,0 рублей в день на одного учащегося и зависит от дотаций из бюджета республики, муниципальных образований, родительских доплат.

Обеспечить в полном объеме выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов не представляется возможным.

Администрацией муниципальных районов принимаются меры для обеспечения школ, не имеющих объектов питания, пищеблоками и столовыми. К началу текущего учебного года планировалось провести капитальный ремонт (реконструкцию) столовых в 8 школах, в настоящее время завершена реконструкция помещений в 2-х школах на 90 посадочных мест. В остальных школах работы продолжены.

В рамках модернизации региональной системы общего образования в 2012-2013 учебном году получено холодильного, технологического оборудования для пищеблоков школ на сумму 28 млн. рублей. В 2013-2014 учебном году планируется приобретение оборудования на общую сумму 4 млн.690 тыс. рублей.

Для организации полноценного и безопасного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях г. Черкесска, г.Усть-Джегута, Урупского района в работе используется единое примерное меню обедов и завтраков разработанное с учетом требований санитарных норм и правил.

Данные мероприятия способствовали увеличению охвата школьников горячим питанием.

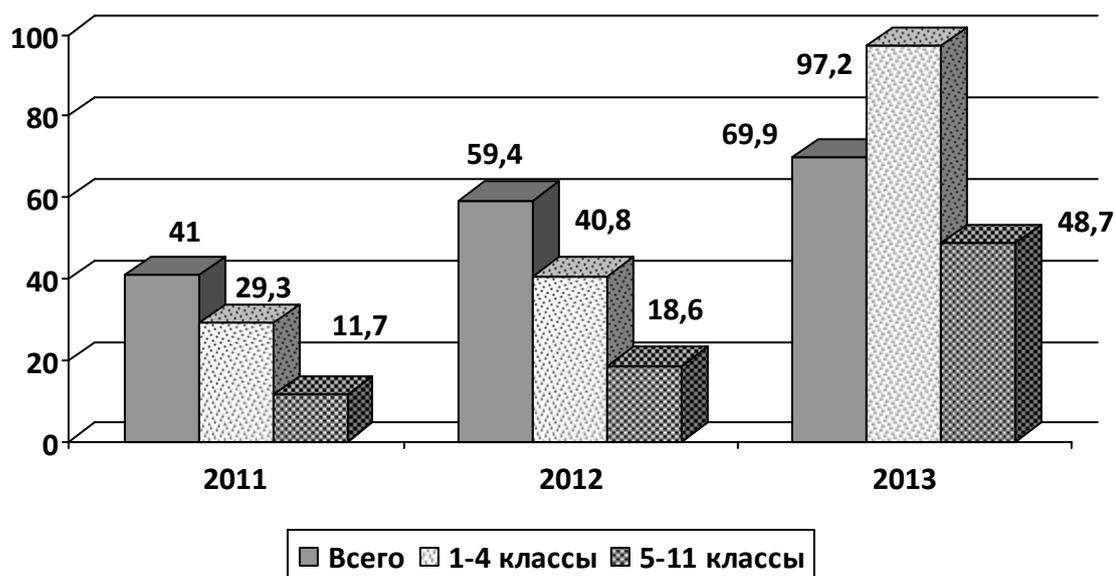


Рис.15. Охват горячим питанием школьников по возрастным группам 1-4 классы, 5-11 классы (от общего количества учащихся, %)

За последние три года количество всех обучающихся, получающих горячее питание увеличилось в 1,7 раза. В 2013 году по сравнению с 2011 годом количество школьников 1-4 классов, получающих горячее питание, увеличилось в 2,4 раза, 2-х разовое горячее питание получают 52% школьников (в 2011 году - 32%). В 2013 году по сравнению с 2011 годом количество школьников 5-11 классов, получающих горячее питание, увеличилось в 2,0 раза, 2-х разовое горячее питание получают 1,7% школьников (в 2011 году - 3,7%). Более 60% старшеклассников питаются через свободную раздачу буфетной продукцией (горячие напитки, булочные изделия, салаты).

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

Организация полноценного и безопасного питания детей в образовательных учреждениях остается приоритетным направлением при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2014 году.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В летний период 2013 года на территории Карачаево-Черкесской республики функционировало 116 летних оздоровительных учреждений, в которых отдохнуло 11779 детей школьного возраста:

- 97 лагерей с дневным пребыванием детей (в соответствии с планом). Количество детей, запланированных к отдыху и отдохнувших в ЛОУ с дневным пребыванием, не изменилось и составило 6185 человек;

- 10 загородных стационарных ЛОУ (увеличилось на 1 объект от планируемого). Количество детей, запланированных к отдыху и отдохнувших в загородных стационарных лагерях, увеличилось незначительно (на 241 чел.) и составило 4461 человек. Некоторое увеличение количества детей, фактически

отдохнувших в загородных лагерях на территории республики, связано с организацией отдыха детей в ЗЛОУ "Солнечная долина" в Домбае, открытие которого не планировалось ранее.

В ЗЛОУ "Дамхурц" в Урупском районе отдохнуло 300 детей Пятигорского Управления образования, Ставропольского края, также в ЗЛОУ "Азгек" в Теберде отдохнуло 70 детей из детского дома г. Невинномысска, Ставропольского края.

-8 палаточных ЛОУ (увеличилось на 4 объекта от планируемого). Дополнительно были поданы заявки, на размещение лагерей от учреждений дополнительного образования Ставропольского края. Количество детей, отдохнувших в палаточных ЛОУ, увеличилось и составило 1106 человек, вместо 700 человек, запланированных к отдыху по причине увеличения числа детей из Ставропольского края, Ростовской области, отдохнувших на территории республики в палаточных лагерях.

Всего в палаточных лагерях на территории республики отдохнуло 606 детей из Ставропольского края, Ростовской области.

- 1 лагерь труда и отдыха, в котором отдыхали и работали 27 подростков из семей с трудной жизненной ситуацией, из запланированных 30 человек.

В Карачаево-Черкесской республике функционирует региональная целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей в Карачаево-Черкесской Республике на 2012-2014 годы». Финансирование программы в 2013 году составило 50031,0 млн.рублей, израсходовано в летний период 41335,2 млн.рублей, что составило 82,6% от запланированной суммы, остальные 17,4% денежных средств были направлены на оздоровление детей до конца 2013 года в санаториях городов Кавказских Минеральных Вод.

За пределами республики в санаториях городов Кавказских Минеральных вод, г. Нальчика КБР отдохнуло 660 детей.

На Черноморском побережье Абхазии (Гагринский район) отдохнуло 249 школьников- отличников учебы из г. Черкесска, отдых был организован в 3 потока по 83 ребенка каждый. Также на побережье Азовского моря в августе месяце в санатории отдохнуло 30 детей из КЧР. Проезд осуществлялся автотранспортом, в дневное время, в сопровождении медицинского работника. Питание - сухой паек (ассортимент согласован с Управлением Роспотребнадзора по КЧР). Длительность пребывания -14 дней.

По данным Министерства труда и социального развития общее число детей, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики, которых планировалось охватить всеми видами отдыха в течение 2013года, составило 12775чел. Фактически в летний период 2013года всеми формами организованного отдыха в республике и за его пределами охвачено 11520 или 25,2% школьников от общего количества детей школьного возраста, проживающих в КЧР.

В период подготовки к летней оздоровительной кампании 2013года было подготовлено и выдано 106 планов-заданий, выполнение предложений по ним составило - 100%, включающие в себя: косметический ремонт помещений, ремонт инженерных сетей, приобретение столовой и кухонной посуды, установка электроводонагревательных приборов на пищеблоках.

Заезд детей в летние оздоровительные учреждения осуществлялся при наличии санитарно-эпидемиологических разрешений, выданных Управлением.

Количество объектов, принятых со 2 предъявления - 1 ЛОУ с дневным пребыванием детей. Начало работы одного ЛОУ с дневным пребыванием детей на 30 детей в а. Эркен-Халк Ногайского района перенесено на 5 дней позднее запланированного срока по причине отсутствия на пищеблоке квалифицированного

повара. Лагерь был открыт 17.06.2013года, после принятия на работу повар со специальным образованием. Межведомственной комиссией по летнему отдыху детей, созданной при Правительстве республики, в период подготовки и работы летних оздоровительных учреждений, проводились проверки всех летних оздоровительных учреждений; по итогам - рабочие совещания с участием руководителей, на балансе которых находятся летние оздоровительные учреждения, что позволяло своевременно решать актуальные вопросы, возникающие при подготовке и проведении летней оздоровительной кампании 2013года (укомплектованность штатов, заключение договоров на поставку пищевых продуктов, питьевой бутилированной воды, проведение профилактических мероприятий с целью предупреждения заноса инфекций в летние оздоровительные учреждения).

Во всех загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей проведены акарицидные обработки территорий на площади 315 га , двукратно, что соответствует плановым показателям. Акарицидные обработки территорий проведены по графику (в мае месяце), перед началом работы лагерей.

Продолжительность смен в лагерях с дневным пребыванием детей составляла 21 день; в туристических лагерях палаточного типа - 6-12 дней, в загородных стационарных лагерях - 21 день, число смен - 3-4. Перерыв между сменами - два дня.

Превышение фактической вместимости в сравнении с проектной мощностью зданий пришкольных и загородных лагерей отсутствовало. Наполняемость пришкольных ЛОУ с дневным пребыванием детей без организации дневного сна составила -100% (от 25 до 200 детей в учреждении, площадь игровых комнат принята из расчета 1,0м² на 1 отдыхающего). Переуплотненных загородных ЛОУ нет, загруженность загородных ЛОУ- 80-100% от проектной вместимости.

Купание детей в открытых водоемах не было организовано, в связи с отсутствием оборудованных мест купания детей на горных реках.

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

Отдых детей Карачаево-Черкесской республики не связан с их ж/д перевозками. При планировании отдыха на черноморском побережье транспортировку детей планируется осуществлять с использованием автотранспорта. Проезд осуществлялся автотранспортом, в дневное время, в сопровождении медицинского работника.

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

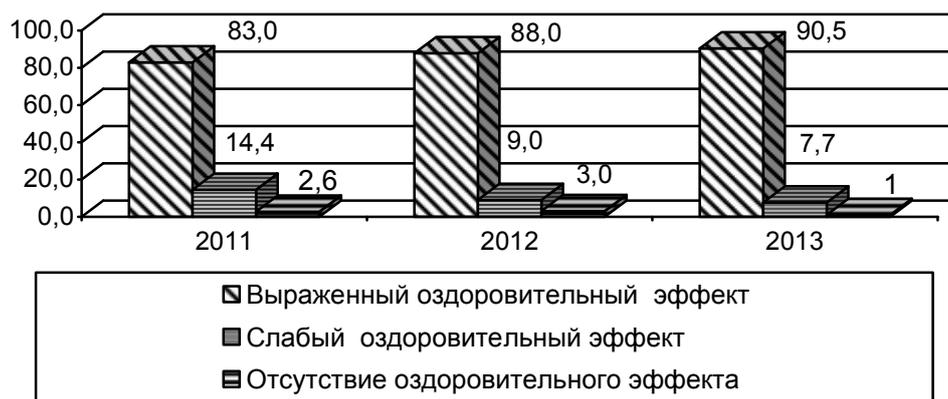


Рис. 16. Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в летний период

Удельный вес детей, отдохнувших в ЛОУ, с выраженным оздоровительным эффектом увеличился с 83,0% в 2011 году до 90,5% в 2013 году. Удельный вес детей, отдохнувших в ЛОУ со слабым оздоровительным эффектом, снизился с 14,4% в 2011 году до 8,5% в 2013 году. Удельный вес детей, отдохнувших в ЛОУ с отсутствием оздоровительного эффекта, снизился с 2,6% в 2011 году до 1,0% детей в 2013 году. Низкая эффективность оздоровления детей отмечалась в туристических лагерях палаточного типа (58,3%, 30,3%, 11,3% соответственно) по причине укороченных сроков пребывания детей в оздоровительном лагере. Эффективная организационная работа перед началом летнего сезона, усиление надзора за организацией питания детей, соблюдением режима дня, проведением оздоровительных мероприятий способствовало повышению эффективности оздоровления детей в летних учреждениях.

В ЛОУ с дневным пребыванием детей, без организации дневного сна двухразовое питание было организовано из расчета 100 руб. в день на 1 ребенка. Питание детей в загородных и палаточных лагерях осуществлялось из расчета 350-250 руб. в день на 1 ребенка, при пятиразовом питании детей, в зависимости от ведомственной принадлежности загородного ЛОУ. Примерное меню было согласовано с Управлением Роспотребнадзора по КЧР всеми оздоровительными учреждениями. При проведении анализа выполнения норм питания выявлялись факты занижения потребления 15-25% от нормы творога, рыбы, хлеба ржаного. По результатам проверок были даны предложения по корректировке меню с целью включения в рацион питания детей указанных продуктов; применены штрафные санкции.

Поставщики продуктов питания в дошкольных и загородных лагерях были определены для всех ЛОУ. В школах существующие договоры на поставку продуктов продлены после окончания учебного года на период работы ЛОУ. Питание в лагерях с дневным пребыванием детей было организовано на базе пищеблоков образовательных учреждений.

За прошедший период работы летних оздоровительных учреждений было отобрано проб и проведено исследований:

- готовых блюд по микробиологическим показателям – 231, из них нестандартных – 5 - (2,2%)
- блюд на вложение ингредиентов и калорийность - 393, в 43 (10,9%), блюдах отмечается занижение калорийности и несоответствие химического состава рецептуре,
- микробиологические исследования смывов на наличие санитарно-показательной микрофлоры (БГКП) - 2400, нестандартных - 65 (2,7%),
- проб на содержание витамина С - 72, нестандартных - 0,

Исследовано 120 проб почвы с игровых площадок на наличие яиц гельминтов, все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

Всего в период эксплуатации ЛОУ отобрано и исследовано питьевой воды:

- по микробиологическим показателям –203 проб, из них неудовлетворительных проб - 6 (2,9%) ,

- по санитарно-химическим показателям – 162 пробы, из них неудовлетворительных проб - 1 (0,6%). Для питьевых целей во всех лагерях использовалась бутилированная питьевая вода промышленного производства, имеющая документы, подтверждающие ее происхождение, качество и безопасность; для мытья посуды - кипяченая вода.

Обследований ЛОУ, проведенных в рамках требований нормативных правовых актов 175, из них плановых проверок 91; внеплановых- 84.

Удельный вес обследований, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследования - 135 (77,1%) .

Удельный вес обследований, при которых были выявлены нарушения санитарного законодательства при плановых и внеплановых проверках - 77,7%

По выявленным нарушениям санитарных норм и правил принимались меры административной ответственности:

- составлено протоколов об административном правонарушении 217 по ст.6.7.ч.1., ч.2; ст.6.3; ст.6.6.; ст.8.2. КоАП,

- принято постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа - 208 на общую сумму 292,5 рублей

- принято постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения-4

Наиболее часто выявляемыми нарушениями в организации питания:

- не соблюдение правил личной гигиены сотрудниками пищеблоков, нарушение правил отбора и хранения суточных проб, нарушение режима мытья посуды, нарушение сроков прохождения медицинских осмотров сотрудников, использование разделочного кухонного инвентаря не по назначению, несоответствие исследованных проб обеда на калорийность и полноту вложения по меню-раскладкам, отсутствие медико-санитарной документации (накопительная ведомость, журнал здоровья, бракеражные журналы);

- по условиям размещения: неудовлетворительное содержание помещений, некачественное проведение уборки помещений, не соблюдение маркировки при использовании уборочного инвентаря.

При этом удалось достичь следующих основных результатов:

- комиссионной приемки летних оздоровительных учреждений при участии специалистов Управления Роспотребнадзора по КЧР и с оформлением санитарно-эпидемиологических заключений в установленном порядке;

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

- недопущение в оздоровительных учреждениях случаев групповых инфекционных заболеваний, в том числе кишечных;

- отсутствие аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях;

- продолжительности смены в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей и всех загородных учреждений в 21 день, перерывов между сменами в лагерях всех типов не менее двух дней;

- использование йодированной соли, проведение С витаминизации готовых блюд;

-наличие эффекта оздоровления у 91,3% отдохнувших детей на территории Карачаево-Черкесской республики.

Вместе с тем, при организации отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков имеет ряд проблем:

-отсутствие достаточного финансирования региональной целевой программы, направленной на развитие материально-технической базы государственного загородного летнего оздоровительного лагеря "Сосенка",

-недостаточно скоординированная работа со специалистами учреждений и ведомств регионов, направляемых на отдых детей в палаточные лагеря на территории КЧР.

С целью повышения качества подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в летнюю оздоровительную кампанию 2014 года в Правительство республики будет направлен обобщенный материал по итогам летнего оздоровительного сезона 2013года, характеризующий материально-техническую базу (оснащение технологическим и холодильным оборудованием пищеблоков, обеспечение доброкачественной питьевой водой, проведение своевременных ремонтных работ инженерных сетей и др.).

На 2014год подготовлено 108 планов-заданий по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений; планы-задания выданы в адрес начальников Управлений образования, директоров школ в районах и городах республики, учредителей и собственников загородных баз отдыха.

Состояние здоровья детского населения

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

В 2012году общая заболеваемость детского населения в Карачаево-Черкесской Республике осталась на уровне 2010года и составила 130429,0 случаев на 100 тысяч детского населения.

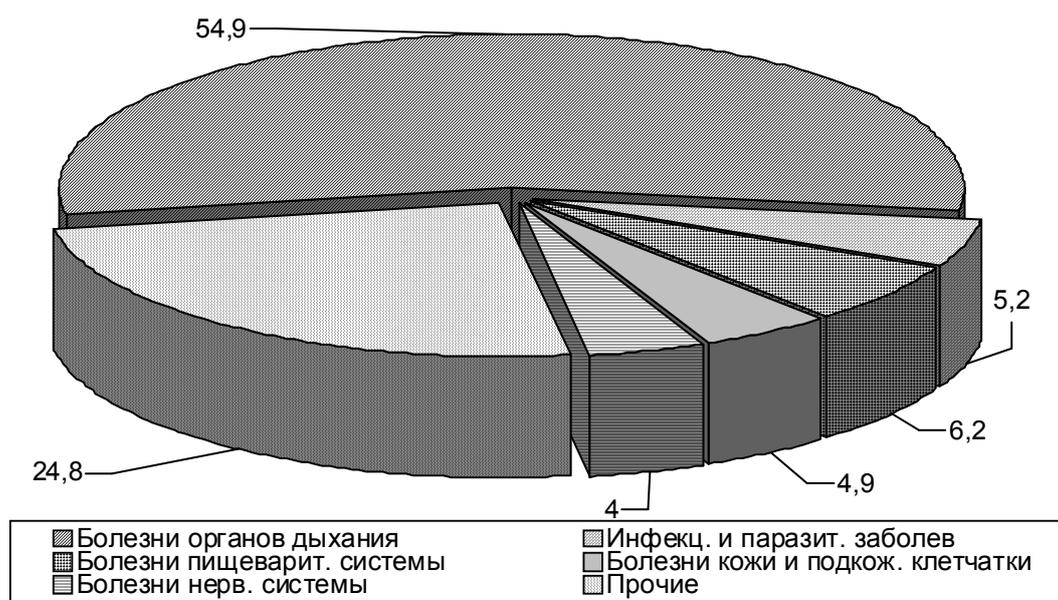


Рис. 17. Удельный вес основных групп заболеваний в структуре детской заболеваемости.

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

1. Болезни органов дыхания-54,9%.
2. Инфекционные и паразитарные заболевания-5,2%.
3. Болезни пищеварительной системы-6,2%.
4. Болезни кожи и подкожной клетчатки-4,9%.
5. Болезни нервной системы-4,0%.

Таблица №45

**Заболеваемость детского населения КЧР по классам болезней
за 2010-2012гг. (на 100 тыс. населения)**

Классы болезней	2010	2011	2012	% 2012 к 2010
Всего:	129907	114865,7	130429	100,4
в том числе: инфекционные и паразитарные заболевания	9864,7	6627,0	6840,5	69,3
Новообразования	259,7	229,9	292,9	112,8
Болезни эндокринной системы	1757,6	1559,0	2152,2	122,5
Болезни крови	864,4	832,1	949,9	109,9
Психические расстройства	1197,6	1075,1	1069,5	89,3
Болезни нервной системы органов чувств	5835,6	4471,3	5271,9	90,3
Болезни системы кровообращения	1175,3	905,4	1476,5	125,6
Болезни органов дыхания	62519,2	60689,9	71587,2	114,5
Болезни органов пищеварения	6684,2	6272,3	8139,3	121,8
Болезни мочеполовой системы	3479,9	2788,5	3985,2	114,5
Болезни кожа и п/к клетчатки	6776,1	5724,9	6337,7	93,5
Болезни костно-мышечной системы	3839,2	3134,5	3071,4	80,0
Врожденные аномалии	2206,6	1934,6	1973,4	89,4
Травмы и отравления	4101,6	3369,9	3333,6	81,3

Из таблицы следует, что в 2012 году общая заболеваемость детского населения осталась на уровне 2010 года. По итогам 2010-2012 годов отмечен рост патологии по отдельным классам заболеваний: новообразований, болезней органов дыхания в 1,1 раза, болезней системы кровообращения - в 1,3 раза, болезней эндокринной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы в 1,2раза. Вместе с тем, отмечается снижение уровня заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в 1,4 раза, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы в 1,1 раза

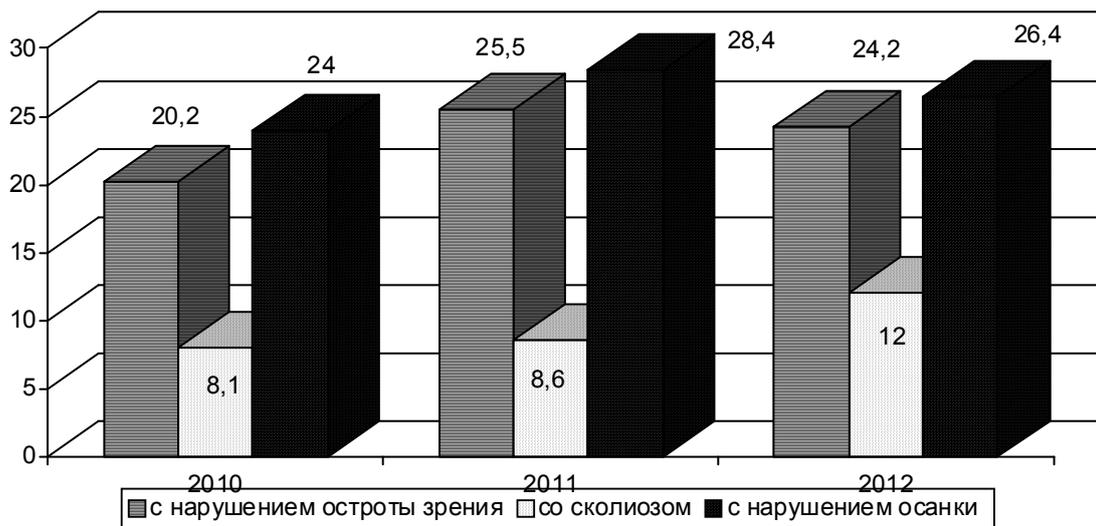


Рис. 18. Результаты профилактических медицинских осмотров детей до 14 лет в 2010-2012гг. (на 1000 осмотренных)

В 2012 году по сравнению с 2010 годом возросло число детей со сколиозом в 1,5 раза, с нарушениями осанки в 1,2 раза, с нарушением остроты зрения в 1,2 раза

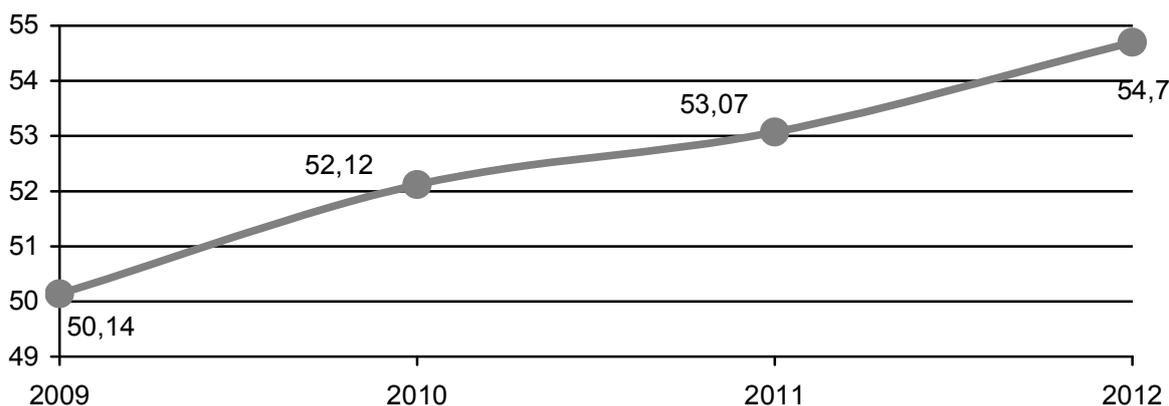


Рис.19. Индекс здоровья в дошкольных образовательных учреждениях, %

В 2013 году итогом деятельности по гигиене детей и подростков явилось:

- увеличение удельного веса школьников, охваченных горячим питанием с 41,0 в 2011 году до 69,9% в 2013 году (на 28,9%)
- использование в образовательных учреждениях г. Черкесска, г. Усть-Джегута, Урупского района единого примерного меню обедов, разработанного с учетом требований СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»
- использование йодированной соли в питании детей и подростков в организованных коллективах.
- отсутствие аварийных ситуаций, случаев групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании;

- увеличение удельного веса детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 83,0% в 2011 году до 90,5% в 2013 году (на 7,5%)

- уменьшение удельного веса объектов надзора, относящихся к III группе санэпидблагополучия с 6,1 в 2011 году до 3,9% в 2013 году (на 2,2%)

Приоритетные задачи в области гигиены детей и подростков на 2014 год

1. Усиление межведомственных отношений с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья детского населения;

2. Информирование органов управления на местах о состоянии здоровья, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;

3. Решение вопросов организации качественного и безопасного питания;

4. Работа по повышению квалификации педагогов и воспитателей в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения.

5. Обеспечение 100% охвата лабораторно-инструментальными методами исследования учреждений для детей и подростков при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий.

6. Уменьшение числа объектов надзора III группы санэпидблагополучия на 1,5% путем улучшения санитарно-технического состояния объектов (систем водоснабжения, канализования, отопления).

7. Обеспечение выполнения планов-заданий по ЛОУ на 100%.

8. Увеличение охвата организованным горячим полноценным питанием до 76% школьников

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

10. Осуществление контроля за исполнением выданных предписаний по устранению выявленных нарушений, в т.ч. по данным лабораторно-инструментальных исследований.

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

- недостаточное финансирование из бюджетов различных уровней;

- отсутствие региональных программ, способных в полном объеме решать вопросы охраны здоровья детей и подростков.

1.1.6. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

Условия труда

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

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

На предприятиях занято более 90,6 тыс. человек, из них в малом и среднем бизнесе 63 тыс. чел., из них около 33% женщин. В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях частной собственности трудится 8,9% (2013г. – 9,2%) человек, из них 3,6% (2013г. – 3,8%) женщин. На многих предприятиях не ведутся работы по реконструкции и техническому перевооружению, не осуществляется внедрение новых технологий, не проводится механизация и автоматизация производственных процессов, в том числе тяжелых физических работ.

На предприятиях республики, которые раньше составляли основную часть государственного сектора промышленности, а сейчас практически все акционированы, продолжается использование морально-устаревшего и физически изношенного оборудования. Износ основных производственных средств на территории КЧР на конец 2013г. составил более 60%, в т.ч. износ машин и оборудования составил на промышленных предприятиях более 40%, на предприятиях сельского хозяйства - до 90%, в результате чего, работающие трудятся в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования;
- сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств;
- невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации технологических процессов;
- прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, сокращение закупок новых современных безопасных производственных технологий и техники;
- сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ;
- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

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

Таблица №46

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны в 2011-2013гг.,
абсолютные цифры и удельный вес (%)**

Наименование работы и лабораторных показателей	2011	2012	2013
Число исследованных проб на пары и газы:	651	566	66
Всего с превышением ПДК,%	0	9,5	7,6
В т.ч. вещества 1 и 2 классов:	60	147	26
Всего с превышением ПДК,%	0	0	19,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	183	326	262
Всего с превышением ПДК,%	16,4	25,8	15,3
в т.ч. вещества 1 и 2 классов	6	33	16
всего с превышением ПДК,%	0	36,4	0

Исследования физических факторов на рабочих местах показали, что снизился удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, по освещенности, электромагнитным полям, по показателям воздушной среды рабочей

зоны . В тоже время вырос удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума, микроклимата, вибрации, показателям освещенности.

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

Причинами, приводящими к увеличению удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям воздушной среды рабочей зоны, электромагнитных полей, по уровню шума, освещенности является морально устаревшее оборудование, в том числе вентиляционное, отсутствие средств на его починку и профилактический ремонт, регулярные простои предприятий. В результате, не отвечают требованиям гигиенических нормативов рабочие места: по шуму, вибрации, по показателям воздушной среды рабочей зоны (пыль) – ОАО «Олимп-инвест», ЗАО «КЧ газ». Необходимо добавить, что основными предприятиями, не соответствующими требованиям санитарно-гигиенических норм, являются также малые предприятия - пилорамы, столярные, камнерезные цеха, предприятия по оказанию бытовых услуг населению, сельскохозяйственные предприятия (во всех районах республики).

Таблица №47

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

Показатель	2011	2012	2013
Шум	20,0	11,1	16,4
Вибрация	21,1	2,3	17,2
ЭМП	5,2	11,2	1,9
Микроклимат	2,4	0,3	1,6
Освещенность	11,0	25,5	5,5

На учете в отделе санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по КЧР состоит 953 промышленных объекта. При распределении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия промышленные предприятия распределились следующим образом: удельный вес объектов надзора 1-й группы составил 38,7%, 2-й группы – 51,3%, число объектов 3-й группы составило 10,2%.

Таблица №48

Распределение промышленных объектов КЧР по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011-2013гг.(%)

Год	Удовлетворительное I гр.	Неудовлетворительное II гр.	Крайне неудовлетворительное III гр.
2011	41,4	47,2	11,4
2012	41,9	47,4	10,7
2013	38,7	51,3	10,0

В целом по республике отмечается положительная тенденция по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния промышленных объектов. Удельный вес объектов III гр. за период 2013г. снизился на 0,7%, удельный вес объектов II группы увеличился на 3,9%.

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

Состояние здоровья работающих и профессиональная заболеваемость

В 2013 году зарегистрировано 56 случаев профессиональной патологии, из которых 10 – у женщин. Острых случаев в прошлом году не выявлено.

Таблица №49

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работников за 2011-2013 гг.

Территория	2011	2012	2013
Российская Федерация	1,93	1,7	-
Карачаево-Черкесская Республика	11,14	11,14	6,17

Данные профессиональной заболеваемости трудящихся представлены в таблице

Таблица №50

Профессиональная заболеваемость в КЧР за 2011-2013 гг.

НАИМЕНОВАНИЕ ОТРАСЛИ	2011		2012		2013	
	всего	жен.	всего	жен.	всего	жен.
Цветная металлургия	23	3	11	2	8	1
Сельское хозяйство	73	10	59	10	37	6
Угольная промышленность	2	-	-	-	-	-
Медицина в т.ч. ветеринарная деятельность	1	1	25	4	9	2
Пищевая промышленность	1	1	5	4	2	1
Образование и культура	1	1	1	-	-	-
Итого:	101	16	101	20	56	10

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

Основными причинами возникновения хронических заболеваний послужили несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки машин, ручного инструмента, неиспользование СИЗ, несоблюдение санитарно-ветеринарных правил.

Все заболевания носят хронический характер. В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают инфекционные заболевания-85,7%, заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей-14,3%. Наметилась тенденция к снижению заболеваемости бруцеллезом среди работников животноводства и в ветеринарии.

В ряде случаев сельскохозяйственные предприятия, работникам которых впервые установлено профессиональное заболевание-бруцеллез, давно ликвидированы (46% случаев). В 29% случаев были даны предписания о проведении дополнительных мер профилактики профессиональной патологии. В октябре 2013 года совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии по вопросам диагностики и профилактики бруцеллеза

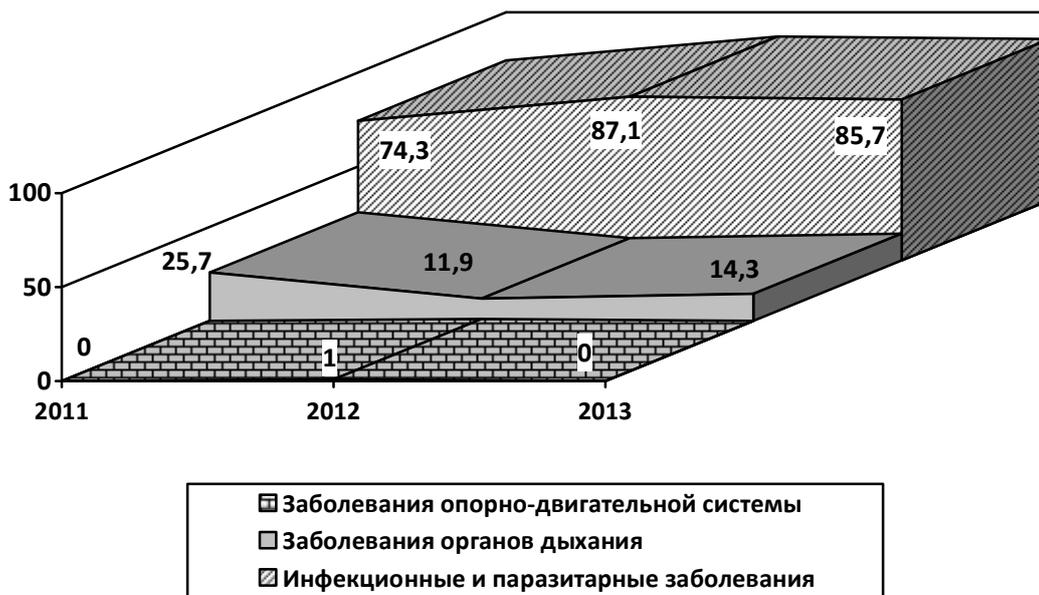


Рис.20. Структура профессиональной заболеваемости за 2011-2013гг.,(%)

Медицинские осмотры

Во вредных условиях труда работает свыше 7,5 тыс. человек, в т.ч. более 2 тыс. женщин. В течение 2013г. в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР, а также согласно Постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №16 от 22.05.2011г. дополнительно был проведен углубленный медицинский осмотр. Осмотрено 2235 работников 44 промышленных предприятий республики, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами). Охват периодическими медицинскими осмотрами контингента работающих на предприятиях малого и среднего бизнеса составил более 75%. В целом, охват периодическими медицинскими осмотрами работников всех предприятий и организаций республики составляет 98%.

На некоторых крупных предприятиях, которые в настоящее время вынуждены работать несколько месяцев в году, отсутствуют фельдшерские здравпункты. Медосмотры на промышленных предприятиях проводятся на базе районных ЦРБ, участковых больниц. За истекший период во всех районах республики дополнительно открыты и функционируют кабинеты для проведения предрейсовых медицинских осмотров работников транспорта. Охват работников промышленности и сельского хозяйства профилактическими медицинскими осмотрами в 2012г. составил 94,5% и 87,8%, соответственно.

Условия труда женщин

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

Охват периодическими медицинскими осмотрами женщин, работающих во вредных условиях, в 2013г. составил 95,6% в промышленности и 91,8% в сельском хозяйстве. Среди заболеваний, регистрируемых при проведении профилактических медицинских осмотров, отмечаются заболевания костно-мышечной, мочеполовой, дыхательной систем у женщин в сельском хозяйстве. В промышленности отмечаются заболевания дыхательной, нервной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы.

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

Контроль за источниками электромагнитных излучений

Всего на контроле на территории КЧР находилось в 2013 году объектов надзора по шуму-162, по вибрации-35, ЭМП-863, по освещенности-1063, по микроклимату-1037. Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму составило 4 (6,8%), по вибрации-6 объектов (16,7%), по ЭМП-9 объектов (8,8%), по освещенности-7 объектов (6,9%), по микроклимату-1 объект (0,8%).

В 2013г. на территории КЧР на 863 объектах используются источники электромагнитных излучений в том числе: в образовательных учреждениях республики на контроле находится 174 компьютерных кабинета, функционируют 326 стационарных передающих радиотехнических объекта из них 22 теле-радиостанции и 304 базовых станций систем сотовой связи (операторов «МТС», «МегаФон», «Билайн»). На вышеуказанные базовые станции 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 2013 году выдано 126 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты базовых станций сотовой связи, из них 7 проектов не соответствуют требованиям санитарного законодательства.

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 Роспотребнадзора по КЧР состоит 3759 единиц автомобильного транспорта и 67 троллейбусов. В 2013 году обследовано, в т.ч. лабораторно 38 автомашин. Высока доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска. В 2013 году доля рабочих мест водителей, не соответствующих санитарным нормам по шуму составила 62%, по вибрации-28%. Результаты исследования воздуха рабочей зоны на автотранспорте на содержание в нем паров и газов показали, что все 342 исследованных проб соответствуют требованиям санитарных норм.

Достижения по данному разделу деятельности:

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

Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда

Учитывая вышеизложенное, в 2013г. основными, приоритетными направлениями деятельности госсанэпидслужбы по разделу гигиены труда намечены:

1. Внедрение в работу федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» и разработка мероприятий по внедрению для Управления Роспотребнадзора по КЧР.
2. Реализация постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №16 от 22.05.11г. «О порядке проведения периодических медицинских осмотров

работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР.

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

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

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

6. Паспортизация канцерогеноопасных производств, источников ЭМИ.

7. Аттестация рабочих мест на соответствие условиям труда.

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

9. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

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

Радиационная обстановка на территории Карачаево-Черкесской Республики по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается удовлетворительной. В 2011-2013г.г. радиационные аварии зарегистрированы не были.

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

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», Норм Радиационной Безопасности (НРБ-99/2009) и Основных Санитарных Правил Обеспечения Радиационной Безопасности (ОСПОРБ-99/2010) для оценки вредного воздействия радиационного фактора на население Карачаево-Черкесской Республики постоянно осуществляются контроль и анализ радиационной обстановки, анализ доз облучения населения от всех видов ионизирующего излучения.

С этой целью систематически осуществляются:

- государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением предприятиями, учреждениями, должностными лицами, гражданами правил, требований и норм законодательства Российской Федерации по вопросам

радиационной гигиены и радиационной безопасности при эксплуатации, хранении и утилизации источников ионизирующего излучения;

- государственный санитарный надзор за радиационной безопасностью населения;

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

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

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

- облучение персонала за счет нормальной эксплуатации техногенных источников;

- аварийное облучение персонала и населения;

- облучение пациентов при медицинском использовании техногенных источников с целью диагностики;

- облучение за счет природных источников и техногенно измененного радиационного фона.

