

**Управление  
Федеральной службы по надзору в  
сфере**

**защиты прав потребителей и  
благополучия человека  
по Республике Ингушетия**

**Государственный  
доклад**

**«О состоянии санитарно –  
эпидемиологического  
благополучия населения в  
Республике Ингушетия  
в 2013 году»**

## Оглавление

<b>Введение.....</b>	<b>4</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....</b>	<b>6</b>
<b>Глава 1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....</b>	<b>6</b>
1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Ингушетия .....	6
1.1.1 Атмосферный воздух населенных мест.....	6
1.1.2 Состояние водных объектов в местах водопользования населения.....	7
1.1.3 Гигиена почвы.....	13
1.1.4 Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих. Физическая безопасность.....	16
1.1.5 Гигиена питания.....	19
1.1.6 Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	31
1.1.7 Радиационно-гигиеническая обстановка на территории республики .....	49
1.1.8. Гигиена транспорта.....	58
1.2. Состояние факторов среды обитания по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга (данные РИФ СГМ).....	59
1.3. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Ингушетия.....	63
<b>Глава 2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Ингушетия .....</b>	<b>66</b>
2.1. Медико-демографическая ситуация.....	66
2.2. Заболеваемость населения.....	72
<b>Глава 3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.....</b>	<b>88</b>
3.1. Социально - обусловленные болезни.....	89
3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.....	97
3.3. Вирусные гепатиты.....	107
3.4. Внутрибольничные инфекции.....	109
3.5. Острые кишечные инфекции.....	110
3.6. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней...	113
3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	113
3.8. Паразитарные заболевания.....	115
<b>Раздел II. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия.....</b>	<b>117</b>
<b>Глава 1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Республики Ингушетия.....</b>	<b>117</b>
2.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	117
2.1.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.....	119
2.1.3. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....	123

2.1.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....125

2.1.5. Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по РИ в 2013 г. по профилактике инфекционных заболеваний.....129

**Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Ингушетия, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....135**

Глава 1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Ингушетия в отчетном году.....135

3.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....135

3.1.2. Радиационно-гигиеническая обстановка.....137

3.1.3. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....138

3.1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.....139

**Заключение. Выводы и предложения.....141**

## Введение

Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Ингушетия за 2013 год» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления республики, субъектов предпринимательской деятельности и граждан объективной систематизированной информацией о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Республике Ингушетия.

В 2013 году деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в соответствии с Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора была направлена на исполнение действующих нормативно-правовых документов в сфере организации и проведения контроля (надзора) за выполнением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

В рамках реализации основных направлений органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека большое внимание было уделено вопросам гигиены окружающей среды, гигиены воспитания, обучения и организации питания школьников, организации оздоровления и состояния здоровья детей и подростков, а также вопросам ведения социально-гигиенического мониторинга и влияния среды обитания на здоровье населения республики, радиологической безопасности и профилактике инфекционных заболеваний.

Продолжилась работа с органами исполнительной власти и местного самоуправления по разработке и реализации региональных целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В формате целевых программ осуществлялись мероприятия по охране окружающей среды, улучшению условий пребывания и питания детей в образовательных учреждениях, улучшению санитарно-технического состояния источников водоснабжения и разводящей сети, санитарной очистке населенных мест, профилактике массовых неинфекционных заболеваний, профилактике инфекционных заболеваний.

Несмотря на оптимизацию штатной численности государственных гражданских служащих в 2013 году специалистами выполнен весь комплекс организационных и практических мероприятий.

По результатам оценки эффективности осуществления контрольно-надзорных мероприятий Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Управление Роспотребнадзора по Республике Ингушетия находится на 10 месте среди 84 регионов, что, безусловно, является позитивным фактором.

В результате проведения комплекса профилактических мероприятий, в том числе в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье», достигнуты такие индикативные показатели, как охват иммунизацией населения в рамках Национального календаря профилактических прививок свыше 95%.

Определенные успехи были достигнуты в области профилактики инфекционных заболеваний. Произошло снижение заболеваемости ОКИ, коклюшем, ветряной оспой. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, брюшным тифом, краснухой, корью. В 2013 году на территории республики не регистрировались природно-очаговые и зооантропонозные (особо-опасные) инфекции.

Деятельность по надзору за условиями воспитания и обучения, в том числе укреплением материально-технической базы детских и подростковых учреждений способствовала снижению количества объектов, отнесенных к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 9% в 2011г. до 2% в 2013г.

Важнейшим элементом работы службы в области гигиены здорового питания явилась: организация деятельности по надзору за ГМО, алкогольной продукцией, птицей и птицеводческой продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов, по профилактике пищевых отравлений.

Вместе с тем, продолжает иметь место ряд проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, решение которых требует участия законодательной и исполнительной власти республики, органов местного самоуправления.

**Главный государственный санитарный врач  
по Республике Ингушетия,  
заслуженный врач РИ, к.м.н.**

\_\_\_\_\_ **Б.Д. Комурзоев**

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

### Глава 1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.

#### 1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Ингушетия.

##### 1.1.1. Атмосферный воздух населенных мест.

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и обеспечения благоприятных условий проживания населения Республики Ингушетия в 2013г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия, Комитетом Республики Ингушетия по экологии и природным ресурсам, Управлением Росприроднадзора по Республике Ингушетия, администрациями муниципальных образований в рамках межведомственного плана на 2013-2016гг. «Среда обитания - Здоровье населения» проводились мероприятия направленные на оздоровление окружающей среды.

Как и в предыдущие годы, в Республике Ингушетия наибольший вклад в формирование выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух вносят транспорт, сельское хозяйство, предприятия жилищно-коммунального хозяйства и предприятия стройиндустрии.

Особенно высокая концентрация загрязняющих веществ от автотранспорта отмечается в городах, районных центрах и других населенных пунктах, вдоль дорог с интенсивным движением автотранспорта.

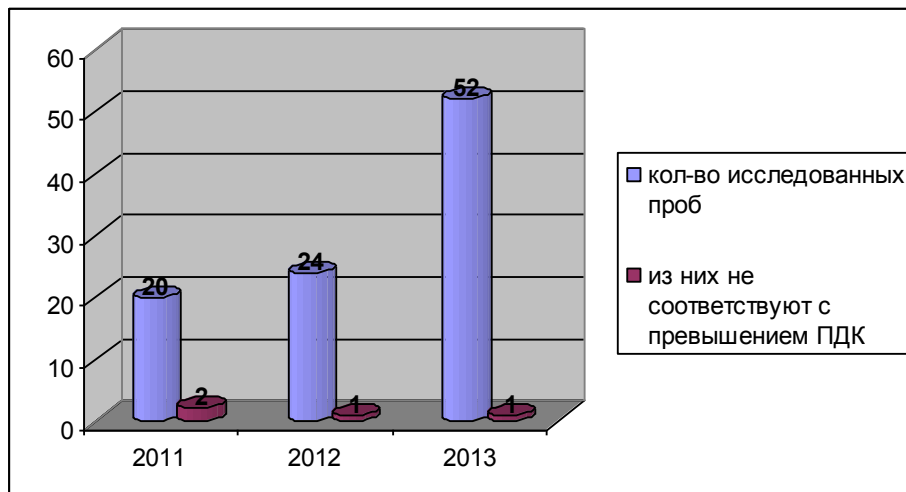
Основными ингредиентами, выбрасываемыми в воздух являются оксид углерода, диоксид серы, диоксиды азота, бенз(а)пирен, аммиак, взвешенные вещества.

Согласно проведенному анализу в республике за период с 2012г. по 2013г. выброс загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и передвижных источников снизился на 2,2% (Таблица №1.1). По Российской Федерации доля проб с превышением ПДК за 2012 год составляет 1,3%.

Таблица №1.1

#### Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха на территории Республики Ингушетия 2011– 2013 гг.

	2011 год			2012 год			2013 год		
	к ол-во иссле дован ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК		к ол-во иссле дован ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК		к ол-во иссле дован ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК	
		абс.ч.	%		абс.ч.	%		абс.ч.	%
Всего,	20	2	10	24	1	4,1	52	1	1,9



**Рис.1.1. Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха на территории Республики Ингушетия 2011– 2013 гг.**

Загрязнение атмосферы на единицу площади в Республике Ингушетия в большей мере зафиксировано в пределах г. Назрань, г. Карабулак, г. Малгобек и Сунженского района, по 25 выбрасываемым ингредиентам, среди которых основными являются оксид углерода, диоксид серы, оксиды азота, аммиак. Наименьший уровень загрязнения на единицу площади приходится на Джейрахский район, это обусловлено статусом особо охраняемой природной территории.

Высокий уровень загрязнения отдельных административных единиц республики обусловлен большим количеством автотранспорта.

Загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота и серы, оксидом углерода и другими органическими веществами, оказывающими раздражающее действие на дыхательные пути, относится к фактору риска возникновения бронхиальной астмы и хронических заболеваний органов дыхания с астматическим компонентом, увеличению заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения, особенно старших возрастных групп.

Для снижения негативного воздействия на окружающую среду от выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух транспортом, предприятиями жилищно-коммунального хозяйства и предприятиями стройиндустрии Управлением Роспотребнадзора по РИ в ходе контрольно-надзорных мероприятий выдавались предписания по дополнительному озеленению территорий промышленных и жилых зон, по установке пылегазоочистного оборудования на промышленных предприятиях.

При рассмотрении схем планировки территорий населенных пунктов республики давались рекомендации по строительству объездных дорог для грузового автотранспорта, с целью снижения нагрузки на автомагистрали с интенсивным движением в городах, предложения по выносу промышленных предприятий (Назрановский кирпичный завод, асфальтобетонный завод) с занимаемой территории на промышленную зону. В 2013 году Правительством РИ приняты решения о выносе указанных предприятий.

### 1.1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

На территории Республики Ингушетия расположено 17 водных объектов регионального значения.

Одним из приоритетных направлений деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» является мониторинг качества воды из открытых водоемов в местах отдыха и купания населения.

В этих целях осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор за качеством воды водных объектов, обследование территорий мест массового отдыха и купания населения. До начала купального сезона Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Главным управлением МЧС России по Республике Ингушетия составляется план мероприятий по подготовке и безопасному проведению купального сезона на водных объектах Республики Ингушетия.