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

Результаты паспортизации показывают, что в структуре коллективных доз облучения повсеместно ведущее место занимают природные и медицинские источники.

Структура коллективных доз облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

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

Структура коллективных доз населения и процентный вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике представлены в таблицах №51 и №52

Структура дозовой нагрузки населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2010-2012г.г.

Компонент дозы	Коллективная доза, чел.-Зв		
	2010г.	2011г.	2012г.
Предприятия с ИИИ	0,13	0,14	0,14
Техногенный фон	2,10	2,10	2,4
Природные источники излучения	1355	1885	2001
Медицинские источники	219	126	255
Всего	1576	2014	2258
В среднем на 1 жителя КЧР в год от всех источников ИИИ, мЗв/год	3,70	4,716	4,8

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счет всех источников ионизирующего излучения в 2012 году составила 2258 чел.- Зв, в среднем на одного жителя- 4,8 мЗв/год.

Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики показан в таблице №52 и на рис. №21

Вклад различных источников в дозы облучения населения Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2010-2012г.г.

Компонент дозы	Вклад различных источников в дозы облучения населения, %		
	2010г.	2011г.	2012г.
Предприятия с ИИИ	0,01	0,01	0,01
Техногенный фон	0,14	0,11	0,10
Природные источники излучения	85,98	93,61	88,59
Медицинские источники	13,87	6,28	11,30

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

При этом 88,59% дозы облучения дают природные источники и 11,30% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе и за счет прошлых радиационных аварий, приходится 0,11%.

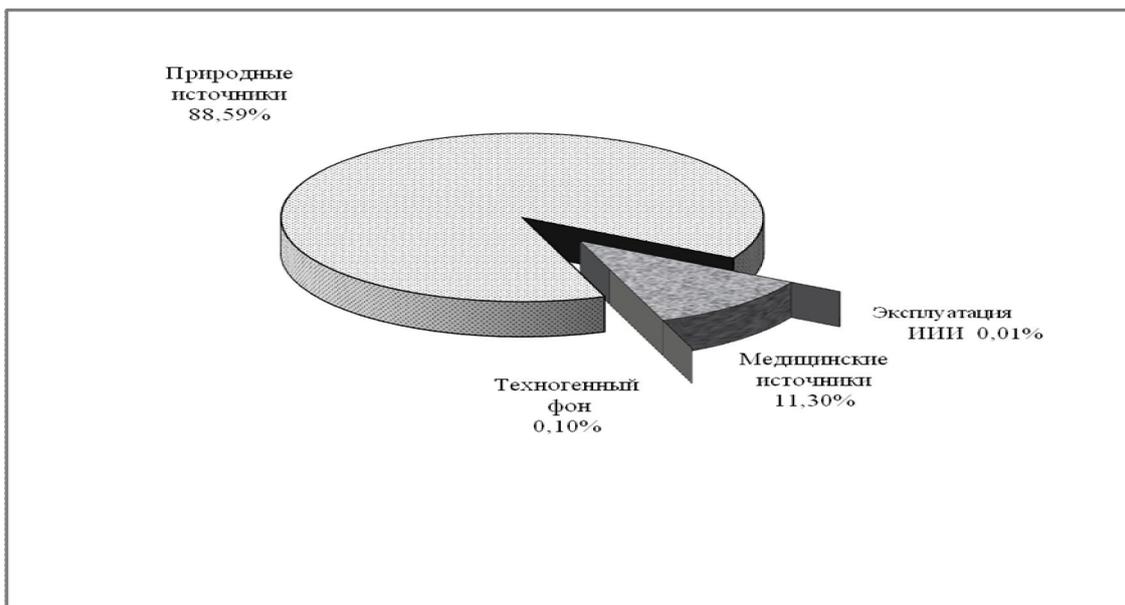


Рис. 21. Вклад различных источников ионизирующего излучения в коллективную дозу облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя Карачаево-Черкесской Республики за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой в динамике за 2010-2012г.г. представлена в таблице №53 и на рис.№22

Таблица №53

Средняя индивидуальная доза облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя в сравнении со средней дозой по Российской Федерации в динамике за 2010-2012г.г.

Компонент дозы	Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя, мЗв в год (5,0 мЗв в год)					
	2010г.		2011г.		2012г.	
	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР
Предприятия с ИИИ	0,0018	0,0003	0,0017	0,0003	0,0017	0,0003
Техногенный фон	0,008	0,005	0,009	0,005	0,009	0,005
Природные источники излучения	3,24	3,17	3,211	4,415	3,335	4,240
Медицинские источники	0,58	0,51	0,592	0,296	0,565	0,541
Все источники	3,83	3,69	3,814	4,716	3,910	4,786

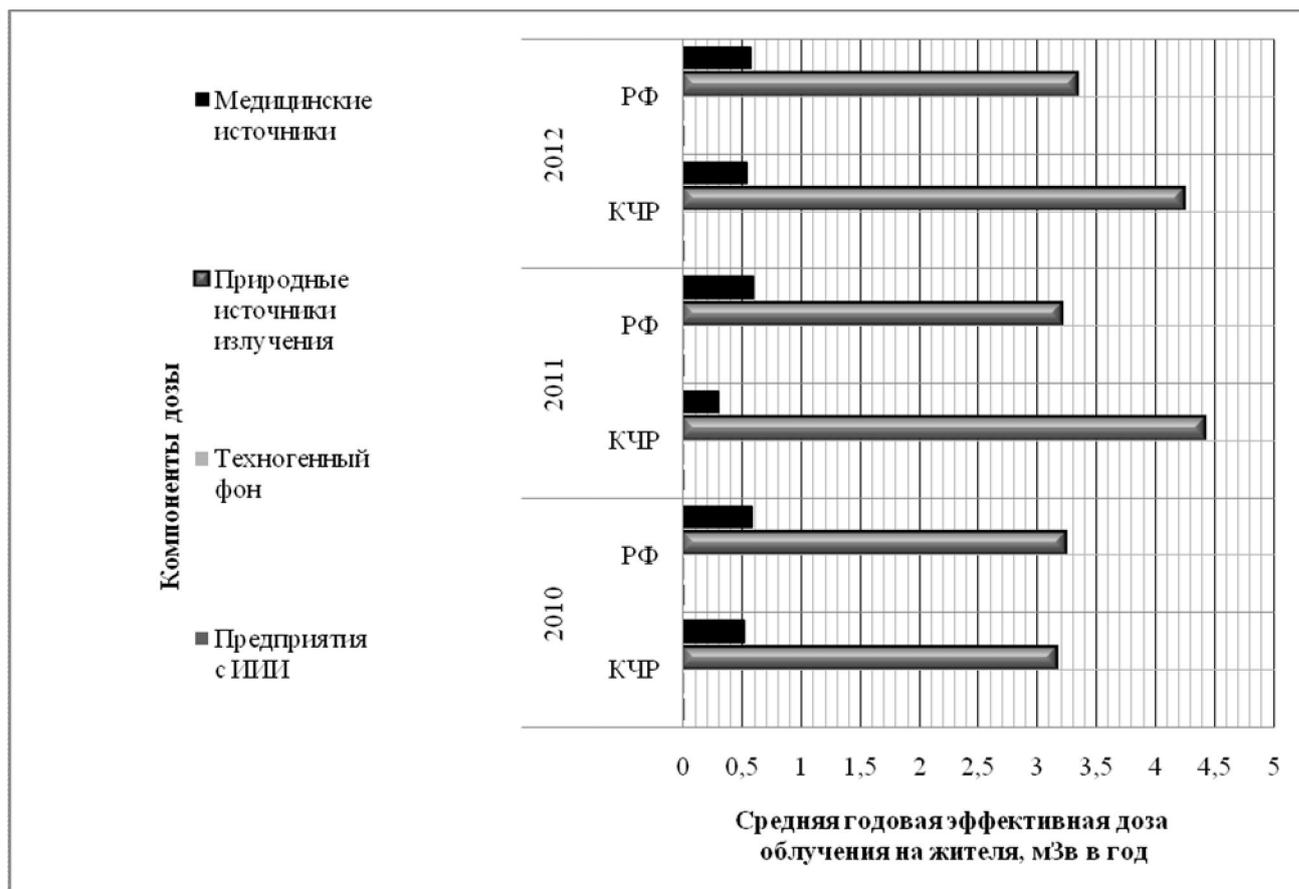


Рис. 22 Средняя индивидуальная доза облучения населения Карачаево-Черкесской Республики за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя в сравнении со средней дозой по Российской Федерации

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Радиоактивное загрязнение почвы в Карачаево-Черкесской Республике

Плотность загрязнения радионуклидами пахотного слоя почвы Карачаево-Черкесской Республики представлена в таблице №54

Таблица №54

Уровни радиоактивного загрязнения почвы в Карачаево-Черкесской Республике

Радионуклид	Плотность загрязнения почвы, кБк/м ²					
	2010г.		2011г.		2012г.	
	среднее	макс.	среднее	макс.	среднее	макс.
Цезий-137	1,2	2,1	1,40	2,10	1,2	1,7
Стронций-90	1,2	1,8	1,50	2,10	1,3	1,7

Средние значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, в местах производства растениеводческой продукции на территории районов Карачаево-Черкесской Республики не превышают средние общероссийские значения (рис.№23).

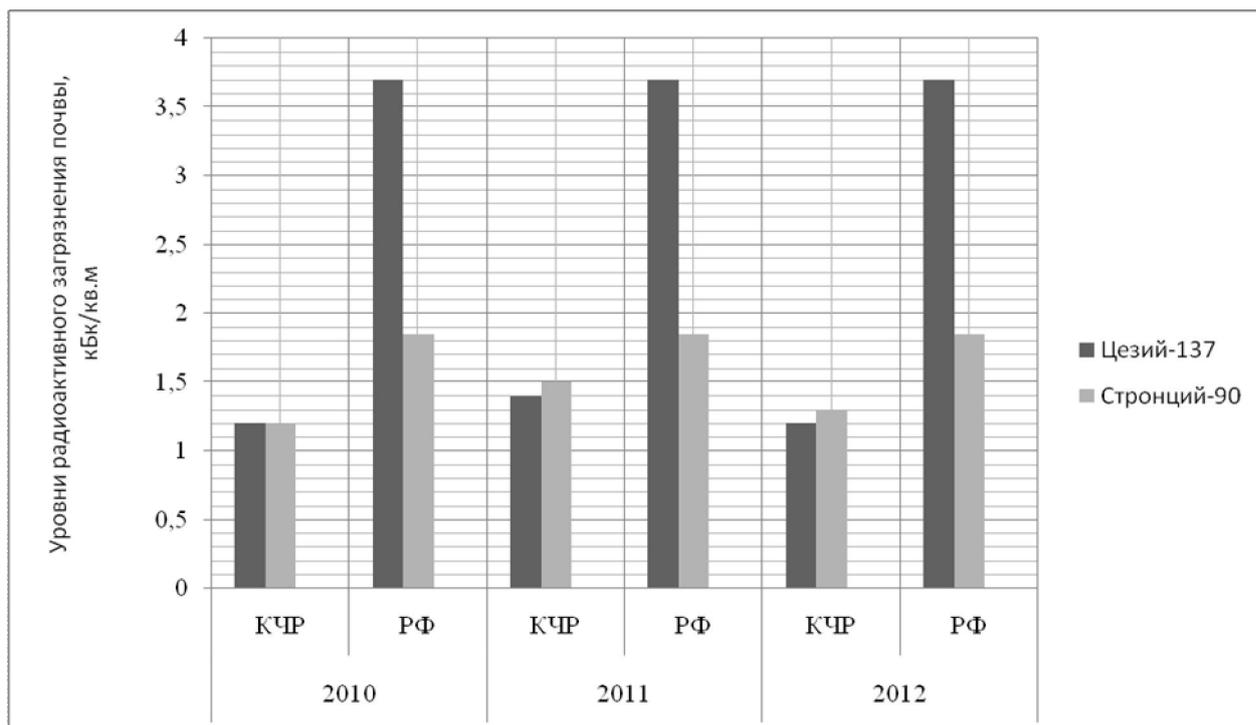


Рис.23. Средние уровни радиоактивного загрязнения почвы техногенными радионуклидами на территории КЧР в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений в динамике за 2010-2012г.г.

По данным Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды и лабораторных исследований ФГБУ «Центр агрохимической службы «Карачаево-Черкесский» локальные радиоактивные загрязнения местности на территории республики не зарегистрированы.

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

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

Загрязнение атмосферы техногенными радионуклидами на территории Карачаево-Черкесской Республики обусловлено ветровым переносом радиоактивных веществ с загрязненной в прошлые годы почвы глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов и радиационных аварий.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации территории республики (на основании данных Росгидромета) значения, полученные расчетным путем, методом усредненных данных по географическим районам, приведены в таблице №55

Таблица №55

Уровни радиоактивного загрязнения приземного слоя атмосферы в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2010-2012г.г.

Радионуклид	Средние уровни радиоактивного загрязнения					
	2010г.		2011г.		2012г.	
	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ
Цезий-137, 10^{-6} Бк/м ³		24	16,0**	54,8	0,4**	25
Стронций-90, 10^{-6} Бк/м ³		7,3	0,05**	0,83	0,08**	89
Суммарная бета-активность, 10^{-6} Бк/м ³		145	102**	149	85**	156

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

*Средневзвешенная концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в приземной атмосфере по территории России (за пределами территорий, загрязненных в результате аварии на Чернобыльской АЭС).

По данным Росгидромета объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе на территории республики на несколько порядков ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения по НРБ 99/2009.

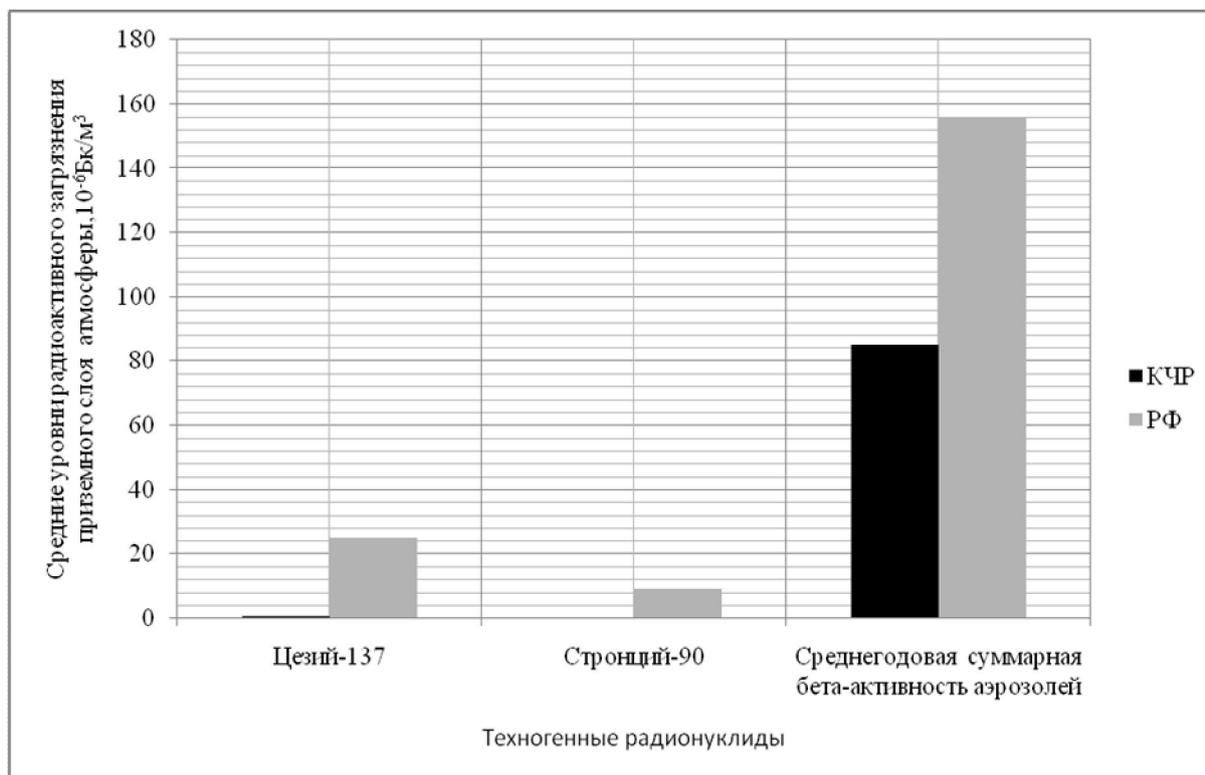


Рис.№24 Средние уровни радиоактивного загрязнения приземного слоя атмосферы в Карачаево-Черкесской Республике в сравнении со среднероссийскими в 2012г.

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

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

В 2013 году объем исследований содержания природных радионуклидов в пробах хозяйственно-питьевого водоснабжения, минеральной воды, воды открытых водоемов снизился (не выполнялся график доставки проб воды из районов республики).

Таблица №56

Состояние водных объектов в местах водопользования населения по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2011-2013г.г.

	2011г.	2012г.	2013г.
Число источников централизованного водоснабжения	69	69	69
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	82,6	81,2	73,9
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	–	–	–
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	–	–	–
Число источников нецентрализованного водоснабжения	21	22	22
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	0	0	0
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности, %	-	–	–
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	–	–	–
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	–	–	–

Данные о содержании радионуклидов в воде открытых водоемов и питьевой воде представлены в таблицах № 57 и №58

Таблица №57

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов (источники питьевого водоснабжения) по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2011-2013г.г.

Радионуклиды	Уровни содержания радионуклидов								
	2011г.			2012г.			2013г.		
	число проб	среднее	макс	число проб	среднее	макс	число проб	среднее	макс
Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0)	57	0,02	0,20	55	0,02	0,20	51	0,02	0,12
Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2)	57	0,04	0,08	55	0,04	0,08	51	0,06	0,26

Таблица №58

Удельная активность радиоактивных веществ в питьевой воде по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2011-2013г.г.

Радионуклиды	Уровни содержания радионуклидов								
	2011			2012г.			2013г.		
	число проб	среднее	макс.	число проб	среднее	макс.	число проб	среднее	макс
Суммарная альфа-активность, Бк/л(1,0)	65	0,04	0,08	85	0,04	0,08	77	0,07	0,15
Суммарная бета-активность, Бк/л(0,2)	65	0,02	0,19	85	0,02	0,04	77	0,15	0,57

По результатам лабораторных исследований воды проводится предварительная оценка соответствия воды требованиям радиационной безопасности по удельной суммарной альфа - и бета - активности.

В 2013 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу внутреннего облучения населения более 1 мЗв/год, и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не зарегистрировано.

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства

В 2013 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике» были продолжены исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов, в основном местного производства, на содержание техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция – 90).

Исследования продовольственного сырья и продуктов питания методом радиохимии на базе МРЦ в г. в 2013г. не проводились.

Динамика исследования проб пищевых продуктов местного производства представлена в таблице №59.

Таблица №59

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ по Карачаево-Черкесской Республике за 2011-2013г.г.

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов						
Продукты	2011г.		2012г.		2013г.	
	всего проб	из них с превышением	всего проб	из них с превышением	Всего проб	из них с превышением
Всего проб, в т.ч.	286	0	413	0	351	0
мясо и мясные продукты	25	0	21	0	24	0
молоко и молочные продукты	32	0	68	0	36	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	25	0	25	0	110	0
Овощи, в т.ч. картофель	94	0	163	0	149	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.

Удельная активность Цезия-137 и Стронция-90 в пищевых продуктах показана в таблицах №60 и №61.

Таблица №60

Удельная активность Цезия-137 в пищевых продуктах по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2011-2013г.г.

Удельная активность Цезия-137 , Бк/кг						
Продукты	2011г.		2012г.		2013г.	
	среднее	макс.	среднее	макс.	среднее	макс.
Мясо и мясные продукты(200)	0,54	1,50	0,46	1,9	0,35	2,2
молоко и молочные продукты(100)	0,60	3,40	0,57	3,4	0,36	2,8
хлебобулочные изделия (40)	0,60		0,7	3,2	0,6	5,4
картофель(80)	1,03	3,10	2,50	5,5	0,56	3,8

Таблица №61

Удельная активность Стронция-90 в пищевых продуктах по Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2011-2013г.г.

Удельная активность Стронция-90 , Бк/кг						
Продукты	2011г.		2012г.		2013г.	
	среднее	макс.	среднее	макс.	среднее	макс.
Мясо и мясные продукты	-	-	-	-	-	-
молоко и молочные продукты (25)	0,50	1,60	0,15	1,4	0,81	5,5
Хлебобулочные изделия 20)	0,23	3,60	1,6	4,9	1,16	6,7
картофель	0,44	2,30	1,7	4,7	1,43	6,4

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Характеристика природных источников ионизирующего излучения.

Облучение населения от естественных источников ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее), и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения. Воздействие естественных радионуклидов на организм человека определяется как внешним облучением за счет содержащихся в почве, в других объектах окружающей среды и строительных конструкциях, так и внутренним облучением вследствие поступления тяжелых естественных радионуклидов с пищевыми продуктами и атмосферным воздухом.

Внешнее облучение создается космическим фоном и излучением радиоактивных элементов, распределенных в горных породах. Внешнее облучение на открытой местности определяется в основном содержанием тяжелых естественных радионуклидов в верхнем горизонте почвы. Внутри помещений доза облучения формируется наружным излучением, ослабляемым стенами здания, и излучением самих строительных конструкций.

Так как в дозу облучения населения наибольший вклад вносят изотопы радона и их короткоживущие дочерние продукты, содержащиеся в воздухе жилых и

общественных помещений, а также в приземном слое атмосферы на территории населенных пунктов, а также частично радон выделяют почти все строительные материалы (сырье для производства кирпича и бетона содержит естественный радиоактивный ради, в 2011-2013г.г. продолжена работа по надзору за облучением населения природными радионуклидами.

В Карачаево-Черкесской Республике на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» ведется сбор и обобщение данных о дозах облучения населения за счет естественных источников ионизирующего излучения на основании данных лабораторных исследований, проводимых в рамках госанэпиднадзора, производственного контроля, экспертиз и т.д.

В 2013г. в населенных пунктах республики были проведены:

- дозиметрический контроль мощности дозы гамма-излучения на открытой местности;

- радиологические обследования эксплуатируемых жилых и общественных зданий, в том числе медицинских учреждений, школ и детских дошкольных учреждений на содержание радона в воздухе помещений и определение мощности дозы естественного гамма-излучения;

- надзор за проведением производственного радиационного контроля на предприятиях по производству строительных материалов, на карьерах по добыче сырья для производства строительных материалов, а также лабораторные исследования содержания естественных радионуклидов в сырье и в строительных материалах;

- надзор за проведением производственного радиационного контроля в местах приема и хранения металлолома с дозиметрическим контролем.

В таблицах №62 и №63 представлены данные об исследованиях объемной активности радона и мощности дозы гамма-излучения в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях на территории городов и сельских населенных пунктов Карачаево-Черкесской Республики.

Таблица №62

Измерения МЭД гамма-излучения в помещениях зданий на территории Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2011-2013г.г.

Место проведения исследований	МЭД гамма-излучения					
	2011г.		2012г.		2013г.	
	число помещений	доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, %	число помещений	доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, %	число помещений	доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, %
Эксплуатируемые жилые здания	1102	0	610	0	5	0
Эксплуатируемы общественные здания	-	-	571	0	335	0
Строящиеся жилые и общественные здания	10	0	33	0	61	0
Прочие , в.т. промышл.	189	0	70	0	4	0
Всего	2585	0	1284	0	405	0

По результатам 2025 лабораторных исследований в 2013г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения как на открытой местности, так и в жилых и общественных зданиях, достаточно стабильна и остается на прежнем уровне.

В 2011- 2013г.г. мощность экспозиционной дозы гамма-излучения была в пределах колебаний естественного радиационного фона данной местности, в среднем- 0,11 мкЗв/час:

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

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

Таблица №63

Измерения концентрации радона в помещениях зданий на территории Карачаево-Черкесской Республики в динамике за 2011-2013г.г.

Место проведения исследований	Концентрация радона					
	2011г.		2012г.		2013г.	
	число помеще-ний	доля помещений, не отвечающих гигиени-ческим нормати-вам, %	число помеще-ний	доля помещен-ий, не отвечаю-щих гигиени-ческим нормати-вам,%	число помеще-ний	доля помеще-ний, не отвеча-ющих гигиен-ически м норма-ти-вам,%
Эксплуатируемые жилые здания	43	0	70	0	-	-
Эксплуатируемы общественные здания	148	0	127	0	137	0
Строящиеся жилые и общественные здания	-	-	-	-	-	-
Прочие	10	0	-	-	-	-
Всего помещений	201	0	197	0	143	0

Среднее значение результатов лабораторных исследований, проведенных в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях в 2013г. составляет 82,42 Бк/м³, и соответствует гигиеническим нормативам по содержанию радона в воздухе помещений (концентрация радона до 100 Бк/м³ –во вновь строящихся зданиях, и 100-200 Бк/м³ - в эксплуатируемых).

В 2013г. проведено 135 исследований почвы на содержание природных радионуклидов. Удельная эффективная активность естественных радионуклидов в почве остается стабильной и составляет: Аэфф. ср.- 73,67 Бк/кг , Аэфф.макс. - 143 Бк/кг.

Данные о содержании радионуклидов представлены в таблице №64.

Таблица №64

Содержание природных и техногенных радионуклидов в почве населенных пунктов Карачаево-Черкесской Республики в 2013г.

Радионуклид	Калий-40	Радий-226	Торий-232	Цезий-137	Стронций-90
Среднее	332,9	19,19	21,5	6,8	33,07
Максимальное	897	42	42	80	153

Сырье для производства строительных материалов и строительные материалы, производство которых находится на территории республики, проходят обязательный ежегодный радиологический контроль на соответствие естественных природных радионуклидов Нормам Радиационной Безопасности (НРБ-99/2009). Во время отбора проб на карьерах по добыче сырья для производства строительных материалов осуществляется дозиметрический контроль мощности дозы гамма-излучения. Случаи радиационного загрязнения природными радионуклидами в местах добычи и переработки полезных ископаемых не отмечены.

Распределение строительных материалов по классам опасности приведено в таблице № 65

Таблица №65

Распределение строительных материалов по классам опасности в динамике за 2011-2013г.г.

Годы наблюдения	Число исследованных проб строительных материалов							
	Местного производства				Импортируемые			
	Всего проб	из них класса, %			Всего проб	из них класса, %		
		1	2	3		1	2	3
2011	30	100	0	0	0	0	0	0
2012	52	100	0	0	0	0	0	0
2013	44	100	0	0	0	0	0	0

Анализ проведенных исследований представленных проб показывает стабильное положение радиационной безопасности строительных материалов:

100% исследованных проб сырья для производства строительных материалов и строительных материалов местного производства отнесены к 1 классу (величина эффективной удельной активности естественных радионуклидов в них ниже 370 Бк/кг), что позволяет использовать их без ограничений.

На территории республики осуществляют деятельность 7 предприятий и 16 карьеров по добыче сырья и производству строительных материалов (песчано-гравийная смесь, песок, глина, гипсовый камень, известняк, а также щебень, керамзит, гипсовые вяжущие, цемент, кирпич, бетонные и гипсовые блоки).

В вышеуказанных организациях ранее было проведено первичное радиационное обследование на рабочих местах, систематически проводится производственный радиационный контроль строительных материалов (содержание природных радионуклидов в сырье и готовой продукции).

Медицинское облучение

Медицинское облучение населения Карачаево-Черкесской Республики занимает второе место после облучения природными источниками. В рамках ЕСКИД ведется сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении

медицинских рентгенодиагностических исследований, полученных с использованием инструментальных методов измерения и расчетными методами.

Средние дозы облучения на процедуру снизились по всем видам исследований, за исключение компьютерной томографии.

Определение и контроль индивидуальных доз облучения пациентов производится в соответствии с МУК 2.6.1.1797-03 «Контроль эффективных доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях».

Данные по облучению населения при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур за 2012г. представили все учреждения здравоохранения республики.

Структура облучения населения республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований приведена в таблице №66.

Таблица №66

Структура облучения населения Карачаево-Черкесской Республики при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в сравнении за 2011-2012г.г.

Виды исследований	Кол-во процедур, тыс		Коллективная доза, чел.-Зв		Средняя доза, мЗв на процедуру		Средняя доза, мЗв на жителя КЧР		Вклад в коллективную дозу, %	
	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.
Флюорогра-фические	189,78	194,61	34,30	29,89	0,18	0,15	0,08	0,06	44,39	37,12
Рентгеногра-фические	232,37	304,22	61,56	82,20	0,26	0,27	0,14	0,17	54,35	58,03
Рентгеноско-пические	4,09	7,56	28,85	41,97	7,06	5,56	0,07	0,09	0,96	1,44
Компьюте-рная томографи-я		4,76		96,42		20,28		0,20		0,91
Прочие	1,28	13,12	1,74	4,61	1,36	0,35	0,00	0,01	0,31	2,50
Всего	427,52	524,26	126,46	255,10	0,30	0,49	0,30	0,54	100	100

Годовая эффективная доза в среднем на одного жителя республики в 2012г. составила 0,54 мЗв в год, в среднем на одного жителя РФ – 0,56 мЗв в год

Дозы медицинского облучения населения КЧР в динамике приведены в таблице № 67

Таблица №67

Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики коллективные и в расчете на 1 жителя в динамике за 2010-2012г.г.

Виды исследований	Дозы медицинского облучения								
	2010г.			2011г.			2012г.		
	кол-во	СЭДж	КЭД	кол-во	СЭДж	КЭД	кол-во	СЭДж	КЭД
Флюорография	167,39	0,11	47,87	189,78	0,08	34,30	194,61	0,06	29,89
Рентгенография	332,24	0,29	122,35	232,37	0,14	61,56	304,22	0,17	82,20
Рентгеноскопия	3,23	0,02	9,25	4,09	0,07	28,85	7,56	0,09	41,97
Компьютерная томография	-	-	-	-	-	-	4,76	0,20	96,42

Продолжение таблица №67

Прочие	14,23	0,09	39,18	1,28	0,00	1,74	13,12	0,01	4,61
Всего	517,09	0,51	218,64	427,52	0,30	126,46	524,26	0,54	255,10

СЭДж – средняя эффективная доза облучения на жителя, мЗв/чел.
 КЭД- коллективная эффективная доза облучения, чел.Зв.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2012г. внесли рентгенографические исследования – 58,03% и флюорографические исследования – 37,12%. Вклад рентгеноскопических и прочих видов исследований составил 4,85%. – рис.№25.

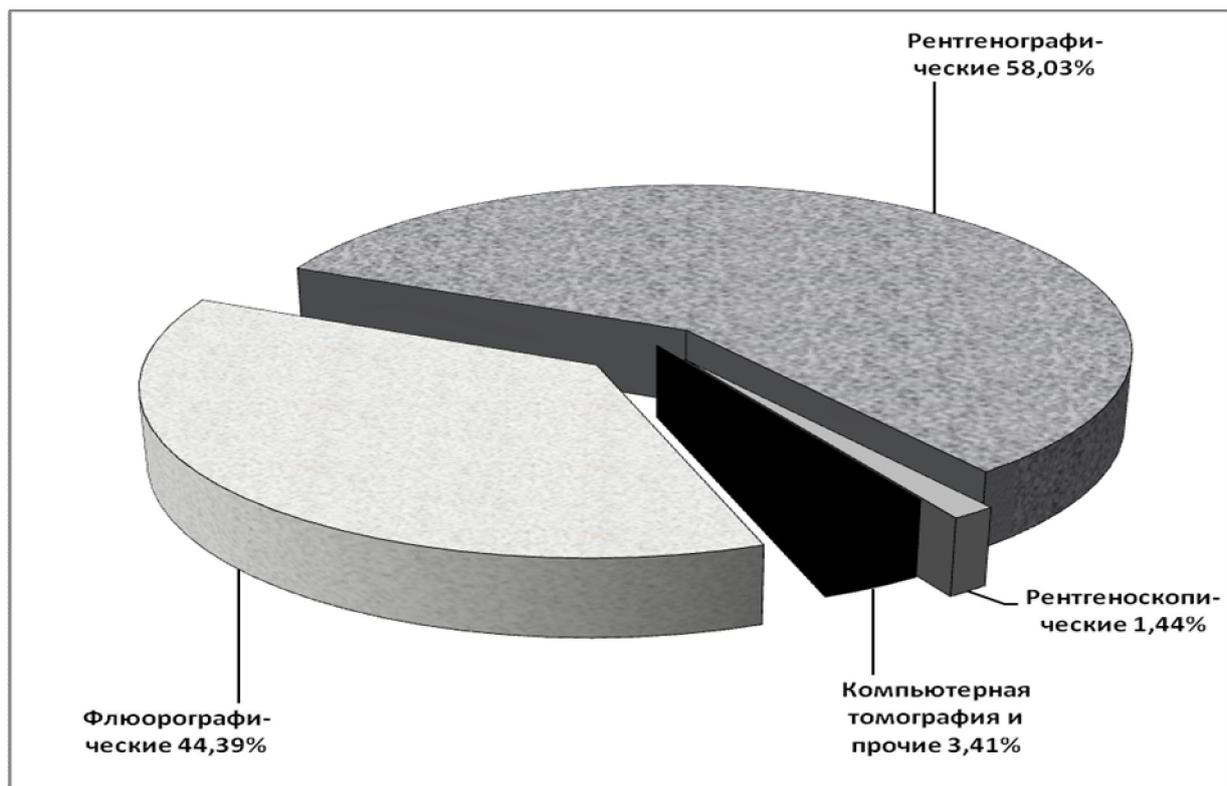


Рис.25. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики

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

В 2012г. средняя индивидуальная доза составила 0,49 мЗв/процедуру, тогда как в 2011 году – 0,30мЗв/процедуру – таблица №68.

Значение средних доз за одну процедуру на территории России составляет 0,33 мЗв.

**Дозы медицинского облучения населения Карачаево-Черкесской Республики
в расчете на 1 процедуру в динамике за 2010-2012г.г.**

Виды исследований	Дозы медицинского облучения на 1 процедуру								
	2010г.			2011г.			2012г.		
	КЭД	СЭДп	Кол-во	КЭД	СЭДп	Кол-во	КЭД	СЭДп	Кол-во
Флюорография	47,87	0,29	167,39	34,30	0,18	189,78	29,89	0,15	194,61
Рентгенография	122,35	0,37	332,24	61,56	0,26	232,37	82,20	0,27	304,22
Рентгеноскопия	9,25	2,86	3,23	28,85	7,06	4,09	41,97	5,56	7,56
Компьютерная томография							96,42	20,28	4,76
Прочие	39,18	2,75	14,23	1,74	1,36	1,28	4,61	0,35	13,12
Всего	218,64	0,42	517,09	126,46	0,30	427,52	255,10	0,49	524,26

КЭД- коллективная эффективная доза, чел.Зв.
СЭДп – средняя эффективная доза на процедуру, мЗв.

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

Техногенные источники

Радиационные объекты в Карачаево-Черкесской Республике

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

В таблице №69 представлены данные о количестве организаций различного вида, расположенных на территории Карачаево-Черкесской Республики и использующих установки с источниками ионизирующего излучения (генерирующего)

Таблица №69

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

Виды организаций	Количество организаций		
	2011г.	2012г.	2013г.
Медицинские	31	32	36
Промышленные	1	1	1
Таможенные	1	1	1
Прочие	2	2	1
Всего	35	36	39

В таблице №70 представлены данные о радиационных объектах надзора по категориям потенциальной радиационной опасности, осуществляющих деятельность на территории Карачаево-Черкесской Республики

Таблица № 70

Объекты надзора на территории Карачаево-Черкесской Республики по категориям потенциальной радиационной опасности за 2013г.

Объекты надзора	Число объектов надзора, которых используются ИИИ	Число объектов, на которых выявлено нарушение гос.сн.эпид. правил и нормативов	Доля рабочих мест, не соответствующих сан.нормам по ИИИ,%	Перечень основных нарушений
Всего организаций	39	11	0	Проведение производственного радиационного контроля с нарушением установленных сроков
в том числе:			-	
1-й категории	-	-		
2-й категории	1	-	0	
3-й категории	2	1	0	
4-й категории	36	10	0	
В т.ч. медицинские рентгеновские каб.	80	20	0	

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

В Карачаево-Черкесской Республике используются установки с генерирующими источниками ионизирующего излучения.

В таблице №71 представлено распределение различных типов установок с источниками ионизирующего излучения по организациям различного вида.

Таблица №71

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

Типы установок	Количество установок		
	2010г.	2011г.	2012г.
Рентгеновские медицинские аппараты	99	98	105
Рентгеновские дефектоскопы	2	2	2
Досмотровые рентгеновские установки	2	2	2
Всего	103	102	109

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

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

Организации	Персонал					
	2010		2011г.		2012г.	
	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б	гр.А	гр.Б
Медицинские учреждения	112	8	114	10	150	18
Промышленные	2	-	2	-	2	
Таможенные	-	-	1	-	1	
Прочие	2	-	2	-	2	
Всего по КЧР	116	8	119	10	155	18

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения составляет 97%, под надзором Управления Роспотребнадзора по КЧР находятся 100% организаций.

Анализ доз облучения персонала

Категория облучаемых лиц имеет индивидуальные дозиметры ДТЛ-02, с которых в специализированной организации снимают показания. Индивидуальные дозы регистрируются в протоколах и в листах учета дозовых нагрузок персонала. Средние годовые эффективные дозы облучения персонала группы А и Б за счет нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений не превышают основные пределы доз, регламентированные Нормами Радиационной Безопасности (НРБ-2009/99) и Законом Российской Федерации «О радиационной безопасности населения».

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

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

Распределение индивидуальных доз персонала групп А и Б представлены в таблице №73. В таблице приведены данные протоколов индивидуального дозиметрического контроля персонала организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по КЧР.

Таблица № 73

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

Персонал	Дозы облучения персонала								
	2010г.			2011г.			2012г.		
	Численность, чел.	КД, чел.-Зв.	СИД, мЗв	Численность, чел.	КД, чел.-Зв.	СИД, мЗв	Численность, чел.	КД, чел.-Зв.	СИД, мЗв
Группа А	116	0,12	1,05	119	0,13	1,06	155	0,13	0,81
Группа Б	8	0,01	1,38	10	0,01	1,40	18	0,01	0,78

КД - коллективная доза; СИД - средняя индивидуальная доза

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

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» сформирован банк данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики. Сведения о ликвидаторах приведены в таблице №74

Таблица №74

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

Годы наблюдения	Всего на конец года, чел.	Умерло, чел.	Получили инвалидность, чел.	Пролечено, чел.		Оздоровлено, чел.
				амбулаторно	в стационаре	
2010	548	14	29	462	136	43
2011	532	3	47	462	150	43
2012г.						

Заключение

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

- создание и совершенствование системы контроля, учета и анализа доз медицинского облучения пациентов и персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения;
- внедрение в практику контроля доз облучения пациентов и персонала в лечебных учреждениях инструментальных методов контроля;
- использование медицинских рентгенодиагностических исследований строго по показаниям;
- совершенствование системы мониторинговых исследований воды, почвы, продуктов питания.

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 радиационного мониторинга;

- обеспечить полный охват индивидуальной дозиметрией персонал группы А;
- обеспечить достоверность и соответствие данных, получаемых в рамках ЕСКИД;

- вести контроль годовых максимальных доз персонала;

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

- не допускать использования загрязненного радионуклидами выше установленных пределов металлолома и металлопродукции;

- развивать на территории республики работу по оценке уровней природного облучения населения, повысить качество и достоверность данных радиационно-гигиенических паспортов.

С целью снижения доз медицинского облучения населения необходимо:

- обеспечить проведение медицинских рентгенологических исследований строго по показаниям;

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

На основании вышеизложенного анализа работы в 2014 году приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по КЧР по разделу «Радиационная гигиена» намечены:

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

2. Надзор за производственным контролем радиологических показателей питьевой воды.

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

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

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

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

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

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Карачаево-Черкесской Республики.

Показатели и данные РИФ СГМ

1.2.1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

В 2013г. продолжалась работа в рамках ведомственной целевой программы «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Карачаево-Черкесской Республике». В соответствии с задачами программы проводилась работа по оптимизации лабораторного контроля факторов окружающей среды, сбору показателей для формирования регионального и федерального информационных фондов, проводился сбор необходимых данных для использования геоинформационных технологий в системе хранения, обработки и анализа данных социально-гигиенического мониторинга.

Региональный информационный фонд включает в себя данные базы данных по качеству факторов окружающей среды (атмосферный воздух, вода питьевая, почва, пищевые продукты), инфекционная заболеваемость населения республики.

В стадии внедрения находится геоинформационная система для гигиенической диагностики влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения (для определения мониторинговых точек, в том числе: атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, пищевых продуктов, для определения численности населения, находящегося под воздействием факторов среды обитания).

Органов власти и местного самоуправления, в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения были проинформированы в полном объеме и своевременно.

Состояние загрязнения атмосферы на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2013г. контроль качества атмосферного воздуха осуществлялся на 27 мониторинговых точках и постах наблюдения. Из них: на 27 мониторинговых точках и постах наблюдения контроль осуществлялся по сокращенной программе исследований.

Превышения уровня ПДК в атмосферном воздухе в течение периода 2010-2013гг. не выявлено.

Количество исследованных проб атмосферного воздуха в 2013г. составило 4009 проб, что в 2,8 раз больше количества исследованных проб в 2012г. Нестандартных результатов как и все последние годы не выявлено.

Таблица №75

Количество исследований атмосферного воздуха в динамике 2010-2013гг.

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд., %						
2071	-	1491	-	1419	-	4009	-

Состояние загрязнения почвы: на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2013г. контроль качества почвы селитебных территорий осуществлялся на 27 мониторинговых точках.

В 2013г. исследовано 258 проб почвы по микробиологическим показателям, что на 23% меньше количества исследованных в 2012г. проб почвы (2012г. - 335 проб). Из общего количества 52 пробы нестандартные, что составляет 20,2%. По сравнению с уровнем 2012г. (14%) наблюдается ухудшение показателя на 6,2%.

Таблица №76

Количество микробиологических исследований почвы в динамике 2010-2013гг.

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд./ %						
215	51/23,7%	408	66/16,2%	335	47/14,0%	258	52/20,2%

По санитарно-химическим показателям исследовано 170 пробы, что на 11,5% меньше количества исследованных проб в 2012г. (192 пробы).

Выявлено 9 нестандартных результатов, что составило 5,3% (удельный вес нестандартных результатов сократился по сравнению с 2012г. на 3% - 2012г.- 8,3%).

Таблица №77

Количество санитарно-химических исследований почвы в динамике 2010-2013гг.

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд., %						
230	24/10,4	259	29/11,2	192	16/8,3	170	9/5,3

По паразитологическим показателям исследовано 886 проб, что на 33,2% меньше количества 2012г. (1326 проб). Из них 10 проб нестандартных, что составило 1,1%. Отмечается улучшение показателя качества почвы по паразитологическим показателям на 0,8% по сравнению с 2012г. (1,9%).

Таблица №78

Количество паразитологических исследований почвы в динамике 2010-2013гг.

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд./ %						
1308	11/0,8%	1834	39/2,1%	1326	25/1,9%	886	10/1,1%

По радиологическим показателям в 2013г. исследовано 135 проб, что в 2 раза больше количества исследованных проб в 2012г. (69 проб). Нестандартных результатов не выявлено.

Таблица №79

Количество радиологических исследований почвы в динамике 2012-2013гг.

2012		2013	
всего проб	не/станд./%	всего проб	не/станд./%
69	-	135	-

Состояние загрязнения питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2013г.:

Контроль качества воды хозяйственно-питьевого водоснабжения осуществлялся на 174 мониторинговых точках.

В 2013г. исследовано 727 почвы по микробиологическим показателям, Количество исследованных проб по сравнению с 2012г. не изменилось.

Из общего количества 245 проб оказались нестандартными, что составило 33,7%.

В сравнении с удельным весом нестандартных результатов в 2012г. (34,5%), а также в динамике с 2010г. наблюдается улучшение показателя, в том числе по сравнению с 2012г. - на 0,8%.

Таблица №80

**Количество микробиологических исследований питьевой воды
в динамике 2010-2013гг.**

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд./%						
422	214/50,9%	431	157/36,4%	727	251/34,5%	727	245/33,7%

По санитарно-химическим показателям в 2012г. исследовано в 1,5 раза больше проб питьевой воды, чем в 2012г. (664 пробы). Из них 11 проб нестандартных, что составило 1,1%. Отмечается ухудшение показателя в сравнении с 2012г. на 0,6%.

Таблица №81

**Количество санитарно-химических исследований питьевой воды
в динамике 2010-2013гг.**

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд.,%						
330	9/2,7%	506	26/5,1%	664	3/0,5%	1007	11/1,1%

По паразитологическим показателям исследовано 547 проб, что на 30,2% меньше объема исследований 2012г. (789 пробы). В динамике с 2010г. нестандартных результатов паразитологических исследований не выявлялось.

Таблица №82

**Количество паразитологических исследований питьевой воды
систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в динамике 2010-2013гг.**

2010		2011		2012		2013	
всего проб	не/станд./%						
490	-	342	-	789	-	547	-

По радиологическим показателям исследовано в 2013г. исследовано 53 пробы. Нестандартных результатов не выявлено. Удельный вес нестандартных результатов в 2012г. составлял 1,8%.

Таблица №83

**Количество радиологических исследований питьевой воды
систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в динамике 2012-2013гг.**

2012		2013	
всего проб	не/станд./%	всего проб	не/станд./%
55	1/1,8%	53	-

1.2.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека

Анализ состояния здоровья населения в Карачаево-Черкесской Республике

Особенности детской заболеваемости

Количество детей от 0 до 14 лет в республике на 1 января 2013г. (по уточненным данным) составило 91622 ребенка, что на 0,5% больше количества детей по данным на 01 января 2012г. (91163 ребенка) и значительно выше цифр прошлых лет (2010г. – 77496 детей). Увеличение количества детского населения связано, во-первых, с результатами демографической политики, проводимой в стране, а во-вторых – с применением результатов Всероссийской переписи населения 2010г., по результатам которой количество населения на текущий момент превышает расчетные показатели.

В этой возрастной группе в течение года было зарегистрировано 104916 случаев впервые выявленных заболеваний, что составило 1139,6 на 1 тыс. детского населения (2011г. – 1148,6). Отмечается снижение детской заболеваемости на 0,8% по сравнению с 2011г.

Среди общего количества патологий, заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни, составляют 87,8%. Отмечается тенденция к росту удельного веса впервые выявленных заболеваний, так по сравнению с 2011г. рост составил 0,5% (2011г. -87,3%; 2010г. - 84,3%).

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

1. Ногайский район (2230,4 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза;
2. г. Черкесск (2001,9 на 1000 детей до 14 лет) – превышение среднереспубликанского уровня на 75,7%).

В 2012г. в структуре болезней детей в возрасте от 0 до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания (70301,5 на 100 тыс. детского населения, +20% от 2011г.).

На втором месте – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (6569,6 на 100 тыс. детского населения, +4,2% от 2011г.).

На третьем месте по распространенности – болезни кожи и подкожной клетчатки (5634,9 на 100 тыс. детского населения; +5,6% от 2011г.).

Четвертое и пятое место среди болезней детей занимают болезни пищеварительной системы (5571,3 на 100 тыс. детского населения; +22% от 2011г.) и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (3373,0 на 100 тыс. детского населения; -4,4% от 2011г.).

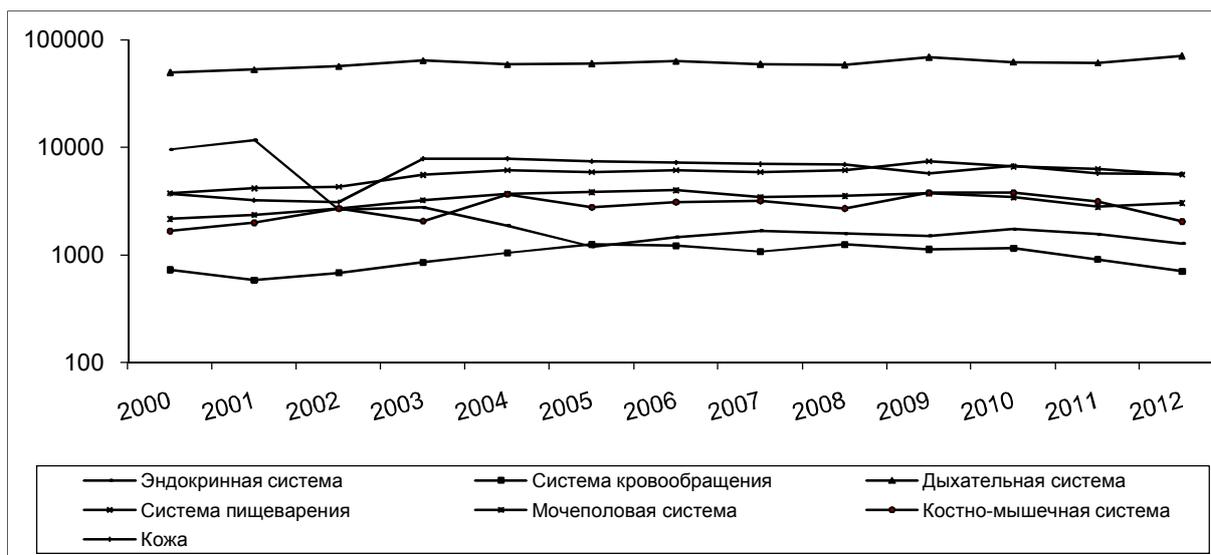


Рис. 26 . Динамика заболеваемости детского населения основными группами болезней за период 2000-2012гг.

Динамика детской заболеваемости по основным группам представлена на рис.26.

Снижение заболеваемости детского населения отмечено:

- болезни эндокринной системы (-18,2% по сравнению с 2011г.);
- болезни системы кровообращения (-22,7% по сравнению с 2011г.);
- болезни системы пищеварения (-11,2% в сравнении с 2011г.);
- болезни костно-мышечной системы (-34,9% по сравнению с 2011г.);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (-1,6% по сравнению с 2011г.).

Рост детской заболеваемости отмечен:

- болезни дыхательной системы (+15,8% по сравнению с 2011г.);
- болезни мочеполовой системы (+8,4% по сравнению с 2011г.).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил по республике 78,98 (+218,6% от уровня 2011г. - 36,13 на 100 тыс. детского населения; 2010 - 46,45; РФ 2010 - 52,7).

Отмечено значительное увеличение заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой по сравнению с предыдущим годом.

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

- Карачаевский район (366,75 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 4,6 раз;
- Хабезский район (124,6 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,6 раз (-42,7% от 2011г.).

Показатели заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 608,8 на 100 000 детского населения (+20,6% от 2011г. – 505,81). Отмечен рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом на 20,6%.

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

- Ногайский район (1488,49 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,4 раза;

– Усть-Джегутинский район (1220,2 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза;

– Прикубанский район (919,14 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,5 раза;

– г. Черкесск (848,9 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 39,6%.

Заболеваемость инсулинозависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила в 2012г. 15,36 на 100 тыс. детского населения. Отмечается рост в 3,5 раза по сравнению с 2011г. - 4,38 на 100 тыс детского населения; 2010г.- 11,61; РФ 2010г.-13,6).

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

– Хабезский район (46,73 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 3 раза, рост в 2,4 раза в сравнении с 2011г. (19,29);

– Зеленчукский район (31,49 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза, рост на 52,9% по сравнению с 2011г. (20,59);

– Урупский район (23,61 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня на 53,7%;

– Прикубанский район (17,02 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня на 10,8%.

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

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 6,58 на 100 тыс. детского населения (2011г. - 9,85; 2010г.-12,9; РФ 2010г. -19,2). Отмечается снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом на 33,2%.

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

– Малокарачаевский район (43,2 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 6,6 раз, +4,9% от уровня 2011г.;

– Адыге-Хабльский район (30,44 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 4,6 раз.

Показатели заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 819,41 на 100 000 детского населения (+46,2% от 2011г. – 560,56).

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

– г. Черкесск (1868,48 на 100 тыс. детского населения, +31,8% от уровня 2011г.) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,3 раза.

– Малокарачаевский район (1544,6 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,9 раза, + 270% к уровню 2011г.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили 46,07 на 100 000 детского населения (КЧР 2011г. – 14,03; 2010г.- 6,45; РФ: 2010г.-7,9). Отмечен рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом в 3,2 раза.

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

– Адыге-Хабльский район (730,59 на 100 тыс. детского населения) – превышение среднереспубликанского уровня в 15,9 раз, рост в 24 раза от уровня 2011г. – всего 24 случая;

– Абазинский район (254,69 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 5,5 раз;

– Малокарачаевский район (86,41 на 100 тыс. детского населения) - превышение среднереспубликанского уровня в 1,9 раз.

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 1317,4 на 100 000 детского населения (КЧР 2011г. – 1318,18; 2010г.-1467,17).

Наблюдается небольшое снижение показателей врожденных аномалий детей по сравнению с 2011г. на 0,06%, но заболеваемость продолжает превышать среднюю по России (РФ 2011г. – 294,5 на 100 тыс. детского населения).

Территорией «риска» по врожденным аномалиям (порокам развития) детей от 0 до 14 лет является г. Черкесск (4985,62 на 100 тыс. детей до 14 лет), где показатель заболеваемости превышает средний по республике в 3,79 раз, а средние показатели по РФ – превышает в 4,1 раз.

Структура инвалидности детей и подростков в Карачаево-Черкесской Республике существенно отличается от общероссийской структуры детской инвалидности. В структуре инвалидности детей и подростков в Карачаево-Черкесской Республике первое место занимают болезни нервной системы – 894,82 на 100 тыс. детей до 17 лет включительно, что составляет 34,98% (-2,3% от уровня 2011г.).

На втором месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 434,16 на 100 тыс. детей до 17 лет 16,97% (+7,9% от уровня 2011г.).

На третьем месте психические расстройства и расстройства поведения – 301,62 на 100 тыс. детей до 17 лет, что составляет 12,7% (-0,6% от уровня 2011г.).

По среднероссийским показателям в структуре инвалидности детей до 17 лет психические расстройства и расстройства поведения стоят на первом месте (из них: 70 % приходится на умственную отсталость), на втором месте – болезни нервной системы, третье место – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Отмечается рост выявления различных отклонений в здоровье детей, обнаруженных в ходе профилактических осмотров в 2010—2012гг.

Так отмечается рост выявления детей с понижением остроты зрения (из общего числа осмотренных детей до 17 лет по КЧР) на 9,1% по сравнению с предыдущим годом (2012г. – 3,36%; 2011г. – 3,08%; 2010г. – 3,17%). Рост наблюдается при осмотрах в возрастных группах перед поступлением в детское дошкольное учреждение (+48,6% от уровня 2011г.) и в возрасте 15 лет включительно (+14,9% от уровня 2011г.).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по выявляемости снижения остроты зрения у детей являются:

– Урупский район (3,6%) – превышение среднереспубликанского уровня на 6,5%;

– Малокарачаевский район (5,8%) – превышение среднереспубликанского уровня на 72,5%;

– г. Черкесск (5,3%) – превышение среднереспубликанского уровня на 56,9%.

Отмечен рост выявляемости сколиоза в целом по при профилактических осмотрах детей до 17 лет включительно (+31,6% от уровня 2011г.). В группе детей до 14 лет включительно +38,4%, перед поступлением в детское дошкольное учреждение –

в 3,5 раза, перед поступлением в школу +29,6%, в конце 1-го года обучения +57,1%, при переходе к предметному обучению (4-5 классы) +19,1% от уровня 2011г.

Территориями «риска» по выявляемости сколиоза при профилактическом осмотре детей (показатели превышают среднереспубликанские) являются:

- Малокарачаевский район (3,9%) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,3 раза;
- Ногайский район (2,2%) – превышение среднереспубликанского уровня на 30,4%;
- г. Черкесск (2,02%) – превышение среднереспубликанского уровня на 19,7%;
- Адыге-Хабльский район (5,5%) – превышение среднереспубликанского уровня в 3,3 раза;
- Усть-Джегутинский район (1,96%) – превышение среднереспубликанского уровня на 16,2%.

Рост выявляемости нарушения осанки у детей отмечается при переходе к предметному обучению (4-5 классы) +2% от уровня 2011г.

Территориями «риска» в 2011г. по удельному весу выявленных нарушений осанки у детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров:

- Малокарачаевский район (5,7%) – превышение среднереспубликанского уровня на 52,4%;
- г. Черкесск (4,6%) – превышение среднереспубликанского уровня на 19,7%;
- Абазинский район (5,5%) – превышение среднереспубликанского уровня в 2 раза;
- Усть-Джегутинский район (10%) – превышение среднереспубликанского уровня в 2,7 раз.

Особенности заболеваемости возрастной группы 15-17 лет

Количество населения республики подросткового возраста составляло в 2012г. 17197 человек. По сравнению с предыдущим годом отмечено снижение количества подростков на 8,44,9% по сравнению с 2011г. (2011г.- 18768; 2010г. - 17894 человека).

В данной возрастной группе до 2010г. наблюдалось устойчивое снижение численности (2008г. - 21286 человек, 2007г. - 22284 человек, 2006г. - 23577 человек), которое продолжилось и в 2012г.

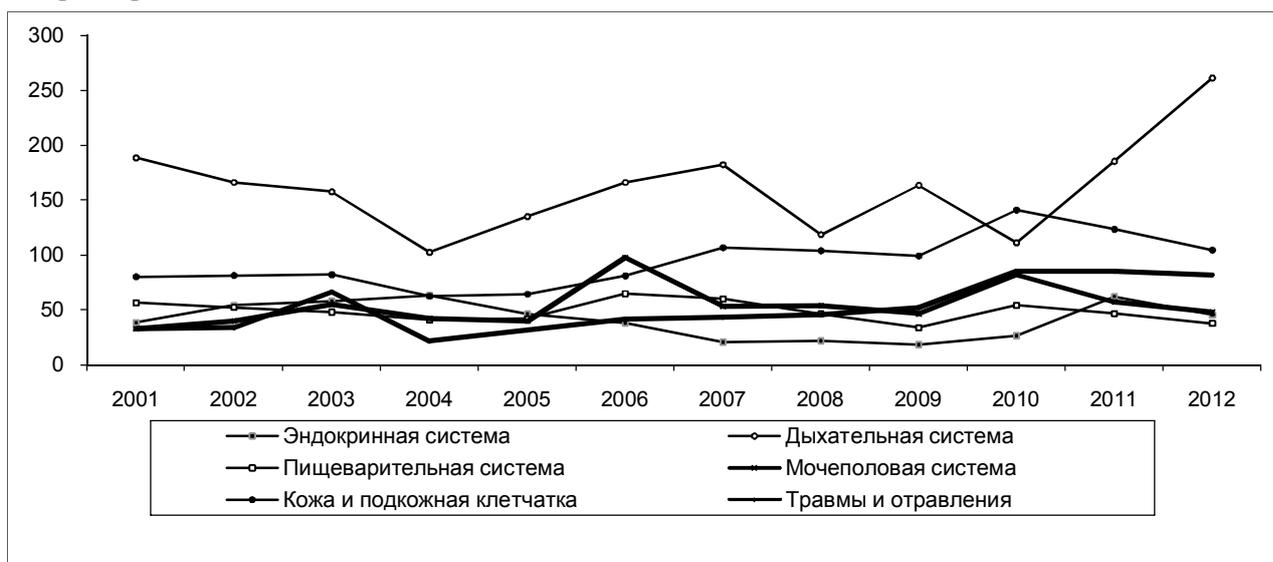


Рис.27. Динамика заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет основными группами болезней за период 2001-2012гг. (на 1000 населения соответствующего возраста).

В возрастной группе 15-17 лет в 2012г. зарегистрировано 764,6 случаев заболеваний на 1000 населения соответствующего возраста. Снижение уровня общей заболеваемости составило на 19,2% по сравнению с уровнем 2011г. (2011г.- 946,7; 2010г. - 1048,5 случаев на 1000 подростков).

Удельный вес выявленных впервые в жизни заболеваний среди подростков в 2011г. составил 71,8%. Отмечается тенденция к росту впервые выявленной патологии среди подростков: 2011г. – 70,7%; 2010г. - 68,5%; 2009г. - 59,6%; 2008г. - 55,8%, 2007г. - 60,9%, 2006г. - 59,5%.

Особенности заболеваемости взрослого населения

Количество взрослого населения республики в 2012г. 363028 человека. Численность взрослого населения республики с 2011г. сократилась на 2,1%.

В данной группе зарегистрировано всего 348524 случая заболеваний (96004,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Отмечается рост общей заболеваемости по сравнению с 2011г. на 14,9% (2011г. - 83590,1; 2010г. - 89338,0; 2009г. - 92307,6 на 100 тыс. населения).

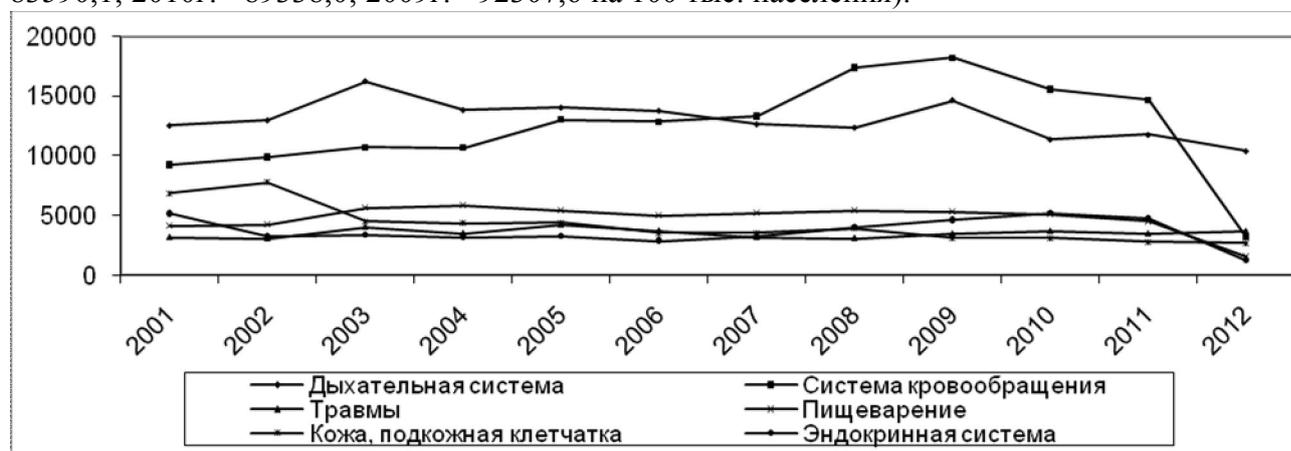


Рис.28. Динамика заболеваемости взрослого населения КЧР основными группами заболеваний (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за 2001-2012г.

Снижение уровня заболеваемости наблюдается в группах:

- болезней дыхательной системы (снижение на 11,5% по сравнению с 2011г.);
 - болезней системы кровообращения (снижение на 14,4% по сравнению с 2011г.);
 - болезней пищеварительной системы (снижение в 2,8 раз по сравнению с 2011г.);
 - болезни эндокринной системы (снижение в 3,8 раз по сравнению с 2011г.);
 - болезней системы кровообращения (снижение на 5,8% по сравнению с 2010г.);
- Наблюдается неблагоприятная динамика по травмам: рост на 5,7% по сравнению с 2011г.).

Особенности онкологической заболеваемости

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

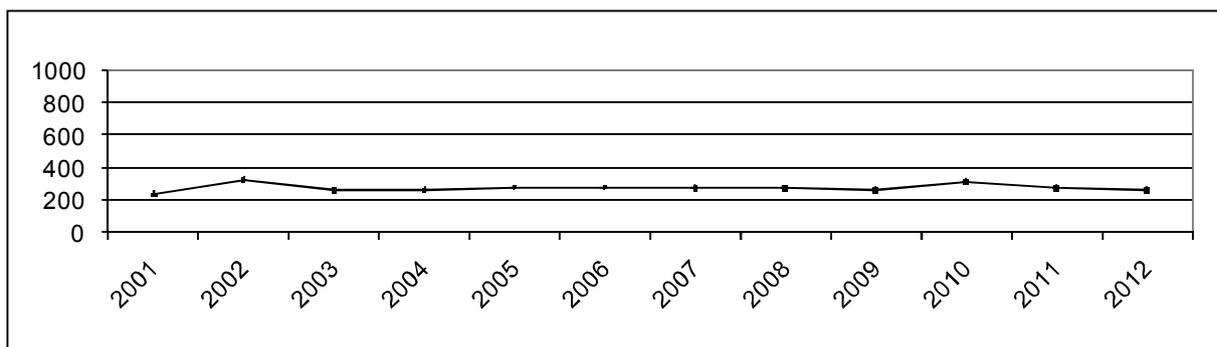


Рис.29. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Карачаево-Черкесской Республике за период 1992-2012гг. (на 100 тыс. населения).

В 2012г. уровень общей заболеваемости составил 259,1 на 100тыс. населения, что на 4,5% ниже уровня 2011г. (2011г. - 271,2; 2010г. – 311,7; 2009г. - 260,8; 2008г.- 277,2; 2007г. - 270,8 на 100 тыс. населения). Заболеваемость злокачественными новообразованиями регистрируется на уровнях значительно более низких, чем по РФ (2010г. – 362 на 100 тыс. населения).

Территорией «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями можно признать:

- г. Черкесск - превышение на 17,7% (316,9 на 100 тыс. населения, -3,8% от уровня 2011г.);
- Зеленчукский район - превышение на 31,9% (341,8 на 100 тыс. населения);
- Ногайский район - превышение на 6% (274,7 на 100 тыс. населения);
- Прикубанский район - превышение на 4,5% (269,5 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012г. составили 5,5 на 100 тыс. детского населения (РФ 2010г. – 12,9). Наблюдается снижение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями детей по сравнению с 2011г. на 37,5%, но выше уровня 2010г. (2010г. – 4).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей (0—14 лет) можно признать:

- Ногайский район – превышение в 6,1 раз (33,8 на 100 тыс. детского населения, болен 1 ребенок);
- Малокарачаевский район - превышение в 3,9 раз (21,6 на 100 тыс. детского населения, болеют 2 ребенка);
- г. Черкесск - превышение на 62% (8,9 на 100 тыс. детского населения, болеют 2 ребенка).

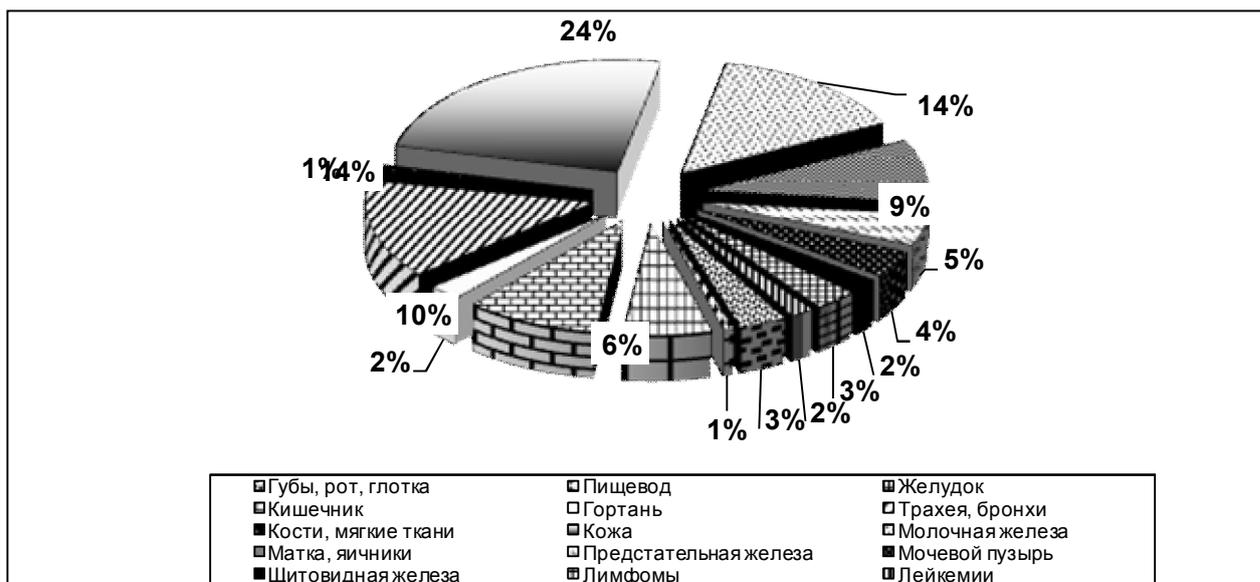


Рис. 30. Удельный вес новообразований различной локализации от общего количества новообразований по КЧР в 2012г.

В структуре онкологической заболеваемости в целом по республике преобладают злокачественные новообразования кожи (24% от общего числа злокачественных новообразований), трахеи и бронхов (14%), молочной железы (14%), различных отделов кишечника (10%).

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 01.01.2013г. население республики составляет 471847 человек, что на 1,2% меньше количества населения по состоянию на 01.01.2012г.

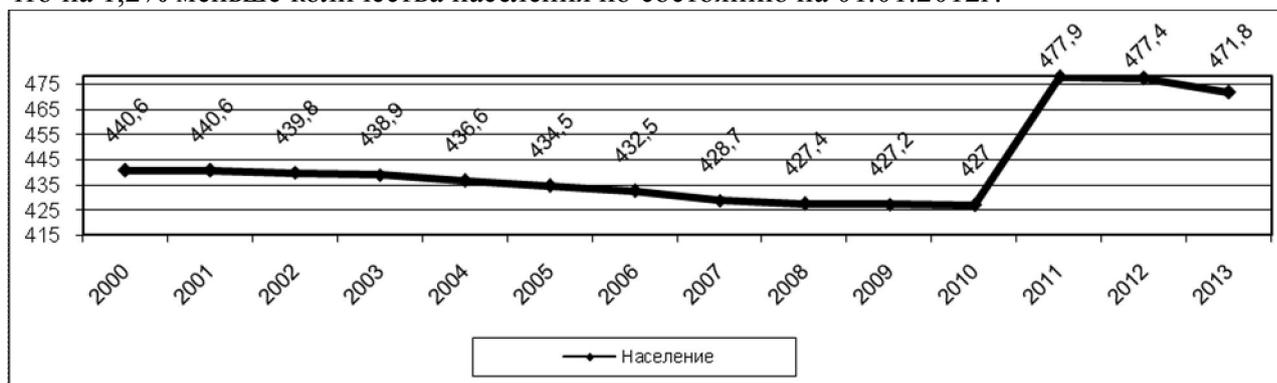


Рис. 31. Динамика численности населения Карачаево-Черкесской Республики (в тыс. человек на 1 января).

Динамика изменения численности постоянного населения Карачаево-Черкесской Республики представлена на рис. 31.

Численные потери населения республики в 2012г., как и все последние годы, обуславливаются в первую очередь миграционным оттоком населения, а также смертностью

Структура населения по полу в республике меняется соотношение мужчин и женщин все больше склоняется к численному перевесу женщин. Так в 2012г. на 1000 мужчин приходилось уже 1164 женщины (1162 – 2011г.).

По данным Территориального органа государственной статистики по КЧР на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2012г. родилось 6499 человек, что на 215 человек больше количества родившихся в республике в 2011г. (6284).

Динамика рождаемости по КЧР в сравнении с общероссийскими показателями приведена на рис.32.

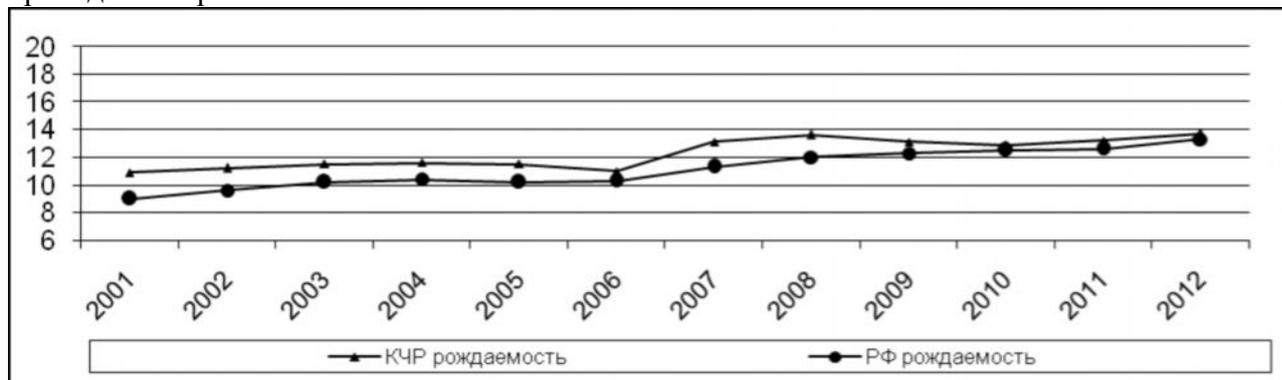


Рис.32 . Динамика показателей рождаемости по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

В Карачаево-Черкесской Республике показатель рождаемости на протяжении многих лет превышает общероссийский уровень (2012г. – на 3%; 2011г. – на 0,8%; 2010г. – на 15,1%; 2009г. - на 16,9% выше, чем по РФ).

Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по естественному приросту населения представлено в табл. 84.

Таблица №84

Естественное движение населения в Карачаево-Черкесской Республике в 2012г.

	Естественный прирост, убыль (-)	Ранг по естественному приросту (ранг в 2011г.)	На 1000 населения	
			Родившиеся	Умершие
КЧР	3,9	-	13,7	9,9
Усть-Джегутинский район	7,3	2 (1)	17,0	9,7
Прикубанский район	7,6	1 (5)	17,8	10,2
Малокарачаевский район	6,2	3 (3)	14,5	8,3
Хабезский район	4,4	6 (4)	14,2	9,8
Карачаевский район	2,1	8 (3)	12,6	7,8
Ногайский район	4,4	5 (8)	15,3	10,9
Абазинский район	6,1	4 (7)	14,2	8,1
Адыге-Хабльский район	1,5	9 (9)	12,5	11,0
г. Черкесск	3,1	7 (6)	12,6	9,5
Зеленчукский район	0,5	10 (10)	13,8	13,3
Урупский район	-2,3	11 (11)	9,3	11,6

Наибольший естественный прирост населения в 2012г. наблюдался в Прикубанском районе +7,6; а наименьший, отрицательный – в Урупском районе (-2,3).

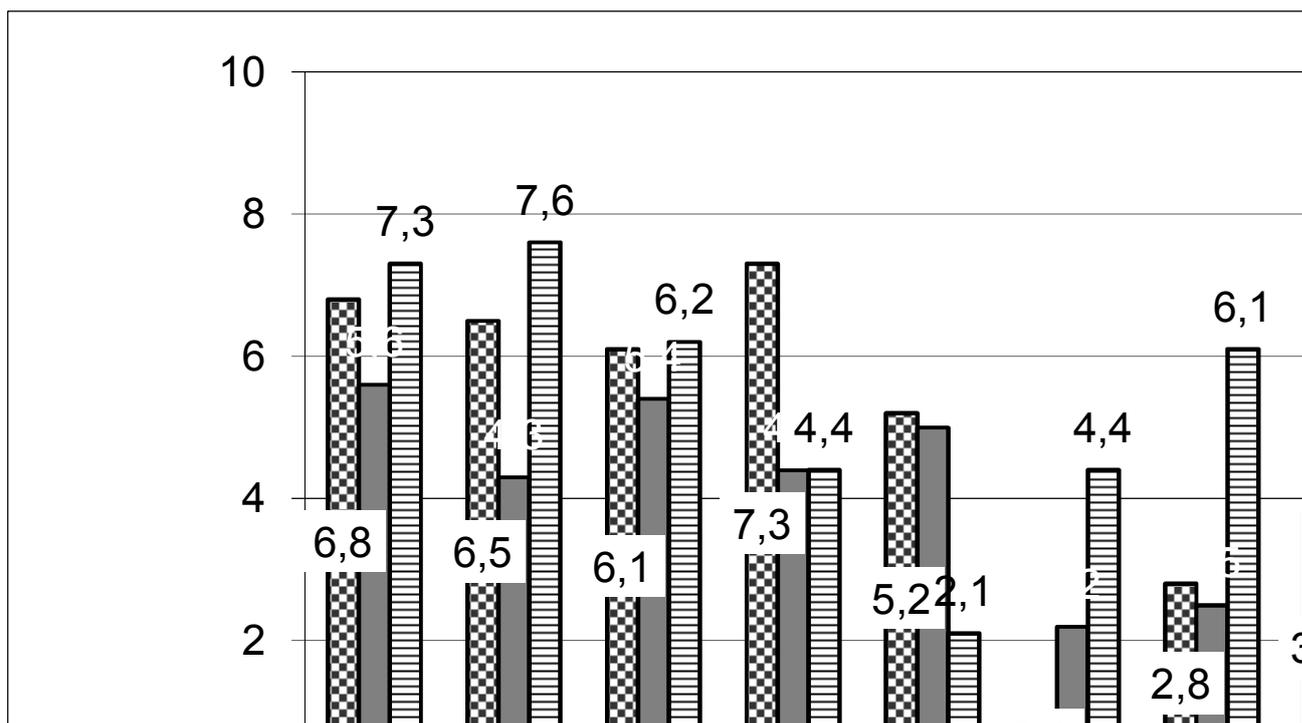


Рис. 33. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню естественного движения населения в 2010-2012гг.