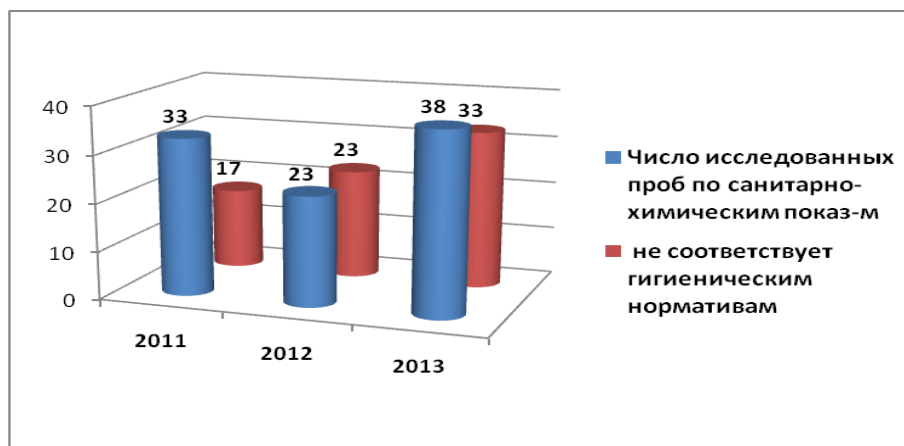
21.02.2013г. вынесено Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за открытыми водоемами, используемыми для рекреационных целей».

Таблица №1.2

#### Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории.

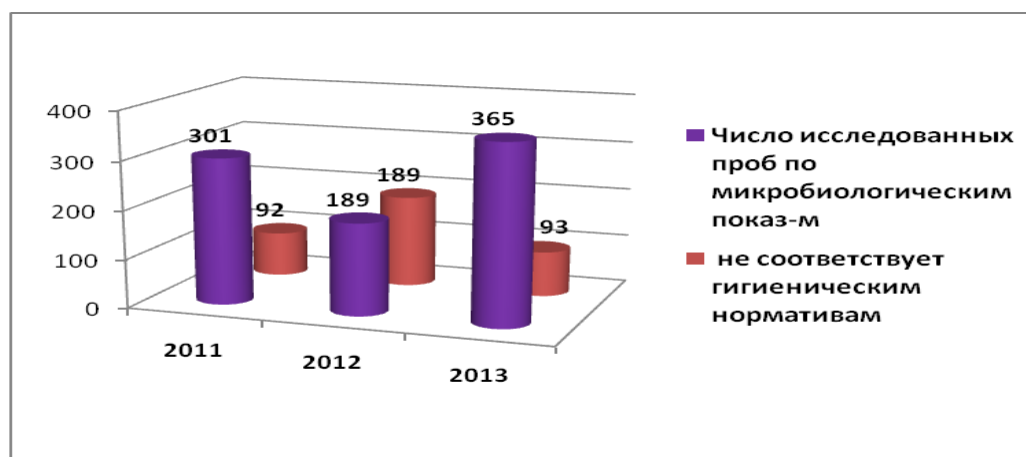
Водные объекты	2011г.	2012г.	2013г.
Число исследованных проб по санитарно-химическим показ-м	33	23	38
из них в сельских поселениях	30	20	17
не соответствует гигиеническим нормативам	17	23	33
из них в сельских поселениях	17	20	17
Число исследованных проб по микробиологическим показ-м	301	189	365
из них в сельских поселениях	301	189	365
не соответствует гигиеническим нормативам	92	189	93
из них в сельских поселениях	92	189	93
Число исследованных проб по паразитологическим показ-м	534	1007	260
из них в сельских поселениях	534	1007	260
не соответствует гигиеническим нормативам	5	9	9
из них в сельских поселениях	5	9	9





**Рис.1.2. Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям.**

В 2013 году исследовано на санитарно-химические показатели 38 проб воды водных объектов 2-й категории, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 33 пробы, или 86,8% (в 2011 г. – 51,5%, 2012г. -86,9%), по Российской Федерации доля проб воды не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2011г. составляло 24,4%. На микробиологические показатели было исследовано 365 проб воды, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 25,4 % проб (в 2011г.- 30,5 % проб, 2012г.-100%), удельный вес по РФ за 2011 год составил 24,5%. По паразитологическим показателям в 2013 г. было исследовано 260 проб воды, из них не соответствовало 3,4% проб (Таблица №1.2).



**Рис.1.3. Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории по микробиологическим показателям.**

### **Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.**

В соответствии с требованиями Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» питьевая вода должна быть

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

По данным РИФ СГМ за 2011-2013г.г. к числу приоритетных веществ загрязняющих, питьевую воду относятся; жесткость (повышенное содержание в воде подземных водоносных горизонтов солей кальция и магния), железо, высокое содержание гумусовых веществ в воде поверхностных водоисточников, антропогенное и техногенное загрязнение поверхностных и подземных вод, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны (ЗСО) водоисточников, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Водоснабжение населения осуществлялось из 135 подземных источников. В целом по республике 76 % проживающего населения использует воду из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, 23,8 % имеют смешанный тип водоснабжения, около 1% из нецентрализованных источников.

Таблица №1.3

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2011 – 2013 гг.**

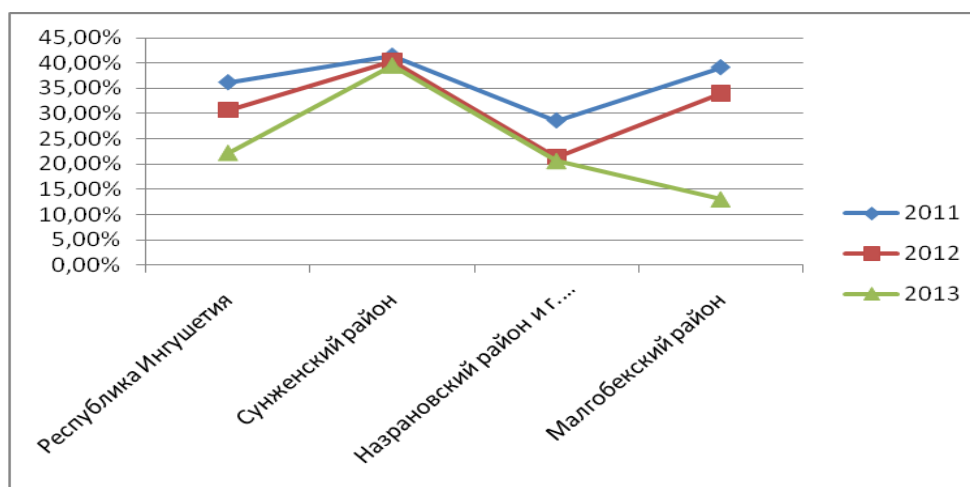
Показатели	Состояние источников централизованного водоснабжения			Состояние нецентрализованной системы водоснабжения		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего источников (абс.ч.)	133	134	135	24	24	24
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	15	15	15	13	13	9
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	15	15	15			
Число исследованных проб по сан-хим. показателям (абс. ч.)	1296	1640	2006	27	49	27
из них не соответствует гигиеническим нормативам (абс.ч.)	470	504	447	3	8	3
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	36,2%	30,7%	22,2%	11%	16,3%	11,1%
Число исследованных проб по микроб. показателям (абс. ч.)	1595	2046	2226	164	75	65
из них не соответствует гигиеническим нормативам (абс. ч.)	472	532	498	34	30	18
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %.	29,6%	26%	22,3%	20,4%	40%	27,6%

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2011-2013г.г. выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 14% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 7,3%, что связано с вводом в эксплуатацию 1 очереди нового водозабора «Кантышево-Долаково», строящегося по Федеральной целевой программе «Социально-экономическое развитие РИ на 2010-2016г.г.» (Таблица №1.4) .

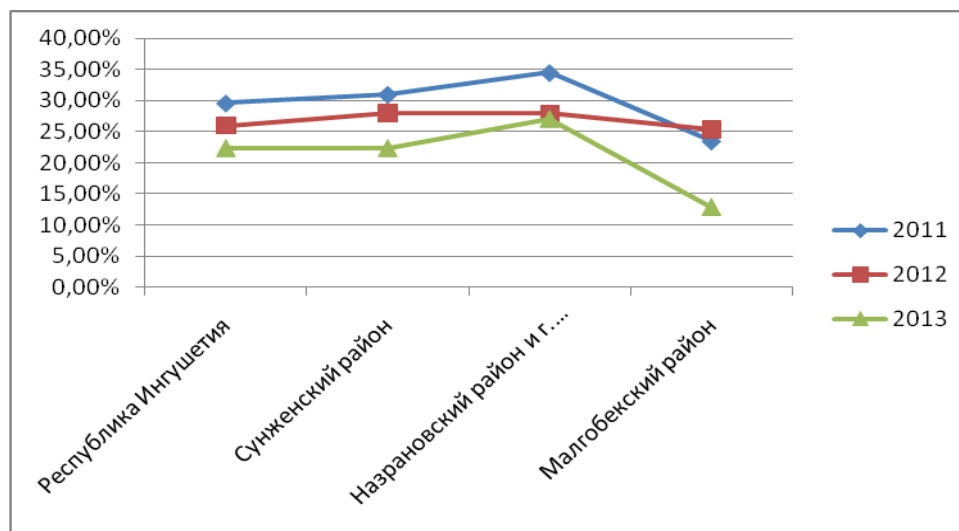
Таблица №1.4

**Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.**

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2011	2012	2013	динамика к 2011	2011	2012	2013	динамика к 2011
Республика Ингушетия	36,2%	30,7 %	22,2%	сниж. на 14 %	29,6%	26%	22,3 %	сниж. на 7,3%
Сунженский район	41,5%	40,4 %	39,5 %	сниж. на 2 %	31%	28%	22,3 %	сниж. на 8,7%
Назрановский район и г. Назрань	28,6%	21,4 %	20,6%	сниж. на 8%	34,5%	27,9%	27 %	сниж. на 7,5%
Малгобекский район	39,2%	34%	13%	сниж. на 26,2%	23,5%	25,3%	12,8 %	сниж. на 10,7%



**Рис. 1.4. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.**



**Рис. 1.5. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.**

Неудовлетворительное качество воды из водопроводной сети по санитарно-химическим показателям обусловлено, преимущественно, несоответствием гигиеническим нормативам по органолептическим и обобщенным показателям: цветность, мутность, окисляемость, жесткость (за счет поступления из источника водоснабжения солей кальция и магния) и содержанию железа, по микробиологическим показателям несоответствие идет по превышению показателей непатогенной кишечной микрофлоры.