В 2012г. естественный прирост населения в целом по республике составил 3,9. Наблюдается положительная динамика движения населения.

Прирост выше среднереспубликанского уровня наблюдался на большинстве территорий республики:

- Прикубанский район (+7,6);
- Усть-Джегутинский район (+7,3);
- Малокарачаевский (+6,2);
- Абазинский район (+6,1);
- Ногайский район (+4,4);
- Хабезский (4,4).

Естественный прирост населения ниже среднереспубликанского уровня наблюдался:

- г. Черкесск (+3,1);
- Карачаевский район (+2,1);
- Адыге-Хабльский район (+1,5);
- Зеленчукский район (0,5).

В Урупском районе как на протяжении ряда последних лет сохранялась естественная убыль населения (-2,3).

Уровень рождаемости в разных районах республики значительно варьирует: от максимального уровня в Прикубанском районе (17,8 на 1000 населения) до минимального в Урупском районе (9,3 на 1000 населения). Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по показателю рождаемости представлено на рис.34.

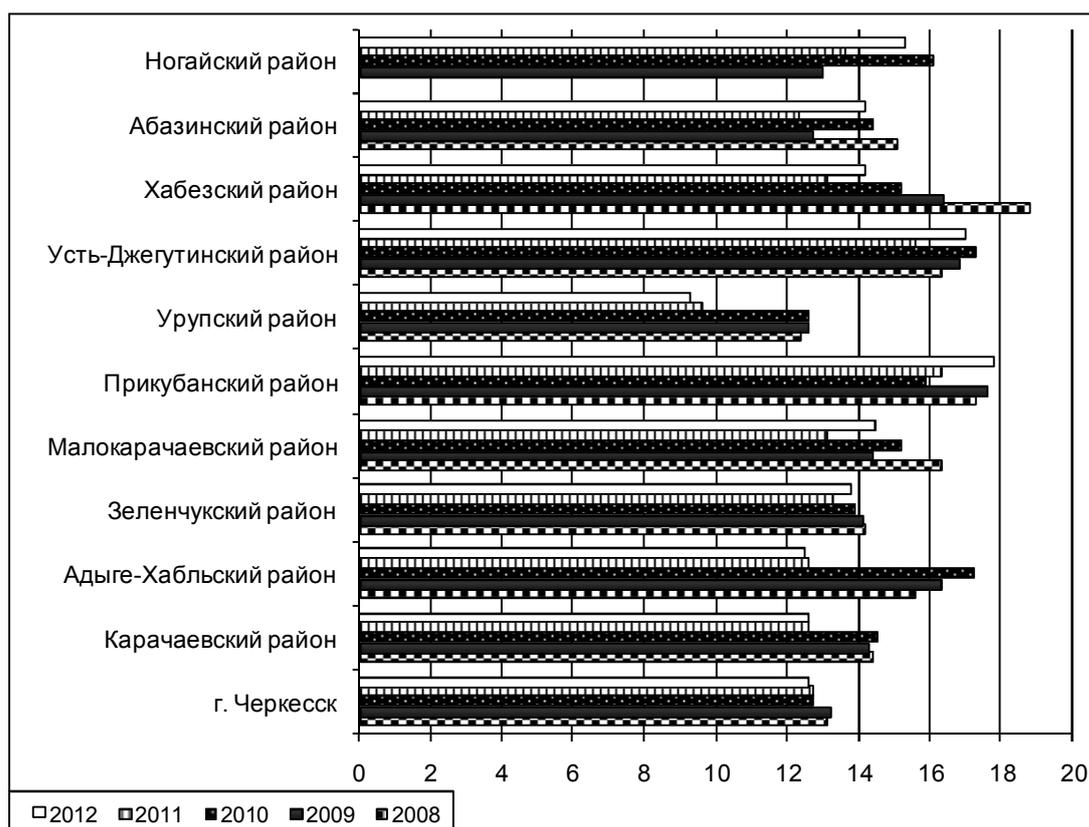


Рис. 34. Ранжирование территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню рождаемости (на 1000 населения) за период 2008-2012гг.

Увеличения уровня рождаемости в 2012г. по сравнению с 2011г. отмечается на семи территориях республики из 11: -Абазинский р-н (+5,4% от 2011г.); Зеленчукский р-н (+2,2%); Малокарачаевский р-н (+10,7%);Ногайский р-н (+12,5%); Прикубанский р-н (+9,2%); Усть-Джегутинский р-н (+9%); Хабезский р-н (+8,4%).

На остальных территориях республики регистрируется снижение уровня рождаемости.

Общая смертность населения республики в 2012г. составила 4633 человека (9,8 на 1000 населения), что на 1,01% меньше уровня смертности 2011г. (4664 человек или 9,9 на 1000 населения). Республиканский показатель общей смертности находится на существенно более низком уровне, чем общероссийский.

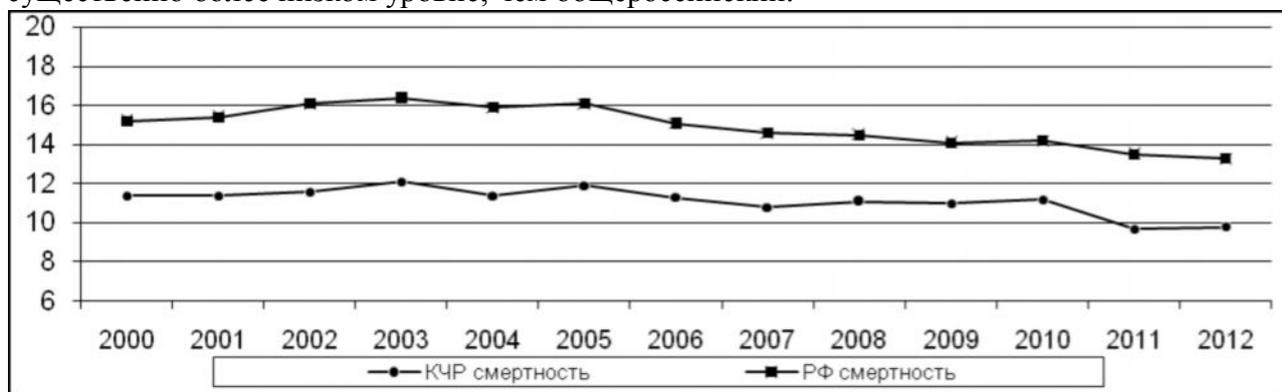


Рис.35. Динамика показателей смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 1000 населения).

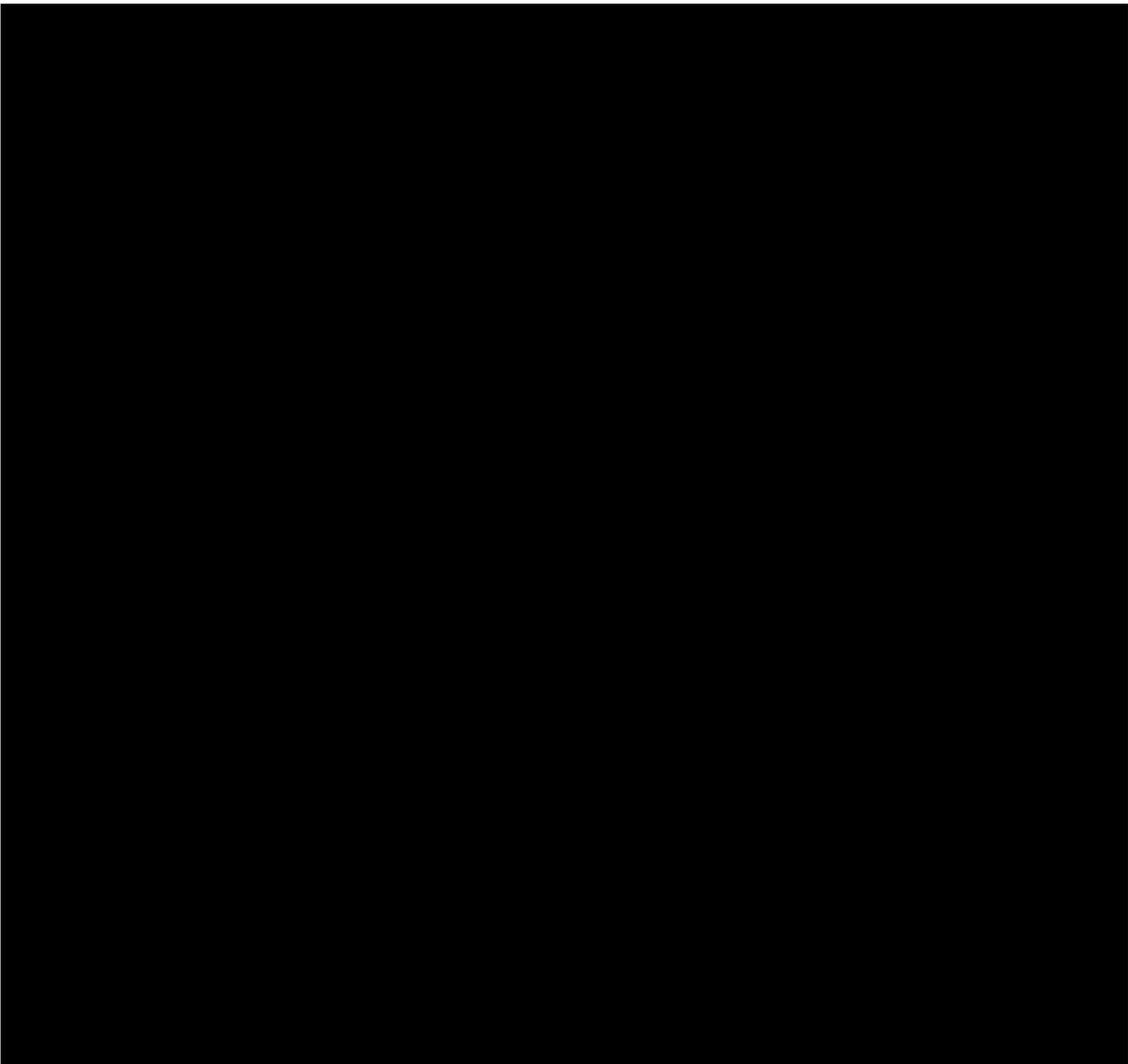


Рис.36 . Ранжирование территории Карачаево-Черкесской Республики по уровню смертности (на 1000 населения) за период 2003-2012гг.

При ранжировании территорий Карачаево-Черкесской Республики по уровню общей смертности (рис.36) наблюдается значительное различие уровней. Максимальный показатель, зарегистрированный в республике, отмечается в Зеленчукском районе (13,3 на 1000 населения; +0,8% от уровня 2011г.). Минимальный уровень смертности населения отмечается в Карачаевском районе (7,8 на 1000 населения; +2,6% от уровня 2011г.).

На различных территориях республики разброс уровней смертности наблюдается в 1,7 раз.

Коэффициенты смертности выше среднереспубликанского (9,8 на 1000 населения) отмечаются на пяти территориях республики: в Адыге-Хабльском р-не (превышение на 12,2%), в Зеленчукском р-не (превышение 35,7%), Ногайском р-не (превышение на 11,2%), в Прикубанском р-не (превышение 4,1%), Урупском р-не (превышение на 18,4%).

Распределение умерших в Карачаево-Черкесской Республике в 2012г. по причинам смерти показано на рис.37.

На первом месте в 2012г. с удельным весом 59,6% болезни системы кровообращения (в 2011г. их удельный вес составлял 61,5%).

На втором месте среди причин смерти находятся новообразования. В 2011г. удельный вес новообразований составил 14,5% (в 2011г. удельный вес составлял 14,2%).

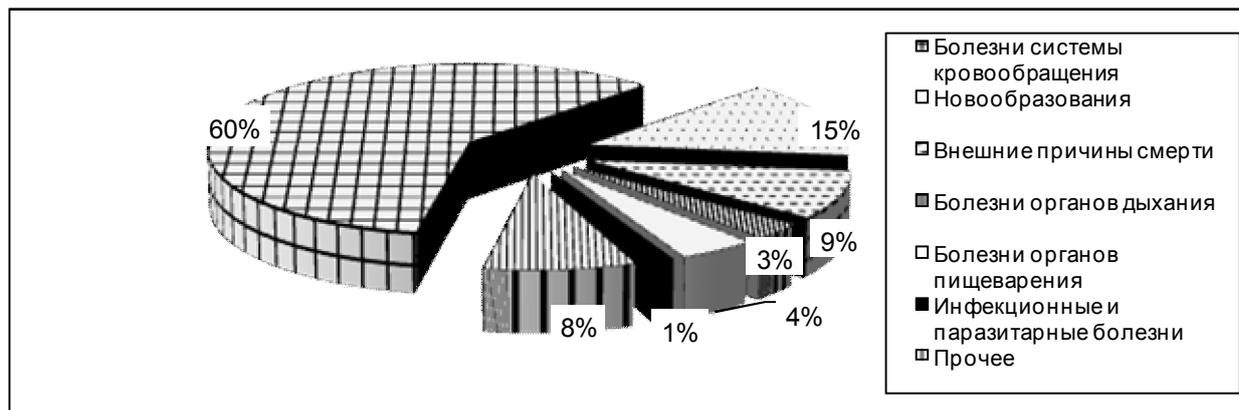


Рис.37 . Распределение умерших по причинам смерти по Карачаево-Черкесской Республике в 2012г.,(%)

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

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

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

Одно из самых важных мест в сохранении здоровья занимает индивидуальная профилактика рака. В индивидуальной профилактике сохраняет свое большое значение диспансеризация, при проведении которой всеми врачами-специалистами должна проявляться онкологическая настороженность. Такой образ действия в процессе диспансеризации в достаточной степени обеспечивает своевременное выявление

ранних стадий онкологических заболеваний и лиц с повышенным риском их возникновения, что позволяет формировать группы риска.

На третьем месте среди причин смерти – внешние причины смерти (транспортные несчастные случаи, отравления алкоголем, убийства и самоубийства) с удельным весом 8,8%.

Уровень младенческой смертности в Карачаево-Черкесской Республике в 2012г. составил 10,6 на 1000 родившихся детей. Отмечается существенный рост показателя младенческой смертности (+35,9%) от уровня 2011г. (7,8 на 1000 родившихся). Всего умерло 69 детей в возрасте до 1 года.

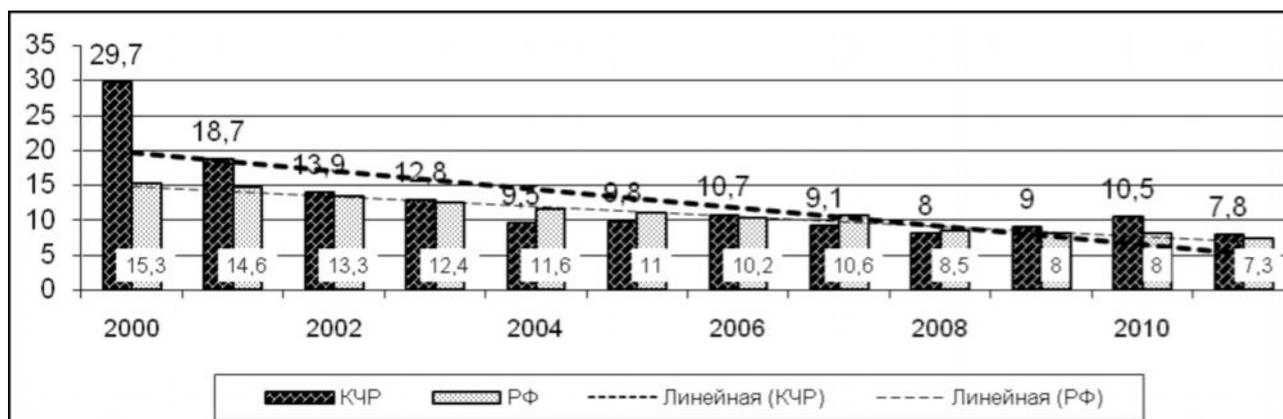


Рис.38. Динамика младенческой смертности по Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с Российской Федерацией за период 2000-2012гг. (на 1000 родившихся живыми).

В течение ряда лет уровень младенческой смертности в КЧР превышал среднероссийский уровень (рис.38).

С 2004-2005гг. ситуация улучшилась, республиканский показатель (9,5 и 9,8) регистрировался ниже показателя по РФ (11,6 и 11,0). Однако с 2006г. республиканская младенческая смертность (10,7) вновь превысила средний по стране уровень (10,2) на 4,9%. Такая же ситуация сохранилась и в 2012г. – младенческая смертность по КЧР на 21,8% выше уровня младенческой смертности по России в целом.

При ранжировании территорий Карачаево-Черкесской Республики по показателю уровня младенческой смертности (рис. 38) выявлено значительное отличие этого показателя на разных территориях республики.

Максимальные уровни младенческой смертности в 2012г. отмечены в Усть-Джегутинском районе (15,2 на 1000 родившихся) и Адыге-Хабльском районе (15,1 на 1000 родившихся).

Минимальный зарегистрированный уровень – в Зеленчукском районе (7,2 на 1000 родившихся).

В Урупском районе случаев младенческой смертности в 2012г. не зарегистрировано.

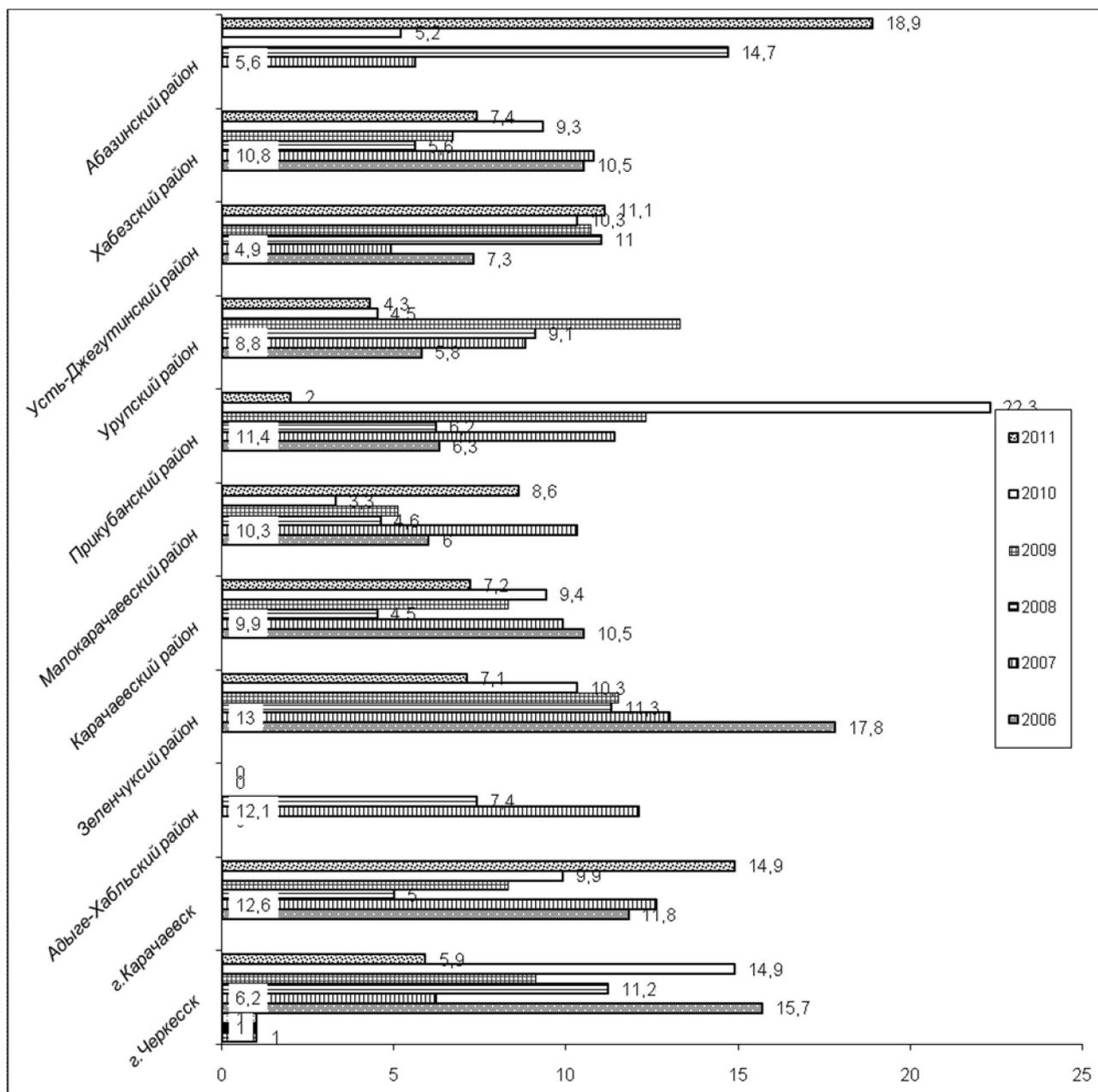


Рис.39. Ранжирование территорий КЧР по уровню младенческой смертности (показатель на 1000 родившихся) за период 2006-2012гг.

Смертность детей младше 1 года, выше среднереспубликанского уровня (10,6), зарегистрирована в шести районах республики:

- Карачаевский район (12,4 на 1000 родившихся - превышение на 16,9%),
- Абазинский район (12,4 на 1000 родившихся - превышение на 16,9%),
- Адыге-Хабльский район (15,1 на 1000 родившихся - превышение на 42,4%),
- Ногайский район (12,6 на 1000 родившихся - превышение на 18,8%),
- Усть-Джегутинский район (15,2 на 1000 родившихся - превышение на 43,3%),
- г. Черкесск (11,3 на 1000 родившихся – превышение на 6,6%).

В структуре младенческой смертности в 2012г. преобладали патологии, квалифицированные как «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» - 49 случаев, составляющие 71%. Удельный вес «врожденных аномалий», как причин младенческой смертности составил 11,6% (8 случаев). Кроме того, в качестве

причин младенческой смертности отмечены болезни органов дыхания – 5 случаев, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 2 случая, внешние причины смерти – 1 случай, прочие причины – 4 случая.

1.2.3. Анализ социальных факторов

Таблица №85

Расходы на здравоохранение, в динамике 2009-2012г., руб./чел.

2009	2010	2011	2012
5497,13	5352,1	6459,0	7959,6

На территории Карачаево-Черкесской Республики наблюдается положительная динамика изменения расходов на здравоохранение, так, в 2012г. расходы на здравоохранение возросли на 23,2% по отношению к уровню 2011г.

Таблица №86

Расходы на образование, в динамике 2009-2012г., руб./чел.

2009	2010	2011	2012
25428,0	36563,0	37152,9	45606,8

Также отмечается значительное увеличение расходов на образование: в 2012г. расходы на образование возросли на 22,7% по отношению к уровню 2011г.

Таблица №87

Среднедушевой доход населения, в динамике 2009-2012г., руб./чел.

	2009	2010	2011	2012
КЧР	8928,0	10315,2	11258,9	13161,5
РФ	16895,0	18950,8	20754,9	23058,0

Уровень среднедушевого дохода населения увеличился на 16,9% по отношению к уровню 2011г., однако существенно ниже среднероссийских уровней (в 1,8 раз).

Таблица №88

Прожиточный минимум, в динамике 2009-2012г., руб./чел.

	2009	2010	2011	2012
КЧР	4119,0	4631,0	5081,0	5435,0
РФ	5144	5902	6209	6705

Уровень прожиточного минимума увеличился на 8% по отношению к уровню 2011г.

Таблица №89

Стоимость минимальной продуктовой корзины, в динамике 2009-2012г., руб./чел.

2009	2010	2011	2012
1649,0	2560,27	2010,0	2124,0

Таблица №90

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в динамике 2009-2012г., %

2009	2010	2011	2012
16,5	19,1	19,9	16,4

Таблица №91

Количество жилой площади на 1 человека, в динамике 2009-2012г., (м2/чел.)

2009	2010	2011	2012
20,5	18,8	19,4	20,0

Таблица №92

Процент квартир, не имеющих водопровода, в динамике 2009-2012г., %

2009	2010	2011	2012
25,3	25,0	25,1	24,6

Таблица №93

Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике 2009-2012г., %

2009	2010	2011	2012
42,2	42,7	41,9	42,2

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

Таблица №94

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в динамике 2009-2012г., %

2009	2010	2011	2012
34,5	37,2	36,6	36,2

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

Выводы и гигиенические рекомендации:

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

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

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 (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).

1.3.1. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраны территории, обеспечение биологической безопасности.

В 2013 году зарегистрировано 20163 случая инфекционных и паразитарных заболеваний (включая грипп и ОРЗ), что на 2% меньше, чем было зарегистрировано в 2012 году. Из 47 учитываемых нозологий снижение или стабилизация уровня заболеваемости, регистрируемых на территории Карачаево-Черкесской Республики, отмечено по 25 нозологиям, при этом сумма паразитозов снизилась на 5%.

При анализе заболеваемости за 2013 год в сравнении с 2012 годом незначительно снизилась сумма кишечных инфекций, в том числе уменьшилась заболеваемость ОКИ установленной этиологии на 30%, ОКИ установленной бактериальной этиологии на 22%, ОКИ вирусной этиологии на 40%, ОКИ ротовирусной этиологии и иерсиниозом на 40%.

Анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012-2013 гг на территории Карачаево-Черкесской Республики и Российской Федерации по контингенту населения до 14 лет свидетельствует об увеличении суммы кишечных инфекций в КЧР на 10%, прочих ОКИ на 8%, ОКИ неустановленной этиологии на 10%, в то время как показатель на 100 тыс. населения РФ по ОКИ неустановленной этиологии снизилась на 1,6%.

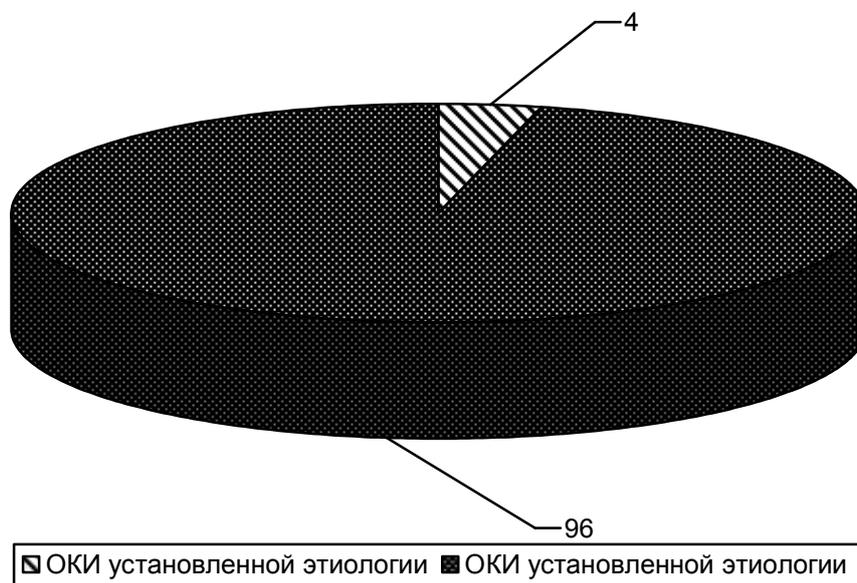


Рис.40. Структура острых кишечных инфекций на территории КЧР в 2013

В структуре суммы кишечных заболеваний основную массу случаев составляют ОКИ неустановленной этиологии, на которые приходится 96 %.

При анализе заболеваемости в разрезе нозологических единиц за 2013 г по КЧР в сравнении с предыдущим 2012 годом установлено, что заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 2% преимущественно за счет сальмонеллезов групп В и Д, уровень

которых снизился соответственно на 60% и 6%, в то время, как в возрастной группе по контингенту до 17 лет заболеваемость сальмонеллезом увеличилась на 12%, преимущественно за счет сальмонеллезов групп С.

Отмечается резкий рост уровня заболеваемости дизентерией - на 33% - за счет дизентерии Зонне, передающейся преимущественно пищевым путем, уровень заболеваемости которым возрос на 43%.

За счет расширения спектра исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» за истекший год увеличилась доля лабораторного подтверждения заболевания энтеровирусной инфекцией на 100% (43), в том числе энтеровирусного менингита на 100%(4), из них соответственно 93% и 100% приходится на возрастную группу до 14 лет.

В 2013 году возрос общий уровень заболеваемости вирусными гепатитами на 16%, преимущественно за счет хронических форм заболевания гепатитами (рост на 30%), составив 251 случай в абсолютном показателе, распределившись в долях между В и С соответственно по 6 и 35 %. Доля носителей гепатита В составляет 36 % от общего числа выявленных гепатитов. Доля острых вирусных гепатитов в 2013 году снизилась на 35%.

Ситуация по группе неуправляемых инфекций воздушно-капельной группы остается стабильной. Показатель заболеваемости ветряной оспой в 2013 году превысил показатель предыдущего года на 18%, показатель заболеваемости скарлатиной снизился на 30%, менингококковой инфекцией остался практически на прежнем уровне.

В 2013 г показатель заболеваемости гриппом вырос на 62%, при этом незначительно снизился уровень заболеваемости суммой гриппа и ОРЗ, в том числе ОРЗ. Число переболевших внебольничными пневмониями уменьшилось на 22 %.

В 4 раза увеличилась заболеваемость лептоспирозом, на 57% увеличилась заболеваемость инфекционным мононуклеозом. На 4% больше выявлено заболеваний туберкулезом органов дыхания среди населения республики, в том числе открытой формой на 18%.

Заболеваемость венерическими болезнями в 2013 году снизилась по сифилису – на 19% и незначительно по гонорее.

На территории КЧР в 2013 году случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией зарегистрировано на 30% меньше, чем в предыдущем году.

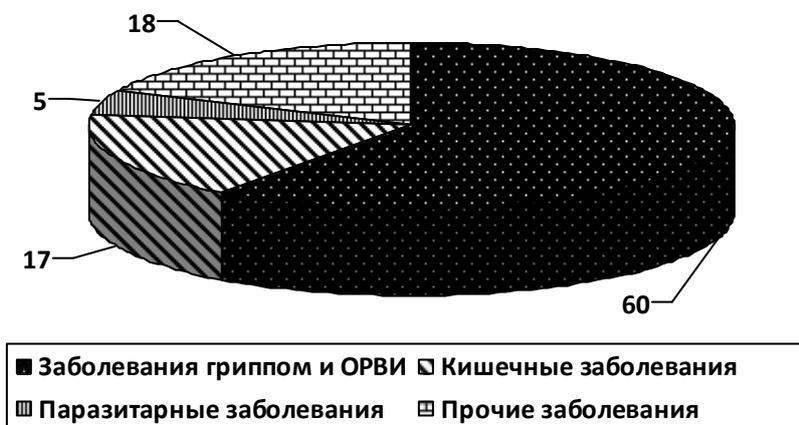
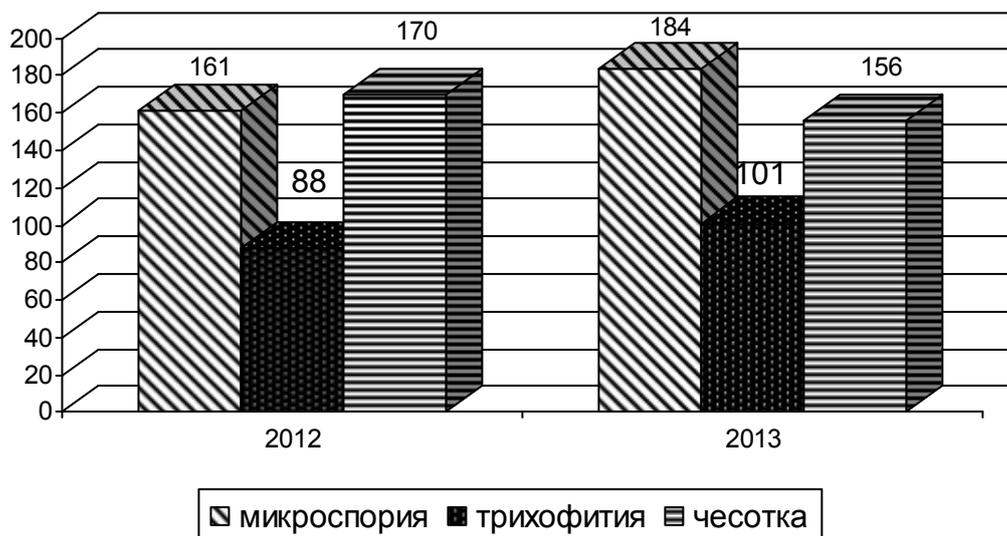


Рис. 41 Структура инфекционной патологии на территории КЧР в 2013 году

В общей структуре инфекционной патологии на территории КЧР в 2013 году основная масса заболеваний приходится на грипп и ОРЗ – 60 % (12167 случаев), сумма кишечных инфекций составляет 17% (3387), прочие заболевания - 18% (3639), паразитозы - 5% (970).

В 2013 году на территории Карачаево-Черкесской Республики наблюдается незначительный рост кожных заболеваний, в т.ч. количество случаев микроспорией увеличилось на 14 %, трихофитией - на 15 %. При этом заболеваемость чесоткой снизилась на 9%.



ис. 42. Анализ заболеваемости кожными инфекционными болезнями за 2012-2013 гг. (абс.)

Р

В 2013 году отмечается улучшение эпидемической ситуации по группе паразитозов. Снижение уровня заболеваемости энтеробиозом составило 8% (472), лямблиозом - 40% (14), аскаридозом 37% (17), токсокарозом 67% (2), тениаринхозом 67% (3), эхинококкозом 21% (15).

В 2013 году зарегистрирован один случай заболевания, в то время как в 2012 году случаев заболеваний не было.

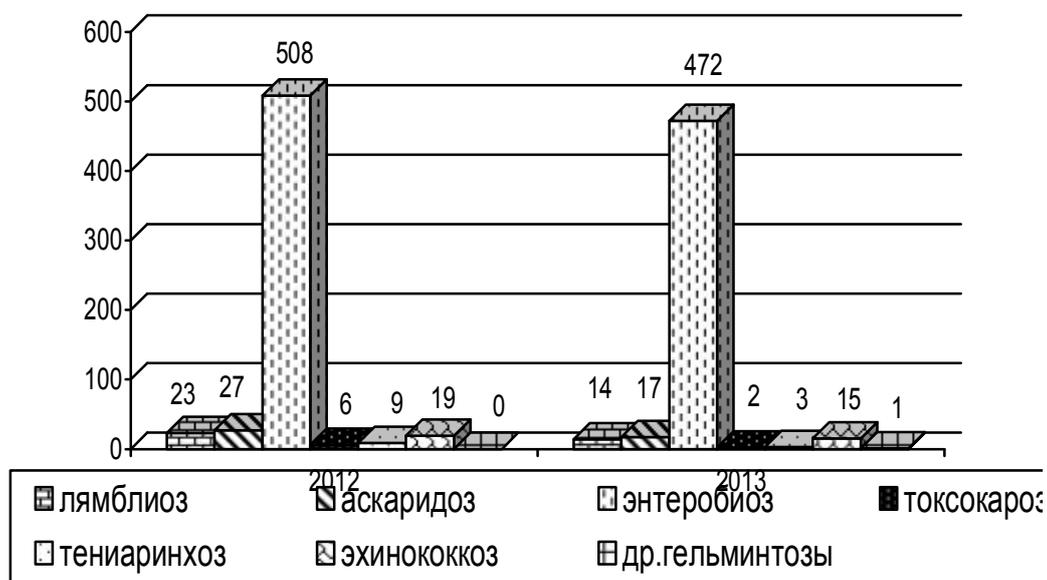


Рис. 43. Анализ заболеваемости паразитогами за 2012-2013 годы на территории КЧР (абс)

В 2013 году значительно ухудшилась эпидемическая ситуация по кори - было зарегистрировано 20 случаев заболевания, в т.ч. среди детского населения – 3 случая, в то время как в предыдущем году зарегистрирован 1 случай. Среди больных 4 медицинских работника. Основная масса заболевших – 18 человек пришлось на ноябрь-декабрь 2013 года. Заболевание корью зарегистрированы на пяти административных территориях КЧР (Усть-Джегутинский, Карачаевский, Малокарачаевский и Прикубанский районы, г. Черкесск).

Зарегистрировано 13 домашних очагов, в том числе 4 случая заболевания корью зарегистрированы в одном домашнем очаге Усть-Джегутинского района и по 2 случая заболевания в 2-х домашних очагах в Прикубанском районе. Количество контактных лиц составило 244 человека.

В очагах кори проведены все регламентированные организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия. За контактными лицами установлено медицинское наблюдение на срок инкубационного периода. Контактные лица не болевшие корью, не имеющие сведений о прививках или привитые однократно вакцинированы живой коревой вакциной.

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 98,8 до 99,9% от числа подлежащих.

В рамках национального проекта «Здоровье» в 2013г. иммунизации против вирусного гепатита В подлежало 872 человека взрослого населения в возрасте от 36 до 55 лет. Полный курс иммунизации получил 263 человека, первые две прививки – все подлежащие.

Против кори иммунизировано взрослого населения до 35 лет 284 человека, что составило 100% от числа подлежащих.

В 2013г. в республике проводилась дополнительная иммунизация против полиомиелита детей в возрасте от 12 до 36 месяцев. Всего дополнительно двукратно привито 11143 детей из запланированных 11212 человек. В ходе обоих туров прививку получили по 99,8% детей запланированных возрастных групп.

Иммунизация проводилась как среди детей, посещающих дошкольные учреждения, так и детей, находящихся в домашних условиях, в санаториях и других лечебно-профилактических организациях, а также детей мигрантов.

Большой объем работы осуществляется по реализации программ ликвидации полиомиелита и элиминации коревой инфекции. На предмет дифференциальной диагностики коревой инфекции с другими заболеваниями в Региональном центре по надзору за корью в 2013г было обследовано 14 сывороток крови детей с гипертермией и сыпью в анамнезе заболевания.

На напряженность иммунитета против кори в ИФА лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» в 2013г. было обследовано 400 человек – по 100 детей в возрасте 3-4 года, 9-10 лет и 16-17 лет, а так же 100 взрослых в возрасте 40-49 лет. Результаты свидетельствуют о достаточной степени напряженности иммунитета у детей в возрастных группах 3-4 года и 9-10 лет, где доля серонегативных составила соответственно 7 % и 5 %. Доля серонегативных лиц в остальных возрастных группах превысило регламентированный уровень в 7 % и составила: в возрастной группе 16-17 лет – 18 %, в возрастной группе 40-49 лет - 8 %. Все серонегативные лица были иммунизированы дополнительно.

Результаты исследования показали высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори и достаточную степень напряженности иммунитета.

В рамках эпиднадзора, с целью оценки истинного состояния привитости, в 2013г. проведен серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту. Исследовано 100 сывороток крови детей в возрастной группе 3-4 года. Результаты мониторинга показали: серонегативными к 1-му типу полиовируса оказались двое детей, ко 2-му типу – серонегативных не выявлено, к 3-му типу полиовируса серонегативных 13 человек. Трижды серонегативных детей не выявлено. Все выявленные серонегативные дети были иммунизованы дополнительно.

На высоком уровне организован и проводится эпидемический надзор за острыми вялыми параличами.

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

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

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

Менингококковая инфекция

Эпидемическая обстановка по менингококковой инфекции на протяжении ряда лет остается достаточно стабильной, т.к. заболеваемость обуславливается лишь спорадическими случаями. В 2013 г. отмечается снижение заболеваемости на 15,8 % по сравнению с предыдущим годом - зарегистрировано 5 случаев заболевания генерализованной формы.

Таблица №95

Заболеваемость менингококковой инфекцией в КЧР за 2009-2013гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозологические формы	2009	2010	2011	2012	2013
Всего:	0,23	0,94	0,70	1,26	1,06
- в т.ч. генерализованные формы	0,23	0,94	0,70	0,84	1,06

Из 116 лабораторно обследованных человек в 2012г. лабораторно подтверждено 2 случая.

Таблица №96

**Результаты бактериологических исследований на менингококк
в Карачаево-Черкесской Республике за 2008-2013гг.**

Наименование		Больные с подозрением на заболевание						Контактные в очагах						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Обследовано человек (абс.)		2	1	17	6	101	20	159	18	138	53	154	116	
Выявлен менингококк	Серогруппа А	абс.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		%	-	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
	Серогруппа В	абс.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Другие Серогруппы полиагглютинативные	абс.	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	2
		%	-	-	-	-	-	10,0	3,1	-	-	1	0,6	1,7

Кишечные инфекции

На протяжении ряда лет эпидемическая ситуация по группе кишечных инфекций в республике остается достаточно напряженной. Сумма ОКИ с 2009 г. сохраняется на стабильно высоком уровне, имея стабильную тенденцию к увеличению.

Таблица №97

**Динамика заболеваемости кишечными инфекциями
в Карачаево-Черкесской Республике в 2009-2013гг. (на 100тыс. нас.)**

Нозологические формы	2009	2010	2011	2012	2013
Сумма ОКИ	509,6	713,1	713,1	712,1	717,8
Прочие ОКИ	480,6	684,3	684,3	654,2	647,2
Брюшной тиф	0	0	0	0	0
Сальмонеллез	14,27	17,80	17,80	19,25	19,07
Вирусный гепатит А	223,9	4,22	4,22	0,84	0,42

Аналогичная ситуация прослеживается и по заболеваемости прочими ОКИ несколько снизившись в последние два года. Наиболее напряженная ситуация в республике по вирусному гепатиту А сложилась в 2009г., на который в результате резкого повышения - в 3,5 раза - уровня вспышечной заболеваемости пришелся пик. В результате проведенных противоэпидемических и профилактических мероприятий заболеваемость в 2010г. вирусным гепатитом А снизилась в 53 раза. Данная тенденция продолжилась и в последующие годы в результате постоянного снижения уровня заболеваемости.

Таблица №98

Высеваемость возбудителей группы кишечных инфекций по территориям Карачаево-Черкесской Республики в 2009-2013гг. (% к числу исследований)

Админ. Территории	2009			2010			2011			2012			2013		
	Шигеллы	Сальмонеллы	ЭПКП												
Черкесск	0,12	0,23	0,78	0,37	0,89	0,53	0,81	0,13	0,30	0,83	0,92	0,27	1,4	0,9	8,2
Зеленчукский район	-	-	-	0,14	0,14	-	-	-	-	1,91	0,19	-	5,3	0,5	-
Карачаевский район	0,45	-	1,48	0,29	0,29	1,33	0,33	0,20	0,53	1,51	0,21	0,72	1,2	0,1	1,1
Малокарачаевский район	-	-	-	0,12	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Урупский район	0,09	-	-	0,12	0,12	-	0,14	-	-	-	0,38	-	0,1	0,5	-
Хабезский район	-	-	-	1,01	0,42	0,52	0,90	-	-	0,94	0,47	-	0,5	0,3	-
Усть-Джегутинский район	0,28	0,11	8,53	0,09	0,31	4,23	0,05	-	0,97	1,45	0,69	4,6	1,5	0,8	2,5
Прикубанский район	0,8	-	2,94	0,91	2,32	2,41	-	-	0,49	3,2	0,98	-	0,1	0,5	-
Адыге-Хабльский район	-	-	-	0,28	-	-	-	-	-	1,39	0,19	-	1,9	0,4	-
Карачаево-Черкесская Республика	0,16	0,1	1,96	0,33	0,54	1,24	0,47	0,07	1,19	1,16	0,57	1,48	1,6	0,1	1,2

Удельный вес лабораторно расшифрованных острых кишечных инфекций в целом по республике с 2012г. возрос. В 2013 г. по шигеллезам, сальмонеллезам по сравнению с предыдущим годом отмечается существенный рост доли лабораторного подтверждения - соответственно на 27,5 % и 43,0 % от общего числа зарегистрированных случаев заболевания. В то же время доля лабораторного подтверждения по ЭПКП снизилась на 18,9 %. Наибольшая доля лабораторно подтвержденных случаев отмечается в трех административных территориях республики – в Адыге-Хабльском, Карачаевском и Зеленчукском районах.

Таблица №99

Удельный вес лабораторно расшифрованных острых кишечных инфекций (ОКИ) по территориям Карачаево-Черкесской Республики за 2009-2013гг.

Административные территории республики	2009		2010		2011		2012		2013	
	ОКИ абс.	Подтв диагн оз %	ОКИ абс.	Подтв в диагн оз %						
г. Черкесск	834	2,8	1017	3,5	814	4,8	1024	2,6	987	5,5

Продолжение таблицы №99

Зеленчукский район	57	0	81	2,5	112	0	101	0	239	1,7
Карачаевский район	329	1,2	550	1,5	473	1,9	595	1,8	586	2,7
Малокарачаевский район	138	3,6	180	0	155	0	192	0	178	0
Урупский район	126	0	135	0	135	0	201	0	187	0
Хабезский район	132	0	196	0,5	217	0	184	0	164	1,2
Усть-Джегутинский район	225	16,9	269	11,5	159	14,5	323	15,5	353	8,5
Прикубанский район	140	10,7	253	9,4	141	14,2	171	5,8	178	5,1
Адыгге-Хабльский район	73	0	125	9,6	49	2,0	63	3,2	63	3,2
Абазинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	75	2,8
Ногайский район	0	0	0	0	0	0	0	0	44	6,8
Карачаево-Черкесская Республика	2054	4,4	2806	3,96	2416	4,1	3056	3,4	3054	3,9

Дизентерия и прочие острые кишечные инфекции

В 2010 г. отмечается уменьшение уровня заболеваемости дизентерией – на 25,3% по сравнению с 2009 г. Далее, со следующего года прослеживается тенденция к росту уровня заболеваемости. Значительное - в 3,4 и 1,3 раза возрастание было зарегистрировано в 2011 г. и 2013 г соответственно по сравнению с предыдущими годами. При этом более половины случаев заболевания приходится на сельских жителей.

Таблица №100

Динамика заболеваемости дизентерией в Карачаево-Черкесской Республике за 2009-2013гг. (на 100 тыс. населения)

Наименования	2009	2010	2011	2012	2013
В целом по республике	14,74	11,01	37,47	38,30	51,50
Сельская местность	9,6	9,9	37,1	28,48	50,8

В административных территориях: г.Черкесске, Карачаевском, Адыгге-Хабльском, Прикубанском, Ногайском, Усть-Джегутинском и Зеленчукском районах в 2013г. отмечается превышение среднереспубликанского показателя по заболеваемости дизентерией.

Таблица №101

Заболеваемость дизентерией в Карачаево-Черкесской Республики, за 2013г. превышающих среднереспубликанский уровень (на 100 тыс. населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
В целом по республике	51,50
г.Черкесск	58,63

Продолжение таблицы №101

Карачаевский район	54,73
Адыге-Хабльский район	63,23
Прикубанский район	89,36
Ногайский район	76,88
Усть-Джегутинский район	64,73
Зеленчукский район	104,7

В 2013г. доля заболевшего дизентерией детского населения по сравнению с предыдущим годом возросла на 7 %. Причем наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети в возрастной группе от 3 до 6 лет.

Таблица №102

Удельный вес заболеваемости детей до 14 лет включительно в общей заболеваемости дизентерией в КЧР за 2009-2013гг. (%)

2009	2010	2011	2012	2013
57,1	65,9	80,0	79,2	86,0

Таблица №103

Структура заболеваемости дизентерией детей в КЧР в 2013г. (на 10 тыс. нас.)

До 14 лет включительно	До 1 года включительно	от 1 до 2 лет		от 3 до 6 лет	
		всего	пос. ДДУ	всего	пос. ДДУ
22,8	4,7	29,6	-	38,3	26,6

Все изученные культуры дизентерийных возбудителей обладали устойчивостью к тетрациклину. Применение этого антибиотика нецелесообразно для лечения дизентерии у жителей КЧР.

Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии возрос с 98,4% в 2009г. до 100% в 2013г.

Таблица №104

Удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии по Карачаево-Черкесской Республике за 2009-2013 гг.,(%)

2009	2010	2011	2012	2013
98,4	100	100	100	100

Брюшной тиф и сальмонеллез

В период с 2002-2006гг. случаев заболевания брюшным тифом на территории Карачаево-Черкесской Республики не зарегистрировано. В 2007г. был зарегистрирован 1 случай заболевания.

С 2012 г. зарегистрирован рост уровня заболеваемости сальмонеллезом на 40,4 %, в 2013 г. – данный показатель сохранился практически на прежнем уровне.

Таблица №105

Уровень заболеваемости сальмонеллезом по Карачаево-Черкесской Республике в 2009-2013гг. (на 100 тыс. населения)

2009	2010	2011	2012	2013
14,27	17,80	11,47	19,25	19,07

Уровень заболеваемости сальмонеллезом в 2013 г. детей до 14 лет составил 50,21 на 100 тыс. населения, что выше показателя предыдущего года на 17,1 %. В структуре детской заболеваемости наибольший удельный вес заболевших отмечается в

возрастной группе от 0 до 1 года, где заболеваемость на 100 тыс. населения составила 109,3.

Таблица №106

Структура заболеваемости сальмонеллезом детей до 14 лет включительно в Карачаево-Черкесской Республике в 2009-2013гг. (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
2009	14,27	42,86	73,6	75,0	49,9
2010	17,8	45,23	114,4	134,4	57,04
2011	11,47	32,26	108,5	58,5	26,6
2012	19,25	41,60	74,67	41,84	59,32
2013	19,07	50,21	109,3	87,9	55,2

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д - на них пришлось 91,3% от числа заболевших. На сальмонеллы группы В пришлось 5,4 %, группы С – 3,3 %. Ведущий путь передачи сальмонеллеза - пищевой (факторы - куры, яйца, мясо).

В 2009-2010гг. с объектов внешней среды выделений культур сальмонеллы не выделялись, в 2011г. – выделена 1 культура редкой серогруппы О21, в 2012г. – 4 культуры сальмонеллы группы Д, в 2013 г. – 4 культуры, в т.ч 2 – группы С, по одной – групп Д и L.

Таблица №107

Серогруппы выделенных из внешней среды сальмонелл на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2009-2013гг. (абс.)

Выделены сальмонеллы	2009	2010	2011	2012	2013
Всего	-	-	1	4	4
Серогруппа В	-	-	-	-	-
Серогруппа С	-	-	-	-	2
Серогруппа Д	-	-	-	4	1
Серогруппа Е	-	-	-	-	-
Серогруппа L	-	-	-	-	1
Редкие группы О21	-	-	1	-	-

Паразитарные заболевания

В 2013году в Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 524 случаев паразитарных заболеваний, в сравнении с 2012г (593сл.) число случаев уменьшилось на 11,7 %.

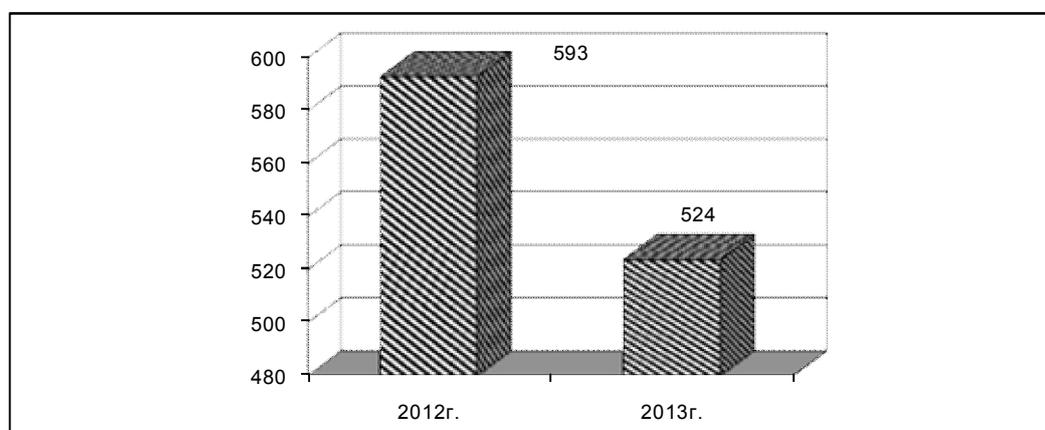


Рис.44 Показатели паразитарной заболеваемости населения КЧР за период с 2012-2013гг., в абс.ч

**Показатели паразитарной заболеваемости населения КЧР
за период с 2012-2013гг.**

Нозоформы	2012г.		2013г.		Динамика
	Абс.ч.	Показ.на 100тыс.	Абс.ч.	Показ.на 100тыс.	
Паразитарные	593	138,9	524	111,0	снижение на 11,7%
Протозоозы	23	4,81	13	3,0	сниж.в1,8р.
Лямблиоз	23	4,81	13	3,0	сниж. в1,8р.
Гельминтозы	570	133,5	511	108,3	-10,0%
Аскаридоз	27	5,65	17	4,0	сниж.в1,6р.
Трихоцефалез		0	1	1,0	+в1,0 раз
Энтеробиоз	508	106,3	472	100,0	сниж. на 7,0%
Тениаринхоз	9	1,88	3	0,63	сниж. в 3раза
Токсокароз	6	1,26	2	0,42	сниж в 3 раза
эхинококкоз	19	3,98	15	3,2	сниж.на 22,0%
гименолепидоз	1	0,21	0		стабильно
дикроцелиоз	0		1	1,0	+в 1,0
описторхоз	0				стабильно

В 2013 году по всем нозологиям отмечается снижение: тениаринхозом и токсокарозом в 3 раза; в 1,6 раз снизилась заболеваемость аскаридозом, эхинококкозом в 1,3 раза, зарегистрированы по 1 случаю заболевания трихоцефалезом и дикроцелиозом, энтеробиоз снизился на 7,6%.

Этиологическая структура заболеваемости не изменилась: 97,5% составили гельминтозы, 2,5% - протозоозы (лямблиоз).

Энтеробиоз остается доминирующей инвазией в республике, на долю детей до 14 лет приходится 96,4%(455сл.) 2012г -86,8% (508сл.) от зарегистрированных случаев; и 3,6% - взрослое население (в 2012г.-11,3%)

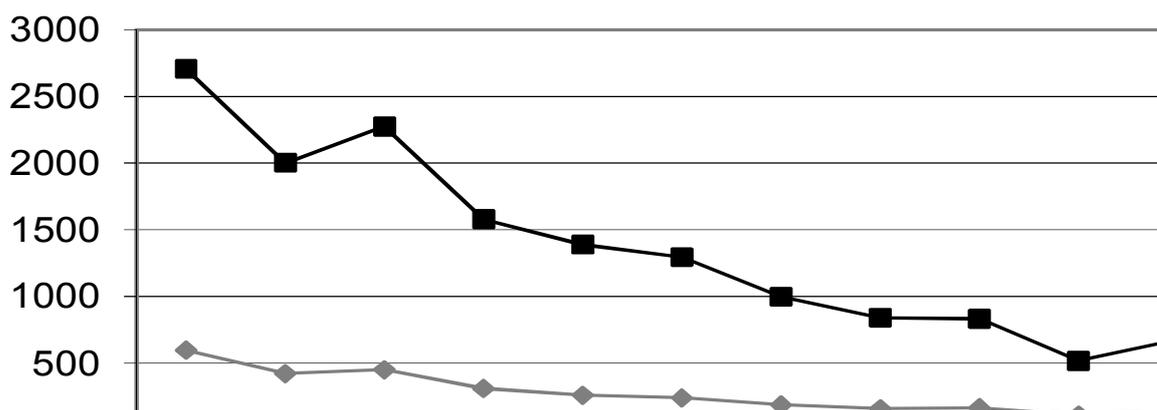


Рис.45. Заболеваемость энтеробиозом (на 100тыс.нас.)

Заболеваемость энтеробиозом детей, посещающих детские дошкольные учреждения составили-32,9 %, в возрасте от 3-6лет-50,8%, школьников-32,2%, сельское население -85,8%, городское население-14,2% .

Наибольшее число случаев заболевания зарегистрированы в Зеленчукском (167), Абазинском (70), Хабезском (43), Прикубанском (40), г. Черкесск (38), Усть-Джегутинском (38сл.).

Аскаридоз

Вторым по массовости распространения гельминтозом в республике является аскаридоз, заболеваемость которым снизилась в 2013 году в 1,6 раза по сравнению с 2012 годом, заболеваемость детского населения до 14 лет составила 76,4 % от общего числа зарегистрированных. Положительная динамика в снижении заболеваемости аскаридозом отмечается по Зеленчукскому, Урупскому районам. Снижение заболеваемости аскаридозом произошло за счет проводимых оздоровительных мероприятий в очагах: по охране дворовых территорий от фекального загрязнения, больных аскаридозом; соблюдением правил личной гигиены, профилактическим лечением антигельминтным препаратом немазолом. В 2012-2013гг. охвачено лечением 493 ребенка с последующим контрольным обследованием, включая и контактных, эта работа проводилась силами медработников ФАП на местах и частично паразитологической лабораторией филиала в Зеленчукском районе. В очагах проведены беседы и распространены памятки

Токсокароз.

Серьезной проблемой в республике является токсокароз. Несмотря на регистрируемые в республике спорадические случаи заболевания токсокарозом в 2013г. - 2 сл., (в 2012г.-6 случаев), существует риск заражения населения личинками токсокар. Среди возбудителей паразитарных болезней яйца геогельминтов: аскарид, токсокар, власоглав составляют 72,6%. Исследование почвы и экскрементов собак в Малокарачаевском районе (где наиболее высокая заболеваемость эхинококкозом. токсокарозом) показало высокую обсемененность почвы личинками токсокар, анкилостом, стронгилоида, яйцами власоглава, онкосферами тениид.

Серьезность проблемы подтверждается и результатами обследования условно здорового населения на токсокароз методом ИФА: в 2013г-34,0%, в 2012 году доля серопозитивных (положительных) лиц составил-42,2%, в 2011 году- 20,3%.

Таблица №109

Обследование на токсокароз условно здорового населения

Учреждения	Токсокароз				% положительных	
	Исследовано сывороток		Серопозитивных, абс. число			
	2012г.	2013г.	2012г.	2013г	2012г.	2013
Ростов НИИ	97	100	41	34	42,3	34,0
ФБУЗ	188	174	17	30	24,4	17,2
КДЛ ЛПУ	2236	1958	408	371	18,2	19,1

Основным мероприятием по снижению заболеваемости токсокарозом, эхинококкозом являются: проведение дезинвазионных мероприятий почвы, сточных вод, дегельминтизация собак, которые являются источником распространения токсокароза, эхинококкоза если учесть, что интенсивный показатель обсемененности почвы, песка яйцами гельминтов составляет от 10до 40 экз/кг почвы, доля проб с жизнеспособными патогенами в почве составляет - 50%, часть яиц токсокар обнаруживались с подвижными личинками.

Биогельминтозы

Несмотря на то, что за последние годы наблюдается тенденция к снижению заболеваемости биогельминтозами, по-прежнему республика остается одним из неблагополучных субъектов РФ по заболеваемости эхинококкозом, тениаринхозом, с превышением среднероссийских показателей по эхинококкозу в 9 раз, по тениаринхозу в 2,7 раза.

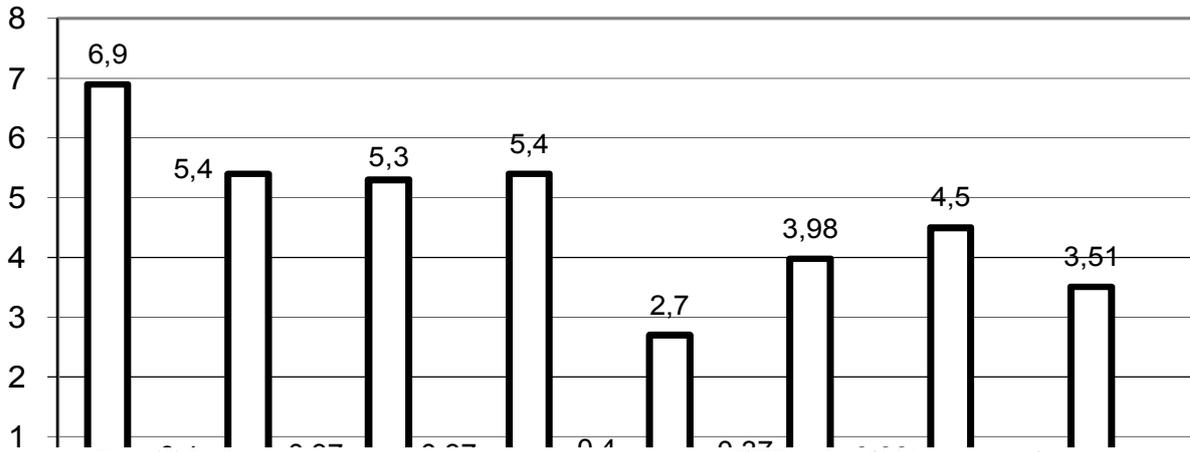


Рис.46 Заболеваемость эхинококкозом населения КЧР и РФ (100 тыс. нас.)

В 2013 году зарегистрировано 15 случаев заболевания эхинококкозом, а за периоды с 2003 по 2013гг. на территории Карачаево-Черкесской Республики зарегистрировано 206 случаев, из них 17,8%- дети до 14 лет, 31 случай тениаринхозом, из них 22,6% у детей до 14 лет.

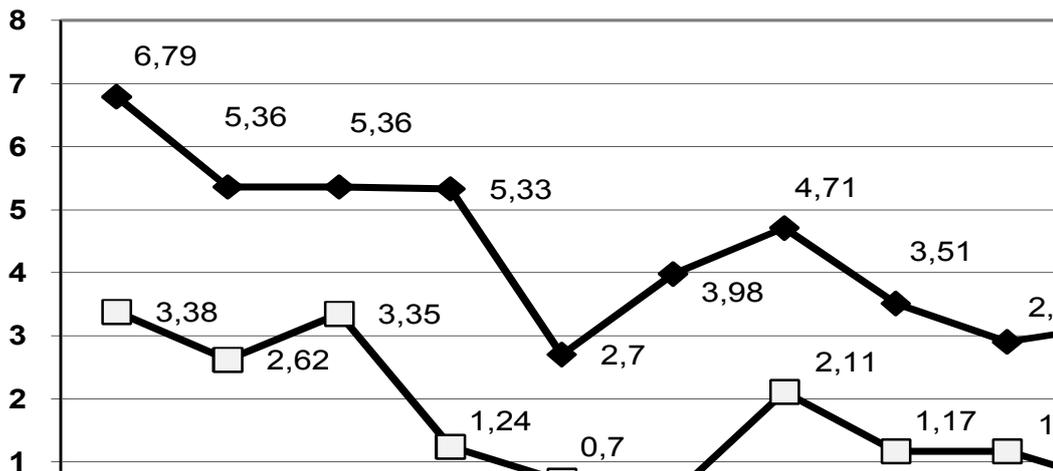


Рис. 47 Заболеваемость эхинококкозом и тениаринхозом населения республики (100 тыс. нас.)

К наиболее неблагополучным по количеству выявленных больных с биогельминтозами относятся: Малокарачаевский; Усть-Джегутинский, Зеленчукский, Хабезский и Прикубанский районы.

Случаев заболевания среди профессиональных групп риска и животноводов не зарегистрировано.

С целью установления путей и факторов заражения проводилось эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания с отбором проб внешней среды в очагах (почвы, песка, овощей, ягод, зелени), с заполнением карт эпидемиологического обследования, исследовано 38 проб почвы в 1 случае обнаружены яйца токсокар (5,6%), 3 пробы овощей, 100 проб смывов, обнаружений нет.

По данным Управления ветеринарии республики, пораженность эхинококкозом крупного рогатого скота составила в 2013 году (13299/304)- 2,2%; свиной- 0,3%(69405/240), мелкого рогатого скота-0,2(4894/9), общая пораженность гельминтозами сельскохозяйственных животных в течение 2/х лет на одном уровне и составила 0,6% (2013г-87598/553,2012г-81039/468). Количество проведенных ветсанэкспертиз увеличилось на 7,5%, пораженность дикроцелиозом сельскохозяйственных животных составила 0,7% (2012-0,3% ,3,2% в 2011г); фасциолезом -0,4% (0,5% в 2012г, в 2011- 3,8%).

Поддержанию очагов эхинококкоза способствует сухой теплый климат, развитое животноводство, большое количество безнадзорных, сторожевых собак, несоблюдение ветеринарно-санитарных требований по содержанию, уходу и забою животных.

В 2013 году с целью раннего выявления больных эхинококкозом методом ИФА было организовано обследование животноводов, членов их семей. Охвачено обследованием 64 человека, в 1-ом случае обнаружены положительные титры антител.

Таблица №110

Обследование на эхинококкоз животноводов методом ИФА

Годы	обследовано	положительных	% выявленных
2008	106	1	0,9
2009	86	2	2,3
2010	28	0	0
2011	92	0	0
2012	72	1	1,4
2013	64	1	1,6

В течение 2013 года лабораторией ИФА и ПЦР диагностики ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» продолжало обследование населения на паразитозы, в том числе и на эхинококкоз методом иммуноферментного анализа, всего охвачено обследованием на эхинококкоз 166чел. с положительными титрами антител к эхинококку выявлено 20 человек(12,0%).

Таблица №111

Обследование на эхинококкоз условно здорового населения методом ИФА

Годы	Наименование исследований	Лабораторией ИФА и ПЦР диагностики		
		Всего исследовано	С полож. титром	% положит.
2010г.	АТ к эхинококку	206	14	6,8
2011г.	АТ к эхинококку	138	24	17,7
2012г.	АТ к эхинококку	188	17	9,0
2013г.	АТ к эхинококку	166	20	12,0

Тениаринхоз

Заболеваемость тениаринхозом в республике снизилась в 3 раза по сравнению с 2012 годом. В 2013году в республике зарегистрировано 3 случая (0,63 на 100тыс.нас.)

заболевания тениаринхозом.

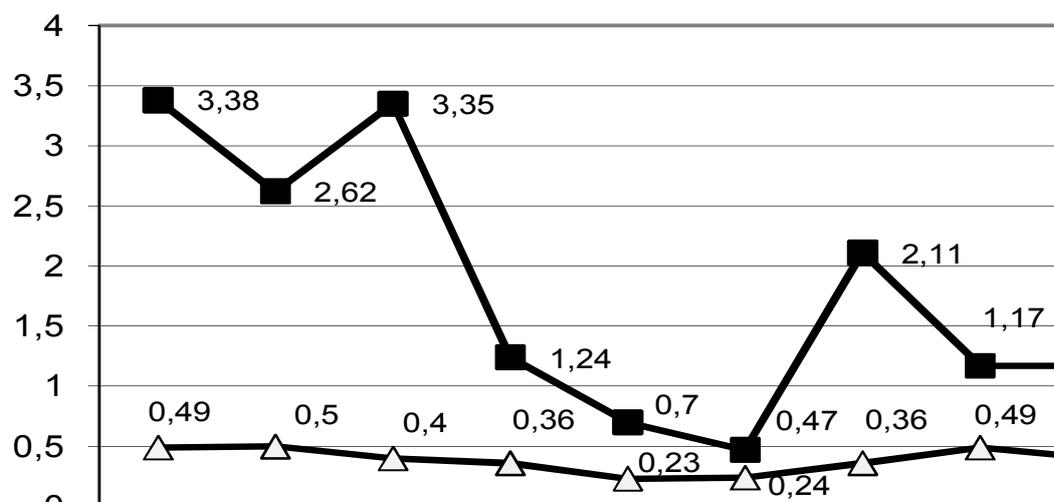


Рис.48. Динамика заболеваемости населения тениаринхозом КЧР в сравнении РФ за 2003-2013гг. (на 100тыс. нас.)

Эпидемиологическое расследование показало, что заражение тениаринхозом произошло в 66,6% случаев при опробовании на соль сырого говяжьего фарша, в 33% случаях через шашлык, недостаточно прожаренный. Случаи распределились следующим образом: 2 случая зарегистрированы в Карачаевском районе, 1 случай в Ногайском районе. По данным Управления ветеринарии КЧР на убойных пунктах, рынках республики в 2013 году случаев цистицеркоза мяса крупного рогатого скота не выявлено.

С профилактической целью было организовано обследование на тениидозы работников животноводческих хозяйств, члены их семей, всего охвачено обследованием 132 человека, яиц тениид не обнаружено. Обследование проведено макроскопическим методом, методом перианального соскоба по Грэхэму и методом опроса.

Трихинеллез.

Эпидемическая ситуация по трихинеллезу в республике благополучная с 2006 года. Ежегодно с охотниками проводится инструктаж по профилактике трихинеллеза с вручением памяток. По данным Управления ветеринарии в 2013 году проведено 69405 ветэкспертиз мяса свиней, 2012г-55245, это на 20,4% больше, трихинеллезного мяса не выявлено. В 2013 году Управлением охотоведов выдано 702 лицензии на отстрел диких животных, однако ветеринарно-санитарная лаборатория республики не имеет данных по ветэкспертизе мяса диких животных.

В 2013 году зарегистрирован случай заболевания дикроцелиозом, диагноз был установлен на основании 5-ти кратного обследования с интервалами в 1 неделю, заражение произошло в результате употребления невымытых ягод винограда. Яйца дикроцелий обнаружены в сточной воде, отобранной до очистки и процент обнаружений составил-0,3.

В целях снижения заболеваемости биогельминтозами населения республики, в 2013 году проведена разъяснительная работа среди населения по профилактике эхинококкоза, тениаринхоза:

-составлена и распространена памятка по профилактике эхинококкоза, тениаринхоза, трихинеллеза в общественных местах, лечебно-профилактических учреждениях, школах, детских дошкольных учреждениях республики;

-подготовлены тезисы докладов по малярии и по эхинококкозу в научный сборник «Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современный период»

Активизировалась работа по паспортизации и дегельминтизации собак. В 2013 году охвачено этими мероприятиями - 10420 собак, средства выделены администрациями городов и районов республики.

Но основные мероприятия по профилактике биогельминтозов остаются нерешенными, в частности по эхинококкозу. В хозяйствах и населенных пунктах республики нет типовых убойных пунктов, скотомогильников, отвечающих санитарным нормам и правилам, не решаются вопросы централизованного проведения стерилизации собак, организации приютов для собак, нет овицидных препаратов - препараты биологического ингибирования-стимулирования БИНГСТИ для дезинвазии почвы, песка в детских дошкольных учреждениях.

В республике действует программа «Профилактика и борьба с эхинококкозом на территории Карачаево-Черкесской Республике на 2013-2017 гг» №401 от 28.09.2012г.

Малярия.

В течение 6 лет нет случаев заболевания малярией в республике, благодаря проводимым в комплексе профилактическим мероприятиям, последний завозной случай зарегистрирован в 2005 году. Однако ситуация остается серьезной в связи с потоком мигрантов в республику. Несмотря на значительное сокращение потока мигрантов в республику из эндемичных стран по малярии сократилось (с 2000 до 800 человек).

В 2013 году исследовано 70 препаратов крови на малярию, взятых у граждан, прибывших из неблагополучных местностей по малярии, они поставлены на диспансерный учет у инфекциониста поликлиники г. Черкесска, и при обращении за медицинской помощью им назначается кровь на малярию.

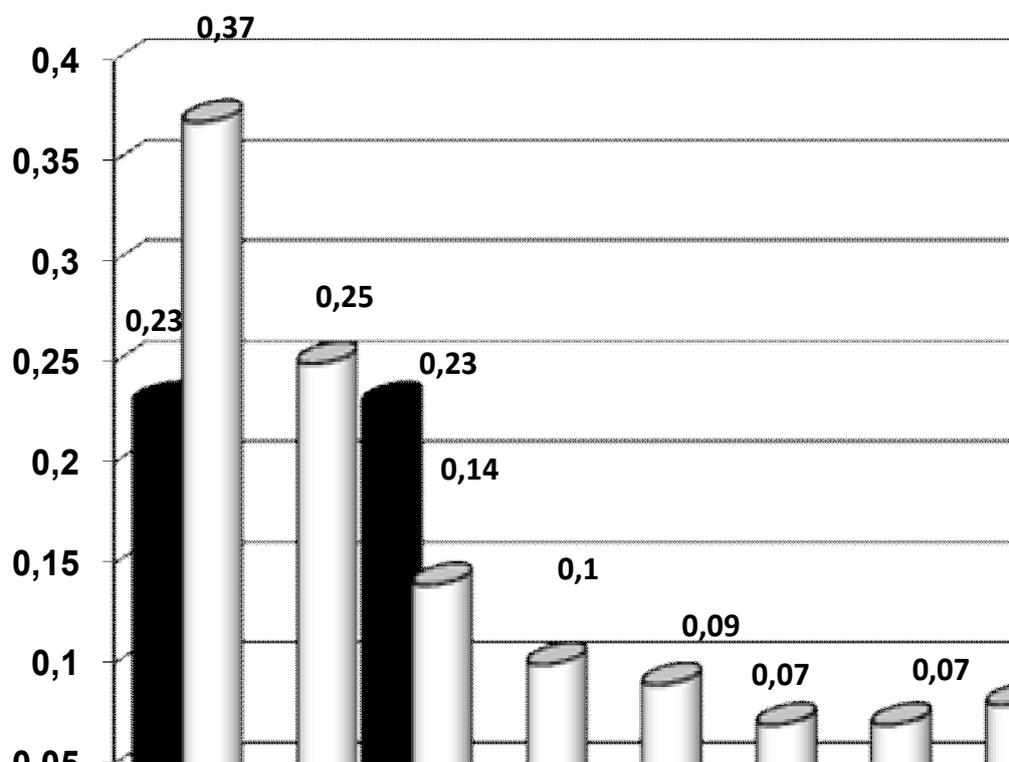


Рис.49. Заболеваемость малярией (на 100тыс.нас.) в Карачаево-Черкесской Республике в сравнении с РФ, в %

В республике действует постановление Главного государственного санитарного врача РФ №86 от 14 декабря 2007 года «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства». ЛПУ республики ежемесячно подают сведения по гражданам, прошедшим медицинское освидетельствование, в 2013 году прибыло более 46 человек из стран Дальнего зарубежья: Ирака, Израиля, Филиппин, Иордании, Нидерландов, Германии, Турции, Сирии, Китая, Египта, остальные из стран Ближнего зарубежья: Азербайджана, Таджикистана, Узбекистана.

Лямблиоз

Из протозойных кишечных простейших в республике регистрируется лямблиоз. Заболеваемость населения лямблиозом снизилась в 1,8 раза.

В соответствии с СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ» проводилось массовое обследование декретированного детского и взрослого населения на кишечные протозозы, охвачено обследованием 111246лиц, процент пораженности составил-0,06. При обращении с консультативной целью выявлены 3 человека с цистами лямблии, 1 из них ребенок.

Проведено эпидемиологическое расследование случаев заболевания лямблиозом, источником заражения послужило употребление сырой воды. По выявленным случаям проведено обследование 29 человек контактных, исследованы смывы с рук на групповую паразитарную обсемененность, цист простейших не обнаружено.

Опыт работы показывает, что в распространении лямблиоза основную роль играет водоснабжение и санитарно-гигиенические навыки.

Лабораторные исследования паразитологической лаборатории

Количество исследованных проб внешней среды в 2013 году сохранилось практически на уровне прошлого года 10803 (2012г.-10500), т.е. на 2,8% больше. Число нестандартных проб составил -111, доля жизнеспособных яиц гельминтов - 40,4 от числа положительных.

В структуре санитарно-паразитологических исследований удельный вес воды централизованного питьевого водоснабжения составил в 2013г-20,0% (2012г-23,8%); воды поверхностных водоемов-5,8%(2012г-8,2%); почвы, песка-8,2%(12,6%); сточной воды-1,4%(2012-1,4%); на долю проб других объектов пришлось: воды плавательных бассейнов-0,07%(2012г-0,1%); продовольственного сырья -12,9%(13,3%), смывов-51,6%(40,3%).