Таблица №1.5

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.**

регион	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2011	2012	2013	динамика к 2011	2011	2012	2013	динамика к 2011
Республика Ингушетия	36%	30%	22,6%	сниж.на 13,4%	32,7%	26%	22,3%	сниж.на 10,4%

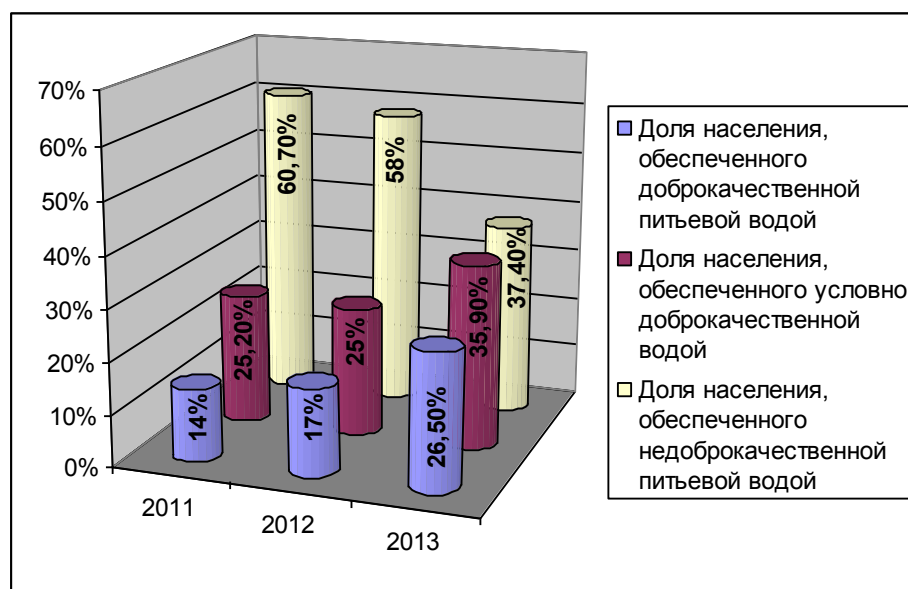
По данным мониторинга 2013г. доля проб воды водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась на 13,4%, (в 2011г. составляла -36%, 2012г. - 30%), по микробиологическим показателям снизилась на 10,4%, (в 2011г. составляла 32,7%, в 2012г. – 26%) (табл.№1.5).

В 2013 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (доброкачественная + условно доброкачественная), было обеспечено 276547 человек – 62,4 % населения республики (в 2011г. – 39,2 %, 2012г. -42 %), в том числе 103725 человек в городских поселениях, или 58,8% всего городского населения, 172822 чел. в сельских поселениях, или 65,0 % всего сельского населения (Таблица №1.6).

Таблица №1.6

**Динамика обеспеченности населения Республики Ингушетия питьевой водой,  
отвечающей требованиям безопасности.**

	2011	2012	2013	Динамика к 2011г
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	14 %	17 %	26,5%	рост на 12,5 %
Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной водой	25,2 %	25 %	35,9%	рост на 10,7 %
Доля населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	60,7 %	58 %	37,4%	сниж. на 23,3 %



**Рис.1.6. Обеспеченность населения Республики Ингушетия доброкачественной питьевой водой.**

### 1.1.3 Гигиена почвы.

По своеобразию географического положения, разнообразию природных ландшафтов, почвенных и климатических ресурсов, поверхностных и подземных вод, растительного и животного мира Северный Кавказ является уникальным регионом Российской Федерации, в пределах которого расположена Республика Ингушетия.

Сложившаяся в Республике Ингушетия ситуация в области обращения с отходами производства и потребления может привести к загрязнению окружающей природной среды и создает реальную угрозу здоровью населения.

Экономический рост и изменения в структуре и объемах потребления приводит к появлению все большего количества отходов, состав которых постоянно усложняется.

На территории Республики Ингушетия функционируют в настоящее время 4 полигона ТБО. Полигоны не полностью соответствуют требованиям СанПиН 2.1.7.722-98 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых и бытовых отходов», а именно: не проведены необходимые гидрогеологические изыскания, не благоустроены подъездные пути, прилегающая территория не озеленена, ограждение частичное, освещение недостаточное, работы по рекультивации проводятся в недостаточном объеме, поскольку на каждом полигоне практически задействованы только по 2 единицы спецтехники.

Общая площадь занятых под полигон земель составляет 119 га. Количество накопленных на этих 4 полигонах ТБО составляет около 319,3 тыс. тонн.

На полигоны принимаются отходы из жилых домов, общественных зданий и учреждений, предприятий торговли, общественного питания, уличный и строительный мусор, животноводческие отходы, неопасные промышленные отходы, отходы из лечебно-профилактических учреждений в порядке, установленном требованиями СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

Всего по республике 90 единиц спец. автотранспорта, из них: мусоровозов-28, тракторов с прицепом-18, поливочных-8, подметально-уборочных-5, экскаваторов-13, бульдозеров-8, автокар-1, погрузочных-6, ассенизаторских -7. Вся эта техника находится на балансе предприятий ЖКХ. Нет условий для мойки и дезинфекции транспорта

В сельских населенных пунктах действуют несанкционированные свалки. Спец. автотранспорта на балансе сельских администраций нет. Для проведения работ по сбору, вывозу твердых бытовых и животноводческих отходов, их захоронения и рекультивации на свалках, создана районная ЖКХ, которая работает в этом направлении тесном взаимодействии с администрациями населенных пунктов.

Закуплено и установлено в городах и сельских населенных пунктах 560 контейнеров, что составляет 90% от потребности.

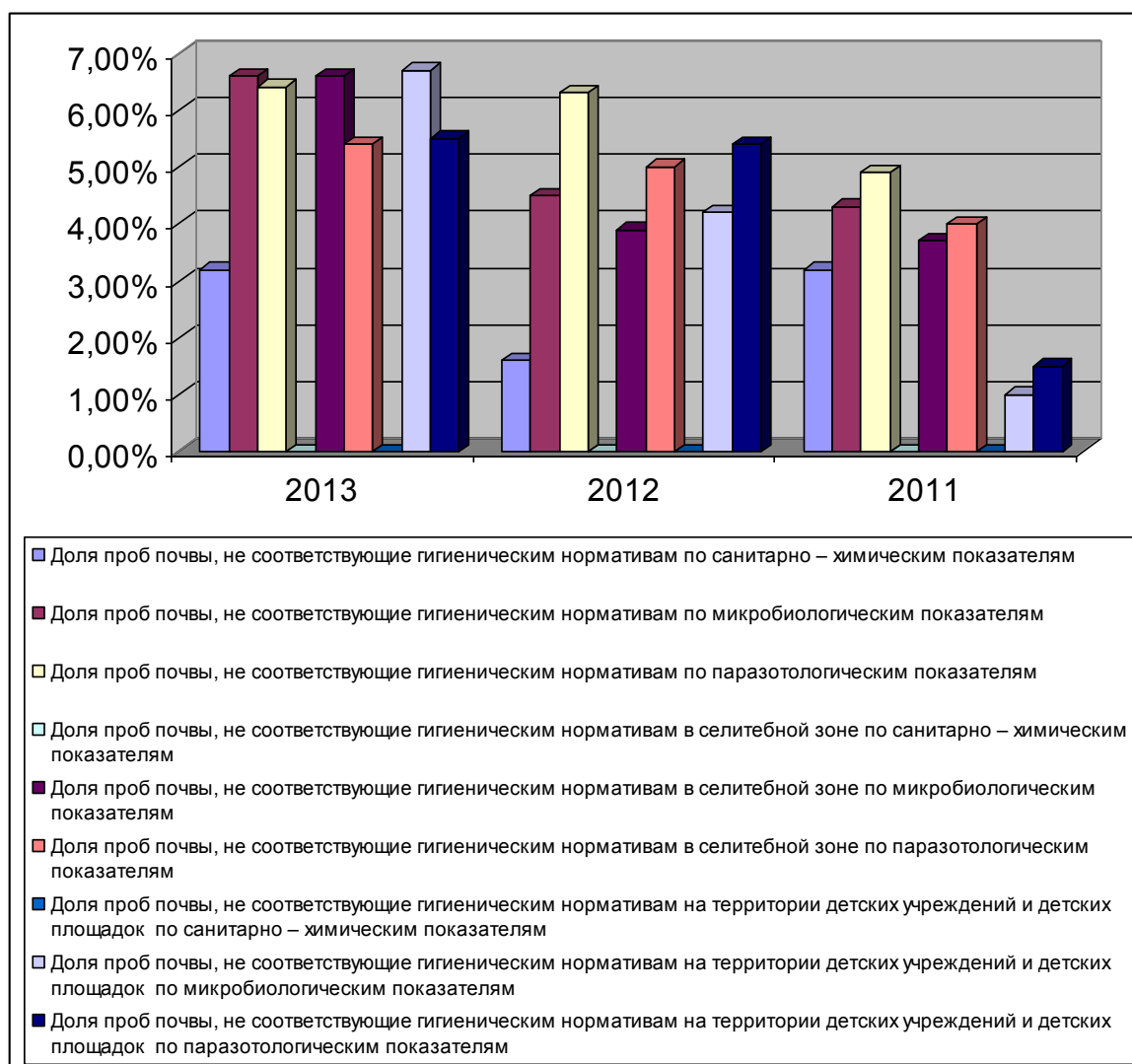
В рамках республиканской программы по улучшению санитарной очистки территорий населенных мест в течение 2013г. функционировали санитарные комиссии при администрациях городов.

Таблица №1.7

#### Характеристика почвы, мониторинг за 3 года

года	011	012	013
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям (%)	,2	,6	,2
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	,3	,5	,6
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	,9	,3	,4
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно – химическим показателям (%)			

Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	,7	,9	,6
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)			,4
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно – химическим показателям (%)			
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)		,2	,7
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	,5	,4	,5



**Рис.1.7. Характеристика почвы, мониторинг за 3 года**  
**1.1.4. Гигиена труда и профессиональные заболевания**  
**работающих. Физическая безопасность.**

На промышленных предприятиях РИ работало 1703 работников (34%), деятельность которых связана с вредными условиями труда.

По санитарно-техническому состоянию объекты распределены следующим образом: 1 категории – 38 %, 2 категории- 50%, 3 категории – 12%.

Большую часть промышленных предприятий (98%) представляют небольшие предприятия с количеством работников до 100 человек.

Одно из крупных предприятий республики – Вознесенский газоперерабатывающий завод. Общее количество работников предприятия – 257 человек, в т.ч. контактируют с вредными условиями труда 130 человек. В 2013г. прошли медицинские осмотры 126 человек (95% от подлежащих). Выявлено 7 человек с соматическими заболеваниями. На предприятии организовано горячее питание в рабочей столовой. Функционирует медпункт, в котором оказывается доврачебная помощь. За 2013г. зарегистрированы 158 случаев заболеваний с ВУТ работников предприятия. В разрезе по нозологическим единицам:

- 112 случаев заболеваний ОРЗ;
- 19 случаев заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- 16 случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- 11 случаев заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таблица №1.8

#### Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.

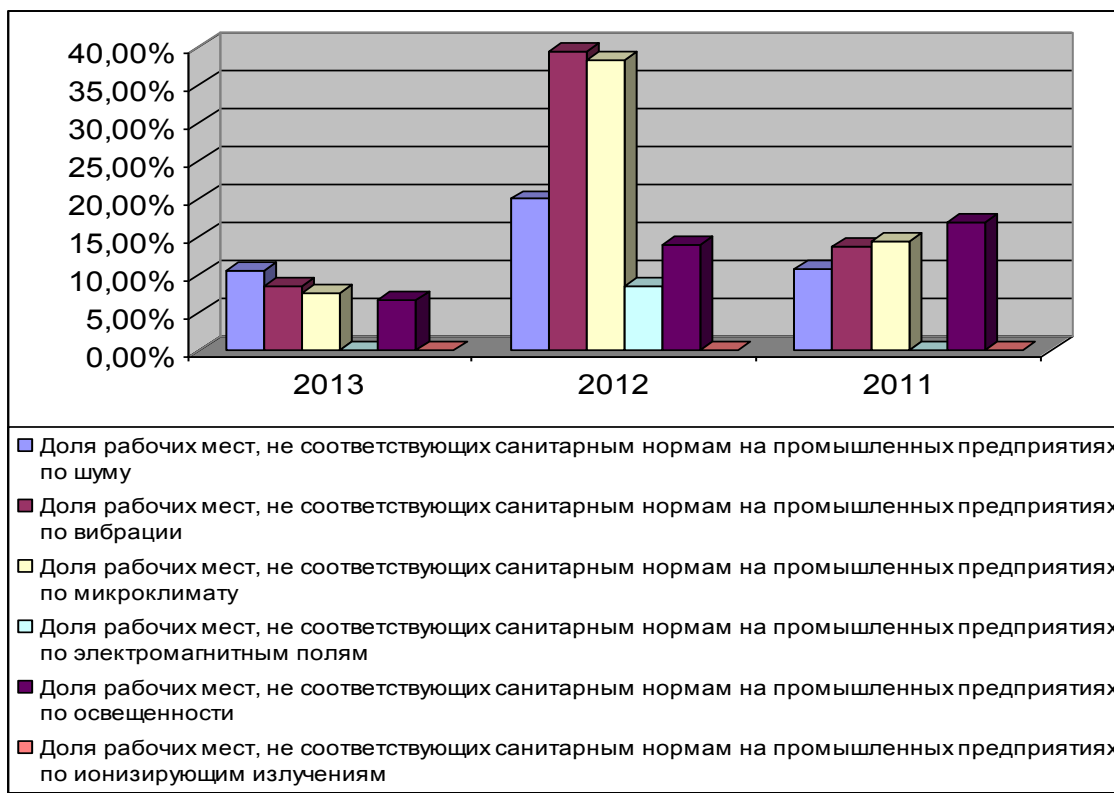
года	2011	2012	2013
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	5,2	6,3	
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)			
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	5,4	6,3	
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	,7	,3	
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)			
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)			
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)			
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)			

Таблица №1.9



### Динамика исследований физических факторов на промышленных предприятиях.

года	201	201	201
	1	2	3
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	10,7	20	10,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	13,8	39,4	8,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	14,5	38,3	7,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	0	8,4	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	17	14	6,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0



**Рис. 1.8. Динамика исследований физических факторов на промышленных предприятиях.**

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние 3 года снизился, по шуму на 9,4%, по вибрации 30,8%, по микроклимату на 30,7%, по электромагнитным полям на 8,4%, по освещенности на 7,4% (Таблица №1.9).

Снижение неблагоприятных физических факторов рабочей среды, связаны с тем, что на предприятиях республики проводится внедрение новых технологий, модернизация производственных мощностей и строительство новых предприятий, соответствующих нормативным стандартам по организации рабочего процесса.

При проведении паспортизации рабочих мест промышленных предприятий республики установлено несоответствие гигиеническим нормативам:

- по шуму – 19%;
- по вибрации – 38%;
- по микроклимату- 36%;
- по электромагнитным полям – 8%;
- по освещенности – 12% рабочих мест.

Медицинское обслуживание осуществляется как в медицинских пунктах предприятий (доврачебная помощь), так и в ЛПО республики.

Согласно Приказу №302 N от 12.04.2011г. "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда", периодическими медицинскими осмотрами охвачены 99% работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

В рамках санитарно-просветительной работы в 2013 году органами и учреждениями Роспотребнадзора по Республике Ингушетия на предприятиях республики проводились лекции и беседы по актуальным вопросам профилактики проф. заболеваний.

Основными задачами в области соблюдения санитарно-гигиенических требований по физическим факторам являются: обеспечение эффективного выполнения плановых мероприятий по контролю в отношении объектов, потенциальных источников вредных факторов неионизирующих природы; оценка и анализ причин несоответствия требованиям санитарного законодательства объектов, рабочих мест и определение мероприятий направленных на снижение вредного воздействия факторов физической природы на человека; проведение мероприятий по снижению удельного веса объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия; усиление мер административного воздействия в отношении хозяйствующих субъектов, нарушающих требования санитарного законодательства.

Таблица № 1.10

**Динамика исследований физических факторов в детских и подростковых учреждениях, «обследованных рабочих мест»**

года	011	012	013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по шуму (%)		,5	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по вибрации (%)			

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по микроклимату (%)		,4	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по электромагнитным полям (%)			
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по освещенности (%)			
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по ионизирующим излучениям (%)			

В целом в динамике за 3 года количество «рабочих мест» в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам, существенно не изменилось (Таблица № 1.10).

Как показывает анализ, процент неблагоприятных физических факторов в детских и подростковых учреждениях невысокий, что связано с укомплектованностью учреждений современными средствами оснащений; переход на энергосберегающую систему искусственного освещения; усилением контрольно – надзорных мероприятий за соблюдением санитарных требований в образовательных учреждениях.

### 1.1.5. Гигиена питания.

Одним из основных направлений деятельности органов Роспотребнадзора является надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания.

С продуктами питания в организм человека поступает значительная часть веществ, опасных для его здоровья.

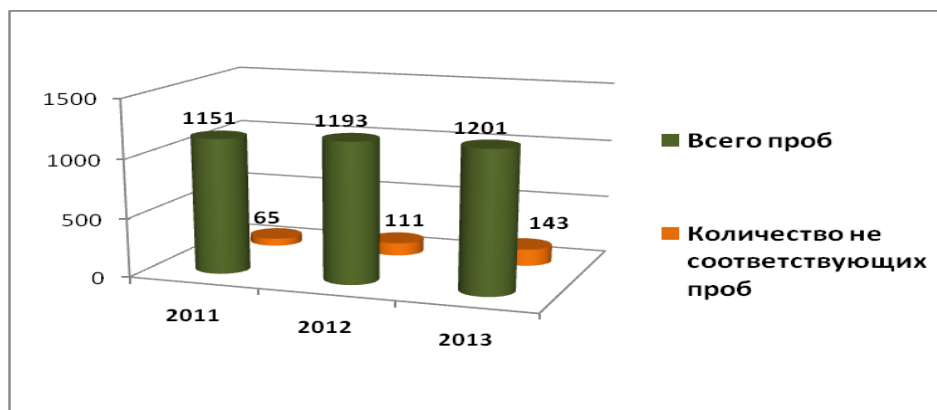
В связи с этим остро стоят проблемы, связанные с повышением ответственности за эффективность и объективность лабораторного контроля пищевых продуктов, предназначенного гарантировать их безопасность для здоровья человека и будущих поколений, заявленную пищевую ценность, подлинность, соответствие сложившимся вкусам и привычкам населения.

Таблица №1.11

#### Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2011	1151	65	5,6
2012	1193	111	9,3
2013	1201	143	11,9

В 2013 г. исследована 1201 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по санитарно-химическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил 11,9% (Табл.№1.11).



**Рис.1.9. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.**

Таблица №1.12

**Качество пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям.  
за 2011 – 2013 г.г.**

Наименование пищевых продуктов	2011		2012		2013	
	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %
Всего	840	13,0	1193	9,3	1201	11,9
Мясо и мясные прод.	40	27,5	38	0	41	0
Молоко, молочные прод.	120	5,8	171	5,0	63	0
Рыба, рыбные продукты	16	12,5	19	10,5	10	0
Хлебобулочные изделия	141	7,0	194	3,0	54	0
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	256	68,7	289	10,0	674	21,2
Жировые растительные продукты	3	0	3	0	11	0
Напитки	44	0	26	69,2	29	0
Птица и птицеводческие продукты	4	0	7	14,2	27	0
Продукты детского питания	9	0	1	0	27	0
Консервы	50	8	12	0	31	0
Минеральные воды	22	22,7	33	69,6	30	0
Кулинарные изделия	49	6,1	114	6,1	57	0

Таблица №1.13

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2011 – 2013 гг.**

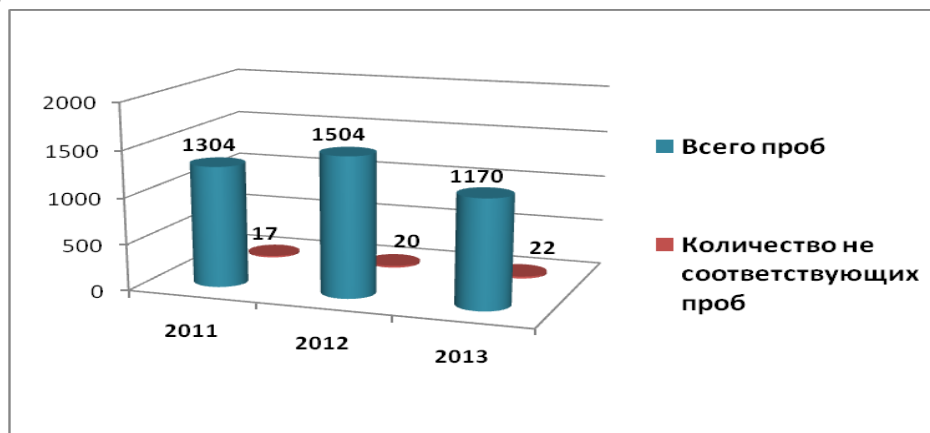
Наименование пищевых продуктов	2011		2012		2013	
	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %
Всего	1139	2,6	1058	2,3	1199	2,5
Мясо и мясные прод.	269	2,6	307	2,6	157	1,2
Молоко молочные прод.	132	4,5	142	3,5	180	3,3
Рыба, рыбные продукты	25	8,0	36	5,5	42	0
Хлебобулочные изделия	151	1,9	127	0,7	41	0
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	35	2,8	22	4,5	81	1,2
Жировые растительные продукты	22	0	18	0	12	0
Напитки	114	4,3	79	3,7	110	10,9
Птица и птицеводческие продукты	32	6,2	32	6,2	22	0
Продукты детского питания	17	0	24	0	23	0
Консервы	184	1,6	113	0,8	60	5
Минеральные воды	-	-	-	-	-	-
Кулинарные изделия	95	1,0	102	1,2	132	0

Таблица №1.14

**Число исследованных проб на соответствие требованиям безопасности по паразитологическим показателям.**

П ериод	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2011	1304	17	1,3
2012	1504	20	1,3
2013	1170	22	1,8

В 2013г. исследованы 1170 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по паразитологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по паразитологическим показателям составил 1,8% (Табл.№1.14).