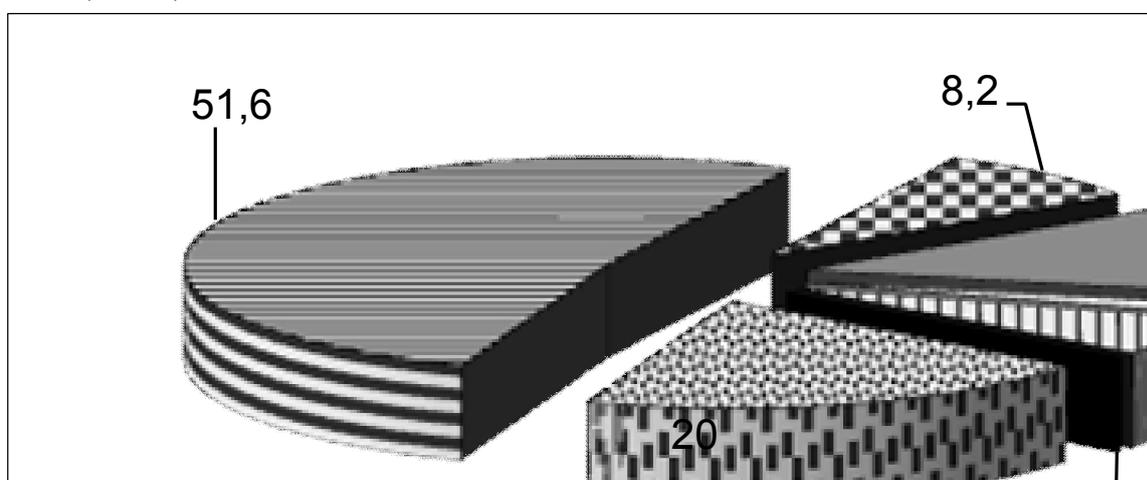


Рис.50 Удельный вес санитарно-паразитологических исследований, 2013г., в %

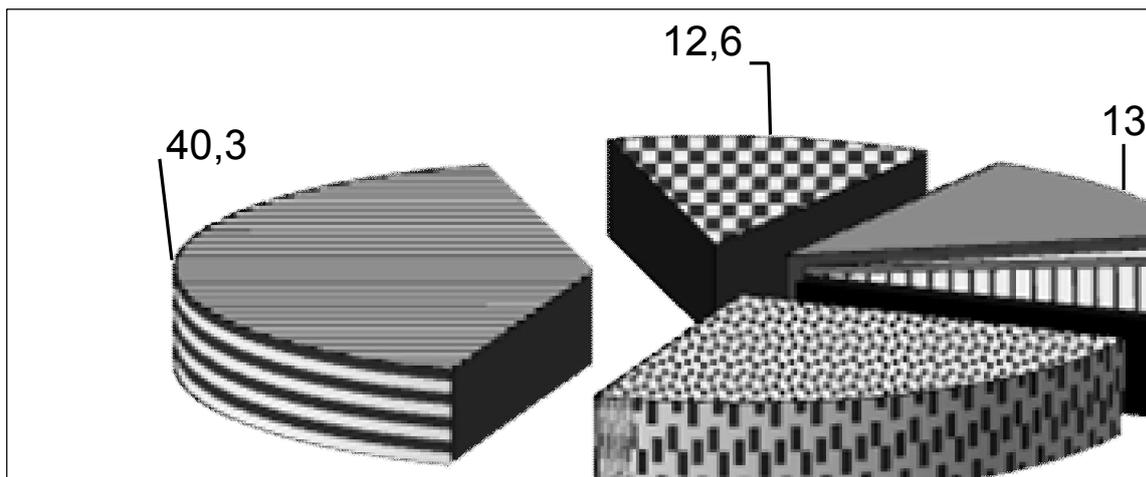


Рис.51 Удельный вес санитарно-паразитологических исследований, 2012г, в %

Доля обнаружений возбудителей паразитозов в почве, песке от числа исследованных проб-составил-1,1%(886/10), продовольственном сырье-1,07%(1392/15); сточной воде и осадках сточных вод-18,7%(155/29), в воде поверхностных водоемов - 1,1%(622/7).

Среди возбудителей паразитарных болезней, обнаруживаемой во внешней среде, яйца аскарид и токсокар лидируют и составляют: аскариды-42,4%(2012г-37,7%), токсокар-27,2% (2012г-28,8%), яиц власоглав-3,0%(2012г-17,7%), яиц остриц-7,5%(2012г-2,2%), яиц дикроцелий-3,0% (2012г.-6,6%), прочих-10,6%(личинки анизакид-4,5%, личинки стронгилоида-3,0%, яйца широкого лентеца-3,0%)

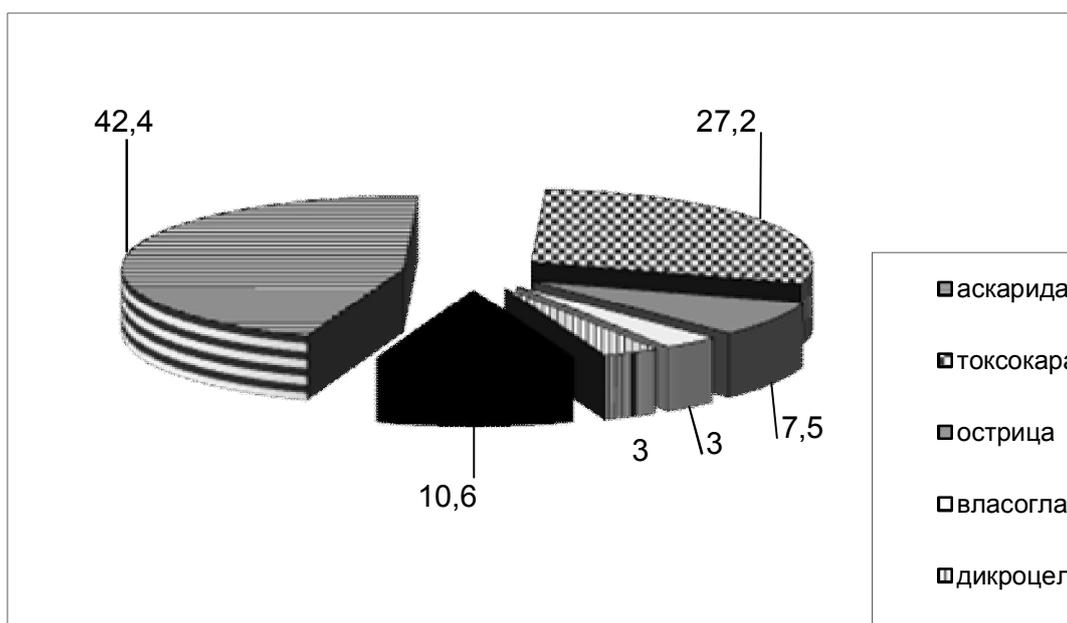


Рис.52 Овограмма (пейзаж) возбудителей паразитарных патогенов во внешней среде, 2013г., в %

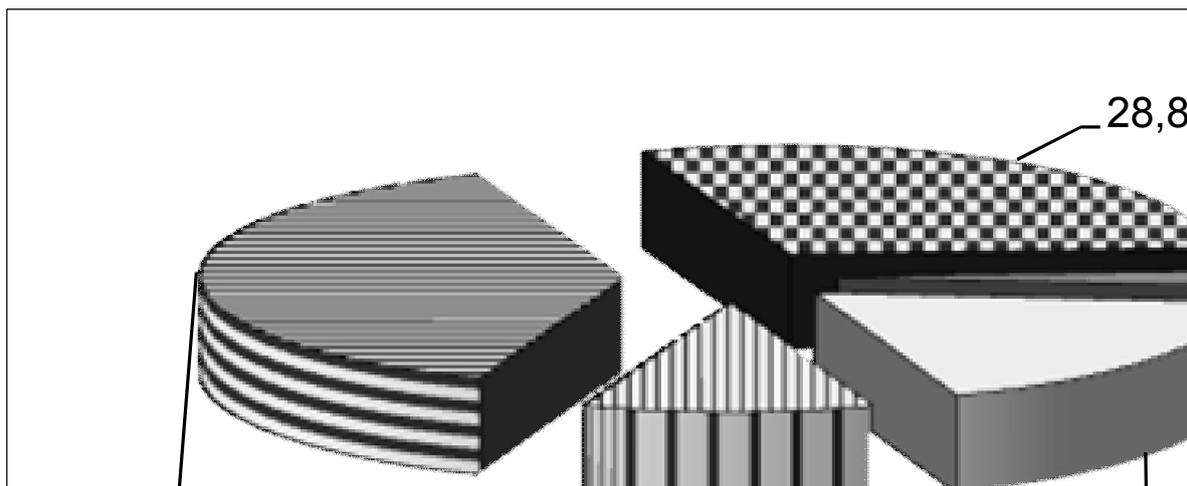


Рис.53 Овограмма (пейзаж) возбудителей паразитарных патогенов во внешней среде, 2012г., в %

Сточные воды, осадки сточных вод, остаются объектами эпидемической опасности по распространению возбудителей паразитарных болезней.

За 2012-2013 гг исследовано 300 проб сточной воды и ила по договору, количество положительных проб составило 36. Процент положительных находок в 2013 году в сточной воде и осадках сточных вод (иле) от числа исследованных проб составил -18,7%(2012г-4,8%) , в почве в 2013г- 1,12%(2012г.-0,6%).

Положительные находки в сточной воде, иле за рассматриваемый период распределились таким образом: яйца токсокар составили-41,3%(28,5), аскарид-44,8(28,5%), власоглав -6,9%(2012-0%), дикроцелий -3,4%(14,2%), личинка стронгилоида-3,4%.

Доля проб с жизнеспособными яйцами гельминтов в почве в 2013г. составила 1,1; в сточной воде-16,7% от числа исследованных проб.

По результатам санитарно-паразитологических исследований, осадки сточных вод были обсеменены яйцами гельминтов в 2013г. от 0,4 до 2,2%, доля проб с жизнеспособными яйцами гельминтов в сыром иле составила от 10 до 40экз на кг, в сточной воде от 50-100%, в почве-112% от числа положительных проб.

С июля 2013 года введены в действие ТР ТС «О безопасности пищевой продукции, «О безопасности зерна», были проведены исследования на паразитологические показатели в соответствии с ТР, проведено 26 исследований мяса, 51 исследование рыбы, из них 3 нестандартных проб, 1127 исследований плодоовощной продукции, обнаружены личинки анизакид в рыбе.

В 2013г выполнены исследования проб, доставленных по распоряжению Управления Роспотребнадзора при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий. Число доставленных проб по распоряжению увеличилось на 33,6%, по СГМ на 9,0%. По-прежнему по распоряжению значительная часть проб составили смывы-76,0%, продовольственное сырье-12,0%, почва, песок-8,4%, 3,0%-вода питьевого централизованного водоснабжения. В 2013г больше всего проб продовольственного сырья доставили: Прикубанский, Малокарачаевский, Адыге-Хабльский районы и г. Черкесск, меньше всех- Абазинский и Усть-Джегутинский районы.

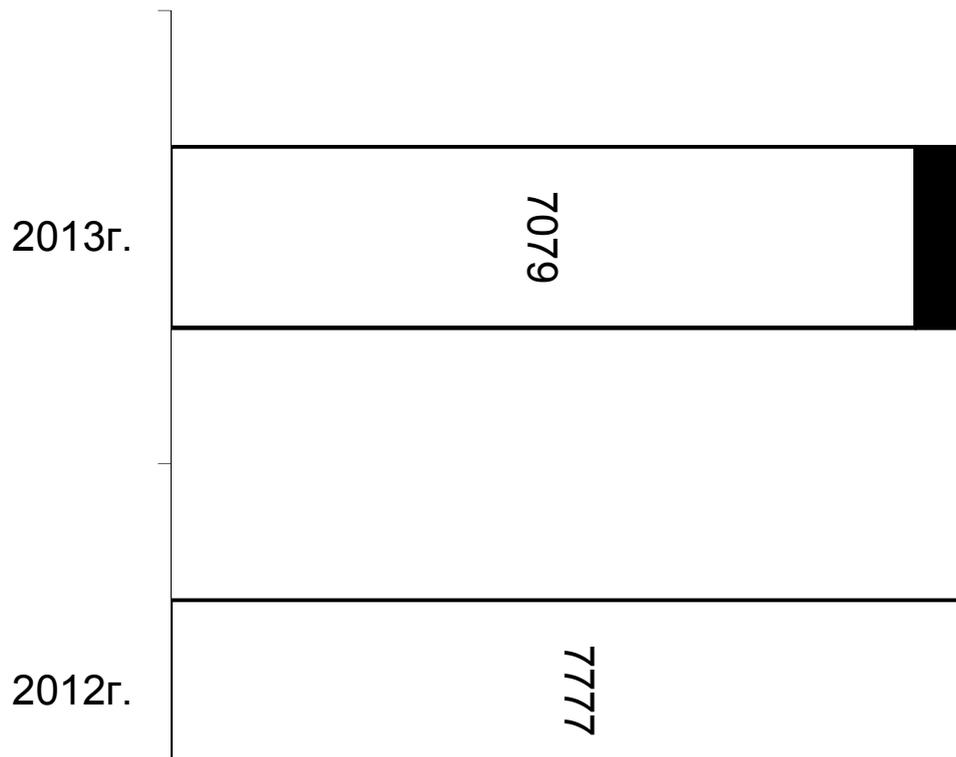


Рис. 54 Количество проб, доставленных по СГМ, распоряжению

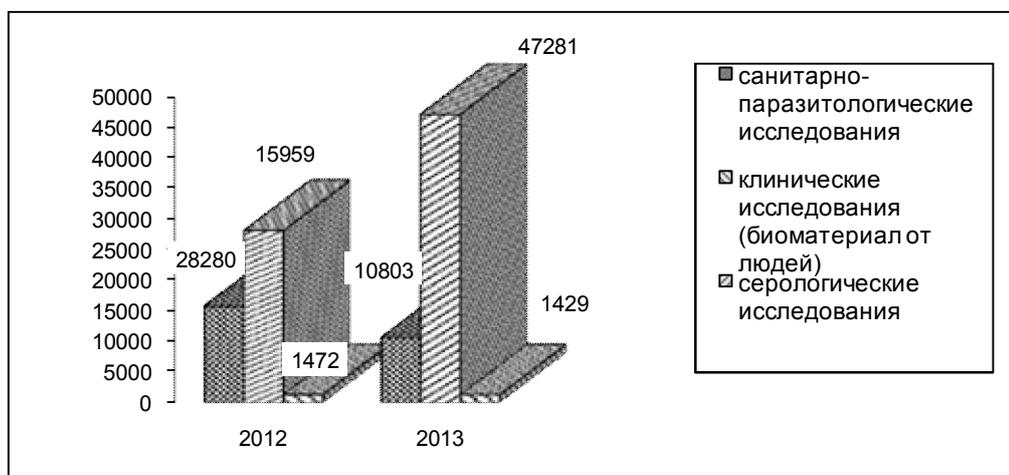


Рис. 55 Количество исследований, выполненных паразитологическими лабораториями, абс.ц.

Число клинических (биоматериала от людей) исследований в 2013г составило - 47281/13 (без энтеробиоза), в 2012 году 26836/20, это в 2 раза больше, чем в 2012г., возбудители паразитозов обнаружены в 0,02% проб (в 2012г-в 0,07%). Количество клинических исследований в 2,7 раза превышают санитарно-паразитологические исследования. В течение 3/х лет санитарно-паразитологические исследования почти на одном уровне.

1. Разработаны методические письма для руководства в работе помощников врачей- паразитолога, лаборантов-паразитологов «Лабораторная диагностика редких гельминтозов и протозоозов», «Дирофиляриоз»

2. Принято участие во Всероссийской конференции в г. Тюмени, организованный ФБУН ТНИИКИП на тему: «Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современный период», подготовлены тезисы докладов и стендовый доклад по эхинококкозу и малярии «Эпидемиологическая ситуация по малярии в Карачаево-Черкесской Республике», «О мерах профилактики эхинококкоза в Карачаево-Черкесской Республике» и опубликованы в научном сборнике.

В течении 3/х лет осуществляли научно-практическую работу с Ростов НИИМП, совместно подготовили аналитическую справку «Оценка влияния эффективности дегельминтизации и дезинвазии сточных вод на потенциальный риск загрязнения поверхностных водоемов» для руководства в работе, проект МУК «Профилактика гидатидозов», «Анализ результатов санитарно-паразитологических исследований за период с 2011-2013гг. в Карачаево-Черкесской Республике.»

3. В соответствии с Соглашениями о взаимодействии с ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора и ФБУН Ростов НИИПМ Роспотребнадзора в 1 квартале 2013г. представлены информации о заболеваемости биогельминтозами и ларвальными гельминтозами населения Карачаево-Черкесской Республики, а также сведения о количестве проведенных паразитологических исследований по приложенным таблицам.

4. Проведен урок здоровья в детском образовательном учреждении г. Черкесска по профилактике энтеробиоза на тему: «Болезнь грязных рук», исследованы смывы с рук детей на групповую паразитарную обсемененность.

Энтомологические мероприятия.

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей в сезон 2013 года проводились в 29 населенных пунктах, на участках многолетних наблюдений в открытых стациях (на флаго-км) и при обследовании животных.

Собранных на территории КЧР с 04.03.13 по 23.05.13 года клещей для исследования на наличие антигена вируса КГЛ, направлены в вирусологическую лабораторию ФКУЗ «Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора».

Лабораториями вирусологии и диагностики природно-очаговых инфекций ФКУЗ «Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора» исследованы иксодовые клещи на наличие вируса ЛЗН, видоспецифические фрагменты ДНК туляремийного микроба, обнаружений нет. Антиген вируса ККГЛ обнаружен в шести пробах, исследовано 1090 экземпляров (92 пула) иксодовых клещей, собранных с 29 населенных пунктов республики. Видовой состав представлен следующим образом: *Hyalomma scupense*-27,5%, *Dermacentor marginatus*-33,%, *Dermacentor reticulatus*-12,4%, *Hyalomma marginatum*-0,18%, *B.annularis*-26,6%.

На вирусофорность исследовано 92 пула клещей методом ИФА, положительный результат получен в 6-ти пулах от клещей *Dermacentor marginatus*- (Карачаевский район, а.В-Каменномостский) и *Dermacentor reticulatus* (Ногайский р-н,а. Икон-Халк), *B.annularis*(Ногайский район а. Эркен-Халк, Адыге-Хабльский район. А. Апсуа), *Hyalomma scupense*(Ногайский Р-н, п.Эркен-Шахар), *D.marginatus* (Урупский район, п.Уруп).

За 2013 год было зарегистрировано 269 человек укушенных клещами, из них 75 детей. Доминирующим видом, нападающим на человека является *Dermacentor reticulatus* (28,0%), *Dermacentor marginatus* (31,4%), *Hyalomma marginatum*(18,7%) Акарицидные и дератизационные обработки проведены ФГУП «Черкесское отделение профилактической дезинфекции», акарицидными обработками охвачено 348,7 кв. м общей площади.

Всего в сезон 2013 года осмотрено 181 голова крупного рогатого скота, пройдено 52 флаго-километр, собрано 1090 экземпляров иксодовых клещей, из них с растительности - 270экз.

На зараженность вредителями продовольственных запасов исследовано 30 проб пищевых продуктов (мука, крупы), процент зараженных проб составил -0%

-проведено 6 исследований ресничного края и соскобов кожи на наличие клеща рода Demodex.

Администрацией Черкесска в 2013г. до начала купального сезона проведена глубокая очистка большого пруда ПК и отдыха «Зеленый остров», завезен новый грунт, проведена реконструкция прилегающей территории, на пляже полностью заменен песок.

В эпидемический сезон проводились исследования пробы личинок на видовой состав.

Водоемы не обрабатывались, т.к. не выделялись средства на приобретение ларвиоля. Личиночная плотность на водоемах составила до 30-70 экз. на 1 м² в 2013 г.

Также проводились плановые работы по подвальным помещениям жилых многоквартирных домов на наличие насекомых. Проведено два обследования по распоряжению Управления Роспотребнадзора по КЧР (по жалобам). Всего обследовано 21 подвальное помещение, дезинсекционные обработки подвальных помещений проводились силами ФГУП «Черкесское отделение профилактической дезинфекции»

Средств на проведение личиночно-истребительных и комаро-истребительных мероприятий в 2013году выделены не были, дезинсекционные обработки не проводились.

Вирусный гепатит А

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

На фоне ежегодно проводимой вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А отмечается заметное снижение интенсивности эпидемического процесса. Показатель заболеваемости имеет тенденцию к снижению за последние четыре года от 4,22 на 100 тысяч населения в 2010 году и до 0,42 в 2013г. Течение эпидемического процесса проявляется в виде спорадической заболеваемости в осенне-зимний период среди сельских жителей.

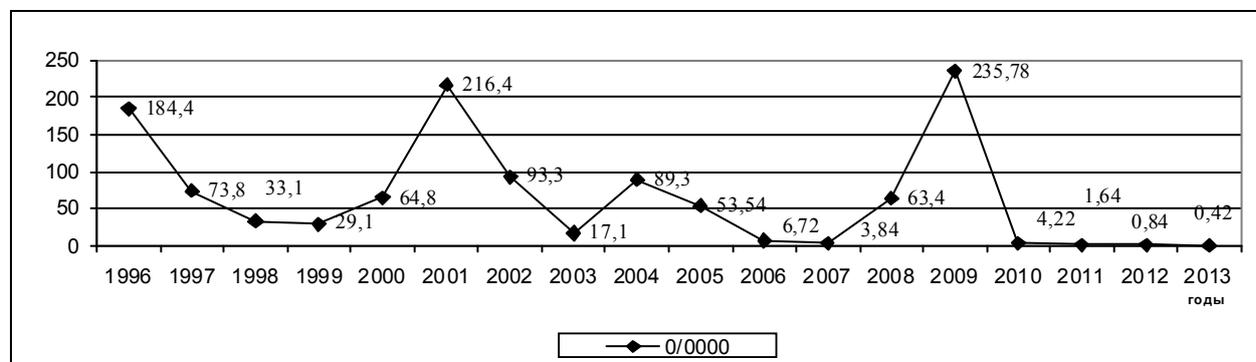


Рис. 56 Заболеваемость вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской республики за период с 1996г. по 2013г. (0/0000)

Удельный вес заболеваемости детей до 14 лет в общей заболеваемости вирусным гепатитом А в 2013г. составил 50%. Заболеваемость на 100 тыс. населения этой возрастной группы – 1,1 на 100 тысяч населения.

Таблица №112

Структура заболеваемости вирусным гепатитом А в Карачаево-Черкесской республике за 1996-2013г.г. (0/0000)

Годы	Всего	До 14 лет	От 0 до 1 года	От 1 до 2 лет	От 3 до 6 лет	От 7 до 10	От 11 до 14
1996	184,3	386,28	20,3	156,2	625,5	432,0	272,2
1997	75,06	140,07	22,75	69,13	232,81	145,12	103,71
1998	31,48	36,40	-	-	39,73	22,08	53,42
1999	29,08	29,5	-	10,7	30,9	26,32	28,12
2000	67,72	140,69	-	34,19	189,05	153,2	168,7
2001	216,84	718,02	-	155,2	948,4	979,0	652,7
2002	93,27	321,04	48,9	71,6	422,9	363,4	479,5
2003	17,1	4,93	0	22,18	16,92	98,51	44,32
2004	90,72	38,33	0	139,2	335,84	606,44	454,06
2005	53,54	18,18	0	10,39	205,15	239,1	221,64
2006	6,72	14,79	0	0	11,04	35,99	17,79
2007	3,99	2,69	0	0	0	5,35	4,65
2008	63,4	250	0	19,99	207,7	326,8	370,5
2009	235,76	659,2	0	50	543,8	826,58	1167,39
2010	4,22	2,58	0	0	5,34	0	12,6
2011	1,64	6,45	0	16,38	0	16,32	0
2012	0,84	8,9	0	0	0	4,47	4,43
2013	0,42	1,1	0	0	0	4,24	0

Поражённой группой среди взрослого населения является возраст 20-29 лет, где показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 1,24 на 100 тысяч населения.

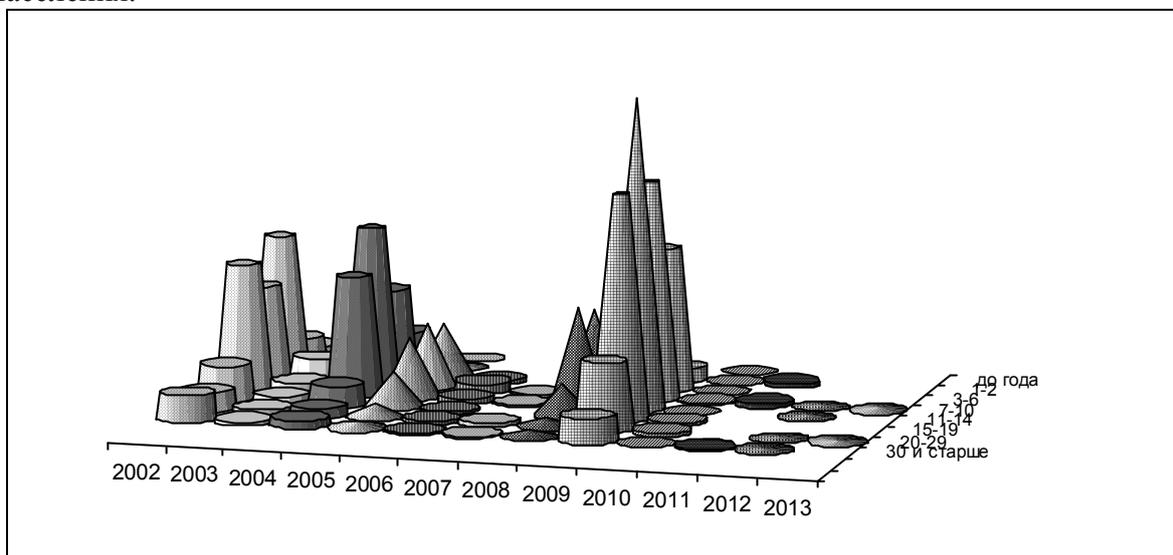


Рис. 57 Повозрастное распределение больных вирусным гепатитом А на территории Карачаево-Черкесской республики в 2002-2013гг.

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской республике с 1996г. имела характерные циклические изменения: в динамике преобладание острого вирусного гепатита А. Но в 2013 году отмечается выравнивание показателей.

Таблица №113

**Доля вирусного гепатита А в сумме острых вирусных гепатитов
по административным территориям в Карачаево-Черкесской
Республике за 2000-2013гг. (%)**

Административные территории	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Карачаево-Черкесская республика	46,5	80,89	74,17	33,7	28,1	90,3	97,95	60	41,2	44,44	33,3
Черкесск	25	67,71	64,94	0	16,67	80,5	98,1	81,8	71,4	0	33,3
Урупский	66,7	50	50	0	0	100	100	50	0	0	0
Карачаевский	57,9	65,38	86,36	90,9	0	100	100	33,3	10	0	0
Усть-Джегугинский	35,7	32,26	80,77	66,7	27,27	100	100	100	0	0	0
Зеленчукский	58,8	95,59	47,37	12,5	20	100	100	100	0	0	100
Адыге-Хабльский	28,6	69,57	20	0	0	0	80	50	0	100	0
Прикубанский	79	16,67	16,67	14,3	0	95,6	98,2	50	0	0	0
Хабезский	80	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0
Малокарачаевский	85,7	83,33	84,21	16,7	50	66,7	88,9	50	0	100	0
Абазинский	0	0	0	0	0	0	100	50	0	0	0
Ногайский									50	66,67	0

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

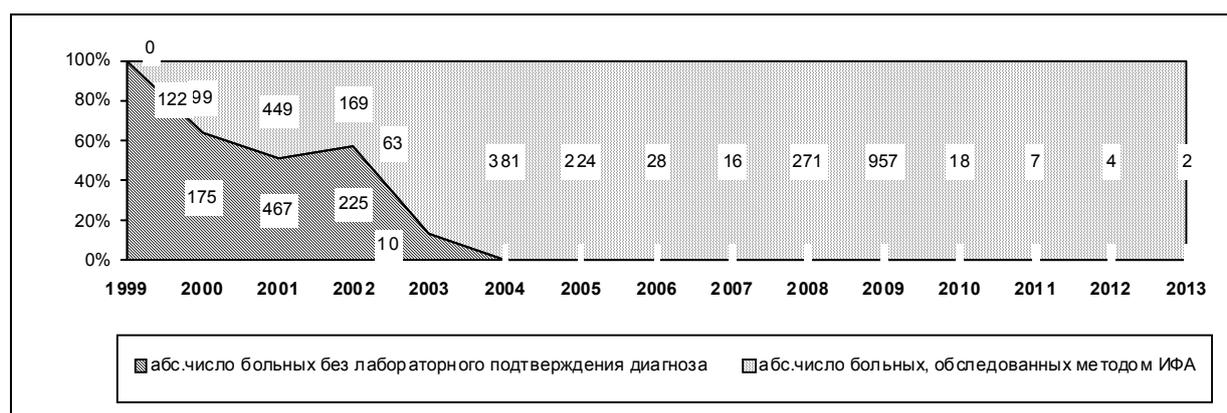


Рис.58. Специфическая лабораторная диагностика вирусного гепатита А на территории Карачаево-Черкесской республики

Заболеваемость гепатитом А зарегистрирована среди населения Адыге-Хабльского района (6,18 на 100 тыс. населения), Ногайского района (12,77 на 100 тыс. населения), Малокарачаевского района (2,31 на 100 тыс. населения) (табл. 114).

Таблица №114

Заболеваемость вирусным гепатитом А на административных территориях Карачаево-Черкесской республики за 1998-2012гг. (0/0000)

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

Продолжение таблицы №114

Хабезский	12,6	149,76	9,34	12,42	20,8	18,8	29,9	0	0	0	0
Малокарачаевский	15,9	12,93	41,16	2,68	8,92	10,7	85,64	5,0	0	2,31	0
Абазинский	-	-	-	-	-	-	612,35	7,53	0	0	0
Ногайский									7,2	12,77	0

В соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Карачаево-Черкесской Республике от 01.04.05г. №5 «О проведении профилактических прививок против вирусного гепатита А по эпидпоказаниям» Министерством здравоохранения и курортов Карачаево-Черкесской Республики с 2005г. ежегодно закупается вакцина против вирусного гепатита А и проводится вакцинация детей, достигших трёхлетнего возраста, по эпидпоказаниям в Зеленчукском, Хабезском и Адыге-Хабльском районах.

Приоритетными направлениями в работе по профилактике кишечных инфекций и вирусного гепатита А являются: постоянное наблюдение за динамикой эпидемического процесса, включающее анализ многолетней и внутригодовой заболеваемости, факторами и условиями, влияющими на распространение инфекции, охватом населения иммунизацией, циркуляцией возбудителя, а также выборочный серологический контроль за состоянием иммунитета, с целью оценки эпидемиологической ситуации и эффективности проводимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий, своевременного принятия управленческих решений, разработки и реализации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения ОГА.

Задачами эпидемиологического надзора за ОГА:

- постоянная и объективная оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекции;
- выявление тенденций развития эпидемического процесса;
- выявление территорий и учреждений с высоким уровнем заболеваемости и риском инфицирования;
- выявление контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания;
- выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости ОГА на территории;
- оценка иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики;
- контроль и обоснованная оценка масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий для их оптимальной корректировки, планирование последовательности и сроков их реализации;
- контроль за обеспечением населения республики безопасными по микробиологическим показателям питьевой водой и пищевыми продуктами;
- контроль за проведением вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А детей, достигших возраста 3 года и по эпидпоказаниям.

Гемоконтактные вирусные гепатиты

Эпидемическая обстановка в Карачаево-Черкесской республике по острым гемоконтактным вирусным гепатитам, начиная с 2007г. стабилизировалась, и в отчётном 2013 году находится на пике снижения заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С. Всего в Карачаево-Черкесской республике за последние 18 лет переболело острыми парентеральными вирусными гепатитами 4620 человек, что составляет 0,1% населения.

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Карачаево-Черкесской республике с 1996г. имеет характерные циклические изменения: в 2009-2013г.г. зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В и С – 0,42 на 100 тысяч населения, соответственно (рис.33). По-прежнему имеет место преимущественная регистрация хронических вирусных гепатитов В и С, относительно острых форм.

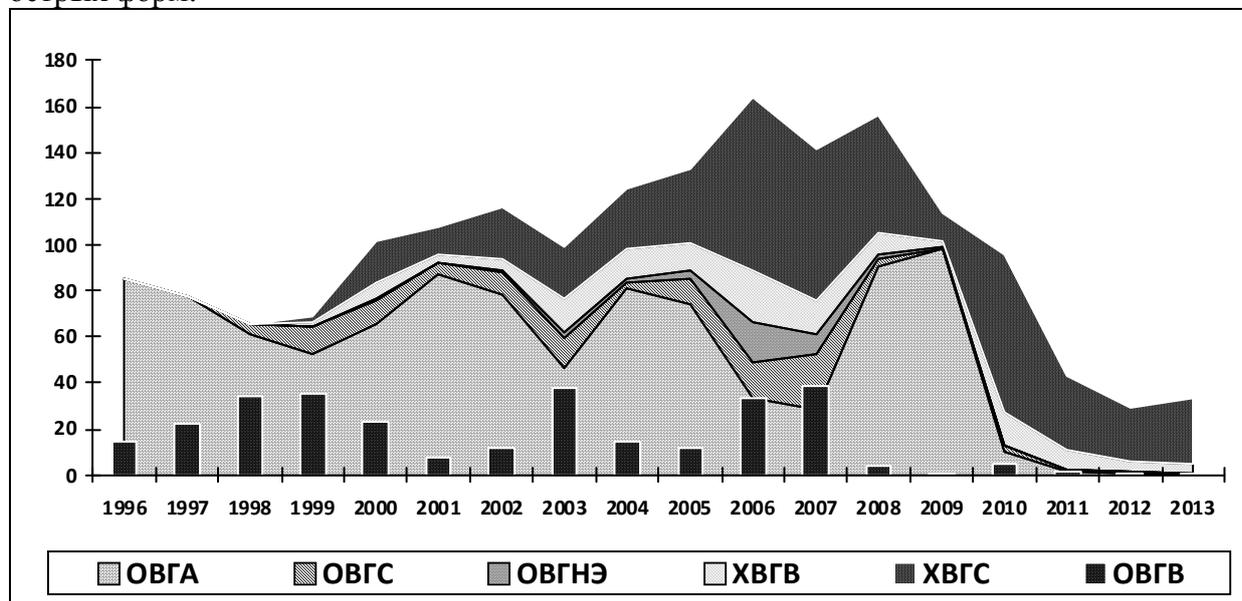


Рис.59. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами в зависимости от этиологической структуры и при переходе из острой формы в хроническое течение эпидпроцесса, с учётом многолетней динамики, на территории Карачаево-Черкесской республики за период 1996-2013г.г. (%).

Такая вариабельность уровней заболеваемости, включая носительство ВГВ, в значительной мере определяется качеством диагностики и полнотой регистрации этого вида патологии.

Выраженное эпидемиологическое неблагополучие по вирусным гепатитам, в том числе по гепатиту В, которое имело место в стране в предыдущие 15 лет, стало причиной ежегодной регистрации относительно высоких показателей заболеваемости хроническими формами гепатита. В последние два года отмечается значительная тенденция к уменьшению регистрации хронических больных, хотя доля больных хроническими вирусными гепатитами в сумме всех вирусных гепатитов по-прежнему превышает 90%.

Общее число хронических больных, состоящих на учёте на 31.12.2013г., составляет 2565 человек. Показатель болезненности – 533,7 на 100 тысяч населения. Всего было выявлено носителей гепатита В и С за период наблюдения – около 9000 человек. Число носителей гепатита В, состоящих на учёте на 01.01.2014года - 4785 человека (1014,1 на 100 тысяч населения).

В 2012 году заболевание перешло в хроническое течение у 100%, переболевших манифестной формой гепатита В и С. Удельный вес хронических больных, не отмечающих в анамнезе заболевание острым вирусным гепатитом, носительство, а также наличие каких – либо симптомов поражения печени составляет – 85,59%, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком, так как свидетельствует о бессимптомном течении эпидпроцесса, высоком удельном весе скрытых источников инфекции.



Рис. 60. Динамика удельного веса больных хроническими вирусными гепатитами в сумме всех вирусных гепатитов на территории Карачаево-Черкесской республики за период с 1999г. по 2013г. (%)

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, 100% начиная с 2005г.

Итоговые показатели охвата обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С отдельных подлежащих контингентов ежегодно увеличиваются от 67% в 2003г. и до 93,78% в 2013г. В то же время неудовлетворительно обследованными остаются дети спец-интернатов – 19,4%, контактные в очагах – 27,97%, пациенты наркологических кабинетов – 65,67%, больные с хроническими заболеваниями печени – 89,8%, персонал станций скорой помощи.

Число лиц, выделяющих маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов В и С от общего числа обследованных, остаётся стабильно высоким: в 2008г. 1,3% и 2,3%; в 2009г. 1,4% и 3,5%, в 2011г. 1,93% и 4,75%, в 2012г. – 1,7% и 4,57%, в 2013г. – 1,46% и 4,64%, соответственно.

По частоте выявления поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, преобладают маркеры вируса гепатита С в 3,2 раза.

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

- больных с циррозами печени (6,86% и 46,08%, соответственно);
- хроническими вирусными гепатитами (6,84% и 35,57%, соответственно);
- гепатокарциномой – 100% (ВГС);
- пациентов наркологических учреждений здравоохранения (9,96% и 19,09 %, соответственно);
- пациентов отделений гемодиализа (11,88 % и 21,88%, соответственно);
- персонал отделений гемодиализа – 57,14%.

Об активности вертикальной передачи вируса гепатита В свидетельствует сохраняющаяся на протяжении последних лет практически на одном уровне частота выявления HBsAg у беременных женщин (около 1,19% - 1,42%).

Во всех категориях медперсонала в 2013 году отмечается увеличение удельного веса лиц, выделяющих маркеры гепатита В и С на 1,19% и 5,66%, соответственно.

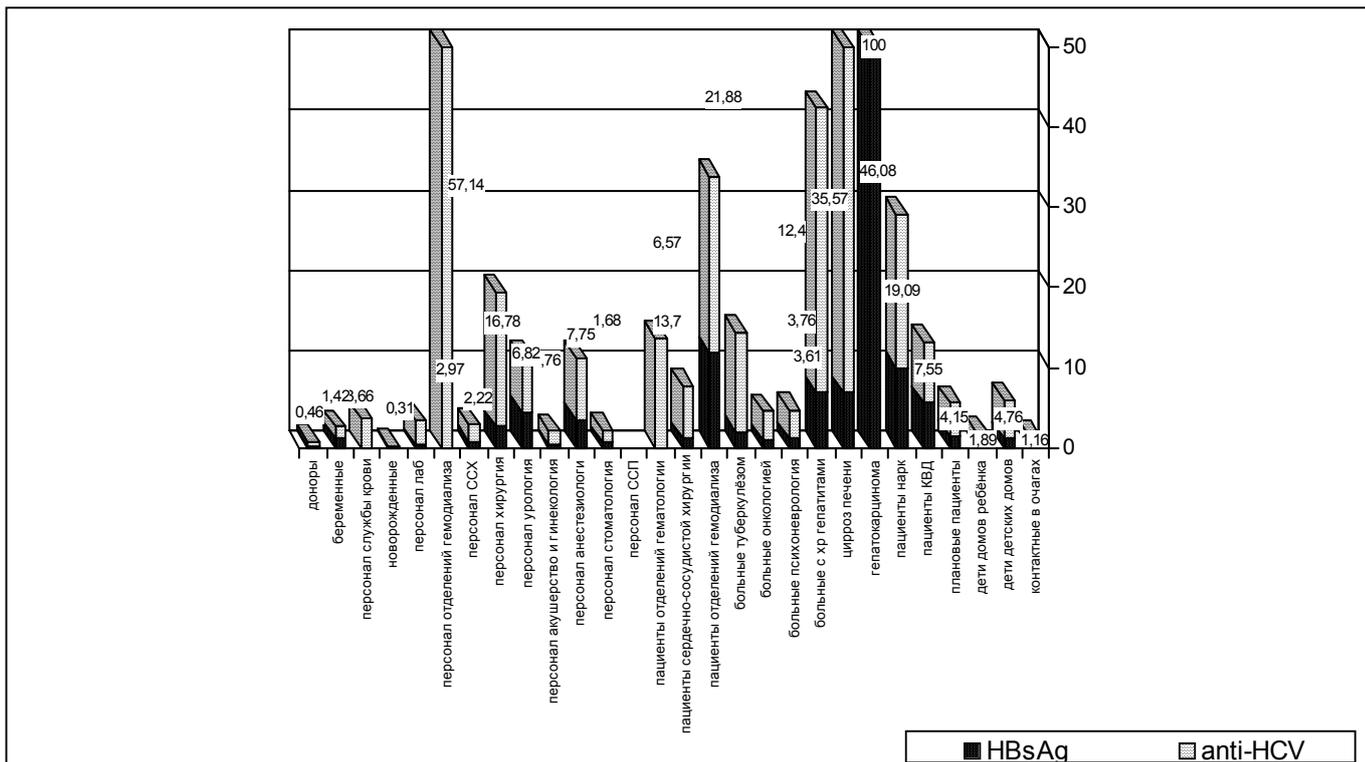


Рис. 61. Частота выявления маркеров вирусов гепатитов В и С у контингентов из групп риска в Карачаево-Черкесской республике в 2013г. (% от числа обследованных)

Наиболее поражённой группой среди медицинских работников является персонал следующих отделений: персонал отделений гемодиализа (anti-HCV – 57,14%), службы крови (anti-HCV – 3,66%), анестезиолого – реанимационных (0,44% и 1,76%, соответственно), сердечно-сосудистой хирургии (0,74 и 2,22%), урологии 4,55% и 6,82% хирургии (anti-HCV – 16,78%) (рис. 61).