**Рис.1.10. Число исследованных проб по паразитологическим показателям.**

Таблица №1.15

**Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.**

		2011	2012	2013
1.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	13,0	9,3	11,9
2.	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0
3.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	0	0	0

4.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	0	0	0
5.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0
6.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0

Таблица №1.16

**Число исследованных проб по микробиологическим показателям.**

П ериод	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
20 11	1181	29	2,4
20 12	1058	25	2,3
20 13	1199	31	2,5

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 году составляет 2,5% (2012 г.- 2,3 %) (Табл.№1.16). Наибольшая доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, приходится на напитки -10,9%.

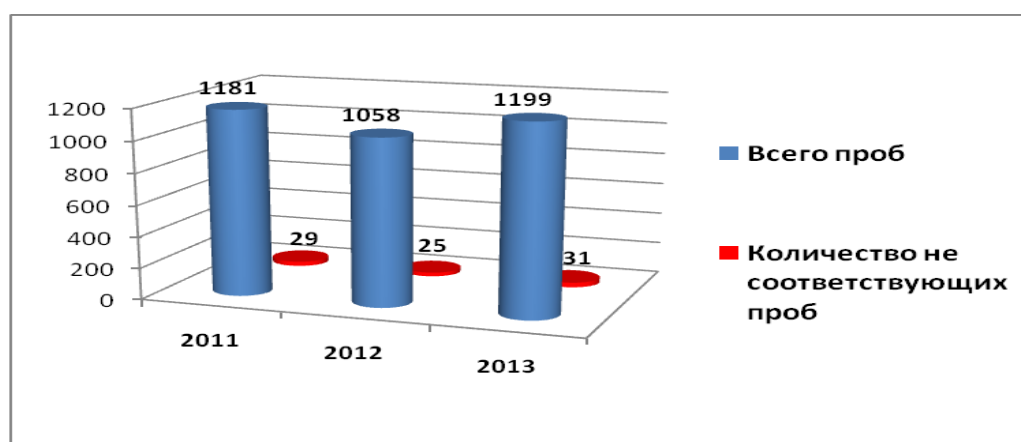


Рис.1.11. Число исследованных проб по микробиологическим показателям.

Таблица №1.17

**Число исследованных проб на патогенные микроорганизмы.**

Г од	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
20 11	1027	29	2,8
20 12	935	25	2,6
20 13	1186	31	2,6

В 2013 г. исследованы 1186 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на патогенные микроорганизмы. Удельный вес нестандартных проб составил 2,6%.

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов и микотоксинов. Превышение содержания остаточных количеств пестицидов в 2013 году также не обнаружено.

Токсические элементы (в т.ч. мышьяк) в исследованных пробах не выявлены.

Таблица №1.18

**Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по отдельным видам химических загрязнителей.**

Контаминанты	2011г.	2012г.	2013г.
нитраты	13,3%	10,7%	22,5%
нитрозамины	0	0	0
микотоксины	0	0	0
пестициды	0	0	0
Токсичные элементы (в т.ч. мышьяк)	0	0	0

Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения продуктов питания нитратами составил 22,5% от общего числа исследованных проб (2012 г.- 10,7%), среднероссийский показатель 2012г. составляет - 2,9% (Таблица №1.18).

Содержание нитратов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, выявлялось в овощах (24,3%), бахчевых культурах (52,6%), картофеле (1,3%), реализуемых на продовольственных рынках Республики Ингушетия в летний период и поступающих с соседних регионов.

Во исполнение Поручения Главы Республики Ингушетия Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия с представителями Управления Россельхознадзора по Республике Ингушетия, Ветуправления по Республике Ингушетия, работниками ГОВД и РОВД по Республике Ингушетия, представителями администраций населенных пунктов проводились рейдовые мероприятия на объектах торговли республики, реализующих бахчевые культуры. В результате контрольно-надзорных мероприятий охвачено надзором 252 объекта. За весь период специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия отобраны и исследованы на



содержание нитратов 307 проб реализуемой бахчевой продукции. По результатам исследований снято с реализации и утилизировано 12100 кг. бахчевой продукции с превышенным содержанием нитратов.

Было организовано 6 выступлений специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия на телевидении ГНТРК «Магас», ВГТРК «Ингушетия» по вопросам безопасности пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия при проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлялась продукция, несоответствующая требованиям гигиенических нормативов по показателям качества и безопасности по микробиологическим, санитарно-химическим показателям с нарушением условий хранения, сроков годности, без сопроводительных документов, подтверждающих происхождение и безопасность.

По результатам проведённых мероприятий в 2013 году забраковано 69 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, наибольший объём забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «плодоовощная продукция», «бахчевые», «безалкогольные напитки», «минеральные воды».

Таблица № 1.19

**Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов.**

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2011	2012	2013
Всего	49	76	69
импортируемые	-	-	-
Мясо и мясные продукты	2	1	2
импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	-	2	2
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	-	-	2
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	1	1	-
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	-	3	6
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	1	2	-
импортируемые	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	-	-	2
импортируемые	-	-	-
Сахар	-	-	1

импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	2	21	14
импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	1	2	-
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	7	13	33
импортируемые	-	-	-
Плоды	-	-	47
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	14	14	3
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	6	-	-
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Минеральные воды	15	17	3
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Таблица № 1.20

**Объём забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, (кг)**

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2011	2012	2013
Всего	47863,36	272241	58827,3

импортируемые	-	-	-
Мясо и мясные продукты	500,5	-	380
импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	-	-	0,5
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	-	-	214
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	5	-	-
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	-	-	16,8
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемы	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	7	-	-
импортируемые	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	-	-	80
импортируемые	-	-	-
Сахар	-	-	20
импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	50	660	466
импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	30	80	-
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	9250	8830	53095
импортируемые	-	-	-
Плоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	20511	145800	1530
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Алкобольные напитки и пиво	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Минеральные воды	17500	116841,5	3000
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

#### **О надзоре за ГМО.**

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

С целью обеспечения мониторинга качества пищевых продуктов по содержанию ГМО ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» заключен договор с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Северная Осетия – Алания» на проведение качественного анализа ГМО в пищевых продуктах, ежеквартально проводятся качественные анализы на ГМО. При обнаружении ГМО в исследованных пробах, контрольные пробы отправляются для количественного исследования в АИРЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области», определенный как головной центр по данному виду исследований на территории ЮФО.

В 2013 г. исследованы 20 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие ГМО, из них в пищевых продуктах и продовольственном сырье ГМО не выявлены.

#### **О надзоре за БАД.**

В 2013г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия осуществлялась деятельность в рамках Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.05.2009г. №36 «О надзоре за биологическими добавками к пище (БАД)».

За 2013 год Управлением Роспотребнадзора по РИ обследовано 49 предприятий торговли, в т.ч. 29 аптек, 20 складов.

В результате проведенных проверок за реализацией БАД нарушений не выявлено.

#### **Пищевые отравления.**

Случаев пищевых отравлений, возникших в результате нарушения санитарно-эпидемиологических требований на объектах питания за период 2011 - 2013 годы не зарегистрировано.

### Здоровье населения.

Таблица №1.21

#### Заболееваемость населения Республики Ингушетия по основным группам неинфекционных заболеваний.

Болезни	2010 год	20 11 год	20 12 год
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1529,0	19 23,4	13 34,5
Болезни системы кровообращения	5938,0	80 54,0	71 98,3
Болезни органов пищеварения	4666,0	67 36,0	66 28,0

За анализируемый период отмечается снижение роста первичной заболеваемости: болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - в 1 раз, болезнями системы органов пищеварения в 1 раз, болезнями системы кровообращения – в 1 раз (Табл.1.21).

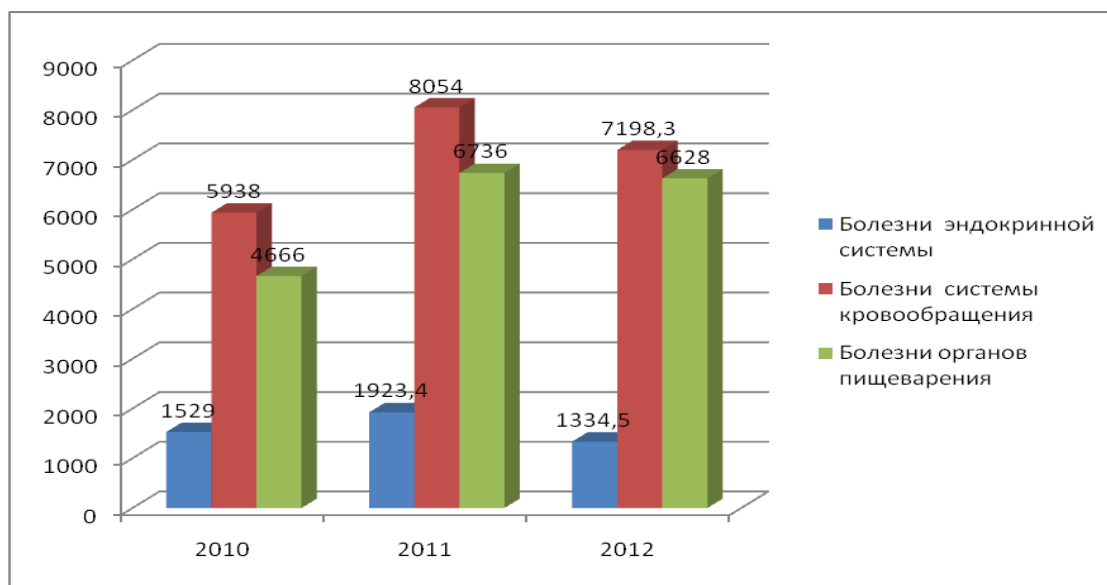


Рис.1. 12. Динамика алиментарно-зависимых заболеваний за 2010-2012г.г.

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности.**

В 2013 году удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к III группе, составил 11,6% (в 2012 г.- 11,6%, в 2011 г.- 12,7%), что подтверждает наметившуюся положительную тенденцию к росту удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (Табл. №1.22).

Таблица №1.22

**Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.**

	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	12,7	11,6	11,6

Важнейшим элементом стабилизации состояния предприятий и наведения в них должного порядка является внедрение систем производственного контроля за выполнением требований санитарных правил и гигиенических нормативов, причем не только на предприятиях пищевой промышленности, но и в системе общественного питания и торговли.

При надзоре за предприятиями торговли и общественного питания, оказывающими услуги населению, выявлены следующие тенденции: общее число действующих предприятий торговли и общественного питания возросло, санитарно-техническое состояние предприятий торговли и общественного питания в последние годы улучшилось.

**Профилактика табакокурения и алкоголизма.**

Проводится работа по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни граждан Республики Ингушетия, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику табакокурения и алкоголизма.

В республике в настоящее время функционирует один Центр медицинской профилактики, два центра здоровья для взрослых и детей на базе республиканских поликлиник.

В течение 2013 года в школах, созданных на базе указанных центров республики прошли обучение более 22 тыс. взрослых и 3500 тыс. детей, результатом работы в указанном направлении является снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения – с 39,1 % в 2011 году до 31,9% в 2013 году, а среди детей и подростков – с 27,0 % в 2011 году до 25,0 % в 2013 году.

Осуществляется контроль и надзор за соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации в отношении потребления табака и реализации «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы».

В 2013 году обследовано 48 торговых объектов, в 35 из них выявлена реализация табачной продукции с нарушением ФЗ-№15 от 02.02.2013г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий табака», ФЗ-№87 от 10.07.2001г. «Об ограничении курения табака», ФЗ-№2300-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей». По результатам выявленных нарушений наложены административные штрафы на сумму 153000 рублей

В соответствии с национальными и религиозными традициями торговля алкогольной продукцией в местах массового скопления граждан, а также в других местах не осуществляется, а на время религиозных праздников вообще прекращается.

Розничная торговля алкогольной продукцией осуществляется только в 2-х магазинах на территории республики.

При проведении проверок в отношении розничной продажи алкогольной продукции специалистами Управления было выявлено 5 нарушений п.3 ст.11 и п.5 ст.16 ФЗ от 22.11.1995г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и составлено 5 административных материалов с назначением наказания в виде административного штрафа.

Основные нарушения, выявленные при реализации алкогольной, спиртосодержащей пищевой продукции:

-нарушение правил продажи алкогольной продукции (отсутствие ценников, оформленных в соответствии с установленными требованиями, отсутствие информации об алкогольных напитках в соответствии с установленными требованиями в прејскурантах, хранение алкогольной продукции не по видам);

-отсутствие информации для потребителей в соответствии с требованиями законодательства.

Отобрано в торговой сети и проведено исследование 12 проб алкогольной продукции.

По результатам лабораторных испытаний 12 проб алкогольной продукции установлено их соответствие требованиям нормативно-технической документации.

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

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

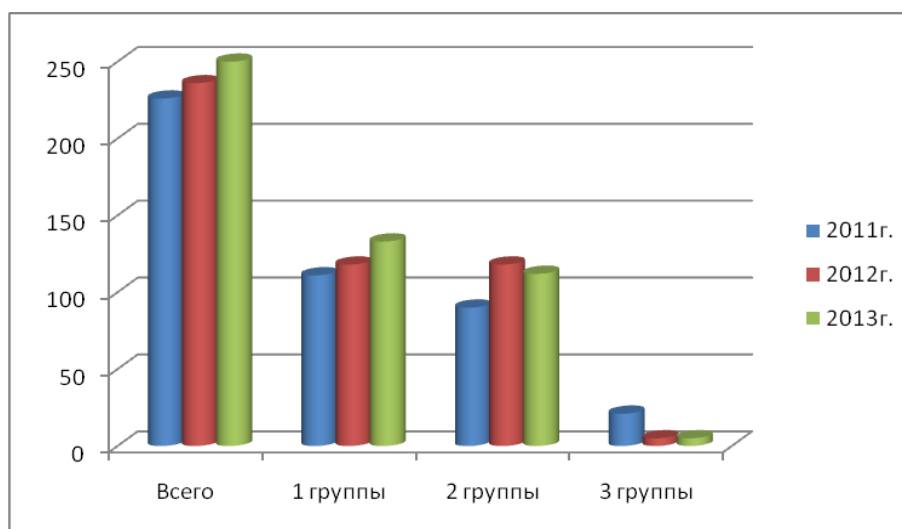
Состояние здоровья детей и подростков во многом обусловлено условиями воспитания, обучения, труда и отдыха в детских учреждениях, контроль за которым со стороны службы должен быть особенно тщательным и эффективным.

Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) является одним из важных критериев гигиенической оценки учреждений.

На фоне увеличения общего числа детских и подростковых учреждений сохраняется тенденция сокращения удельного веса объектов III (неудовлетворительной) группы санитарно-эпидемиологического благополучия и увеличение объектов I группы (Табл.№1.23).

**Число детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.**

Период	Всего	1 группы	2 группы	3 группы
2011	226	111	90	21
2012	236	118	118	5
2013	250	133	112	5



**Рис. 1.13 Доля объектов 3 группы из общего числа детских и подростковых учреждений 2011-2013г.г.**

В 2013 году возросло количество детских и подростковых учреждений (2011-226, 2012-236, 2013-250), что связано с введением в эксплуатацию вновь построенных детских дошкольных и общеобразовательных учреждений.

В результате анализа деятельности по надзору за условиями воспитания и обучения наблюдается их улучшение в связи с целенаправленной деятельностью.

Таблица №1.24

**Количество детских и подростковых учреждений.**

Виды учреждений	2011г.	2012г.	2013г.	рост, снижение
Всего учреждений	226	236	250	+14
ДДУ	29	37	42	+5
Общеобразовательные учреждения (в т.ч. коррекционная школа, школы-интернаты, школа-сад)	118	114	116	+2
Учреждения для детей-сирот	1	1	1	-
ВУЗы, техникумы, ПТУ	11	11	11	-



Учреждения отдыха и оздоровления	35	41	45	+4
Внешкольные учреждения	13	13	16	+3
Другие типы детских учреждений	19	19	19	-

По сравнению с 2012 г. увеличилось количество детских дошкольных и учреждений отдыха и оздоровления:

- ДДУ на 5 объектов;
- учреждений отдыха и оздоровления на 4 объекта;

- общеобразовательных учреждений на 2 объекта;
- внешкольных учреждений на 3 объекта.

Необходимость в увеличении количества мест в дошкольных учреждениях привела к открытию новых объектов. В 2013 году открыто 5 новых дошкольных учреждений.

В Республике Ингушетия в 2013-2014 учебном году функционировали 116 общеобразовательных учреждений, в том числе государственных – 114 (81 сельских муниципальных учреждений; 33 городских).

Негосударственных: 2: 1-сельская, 1- городская.

Количество учащихся: 61115, из них учащиеся сельских школ – 36760;

В том числе из государственных: школа-лицей-1, гимназия-5, школа-интернат-4, санаторно-лесная школа-1, коррекционная школа-1.

Большинство школ республики проводит занятия в 2 смены (62 школы), в одну смену проходят занятия в 33 школах, в 3 смены – в 21 школе. В аварийном состоянии - 20 школ. Дефицит посадочных мест в общеобразовательных учреждениях – 21719.

В республике проводится планомерная работа в целях решения проблемы дефицита посадочных мест. В 2013 году построены и введены в эксплуатацию 3 общеобразовательных учреждения на 1748 мест: : ГКОУ СОШ с.п. Алхасты на 504 места, ГКОУ СОШ с.п.Пседах – на 540 мест и ГКОУ СОШ с.п.Кантышево на 704 мест.

В целях введения Федерального государственного образовательного стандарта в общеобразовательных школах Республики Ингушетия разработаны основные образовательные программы начального, основного общего и среднего общего образования.

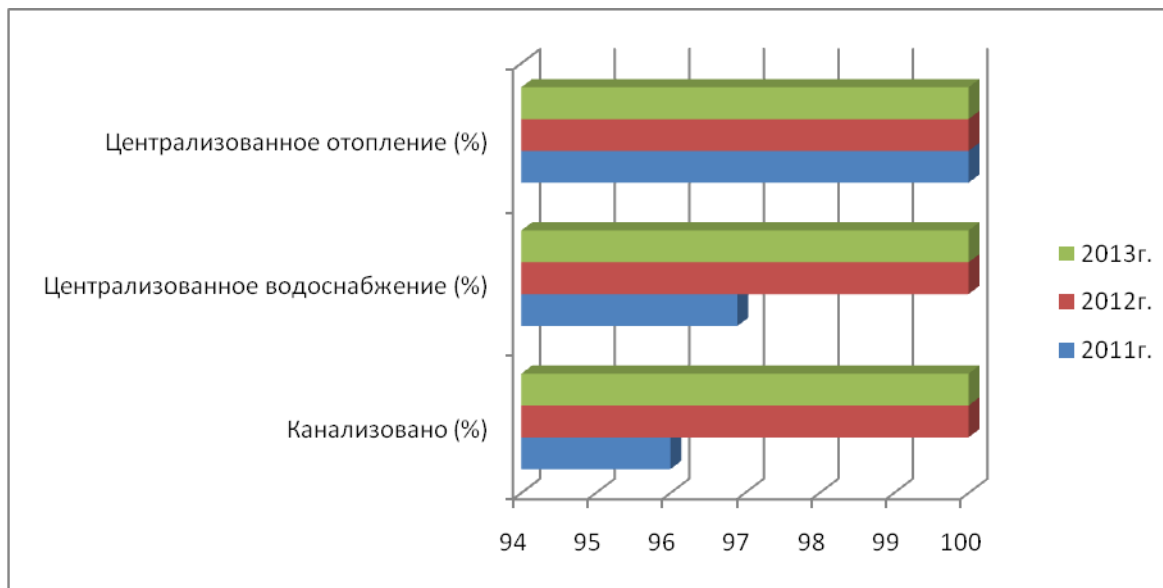
В ходе летнего ремонта Управлением Роспотребнадзора по РИ было выдано 116 предписаний с мероприятиями по проведению капитального и косметического ремонта, улучшению МТБ пищеблоков, улучшению МТБ медицинских пунктов и по приобретению новой учебной мебели, по состоянию на 02.09.2013г. было выполнено 116 предписаний (100%).