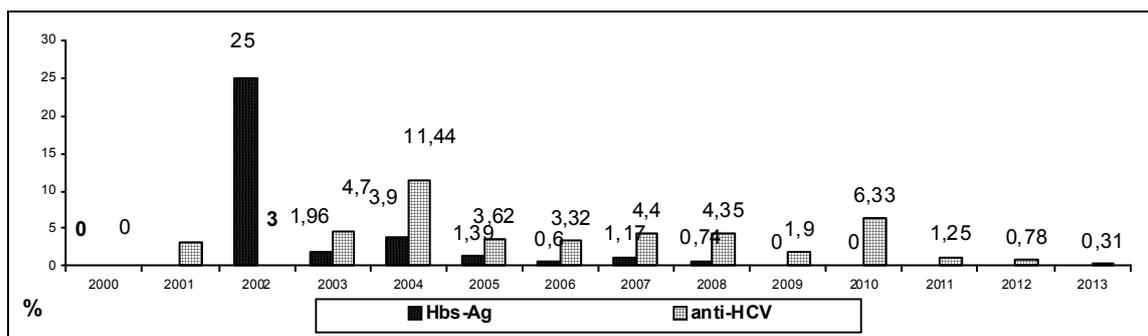


Рис.62. Частота выявления маркеров вирусных гепатитов В и С у новорожденных на территории Карачаево-Черкесской Республики (период 2001-2013г.г.), (%)

По результатам многолетнего анализа по-прежнему наиболее поражёнными вирусом гепатита В и С является взрослое население в возрастной группе 15-49 лет (99%).

Высокая заболеваемость вирусным гепатитом В и С в репродуктивном возрасте имеет неблагоприятное прогностическое значение для дальнейшего распространения этих инфекций у детей раннего возраста, о чём свидетельствует тенденция к

стабильной регистрации новорожденных, выделяющих маркеры вирусов гепатита В и С (табл.115).

Таблица №115

Результаты обследования новорожденных на маркеры вирусных гепатитов по Карачаево-Черкесской Республике в 2000-2013г.

Год	Кол-во родившихся	Количество обследован. на HbsAg anti-HCV новорожд.	Количество выделяющих HbsAg anti-HCV среди новорожденных			
			HbsAg		anti-HCV	
			абс	Уд. вес от числа обследованных	абс	Уд. вес от числа обследованных
2000	3874	3	0	0	0	0
2001	3997	33	0	0	1	3%
2002	4089	20	5	25%	0	0
2003	4461	662	13	1,96%	31	4,7%
2004	4710	205	8	3,9%	23	11,44%
2005	4397	359	5	1,39%	13	3,62%
2006	4457	331	2	0,6%	11	3,32%
2007	5197	432	5	1,17%	19	4,4%
2008	5631	271	2	0,74%	12	4,35%
2009	5432	211	0	0	4	1,9%
2010	5241	79	0	0	5	6,33%
2011	6144	321	0	0	4	1,25
2012	6696	384	0	0	3	0,78
2013	5563	326	0	0	1	0,31%

Дополнительным источником инфекции являются носители, число которых за последние 19 лет составило 2% от общей численности населения республики.

Как видно из диаграмм, уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, включая носительство вирусов гепатита В и С значительно превышает количество больных манифестными формами острого гепатита В и острого гепатита С - в 2,4 раза.

Таблица №116

Динамика носительства вирусов гепатита В и С на территории КЧР с 1993 по 2013г., (абс.)

Годы	Носительство Hbs-Ag	Носительство anti-HCV	Всего
1993	276	0	276
1994	721	54	775
1995	501	248	749
1996	282	205	487
1997	210	233	443
1998	256	354	610
1999	237	452	689
2000	214	208	422
2001	143	201	344
2002	162	219	381
2003	245	415	660
2004	253	415	668
2005	185	298	483
2006	182	290	472
2007	152	301	453
2008	143	259	402

2009	93	127	220
2010	92	183	275
2011	86	188	274
2012	89	214	303
2013	91	212	303
Итого	4470	4817	8984

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

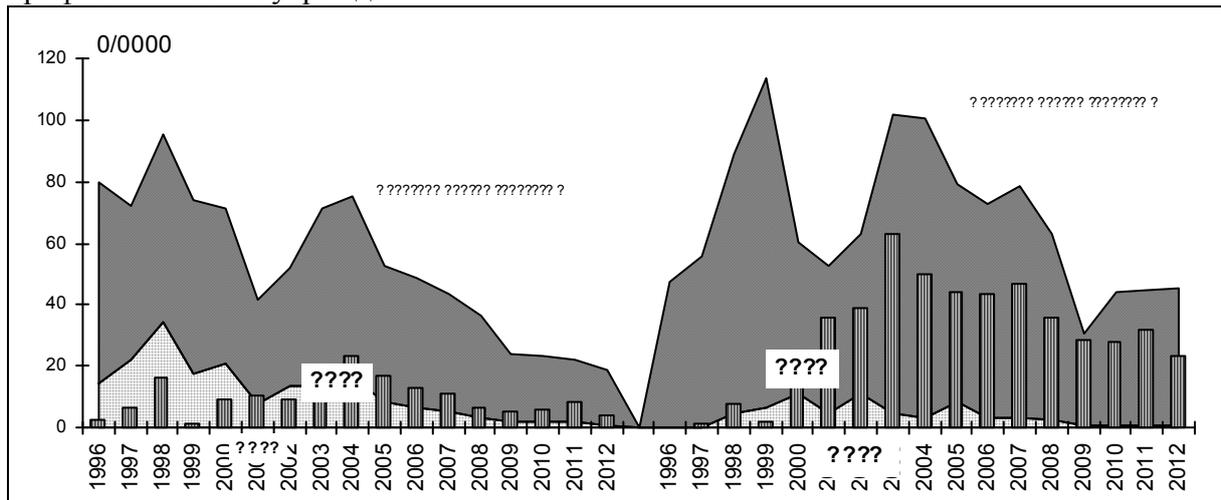


Рис.63. Динамика показателей заболеваемости острыми и хроническими формами вирусного гепатита В и С на территории КЧР за период с 1996г.

За наблюдаемый период с 1996г. заболело острой формой гемоконтактных вирусных гепатитов 23 медицинских работника. Если в 1996г. было зарегистрировано 8 носителей вирусных гепатитов среди них, то к началу 2014 г. выявлено носительство гепатита В у 25 человек, носительство гепатита С у 130 человек, что составляет 1,2% и 11% от общего числа обследованных в 2013 году медицинских работников. За период с 2005 года обратилось 6 медицинских работников по поводу хронического профессионального заболевания парентеральными вирусными гепатитами В или С.

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" за последние 6 лет против гепатита В было привито более 32 тысяч детей, подростков и взрослых.

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В позволило снизить заболеваемость острым гепатитом В (далее - ОГВ): с 30,92 в 1996 году до 0,42 на 100 тыс. населения в 2013 году, и к началу 2014 года достигнуть самого низкого за все годы наблюдения уровня заболеваемости.

Заболеваемость ОГВ у детей до 14 лет не регистрируется с 2008 года, что является результатом проводимых в стране профилактических мероприятий, в том числе по иммунопрофилактике.

Охват прививками детей к году жизни согласно данным формы № 6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет 98-99%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

По данным формы N 6 федерального государственного статистического наблюдения, охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет на начало 2014 года составил 98%. В том числе, охват прививками среди возрастной группы 18-35 лет – 100%, 36-55 лет – 98,6%, а в 56-59 лет составляет 51,06%.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы способствовало снижению в республике уровня носительства вируса гепатита В (с 56,52 в 1999 году до 19,17 на 100 тыс. в 2013 году – более чем в 3 раза), в том числе у детей до 14 лет не регистрируется.

Охват прививками против гепатита В медицинского персонала, работа которого связана с высоким профессиональным риском инфицирования ВГВ на 01.01.2014г. составляет 99,17% от общего числа подлежащих медицинским работникам.

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.

Внутрибольничные инфекции

В 2013 году по Карачаево-Черкесской Республике зарегистрировано 37 случая ИСМП (внутрибольничных инфекций). Наиболее высокий риск проявления эпидемического процесса по-прежнему имеется в родильных отделениях.

В 2013 году в Карачаево-Черкесской Республике отмечается увеличение количества зарегистрированных случаев гнойно - септических инфекций у родильниц, составивших 81% от общего числа заболевших. Последний случай заболевания гнойно-септическими инфекциями у новорожденных отмечался в 2010 году, что указывает на недостаточную выявляемость, учет и регистрацию ИСМП.

Таблица №117

Анализ заболеваемости ИСМП за 2007-2013 годы на территории КЧР

годы	всего	ГСИ новорож	ГСИ родильниц	ВУИ	п/инъекц. инфекции	п/операц. инфекции	сеп-сис	салмонеллезные инфекции	пневмонии	др. инфекц. заболеваний.
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				

В стационарах ЛПУ КЧР зарегистрировано 6 случаев инфицирования после оперативного вмешательства, что составило 16% от заболевших ИСМП в текущем году и 1 случай постинъекционного абсцесса в амбулаторно-поликлиническом отделении.

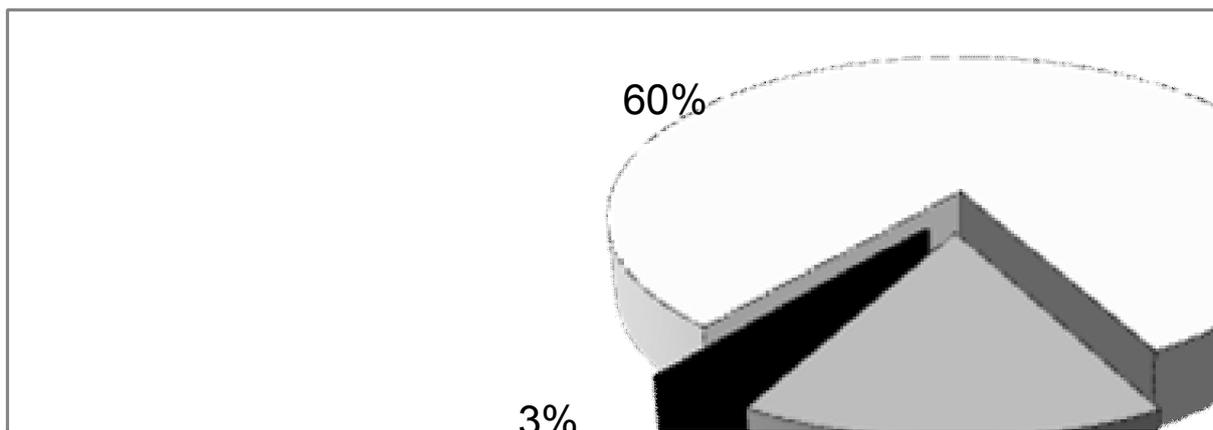


Рис.64 Учёт случаев ИСМП (внутрибольничного инфицирования) на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2013г

Вспышек ВБИ не зарегистрировано. Лабораторно обследовано 90% случаев внутрибольничной инфекции: обнаружена патогенная и условно-патогенная микрофлора.

В 2013 году неоднократно проводились внеплановые проверки с целью эпидрасследования гнойно-септических инфекций. Были выявлены ряд нарушений санитарного законодательства в родовспомогательных учреждениях, в том числе: позднее информирование или сокрытие внутрибольничной заболеваемости, несвоевременная изоляция больных и несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий, нарушение правил содержания функциональных помещений, несоблюдение норм площадей на 1 койку в послеродовом отделении в палатах совместного пребывания, а также, высокий уровень носительства патогенного стафилококка среди медперсонала.

При обследовании других лечебно-профилактических учреждений отмечались нарушения режима дезинфекции, стерилизации, хранения и использования стерильного материала, соблюдения техники безопасности медицинским персоналом, режима обеззараживания и стерилизации медицинского инструментария и эксплуатации оборудования.

Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений, мебели, не качественное проведение текущей дезинфекции и генеральной уборки помещений установлено как при визуальном, так и при микробиологическом обследовании воздуха и объектов внешней среды, проведённом в рамках плановых и внеплановых надзорных мероприятий.

Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, совместно с Управлением Роспотребнадзора по КЧР, разработан план мероприятий по профилактике ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях республики.

Оснащенность лечебно - профилактических учреждений дезинфекционными камерами, паровыми и воздушными стерилизаторами составляет 64,7%, 93% и 95%, соответственно.

Оснащенность ЛПУ дезинфицирующими средствами - 100%. Наряду с хлорсодержащими дез.средствами в ЛПУ применяются современные дезинфицирующие средства из разных химических групп (кислородсодержащие, альдегидсодержащие, спиртосодержащие, поверхностно-активные вещества).

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

1. Вакцинация против гепатита В медицинских работников и выпускников медицинского колледжа с уровнем охвата не ниже 99%.

2. Организация и проведение производственного микробиологического контроля за окружающей средой в ЛПУ.

3. Укомплектование ЛПУ госпитальными эпидемиологами, их профессиональная подготовка.

4. Обеспечение выполнения санитарных правил и норм.

5. Обеспечение обязательной лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, в том числе вирусной этиологии (грипп, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусные гепатиты, энтеровирусная инфекция, случаи, подозрительные на внутрибольничное инфицирование и т.д.).

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

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

- чума - Карачаевский и Малокарачаевский районы, включающие населённые пункты а.Учкулан, а.Верхний Учкулан, а.Хурзук Карачаевского района, а. Хасаут, а.Кичи-Балык Мало-Карачаевского района,; плато Бийчесын, урочище Бейтик-Тюбю;
- туляремия – территории Адыге-Хабльского и Прикубанского районов, 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, целевые программы, включающие вопросы обеспечения санитарной охраны и биологической безопасности населения республики, которые активно финансируются и реализуются за счёт республиканского бюджета, в том числе:

- Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения, завоза и распространения чумы, холеры и других инфекционных болезней, на которые распространяются Международные Медико-санитарные правила, у людей на территории Карачаево-Черкесской Республики на 2013-2020 годы»;
- Комплексный план противохолерных мероприятий на 2013-2020 годы».

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

На основании постановления главного Государственного санитарного врача по КЧР ежегодно на территории республики вакцинируется население против чумы по эпидпоказаниям. В 2013г. привито 426 человек.

Проводился комплекс профилактических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия и биологической безопасности по Крым-Конго геморрагической лихорадке на территории Карачаево-Черкесской Республики, включая, в том числе энтомологическое обследование территорий, сбор полевого материала (клещей), генетические и серологические исследования на наличие антигена вируса Крым-Конго геморрагической лихорадки (далее – ККГЛ).

Постановлением главного государственного санитарного врача по КЧР предусмотрены вопросы проведения акарицидных обработок, агротехнических мероприятий, подготовки медицинских кадров и проведения практических учений, совместных со службой здравоохранения.

В 2012-2013 г.г. на мероприятия по профилактике КГЛ из республиканского бюджета для проведения акарицидных обработок открытых территорий и на лабораторные исследования полевого материала из природного очага КГЛ средства выделялись в объёме 499,9 тыс. руб. Плановые генетические и иммунологические исследования полевого материала проводились.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КЧР» осуществляется постоянный учёт и регистрация укушенных клещами людей. В 2013 году зарегистрировано 269 человека, в том числе 76 детей до 14 лет.

Проведены акарицидные обработки территорий летнего оздоровительного отдыха детей и рекреационных зон на общей площади 348,4 тыс.м². Дератизационными обработками охвачено, закрытых помещений 36,5 тыс.м².

Ветеринарной службой республики охвачено первичными акарицидными обработками КРС 72,7%, МРС 52,5%. Охват вторичными обработками КРС составляет 15,8%, МРС – 6,6%.

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 том числе:

В большинстве населённых пунктов республики, расположенных по течению рек, используемых для водоснабжения, происходит загрязнение поверхностных водоёмов необеззараженными и неочищенными сточными водами и ежегодно отмечается высокий удельный вес неудовлетворительных по санитарно-микробиологическим показателям проб воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, рекреационного водопользования. В связи с вышеизложенным, в программу по санитарной охране территории входит ежегодный сезонный мониторинг за состоянием открытых водоёмов и наличием холерных вибрионов в них.

Количество поверхностных водоёмов, определённых для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов составляет – 25, запланированное количество проб - 286. В сезон 2013 года исследовано 238 пробы воды открытых водоёмов с контрольных точек, в том числе мест рекреационного водопользования, водозабора, сброса сточных вод и др., что составляет 83,2% от запланированного объёма. Холерные вибрионы не выделены. Холероподобные вибрионы ежегодно выделяются, преимущественно в Адыге-Хабльском (10) и Ногайском (4) районах.

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 гриппа типа А, В, в том числе пандемического гриппа, ККГЛ. В 2013г. обследовано 225 человек с симптомами ОРВИ и гриппа. Проведено 1368 исследований. Диагноз грипп установлен у 19 человек.

В 2013г. организована и проведена вакцинация паломников вакциной «Менцевакс АСWУ». В сентябре, по мере окончательного формирования списка паломников и получения вакцины «Менцевакс АСWУ», одновременно с вакцинацией проведен инструктаж с вручением памяток по профилактике инфекционных заболеваний и высокопатогенного гриппа А/Н₁Н₁, и выдан прививочный сертификат международного образца.

1.3.2. Социально-значимые инфекции

На территории Карачаево-Черкесской Республики в течение последних нескольких лет отмечается стабилизация заболеваемости активным туберкулёзом. В 2013г. зарегистрировано 195 случаев впервые выявленного активного туберкулёза, с преобладанием туберкулёза органов дыхания (93,3%). Показатель заболеваемости составил 41,08 на 100 тысяч населения и является самым низким за последние 20 лет наблюдения (рис. 65).

Удельный вес заболеваемости активным туберкулёзом среди сельского населения преобладает – 55,4%. Заболеваемость сельских жителей приближается к республиканским показателям и составляет 40,07 на 100 тыс. населения.

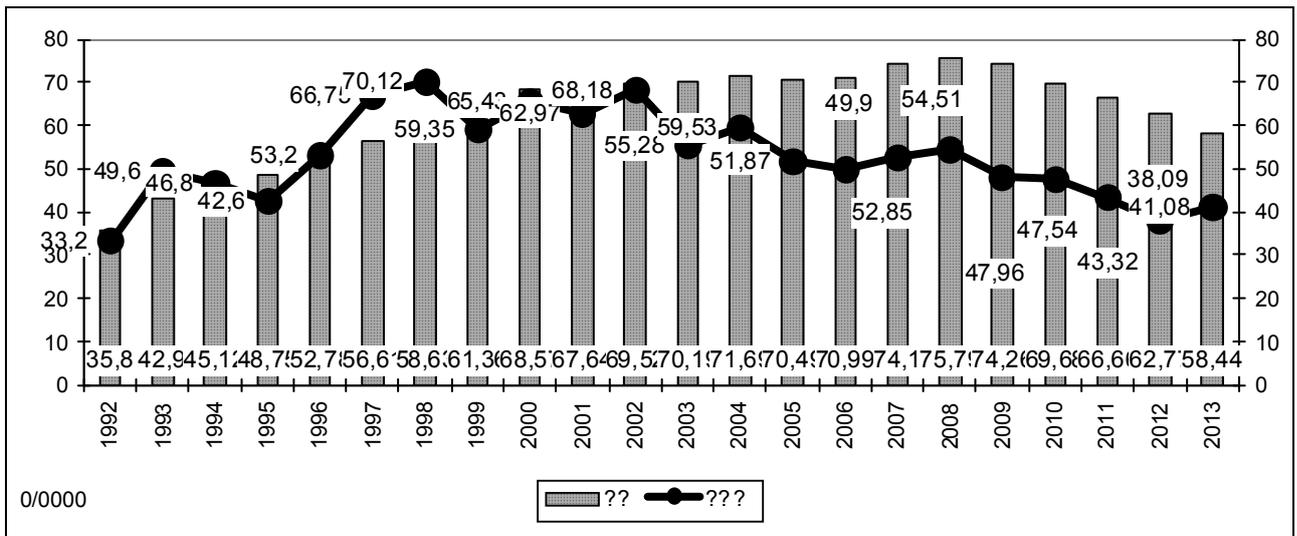


Рис. 65. Показатели заболеваемости туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики, в сравнении с общероссийскими, за период с 1992г. по 2013г. (0/0000).

По сравнению с 2012 годом, наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом, превышающие или приближающиеся к общероссийскому показателю, регистрируются в Абазинском районе (58,64 на 100 тысяч населения). Адыге-Хабльском районе (75,27 на 100 тысяч населения), Хабезском (55,76 на 100 тысяч населения), Прикубанском (47,75 на 100 тысяч населения).

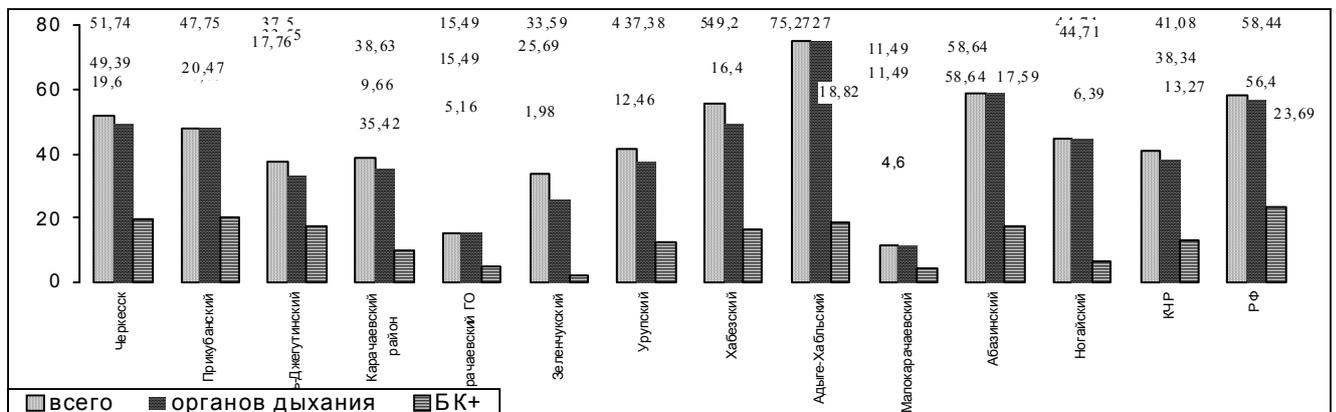


Рис. 66. Показатели заболеваемости туберкулезом на отдельных территориях КЧР в 2013г., в сравнении с общероссийскими, республиканскими показателями (0/0000).

В 2013 году не регистрировались больные с впервые выявленной фиброзно-кавернозной формой течения заболевания туберкулёзом. Однако, доля впервые выявленных больных в стадии распада остаётся стабильно высокой и составила в 2013 году 45%. При неудовлетворительных показателях охвата флюорографическим обследованием населения на отдельных территориях удельный вес впервые выявленных больных туберкулёзом в стадии распада значительно превышает общереспубликанский показатель: Прикубанский и Усть-Джегутинский районы, Ногайский и Абазинский районы

Таблица №118

Удельный вес больных в стадии распада среди впервые выявленных больных туберкулёзом на территории Карачаево-Черкесской Республики в 2002-2013 году (%)

Наименование территории	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
г. Черкесск	42,3	44,7	50	56,4	38	56,2	60	52	57,4	51,1	47,8	45,5
Адыге-Хабльский район	52,6	65	72,7	47,8	55	55,5	57,8	45,4	72,2	60	70	33,3
Зеленчукский район	58,6	50	55,5	66,6	66	72,2	41,6	50	33,3	44,4	60	35,3
Карачаевский район	57,1	50	38	60	51	66,6	66,3	53,8	100	55,2	100	38,9
Малокарачаевский район	46,3	37,5	76,4	57,1	90	84,2	78,5	69,2	62,5	66,6	75	40
Прикубанский район	41,1	47,8	58,3	72,2	73	52,6	47,3	36,8	90	85,7	50	57,1
Усть-Джегутинский	61,5	42,3	62,5	70	69	61,1	66,6	51,8	25	47,6	100	57,9
Урупский район	50	58,8	100	50	63	66,6	75	50	88,89	85,7	50	33,3
Хабезский район	42,1	66,6	77,7	64,7	55	64,7	65	61,5	45,5	75	30	35,3
Абазинский район	-	-	-	-	-	-	-	100	83,3	60	63,6	70
Ногайский район										83,3	42,9	57
КЧР	48,1	48,6	58	60,1	55	62,5	60,4	52,2	60,0	57,7	60,98	45,1

Заболеваемость внелёгочными формами туберкулёза на протяжении ряда лет имеет незначительные колебания и связана с выявлением этих форм туберкулёза в общей лечебной сети. В 2013г. почти на 50% увеличилось число выявленных внелёгочных форм туберкулёза.

В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на долю умерших от туберкулёза приходится 40% случаев (2 из 5). Показатель смертности от туберкулёза в 2013г. составил 0,42 на 100 населения. На протяжении ряда лет число умерших от туберкулёза изменяется с небольшими колебаниями. В то же время, возраст наступления болезни повышается. Это может указывать на недостатки диагностики: болезнь диагностируется в более позднем возрасте на более тяжелой стадии, что, при прочих равных условиях, снижает вероятность успешного лечения.

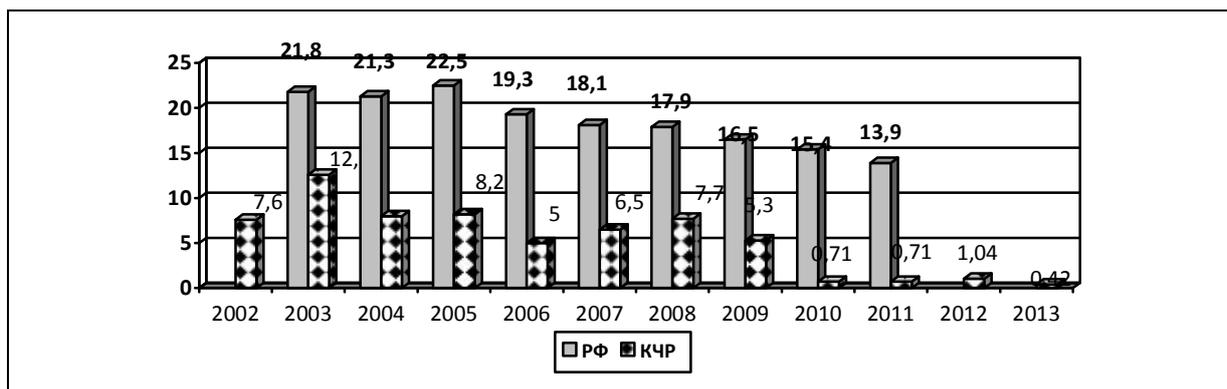


Рис. 67. Показатели смертности от туберкулёза на территории Карачаево-Черкесской Республики и РФ за период 2002-2013гг. (0/0000).

Высокая смертность больных туберкулёзом, в том числе состоящих на учёте менее 1 года, объясняется поступлением в стационар впервые выявленных больных с тяжёлыми, распространёнными поражениями лёгких, с генерализованным туберкулёзным процессом, с тяжёлой соматической патологией, алкоголизмом и наркоманией.

Относительно стабильной и ниже общероссийских показателей 12 лет остаётся ситуация по заболеваемости активным туберкулёзом органов дыхания.

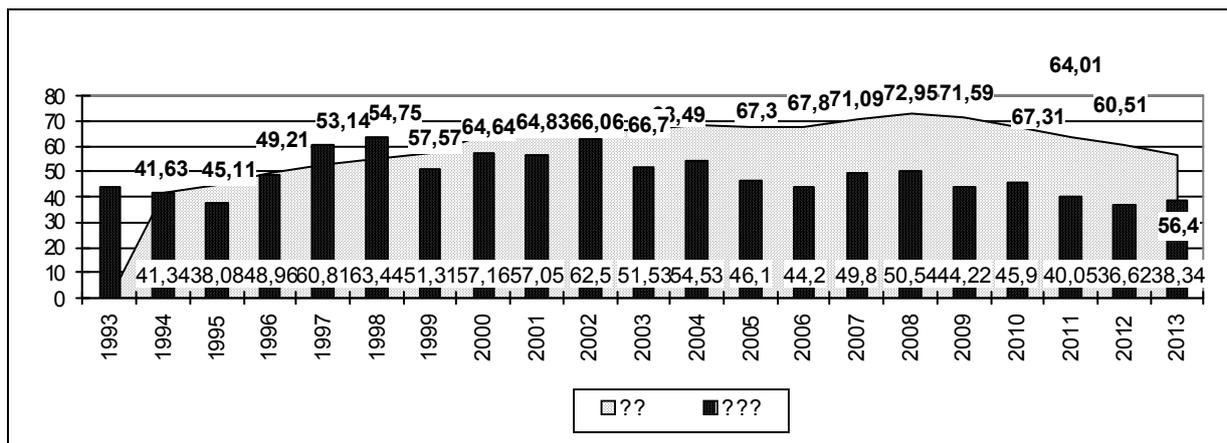


Рис. 68. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания на территории КЧР за период 1992-2013гг., в сравнении с общероссийскими показателями.

Резервуар туберкулёзной инфекции постоянно поддерживается и ежегодно неуклонно увеличивается за счёт больных бациллярной формой.

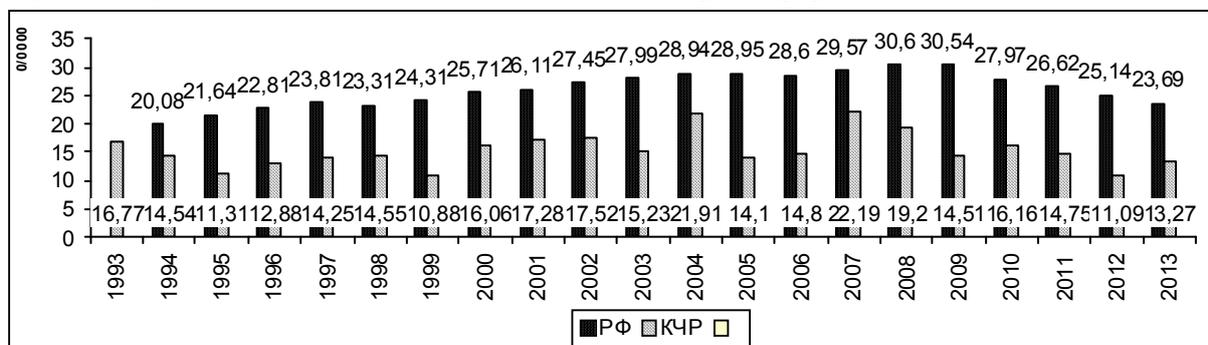


Рис. 69. Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза в КЧР за 1993-2013гг.

В 2013г. увеличился удельный вес бацилловыделителей из числа вновь выявленных больных на 9%.

В 2013г. заболело активным туберкулёзом 9 детей в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости по республике составил 9,87 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что выше прошлогоднего уровня 29%. Удельный вес среди неорганизованных детей в возрасте составляет 100%. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения. Заболеваемость туберкулёзом среди детского населения регистрируется на 10 территориях из 12.

В структуре детской заболеваемости в 2013г., как и в предыдущие годы, преобладают малые формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.

Анализ проведения туберкулинодиагностики за последние три года показал, что ежегодно отмечается ухудшение показателей охвата туберкулинодиагностикой в республике, в том числе в 2013 году за счёт Урупского и Карачаевского районов (0%) и Адыге-Хабльского района (45,87%).

На отдельных территориях в некоторых возрастных группах уровень охвата обследованием у фтизиатра с целью исключения заболевания туберкулёзом довольно низкий. Отмечено неполное обследование впервые туберкулиноположительных детей по результатам реакции Манту 88,3%, в том числе педиатрами и фтизиатрами в Прикубанском (97,11%), Абазинском (67,73%) и Малокарачаевском районах (58,61%), г. Черкесске (67%).

При проведении углублённого эпидемиологического анализа установлено, что на тех же территориях не осуществляется дообследование впервые туберкулиноположительных детей и подростков с целью активного выявления больных туберкулёзом.

Охват профилактическими прививками против туберкулёза новорожденных остаётся стабильно высоким: 95,2% в 1992г., 97-99% в 2000-2013гг. Охват ревакцинацией в декретированных возрастах по республике достиг 100% в 7 лет и в 14 лет.

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

Анализ охвата профилактическими осмотрами населения методом флюорографического обследования остаётся крайне неудовлетворительным на протяжении последних десяти лет, в том числе в 2013г. – 70.47%.

Охват флюорографическим обследованием декретированных контингентов в 2013г. уменьшился до 68,5%.

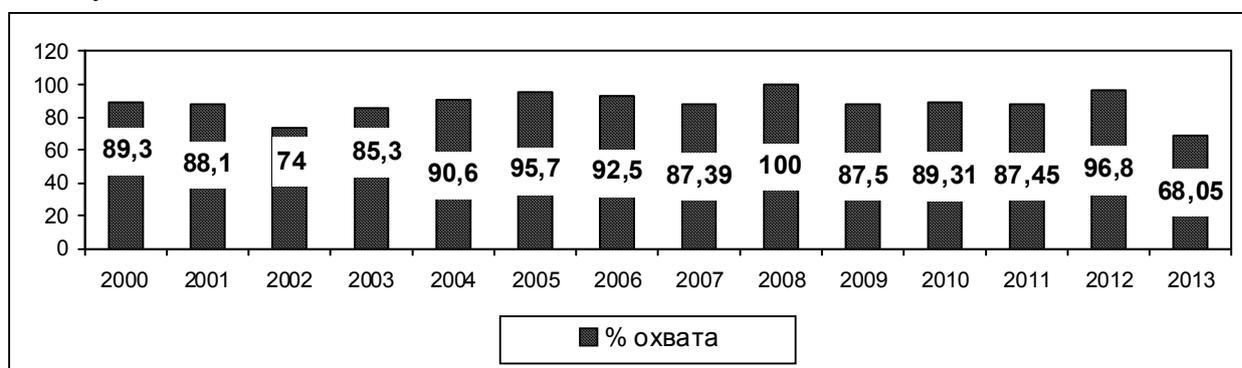


Рис. 70. Охват флюорографическим обследованием декретированных контингентов в Карачаево-Черкесской Республике за период 2000-2013гг.(%).

Эффективность работы в очагах туберкулезной инфекции продолжает оставаться на низком уровне из-за отсутствия финансирования мероприятий по проведению заключительной камерной дезинфекции в очагах.

В последние годы все более актуальной становится проблема роста числа заболевших туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, но на территории республики данные диагностические исследования не проводятся, что свидетельствует о повышении степени риска распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза среди жителей республики.

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

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

ВИЧ – инфекция

С 01.01.89г. и по 01.01.14г. в республике зарегистрировано 286 больных ВИЧ-инфицированных российских граждан, в том числе пятеро детей. Из них 246 являются жителя КЧР, 40 - граждане других территорий РФ, временно проживающих или зарегистрированных в республике, 21 - иностранных граждан и 2 –больных без определенного места жительства.

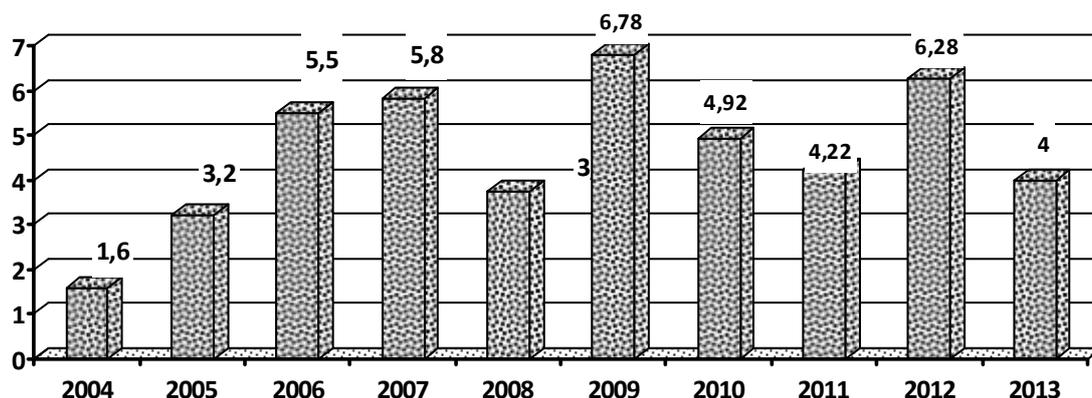


Рис. 71. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Карачаево-Черкесской республики с 2004г. по 2013г. (0/0000)

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в республике умерло 53 гражданина РФ. Из общего числа умерших жителей КЧР 2 детей, с диагнозом СПИД – 9 взрослых, что составляет 14% от общего числа умерших больных за весь период эпидемии.

В 2013 году в республике впервые выявлено 26 случаев ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе у 2 иностранцев.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в расчете на 100 тысяч населения в 2013 году составил 4,0. Данный показатель меньше среднего показателя по Российской Федерации – 47,12.

2013г. не зарегистрировано случаев заражения среди доноров. За весь период развития эпидемии ВИЧ-инфекции в республике зарегистрировано 10 случаев заражения среди доноров (5,2%).

Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных лиц, как и в предыдущие годы, отмечается среди лиц, обследованных при проведении эпид. расследования, больных наркоманией, заключённых и иностранных граждан.

В 2013 году в республике родился 1 ребёнок с наличием антител к ВИЧ. Все пары мать и ребенок получали полный трехэтапный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

На 31.12.2013г. состояло под наблюдением в центре до установления диагноза 8 детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

В отчетном году ВИЧ-инфекция была зарегистрирована у 8 беременных. Из них все завершились родами. Профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку получили 8 женщин (100%), в том числе все трехэтапную.

Специфическую высокоактивную противовирусную терапию в течение года получали 60 больных – 93,75% от числа нуждавшихся. Нуждались в получении ВААРВТ 64 больных.

Обследованы на туберкулез методом флюорографии 125 (91,5%) пациента из 141 подлежащих. Прошли клинико-иммунологическое обследование 118 больных (83,7%), обследованы на вирусную нагрузку 112 человека (79%).

В отчетном году были подготовлены проекты документов для принятия решения о нежелательности пребывания на 2 иностранных граждан, выявленных на территории республики. Решения ещё не получены.

ВИЧ-инфицированных, отбывающих наказание в учреждениях пенитенциарной системы - 4, в том числе получающих антиретровирусную терапию - 4.

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

1.3.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

За последние годы достигнуты значительные успехи в работе по снижению заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Этому способствовала большая организационная работа, направленная на:

- увеличение охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками;
- совершенствование эпидемического надзора за указанными инфекциями;
- реализация Республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика», в рамках которой осуществлялись мероприятия по созданию надлежащих условий хранения и транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов;
- информирование населения о мерах личной и общественной профилактики инфекционных заболеваний;
- проведение семинаров на районном и республиканском уровне по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии инфекционных заболеваний;
- активная работа, направленная на гигиеническое воспитание населения по вопросам иммунопрофилактики;
- успешная реализация на протяжении двух лет национального приоритетного проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения против ряда инфекционных заболеваний.

Статистические данные многолетней динамики заболеваемости воздушно-капельными инфекциями свидетельствуют о благополучной эпидемической ситуации в республике на протяжении ряда лет по вакциноуправляемой группе воздушно-капельных инфекций. В результате своевременного проведения мероприятий по разрыву механизма передачи в очагах неуправляемых воздушно-капельных инфекций при сохраняющейся периодичности эпидемического процесса удается сохранить относительно стабильную эпидемическую ситуацию.

Таблица №119

Показатели заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Карачаево-Черкесской Республики в 2004-2013гг. (на 100тыс. нас.)

Нозологические формы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Дифтерия	-	-	-	-	-	-	0,23	-	-	-
Коклюш	-	-	0,24	-	-	-	-	-	-	-
Скарлатина	9,38	12,1	6,00	13,4	18,9	13,57	15,69	15,92	12,56	9,11
Менингококковая инфекция	2,11	1,67	1,20	1,00	0,47	0,23	0,94	0,70	1,26	1,06
Ветряная оспа	160,8	15,4	125,2	221,6	378,1	218,3	285,7	223,4	232,9	279,1
Корь	1,17	0,24	-	-	-	-	-	0,70	0,21	4,24
Краснуха	10,55	3,35	3,36	0,25	-	-	-	-	-	-
Эпидемический паротит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Совершенствование работы по вакцинопрофилактике, повышение эффективности эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, коклюшем, эпидемическим паротитом, краснухой, полиомиелитом позволили добиться значительных успехов в ликвидации и снижении заболеваемости этими инфекциями.

По всем «управляемым» инфекциям обеспечен высокий уровень охвата профилактическими прививками детей каждого возраста. Охват иммунизацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита, эпидемического паротита, краснухи и кори по всем возрастам в Карачаево-Черкесской Республике составил 98,2-99,9%.

Таблица №120

Показатели охвата профилактическими прививками населения Карачаево-Черкесской Республики в 2009-2013гг., (%)

Д и ф т е р и я									
Год	6 мес.- 11мес. 29 дн.	12 мес. свое- времен- но	1 год вакци- нация	24мес. Ревакци- нация I свое- временная	2 года ревакци- нация I	3года ревакци- нация I	7лет ревакци- нация II	16лет ревакци- нация III	с 18лет вакци- нация и ревакци- нация
2009	98,7	99,0	99,3	98,7	99,3	99,7	99,3	99,9	99,9
2010	98,8	99,3	99,5	99,0	99,6	99,7	99,9	100	99,9
2011	99,6	99,02	99,2	99,03	99,5	99,7	99,9	100	99,8
2012	99,3	98,9	99,3	98,5	98,6	99,1	99,9	99,9	99,9
2013	98,6	98,8	99,1	98,5	98,6	99,05	98,1	100	100

К о к л ю ш

Год	6 мес.-11 мес.29 дней вакцинация	12 мес. вакцинация своевременн о	1 год вакцинац.	24 мес. ревакцинация I своевременно	2 года ревакцинац. I	3 года ревакцинация I
2009	98,7	98,9	99,1	98,6	99,2	99,5
2010	98,7	99,3	99,4	98,9	99,6	99,7
2011	99,6	98,8	99,0	99,0	99,5	99,7
2012	99,3	98,9	99,2	98,5	98,6	99,1
2013	98,6	98,8	99,1	98,4	98,6	98,9

Полиомиелит									
Год	6 мес.-11 мес. 29 дней вакцинация	12мес. вакцинация своевременно	1 год Вакцинация	24мес ревакцинация своевременно	2 года		36мес. ревакцинация своевременно	3 года ревакцинация 2	7 лет ревакцинация III
					Ревакцинация 1	Ревакцинация 2			
2009	98,7	99,0	99,2	99,02	99,5	99,4	-	99,7	-
2010	98,8	99,4	99,5	99,1	99,3	99,1	-	99,6	-
2011	99,6	99,0	99,2	99,2	99,3	99,3	-	99,7	-
2012	99,3	98,9	99,3	98,6	98,8	98,7	-	99,3	-
2013	98,6	98,8	99,1	98,6	98,8	98,7	-	99,2	-

Эпид паротит						Корь				
Год	1 год вакцинация	24мес. вакцинация своевременно	2 года вакцинация	6 лет ревакцинация	7 лет ревакцинация	1 год вакцинация	24мес. вакцинация своевременно	2 года вакцинация	6 лет ревакцинация	7 лет ревакцинация
2009	99,3	99,1	99,5	98,3	99,9	99,3	99,1	99,5	98,3	99,8
2010	99,2	99,5	99,5	99,6	99,6	99,2	99,5	99,5	99,6	99,6
2011	99,1	99,4	99,4	99,8	99,7	99,1	99,4	99,4	99,8	99,7
2012	99,5	98,9	99,0	99,7	99,8	99,5	98,9	99,0	99,7	99,8
2013	99,1	98,9	99,1	99,5	99,8	99,1	98,9	99,1	99,5	99,8

Год	Своевременность начала иммунизации в возрасте 3 мес. – 3 мес.29 дней		
	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит
2009	99,0	98,9	99,0
2010	99,3	99,3	99,4
2011	99,02	98,8	99,0
2012	98,9	98,9	98,9
2013	98,6	98,6	98,6

Количество исследований на дифтерию в 2013г снизилось на 46 %, составив в абсолютном показателе 7204. Токсигенных культур при этом не выявлено.

Таблица №121

Количество исследований на дифтерию и число выделенных дифтерийных культур в Карачаево-Черкесской Республике в 2009-2013гг. (абс.)

Наименование	2009	2010	2011	2012	2013
Количество исследований	4352	6050	4426	7552	7204
Число выделенных дифтерийных культур	2	1	-	-	-
- в т.ч. токсигенных	-	1	-	-	-

На сегодняшний день в Карачаево-Черкесии полностью внедрены рекомендации ВОЗ по стратегии ликвидации полиомиелита, успешно реализуется Национальная программа ликвидации полиомиелита, функционирует система эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. Достигнут, и поддерживается высокий уровень плановой иммунизации детей против полиомиелита.

Для изучения циркуляции энтеровирусов среди населения республики в 2006-2007гг. было проведено вирусологическое обследование здоровых детей на энтеровирусноительство. В 2006г. было обследовано 50 детей в возрасте 1-5 лет, по результатам чего были выделены у одного ребенка аденовирус и у 2 детей – вакцинный штамм полиовируса. В 2007г. в результате обследования 100 детей в возрасте 1-4 лет были выделены Echo 6–у 5 детей, Echo–11 – у 3 детей, Echo-21 – у 1 ребенка, Echo-29 – у 1 ребенка, Сох В 1-6 – у 1 ребенка, Полио 1+3 – у 1 ребенка.

В 2008 г. обследовано 100 детей в возрасте до 14 лет. Трижды серонегативных детей к полиовирусу не выявлено. Тринадцать детей из числа обследованных оказались серонегативными к полиовирусу третьего типа. Результаты проведенных исследований подтверждают качество проводимых профилактических мероприятий по специфической профилактике полиомиелита.

В рамках реализации программы ликвидации полиомиелита в КЧР разработан «План действий по обеспечению безопасного хранения потенциально инфицированного полиовирусом материала в Карачаево-Черкесской Республике».

Таблица №122

Контингенты детей, подростков, привитых против полиомиелита в Карачаево-Черкесской Республике в 2009-2012гг.,(%)

Возраст	Охват				
	2009	2010	2011	2012	2013
0-11 месяцев 29 дней	51,1	54,4	51,8	50,2	52,1
в том числе:					
6 месяцев -11мес.29 дней	98,7	98,8	99,6	99,3	98,6
1 год – 1год 11 месяцев 29 дней	99,2	9,5	99,2	99,2	99,1
2 года – 2год 11 месяцев 29 дней	99,4	99,7	99,5	99,3	99,4
3 года – 3год 11 месяцев 29 дней	99,7	99,7	99,7	99,6	99,4
4 года – 4год 11 месяцев 29 дней	99,7	99,8	99,8	99,7	99,6
5 лет – 5 лет 11 месяцев 29 дней	99,8	99,9	99,8	99,8	99,8
6 лет – 6 лет 11 месяцев 29 дней	99,8	99,9	99,9	99,9	99,8
7 лет – 7 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	99,9	99,6	99,9	99,9
8 лет – 8 лет 11 месяцев 29 дней	99,8	100	99,9	99,9	99,9
9 лет – 9 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	100	99,9	99,9	100
10 лет – 10 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	100	99,9	99,9	100
11 лет – 11 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	99,9	100	100	99,9
12 лет – 12 лет 11 месяцев 29 дней	100	100	99,9	99,9	100
13 лет – 13 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	100	99,9	99,9	99,9
14 лет – 14 лет 11 месяцев 29 дней	99,6	100	100	100	99,9
15 лет – 15 лет 11 месяцев 29 дней	99,9	100	100	100	99,9

В республике организован надзор за циркуляцией вируса полиомиелита среди населения и 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.

**Результаты вирусологического исследования проб сточной воды на территории
Карачаево-Черкесской Республики в 2013г.**

Точки отбора	Количество исследованных проб	В том числе с выделением	
		полио- вирус	энтеровирус
Усть-Джегутинский коллектор сточных вод при сбросе в Черкесскую общую городскую канализацию	12	-	-
Коллектор сточных вод «Дома ребёнка» при сбросе в общую городскую канализацию	12	-	В одной пробе Coxsackie B
Коллектор сточных вод республиканской инфекционной больницы при сбросе в городскую канализацию, г. Черкесск	12	-	В одной пробе Coxsackie B
Городской коллектор сточных вод при сбросе в очистные сооружения, г. Черкесск	12	-	В одной пробе Coxsackie B
Канализационный коллектор, а. Хабез	11	-	-
Сточные воды перед сбросом в очистные сооружения, г. Карачаевск	12	-	В одной пробе нетипируемый неполиоэнтерови- рус
ИТОГО:		-	В трех пробах Coxsackie B, в одной пробе нетипируемый неполиоэнтеро- вирус

Низкий показатель заболеваемости корью среди детского населения в последние годы связан с высоким уровнем охвата детского населения профилактическими прививками против кори. Показатель охвата детей профилактическими прививками в республике увеличился с 95,5% в 1995г. до 99,8% в 2013 г.

В 2003г. на территории Карачаево-Черкесской Республики была зарегистрирована вспышка коревой инфекции среди детей, прибывших из Чеченской республики на оздоровление в г. Теберду с общим количеством заболевших 48 человек. С целью подтверждения диагноза все больные были обследованы в региональном центре по надзору за корью в г. Ростове. Подтверждены диагнозы у 31 человека, т.е. 64,4%.

В 2004г. было зарегистрировано 5 случаев заболевания корью среди местного взрослого населения республики, которые также были обследованы в Региональном центре по надзору за корью г. Ростове. В 2005г. был зарегистрирован 1 случай заболевания корью, в 2011г. - 3 случая, в 2012г. - 1 случай. Значительно ухудшилась эпидемическая ситуация по кори в 2013 г – было зарегистрировано 20 случаев заболевания – описать подробнее

**Диагностические исследования сывороток крови больных корью
в Карачаево-Черкесской Республике в 2001-2013гг.**

Год	Число зарегистрированных случаев кори	Обследовано лабораторно		Число лабораторно подтвержденных диагнозов
		Абсолют.	%	
2001	0	3	-	0
2002	0	0	-	0
2003	48	31	64,6	29
2004	5	5	100	5
2005	1	1	100	1
2006	0	0	0	0
2007	0	0	0	0
2008	0	0	0	0
2009	0	0	0	0
2010	0	0	0	0
2011	3	3	100	3
2012	1	1	100	1
2013	20	20	100	20

Активно решаются проблемы вакцинопрофилактики, внедряются более совершенные методы диагностики управляемых инфекционных заболеваний. Основными задачами в текущее время являются:

- развитие системы информирования населения о мерах профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики;
- совершенствование эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, и государственного контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин;
- внедрение новейших технологий иммунопрофилактики и диагностики инфекционных заболеваний;
- оценка напряженности иммунитета.

**Результаты серологического мониторинга, лиц обследованных
на напряженность иммунитета**

Возраст	Количество обследованных	В.т. серонегативных	доля серонегативных
3-4 года	100	7	7,0%
9-10 лет	100	5	6,0%
16-17 лет	100	18	18,0%
40-49 лет	100	8	8,0%
Всего	400	38	9,5%

Раздел II. Основные результаты научных исследований в области гигиены, эпидемиологии, профилактической медицины (внедрение научно-исследовательских разработок в практическую деятельность, их результативность)

В 2013 году были опубликованы следующие научно-практические работы, подготовленные специалистами органов и организаций Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике:

1. Болатчиев К.Х., Бескакотов С.В. (Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике) «Успехи иммунопрофилактики инфекционных болезней в Карачаево-Черкесской Республике», «Материалы 5 Ежегодного Всероссийского конкурса по инфекционным болезням», 2013г.

2. Болатчиев К.Х., Бескакотов С.В., Ермакова Л.А., Твердохлебова Т.И., Цекапибзева Ф.К. (Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике, Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора Ростов-на-Дону, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике») «Особенности эпидемиологии эхинококкоза в Карачаево-Черкесской Республике», «Материалы 5 Ежегодного Всероссийского конкурса по инфекционным болезням», 2013г.

3. Болатчиев К.Х., Пшеничная Н.Ю., Ермакова Л.А., Хроменкова Е.П., под ред. д.м.н., профессора Б.А. Хапаева, д.м.н. Т.И. Твердохлебовой (Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике, Росздравнадзор в Карачаево-Черкесской Республике, Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора Ростов-на-Дону) учебное пособие «Этиология, эпидемиология, диагностика, профилактика гельминтозов», 2013г.

Раздел III. Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора в Карачаево-Черкесской Республике. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Карачаево-Черкесской Республике, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

№п/п	Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
1.	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)	0,09	0,08	0,08
2.	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	10,4	66,0	38,2
3.	Количество пищевых отравлений	0	0	3
4.	Количество вспышек	2	2	

	инфекционных заболеваний, в том числе связанных с: - деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов; - деятельностью образовательных учреждений; - деятельностью оздоровительных учреждений; - деятельностью ЛПО; - функционированием объектов коммунального хозяйства; - деятельностью социальных учреждений	0 2 0 0 0 0	0 0 0 0 0	2 0 0 0 0 0
5.	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс.населения	60,1	27,2	0
6.	Количество летальных исходов в следствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс.населения	0,23	0	0
7.	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом (%)	83,0	88,0	90,5
8.	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок. Охват профилактическими прививками населения в рамках календаря профилактических прививок по	97,1-99,8 %	98,2-99,9 %	98,6-99,9%

	эпидпоказаниям			
9	Выполнение плана иммунизации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье»	Вирусный гепатит В- 100,0 %, ИПВ – 99,9 %, Грипп – 100,0 %	Вирусный гепатит В- 94,4 %, ИПВ – 98,4 %, Грипп – 102,5 %	Вирусный гепатит В- 100,0 %, ИПВ – 108,0 %, Грипп – 100,0 %
10	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости	сальмонеллез группы В, сальмонеллез группы Д, дизентерия Флекснера, ОКИ установленной бактериальной этиологии, ОКИ установленной вирусной этиологии, ОКИ ротавирусные, ОКИ неустановленной этиологии, носители вирусного гепатита В, ветряная оспа, укусы животных, педикулез, инфекционный мононуклеоз, туберкулез активной формы, туберкулез органов дыхания, сифилис, ВИЧ, трихофития, лямблиоз, аскаридоз, тениаринхоз, эхинококкоз, описторхоз	вирусный гепатит А, вирусный гепатит В, хронический ВГВ, хронический ВГС, носители вирусного гепатита В, скарлатина, корь, укусы животных, сифилис, грипп, ОРЗ, микроспория, чесотка, трихофития, аскаридоз, энтеробиоз, токсакароз	Сальмонеллез группы В, Сальмонеллез группы Д, дизентерия Флекснера, ОКИ установленной бактериальной этиологии, ОКИ установленной вирусной этиологии, ОКИ ротавирусные вирусный гепатит А, вирусный гепатит С, скарлатина, менингококковая инфекция, укусы животных, сифилис, гонококковая инфекция, ОРЗ, ВИЧ, внебольничные пневмонии, чесотка, Лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз, токсакароз, тениаринхоз, эхинококкоз
11	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	скарлатина, менингококковая инфекция, другие гельминтозы	сальмонеллез группы С, вирусный гепатит С, туберкулез активной формы, туберкулез	вирусный гепатит С, сальмонеллез группы Д, туберкулез органов дыхания

			органов дыхания, ЦМВ,	
12	Нозологические формы, по которым не зарегистрировано заболеваний	дифтерия, лептоспироз, Полиомиелит, корь, эпидемический паротит, столбняк, бешенство, носительство ВГВ, бруцеллез	дифтерия, другие гельминтозы, лептоспироз	Полиомиелит, дифтерия, бешенство, туляремия.
13	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	сальмонеллез группы С, дизентерия Зонне, вирусный гепатит А, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, хронический ВГВ, хронический ВГС, корь, гонорея, грипп, ОРЗ, микроспория, чесотка, энтеробиоз, токсакароз	сальмонеллез группы В и Д, дизентерия Зонне, дизентерия Флекснера, ОКИ установленной бактериальной этиологии, ОКИ установленной вирусной этиологии, ОКИ ротовирусные, ОКИ неустановленной этиологии, ветряная оспа, менингококковая инфекция, педикулез, инфекционный мононуклеоз, гонорея, ВИЧ, лямблиоз, тениаринхоз, эхинококкоз, описторхоз	группы С, дизентерия Зонне, ОКИ неустановленной этиологии, энтеровирусная инфекция, энтеровирусный менингит, хронический ВГВ, хронический ВГС, носители гепатита, ветряная оспа, корь, генерализованная менингококковая инфекция, бруцеллез, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, грипп, туберкулез, микроспория, цитомегаловирусная инфекция, трихофития, трихоцефаллез
14	Подготовлено проектов решений о депортации иностранцев граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки. В том числе: доля	-	6 100 %	2 0%

	<p>принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями</p>			
15	<p>Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294 (ред. От 28.07.2012) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения) (%)</p>	<p>Проверки по СЭБ - 36,0 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 42,4</p>	<p>Проверки по СЭБ - 36,7 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 43,2</p>	<p>Проверки по СЭБ - 49,3 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 48,7</p>
16	<p>Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294 (ред. От 28.07.2012) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения</p>	<p>Проверки по СЭБ - 64,0 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП- 57,6</p>	<p>Проверки по СЭБ - 51,7 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 49,1</p>	<p>Проверки по СЭБ - 32,9 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 47,3</p>

	санитарно-эпидемиологического благополучия населения)			
17	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)	Проверки по СЭБ - 85,0 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 84,7	Проверки по СЭБ - 84,8 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 85,5	По ф.1-контроль – 98,9
18	Доля проверок 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)	Проверки по СЭБ - 13,0 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 10,0	Проверки по СЭБ- 50,9 Проверки по СЭБ совместно с ЗПП - 41,8	По ф.1-контроль – 37,7
19	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	1105	1380	1611
20	Число составленных протоколов об административном правонарушении	1249	1438	1633
21	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	1081	1250	1487
22	Доля вынесенных постановлений о назначении административного	Всего – 4,81 Граждане – 6(0,56%) Должностные	Всего - 1,36 Граждане – 2(0,16%) Должностные	Всего – 19(1,3%) Граждане – 8 (0,54%) Должностные лица

	наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)	лица – 28 (2,59%) ИП – 5(0,46%) Юр.лица – 13 (1,2%)	лица – 6 (0,48%) ИП – 3(0,24%) Юр.лица – 6 (0,48%)	– 6 (0,41%) ИП – 2 (0,14%) Юр.лица – 3 (0,21%)
23	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)	Всего – 95,19 Граждане – 251 (23,22%) Должностные лица – 562 (51,99%) ИП – 156 (14,43%) Юр.лица – 60 (5,55%)	Всего – 98,64 Граждане – 375 (30,0%) Должностные лица – 573 (45,84%) ИП – 212 (16,96%) Юр.лица – 73 (5,84%)	Всего – 1468(98,7%) Граждане – 494 (33,2%) Должностные лица – 728 (49,0%) ИП – 204 (13,7%) Юр.лица – 42(2,8%)
24	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируются данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов)	Ст.6.3.- 605(55,97%) Ст.6.4. – 65 (6,01%) Ст.6.5. – 46(4,25%) Ст.6.6.- 144(13,32%) Ст.6.7. - 147(13,6%) Ст.8.2. – 20(1,85%)	Ст.6.3.- 738(59,4%) Ст.6.4. – 166 (13,28%) Ст.6.5. – 18(1,44%) Ст.6.6.- 154(12,32%) Ст.6.7.ч.1- 115(9,2%) Ст.6.7.ч.2- 2(0,16%) Ст.8.2. – 31(2,48%) Ст.8.42.ч.2- 4(0,32%) Ст.8.5.-5(0,40%)	Ст.6.3.-710(47,8%) Ст.6.4. – 236 (15,9%) Ст.6.5. – 46(3,1%) Ст.6.6.-227(15,3%) Ст.6.7.ч.1- 192(12,9%) Ст.6.7.ч.2-3(0,21%) Ст.8.2. – 44(3,0%) Ст.8.42.ч.2-2(0,14%) Ст.8.5.-1(0,07%)
25	Общая сумма наложенных административных штрафов	2372,9тыс.руб.	3084,3тыс.руб.	3518,0 тыс.руб.
26	Общая сумма уплаченных, взысканных административных	2010,8тыс.руб.	2115,9тыс.руб.	2395,7 тыс.руб.

	штрафов			
27	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	132	157	173
28	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	265	270	230
29	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) (%)	78,1	83,7	90,0
30	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности конфискации, административного штрафа	Всего -204 35-АПД, 169-штраф	Всего - 222 28 – АПД, 194 - штраф	Всего - 205 44– АПД, 159 – штраф 2- предупреждения
31	Число исков, поданных в суд о нарушении санитарного законодательства	нет	нет	нет
32	Для поданных в суд исков о нарушении	нет	нет	нет

	санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)			
33	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	нет	1	1
34	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) (%)	нет	100	0
Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении» в субъекте Российской Федерации				
35	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.), Доля от общего числа населения в субъекте (%)	478,059 99,6	474,7 99,5	471,8 99,2
36	Количество уведомлений, направленных территориальными	Нет сведений	117, в т.ч. 117 до 01.02.2013г	117, в т.ч. 117

	<p>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 № 416-ФЗ), в т.ч. до 01 февраля очередного года</p>			
37	<p>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 2011года №416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ</p>	0	0	0
38	<p>Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст.24. часть 6 Федерального</p>	0	0	0

	закона от 7 декабря 2011 года №416-ФЗ), в т.ч. до 01 февраля очередного года			
39	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями» (ст.24, часть 8 Федерального закона от 7 декабря 2011 года №416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0
40	Производственный контроль (ст.25 Федерального закона от 7 декабря 2011 года №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	2/0/0	6/0/0	4/4/0
Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в субъекте Российской Федерации				
Продажа алкогольных напитков, пива, папирос и сигарет				
41	Алкогольные напитки и пиво.			

	В абсолютном алкоголе: - всего, млн.дкл - на душу населения, л	118,8 2,49	117,2 2,48	127,0 2,7
42	Папиросы и сигареты - всего, млрд.шт. - на душу населения, тыс.шт.	182,454 0,385	224,809 0,477	416,6 0,620

Раздел IV. Заключение.

В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 25 нозологиям, при этом наиболее существенное снижение и стабилизация показателей на низких уровнях достигнута по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (краснухе, вирусному гепатиту В, эпидемическому паротиту, дифтерии, коклюшу, столбняку). В 2013 году не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной, что является результатом продолжения работы в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации национального приоритетного проекта по иммунопрофилактике населения, в т. ч. обеспечение и поддержание высоких (свыше 95 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95 %-го охвата прививками против кори и вирусного гепатита В взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и других; полная и своевременная иммунизация населения против кори в очагах коревой инфекции в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и требованиями санитарных правил.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа.

Общее число привитых против гриппа составило 110,519 тыс.чел. (более 27,6 % от общей численности населения Карачаево-Черкесской Республики).

Успешно реализуется программа по ликвидации полиомиелита и коревой инфекции на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Активизировалась работа по лицензированию деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 групп патогенности.

Отсутствует регистрация местных случаев заболеваний особо опасными инфекциями.

Активизировалась работа с референс-центрами федерального и регионального уровней по надзору за инфекционными болезнями человека.

За 2013год проведено 54367 обследований на ВИЧ-инфекцию граждан Карачаево-Черкесии, что составляет 98,8 % от запланированного годового объема.

Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили 60 ВИЧ-инфицированных. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2013 году получили АРВ препараты 8 инфицированных беременных женщины.

В 2013 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в Карачаево-Черкесской Республике:

1. Уменьшился процент нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим показателям - с 36,3% в 2012 году до 33,8% в 2013 году (на 2,5%) по водоемам 1 категории; с 66,1% в 2012 году до 64,3% в 2013 году (на 1,8%) по водоемам 2 категории.

2. Снизился на 38,4% уровень заболеваемости населения с диагнозом врожденная йодная недостаточность в возрастной категории от 0 до 18 лет в связи с проводимой медикаментозной профилактикой у беременных женщин и детских организованных коллективах.

3. Снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 1,8%.

4. Не регистрировались случаи массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией пищевой промышленности и общественного питания, а также в организованных коллективах.

5. Снизилось число пострадавших от отравлений химической этиологии с 250 до 193 человек, в том числе и в возрастных группах от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет.

6. Снизился удельный вес пищевых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по сравнению с прошлым 2012 годом в 1,1 раза (6,5%). Возрос удельный вес объектов, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия и составил 24,5% , по сравнению с 23% в 2012 году.

7. Увеличился удельный вес школьников, охваченных горячим питанием с 41,0 в 2011 году до 69,9% в 2013 году.

8. Не регистрировались аварийные ситуации, случаи групповых инфекционных заболеваний в период летней оздоровительной кампании.

9. Увеличился удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с наличием выраженного оздоровительного эффекта с 83,0% в 2011 году до 90,5% в 2013 году.

10. Уменьшился удельный вес детских и подростковых объектов надзора, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, с 6,1 в 2011 году до 3,9% в 2013 году.

11. Создана и совершенствуется система контроля, учета и анализа доз медицинского облучения пациентов и персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения.

12. Внедрен в практику контроль доз облучения пациентов и персонала в лечебных учреждениях инструментальных методов контроля.

13. Совершенствуется система мониторинговых исследований воды, почвы, продуктов питания.

14. Проведен учет всех источников электромагнитных излучений (базовые станции сотовой связи, теле, радио связи и др.).

15. Уменьшилось количество промышленных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

16. Наметилась тенденция к уменьшению профессиональной заболеваемости населения Карачаево-Черкесской Республики.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Карачаево-Черкесской Республике планируется проведение следующих мероприятий:

В области обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1. Проводить комплекс мероприятий, направленных на профилактику, выявление и устранение влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека.

2. Организовать, осуществлять и совершенствовать систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с санитарно-эпидемиологической ситуацией и прогнозом ее развития, в том числе за:

2.1. улучшением качества питьевого водоснабжения: эффективным функционированием системы очистки и обеззараживания воды, проведением производственного контроля за качеством питьевой воды, согласно действующих нормативных требований, разработкой проектов зон санитарной охраны водопроводов и соблюдением установленного в них режима;

2.2. обеспечением мероприятий и контроля за соблюдением федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

2.3. улучшением эффективности работы очистных сооружений канализаций, проведением реконструкции очистных сооружений канализации;

2.4. обеспечением соблюдения законодательства по охране атмосферного воздуха, в промышленно развитых районах с корректировкой точек наблюдения за состоянием атмосферного воздуха;

2.5. проектированием и строительством полигонов твердых бытовых отходов;

2.6. обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшения структуры питания населения;

2.7. обеспечением сбалансированного и рационального питания населения республики;

2.8. организацией питания детей в организованных коллективах;

2.9. обогащением микроэлементами пищевых продуктов;

2.10. внедрением в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, безалкогольные напитки;

2.11. профилактикой алкоголизма и табакокурения населения, включая детское и подростковое население;

2.12. профилактикой возникновения и распространения острых кишечных инфекций и массовых пищевых отравлений населения Республики;

2.13. реализацией федерального закона от 27.05.2003 № 58-ФЗ «О системе государственной службы Российской Федерации»; федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»; федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; других федеральных законов, в том числе законов, регулирующих особенности прохождения федеральной государственной гражданской службы; Указов Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики, технических регламентов, в т.ч. технических регламентов Таможенного Союза, регламентирующих вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка;

2.14. организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий;

2.15. реализацией постановления Главного государственного санитарного врача по КЧР №16 от 22.05.2012 «О порядке проведения периодических медицинских осмотров

работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», в рамках национального проекта «Здоровье» в КЧР;

- 2.16. автотранспортными и автосервисными предприятиями;
- 2.17. диспансеризацией работающего населения, охватом профилактическими медицинскими осмотрами лиц с вредными условиями труда, животноводов, декретированных лиц. Усиление надзора за условиями труда работающих;
- 2.18. предприятиями, на которых наблюдается рост профессиональной заболеваемости, проведением профилактических мер совместно с Министерством здравоохранения и курортов КЧР, органами социального страхования;
- 2.18. промышленными объектами третьей категории с целью приведения их в соответствие с требованиями санитарных норм и правил;
- 2.19. паспортизацией канцерогеноопасных производств, источников ЭМИ;
- 2.20. совершенствованием работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения;
- 2.21. усилением межведомственных отношений с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья детского населения;
- 2.22. информированием органов управления на местах о состоянии здоровья, факторах риска и приоритетных направлениях в области охраны детского населения;
- 2.23. решением вопросов организации качественного и безопасного питания;
- 2.24. работой по повышению квалификации педагогов и воспитателей в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения;
- 2.25. обеспечением 100% охвата лабораторно-инструментальными методами исследования учреждений для детей и подростков при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий;
- 2.26. уменьшением числа детских и подростковых объектов надзора III группы санэпидблагополучия на 1,5% путем улучшения санитарно-технического состояния объектов (систем водоснабжения, канализования, отопления);
- 2.27. обеспечением выполнения планов-заданий по ЛОУ на 100%;
- 2.28. увеличением охвата организованным горячим полноценным питанием до 76% школьников;
- 2.29. обеспечением положительной динамики по показателям факторов внутришкольной среды образовательных учреждений (параметры микроклимата, искусственной освещенности, ЭМИ);
- 2.30. осуществлением контроля за исполнением выданных предписаний по устранению выявленных нарушений, в т.ч. по данным лабораторно-инструментальных исследований;
- 2.31. созданием и совершенствованием системы контроля, учета и анализа доз медицинского облучения пациентов и персонала учреждений, использующих источники ионизирующего излучения;
- 2.32. внедрением в практику контроля доз облучения пациентов и персонала в лечебных учреждениях инструментальных методов контроля;
- 2.33. использованием медицинских рентгенодиагностических исследований строго по показаниям;
- 2.34. совершенствованием системы мониторинговых исследований воды, почвы, продуктов питания;
- 2.35. реализацией Федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О радиационной безопасности населения», постановлений Главного государственного врача РФ и Главного государственного врача по КЧР в области радиационной безопасности населения и персонала;
- 2.36. производственным контролем радиологических показателей питьевой воды;

- 2.37. обследованием жилых и общественных зданий на содержание радона, за уровнем естественного радиационного фона, в том числе в горной местности;
- 2.38. совершенствованием нормативно-методического обеспечения деятельности;
- 2.39. реализацией Концепции развития ИЛЦ и его филиалов;
- 2.40. расширением номенклатуры лабораторных исследований, внедрением более чувствительных методов исследования, предусматривающих приобретение нового современного оборудования;
- 2.41. обеспечением дальнейшего совершенствования системы социально – гигиенического мониторинга, внедрением системы оценки риска.

В области государственного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью и санитарной охраной территории

1. Обеспечить эпидемиологический надзор за ходом и эффективностью реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения в рамках национального календаря прививок, а также гриппа и по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ.
2. Проводить реализацию государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по ВИЧ/СПИДу среди населения Карачаево-Черкесской Республики. Обеспечить 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. Обеспечить реализацию Программы «Ликвидация кори в Российской Федерации к 2010 году».
4. Обеспечить поддержание статуса Карачаево-Черкесской Республики, как территории свободной от полиомиелита.
5. Обеспечить поддержание охвата прививками населения республики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не менее 95-99%.
6. Обеспечить проведение серологического контроля напряженности иммунитета среди населения республики в декретированных возрастах с последующей корректировкой профилактических и противоэпидемических мероприятий.
7. Усилить контроль за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций.
8. Совершенствовать систему профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении особо опасных и природно-очаговых инфекций в Карачаево-Черкесской Республике, проводить разработку и совершенствование согласованной системы взаимодействия разных служб и ведомств по вопросам планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий, разработку системы практических мер по предотвращению эпидемиологических последствий при возможных актах биотерроризма и на случай ЧС.
9. Осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по наиболее актуальным направлениям соблюдения санитарного законодательства и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
10. Проводить лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

11. Обеспечить проведение адекватных сложившейся эпидемической ситуации мер по профилактике паразитарных заболеваний на территории Карачаево-Черкесской Республики.

12. Повышать уровень правовых знаний специалистов отдела эпидемиологического надзора, осуществляющих функции по надзору и контролю в установленной сфере деятельности, в области гражданского, административного и санитарного законодательства.

13. Продолжить выполнение работ по договору с Референс-центром РНИИ микробиологии и паразитологии по мониторингу за ларвальными гельминтозам.

14. Активно проводить информационно-образовательную работу с населением по актуальным вопросам профилактики паразитозов с использованием различных форм СМИ (сайты, телевидение, радио и др.).

15. Активизировать работу по расшифровке ОКИ.

В области защиты прав потребителей

1. Обеспечить дальнейшее взаимодействие Управления с органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Карачаево-Черкесской Республики по реализации мероприятий республиканской целевой программы «Защита прав потребителей в Карачаево-Черкесской Республике на 2013-2017 годы».

2. Обеспечить реализацию комплекса мер, направленных на профилактику нарушений в сфере защиты прав потребителей - оказание услуг в сфере ЖКХ, в сфере розничной торговли, при оказании финансовых услуг.

3. Повысить эффективность надзора на потребительском рынке республики с помощью применения мер административной и гражданско-правовой ответственности с соблюдением баланса интересов потребителей и субъектов предпринимательской деятельности.

4. Повысить эффективность судебной защиты прав потребителей по вопросам оказания финансовых услуг и предоставления коммунальных услуг. Совершенствовать судебную защиту потребительских прав отдельных граждан и неопределенного круга потребителей в судах общей юрисдикции за счет эффективного применения законодательства Российской Федерации.

5. Проводить просвещение потребителей, увеличить количество публичных мероприятий с целью информирования населения о способах и методах защиты прав потребителя.

В области нормативно-правового обеспечения, регламентации деятельности по осуществлению основных функций, оказанию услуг

1. Обеспечить дальнейшее изучение, внедрение и реализация Федерального закона от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", правильное применение должностными лицами Управления административных мер, в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

2. Повысить качество и эффективность реализации полномочий Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей, по показателям оценки эффективности:

- увеличение суммы взысканных штрафов;

- увеличение числа заявлений о проведении проверок, согласованных прокуратурой;

- увеличение числа судебных решений, вынесенных в пользу потребителей;
- увеличение числа примененных составов КоАП РФ.

3. Обеспечить контроль своевременного исполнения постановлений о привлечении к административной ответственности и в результате, увеличить сумму взысканных штрафов до 90% от суммы наложенных.

Реализация мер по повышению результативности расходов Управления

1. Обеспечить своевременное доведение до Управления Федерального Казначейства по Карачаево-Черкесской Республике лимитов бюджетных обязательств.

2. Обеспечить 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;
- Инструкции по бюджетному учету, утвержденной приказом Министерства финансов РФ №157Н от 01.12.2010г;
- Налоговым кодексом от 31.07.1998г. №146 ФЗ, со всеми изменениями и дополнениями.

3. Проводить своевременное обновление системы автоматизации ведения бухгалтерского и налогового учета.

4. Организовать переход от сметного планирования к бюджетному планированию, ориентированному на достижение конечных измеримых результатов.

5. Формировать проект бюджета Управления, исходя из целей и планируемых результатов государственной политики.

6. Обеспечить мониторинг за поступлением и исполнением бюджетных доходов и расходов в течение финансового года.

7. Проводить качественное формирование консолидированной бухгалтерской отчетности и представление ее в органы, организующие исполнение бюджета.

8. Проводить прогнозирование на долгосрочную перспективу объемов бюджетных ресурсов.

9. Проводить анализ кассового исполнения бюджета.