Из 116 учреждений не имеют спортивных залов 8 образовательных учреждений, не имеют медкабинетов 9 учреждений, преимущественно сельские муниципальные школы начального образования с наполняемостью классов не более 10 человек, расположенных в горной местности Джейрахского района. Дети из этих учреждений обслуживаются в близлежащих ФАПах.

Таблица №1.25.

**Удельный вес учреждений, имеющих централизованное водоснабжение, отопление и канализацию, равен 100%:**

Период	Канализовано (%)	Централизованное водоснабжение (%)	Централизованное отопление (%)
2011г.	96	96,9	100
2012г.	100	100	100
2013г.	100	100	100



**Рис.1.14. Удельный вес учреждений, имеющих централизованное водоснабжение, отопление и канализацию**

В пяти общеобразовательных учреждениях был проведен капитальный ремонт: замена окон и дверей, канализационной системы, системы водоснабжения, замена пола. Также в 62 общеобразовательных учреждениях проведена реконструкция внутренних санитарных узлов.

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2013/2014 учебному году установлено, что все общеобразовательные учреждения обследованы и приняты службой.

В течение года проводился контроль за режимом учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных школах, проведена корректировка режимов обучения и расписаний учебных занятий. В соответствии с гигиеническими требованиями приведена недельная и дневная нагрузка на учащихся.

#### **Водоснабжение детских и подростковых учреждений.**

Качество питьевой воды, подаваемой разводящей сетью в детские и подростковые учреждения является одним из важных факторов среды обитания, влияющим на состояние здоровья воспитанников, учащихся, персонала и обеспечивающим необходимый санитарно-противоэпидемический режим учреждений.

#### **Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях.**

Наблюдается уменьшение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям (2012-5,4%, 2013-4,3%) и неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям из разводящей сети (2012-5,4%, 2013-4,1%) (Табл. №1.26).

Улучшение качества воды связано с вводом в эксплуатацию новых линий водопроводной сети в Республике Ингушетия и постоянным надзором за эксплуатацией за имеющимися линиями.

Таблица №1.26

### Характеристика воды в детских и подростковых учреждениях.

Период	Исследовано проб по санитарно-химическим показателям (всего)	Из них неудовлетворительных	%	Исследовано проб по микробиологическим показателям	Из них неудовлетворительных	%
2011г.	308	16	5,1	309	15	4,8
2012г.	518	28	5,4	518	28	5,4
2013г.	511	22	4,3	511	21	4,1

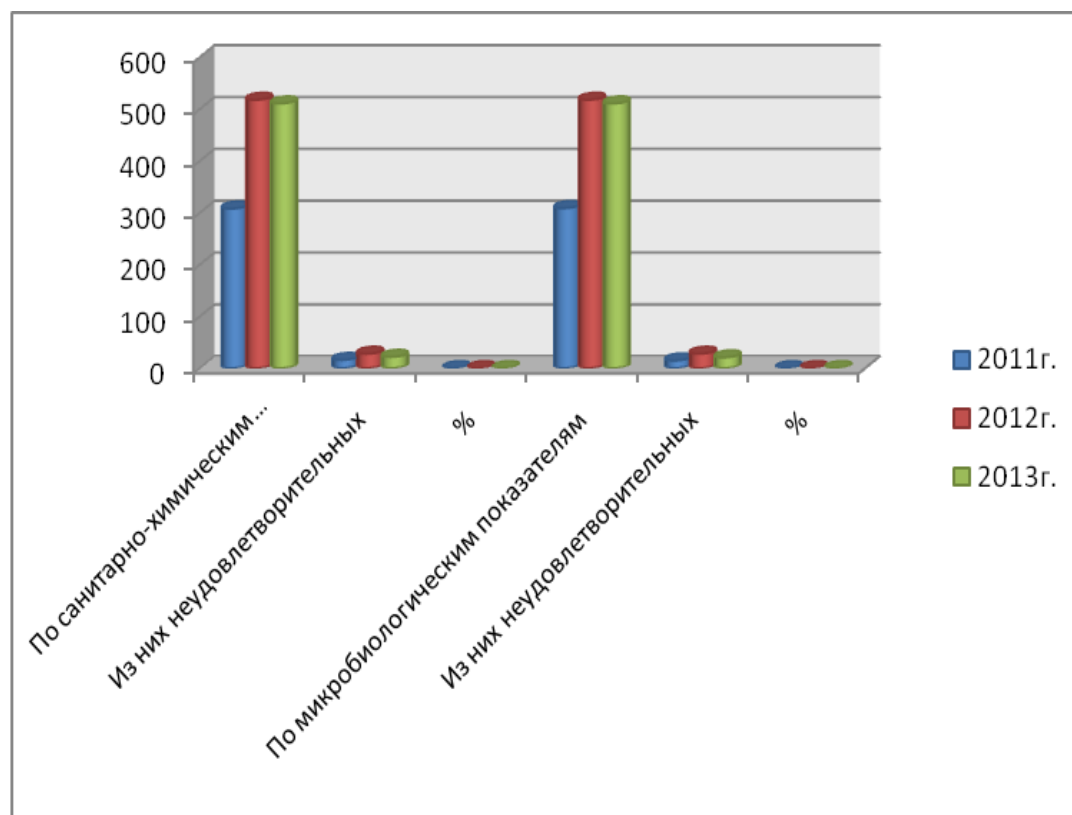


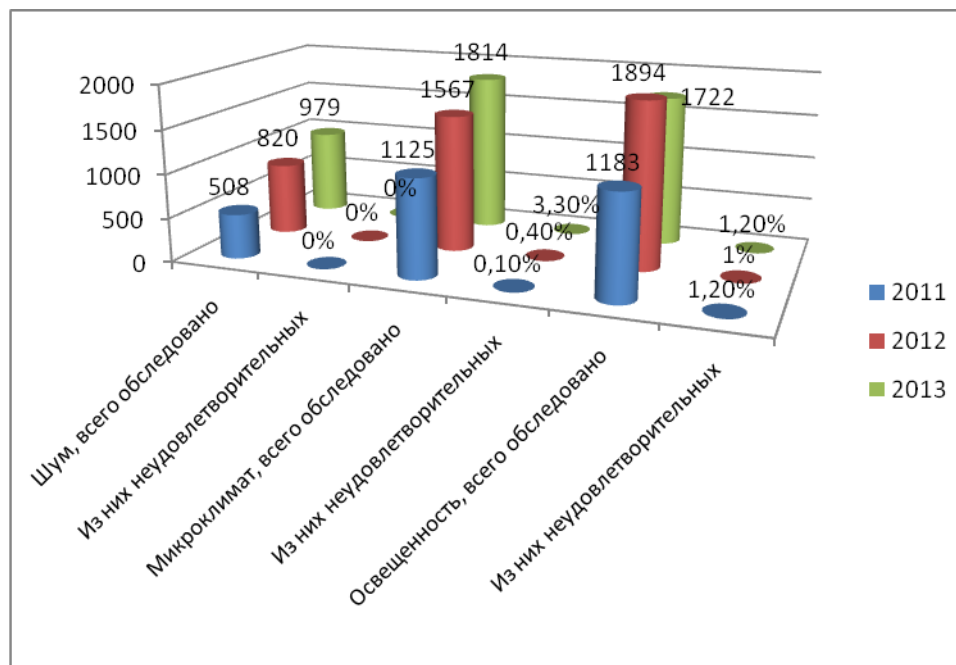
Рис.1.15. Доля проб воды неудовлетворительных по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети.

## Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях.

Таблица №1.27

**Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по вредным физическим факторам, показатели за 2011-2013 г.г.**

Период	Шум			Микроклимат			Освещенность		
	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%
2011г.	508	0	0	1125	10	0,1	1183	14	1,2
2012г.	820	0	0	1567	7	0,4	1894	19	1,0
2013г.	979	0	0	1814	60	3,3	1722	21	1,2



**Рис.1.16 Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по вредным физическим факторам.**

В 2013 году процент неудовлетворительных результатов исследования микроклимата повысился по сравнению с 2012 годом на 2,9%, с 2011 на 3,2% (Таблица №1.27.).

Было проведено 1722 исследования уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров незначительно повысился и составил в 2013г. - 1,2% (2012г.- 1,0%).

Правильное оснащение учебной мебелью и ее рациональное использование имеет большое значение для охраны здоровья школьников и повышения эффективности всего учебного процесса.

Таблица №1.28

**Наличие мебели, соответствующей росту-возрастным особенностям детей.**

исследовано	2011г.			2012г.			2013г.		
	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим нормативам	%
	114	6	5,2	164	8	4,8	189	5	2,6

Обеспечение общеобразовательных учреждений новой школьной мебелью для большинства школ улучшилось по сравнению с прошлым годом. В целом по республике процент учреждений, в которых мебель не соответствовала санитарным требованиям, составил 2,6 % (2011-5,2%, 2012-4,8%) (Табл.1.28).

Ситуация с замерами электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся свидетельствует о стабильном соответствии в целом по республике гигиеническим требованиям в 100% учреждений (Табл. №1.29).

Таблица №1.29

Электромагнитные поля			
Период	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%
2011г.	591	0	0
2012г.	1039	0	0
2013г.	1079	0	0

Из 169 обследованных учреждений на соответствие расстановки технических средств обучения (оборудование рабочего места с ПЭВМ, установка доски, расстановка и подборка мебели и др.) санитарным нормам, выявлено несоответствие 3-х (2011-2, 2012-1) (Табл.1.30.).

Таблица №1.30

Расстановка технических средств обучения			
Период	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%

2011г.	136	2	1,4
2012г.	182	1	0,5
2013г.	169	3	1,7

В Республике Ингушетия одно учреждение для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, количество детей-сирот в них – 25, санитарно – техническое состояние учреждения удовлетворительное. За 2013 год было проведено два обследования, отобраны пробы на лабораторное исследование питьевой воды, готовых блюд, измерение микроклимата, освещенности. Выявлены нарушения санитарного законодательства по несоответствию готовых блюд по микробиологическим показателям. В ходе выявленных нарушений составлены административные материалы.

### **Организация питания.**

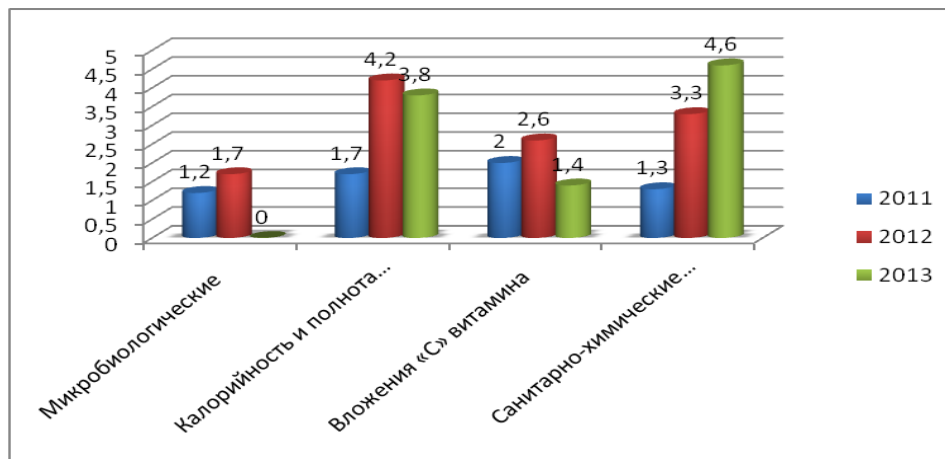
По итогам проведенного в 2013г. Всероссийского мониторинга в образовательных учреждениях республики по организации питания было выявлено, что горячим питанием в республике охвачены 12% учащихся, из них за счет республиканского бюджета обеспечены только воспитанники интернатных учреждений (3%).

Общее количество школьников, охваченных горячим питанием – 7266 детей, из них 3087 с 1 –по 4 классы, 4179 с 5 по 11 классы. Горячими завтраками охвачены 1024 детей с 5 по 11 классы, горячими обедами – 2529 дети с 1 по 4 классы и 2346 учащиеся с 5 по 11 классы, горячие завтраки и обеды 558 детей с 1 по 4 классы, 809 детей с 5 по 11 классы.

Таблица №1.31

#### **Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011г.	2012г.	2013г.
Микробиологические	1,2	1,7	0
Калорийность и полнота вложения	1,7	4,2	3,8
Вложения «С» витамина	2,0	2,6	1,4
Санитарно-химические показатели	1,3	3,3	4,6

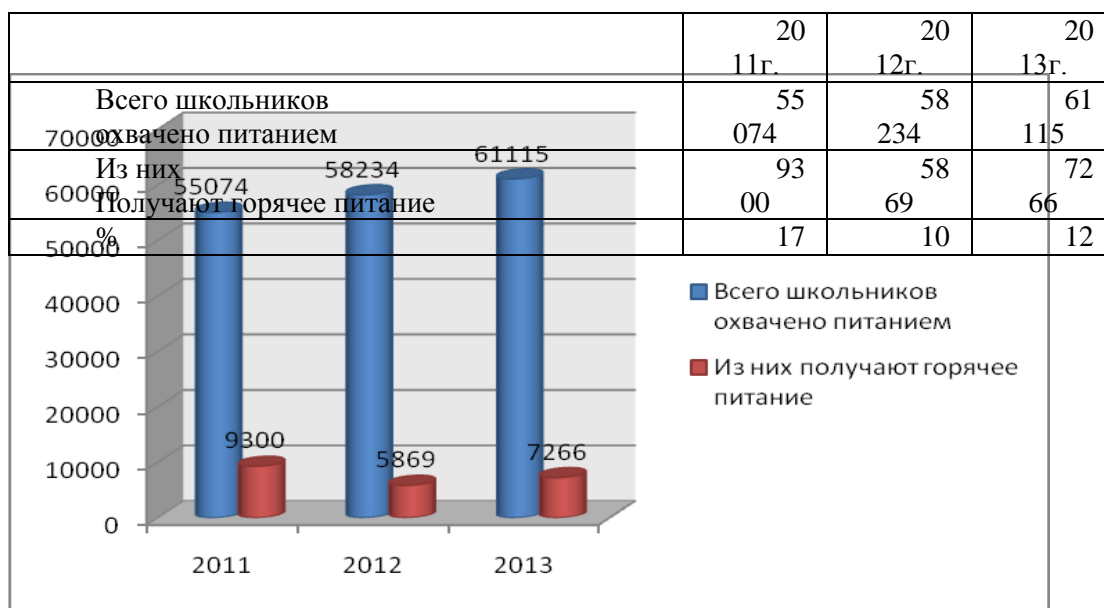


**Рис.1.17. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %**

Улучшилась ситуация по микробиологическим показателям проб готовых блюд. Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0% (2011г.-1,2 %, 2012г.- 1,7%), готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложений составил 3,8% (2011г.-1,7 %, 2012г.- 4,2%), по вложению «С» витамина 1,4 % (2011г.- 2,0%, 2012г.- 2,6%), по санитарно-химическим показателям 4,6% (2011г.- 1,3%, 2012г.-3,3%).

Таблица №1.32

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений в динамике за 2011-2013 годы.**



**Рис.1.18. Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений.**

За 2013 год проведено всего 116 плановых и 232 внеплановых обследования ДОУ РИ. В ходе проведения контрольно – надзорных мероприятий выявлены следующие нарушения санитарного законодательства:

- несоблюдение нормы площади на одного ребенка;
- неравномерное распределение учебной нагрузки;
- непрохождение периодического медицинского осмотра;
- несоблюдение питьевого режима;
- неудовлетворительное санитарное состояние пищеблоков.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» проведены лабораторные методы исследования:

- исследовано 248 проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 10;
- исследовано 248 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 10;
- исследовано 248 проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 15;
- исследовано 155 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 3;
- исследовано 248 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- всего взято смывов – 1950, из них неудовлетворительных – 105.

По выявленным нарушениям составлено 134 протокола об административном правонарушении, из них 103 по ст.6.7 КоАП РФ, на общую сумму 355500р. Передано два материала об административном приостановлении деятельности общеобразовательных учреждений в суд. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 7 человек.

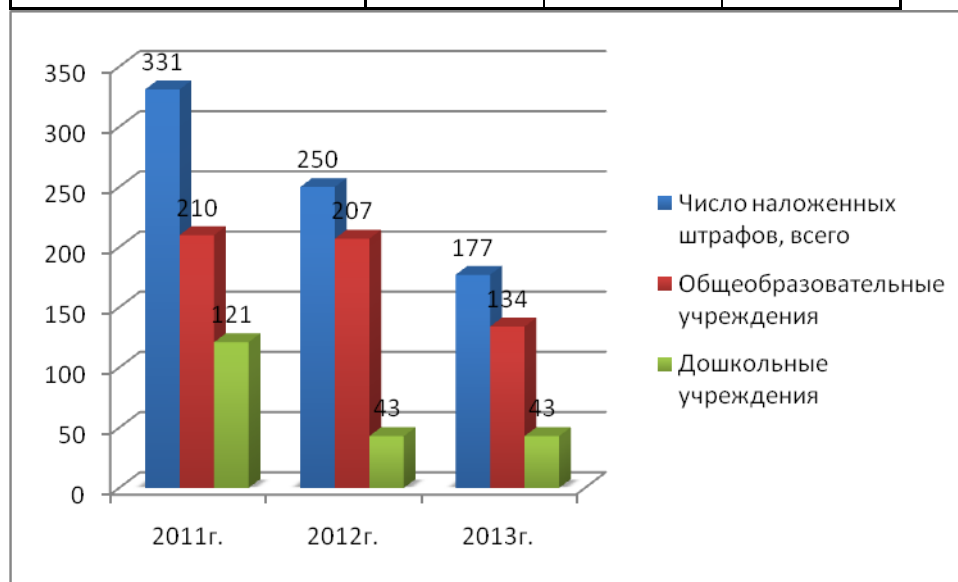
Контрольно-надзорные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2013 году проводились в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 26 декабря 2008г. № 294–ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Постановлениями главного государственного санитарного врача РФ от 16.02.2005 № 6 «О первоочередных мероприятиях по профилактике заболеваемости детского населения страны», санитарно-эпидемиологических правилами и нормативами СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» от 01.10.2008г., Приказа Главного государственного санитарного врача РФ от 31.12.2012 № 614 «О реализации приоритетных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков».

Таблица №1.33

**Меры административного воздействия, применяемые в детских и подростковых учреждениях.**



Показатель	2011г	2012г	2013г
Число наложенных штрафов, всего	331	250	177
Общеобразовательные учреждения	210	207	134
Дошкольные учреждения	121	43	43



**Рис.1.19. Меры административного воздействия, применяемые в детских и подростковых учреждениях.**

### **Товары детского ассортимента.**

В целях организации надзора за качеством и безопасностью школьной формы и за мероприятиями по внедрению технического регламента ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проводились внеплановые контрольно-надзорные мероприятия.

Во всех 116 общеобразовательных учреждениях республики введена школьная форма. Общий вид одежды обучающихся, ее цвет, фасон определяется органом государственного-общественного управления общеобразовательного учреждения (советом школы, родительским комитетом, классным, общешкольным родительским собранием, попечительским советом и другими).

Постановлением Правительства Республики Ингушетия от 07.09.2013г. за №184 утверждены «Единые требования к одежде и внешнему виду обучающихся по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

На территории Республики Ингушетия нет предприятий, занимающихся производством текстильных материалов для пошива школьной формы и самим пошивом.

Пошив школьной формы для учащихся осуществляется в ателье индивидуального пошива.

Средняя стоимость комплекта школьной формы составляет 2000 рублей.

По данным мониторинга, проведенного в начале учебного года Управлением Роспотребнадзора по РИ, все материалы, используемые для пошива, соответствуют техническому регламенту ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков». Жалоб на качество материала, качество изготовления, стоимость, комплектность, внешний вид формы не поступало.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» были проведены исследования образцов школьной формы на соответствие требованиям гигиенической безопасности по токсикологическим показателям. Образцов, не соответствующих требованиям не выявлено.

В соответствии с ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» было проведено 104 обследования объектов по реализации товаров для детей и подростков, в том числе одежды, канцтоваров, книг, обуви и т.д., из них 94 плановых и 10 внеплановых. В ходе проведения проверок были отобраны пробы образцов продукции, при проведении лабораторных исследований нарушений не выявлено. Составлены административные материалы в части нарушения требований к маркировке по ст.14.45 КоАП РФ.

### **Детские дошкольные учреждения.**

В республике Ингушетия всего детей от 0 до 7 лет – 52738.

За 2013 год в Республике Ингушетия проживали 20517 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Воспитывались в 42 ДОУ республики (38 государственных и 4 частных) – 6091 детей.

В рамках РЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010 – 2016 годы» предусмотрено строительство 8 ДОУ на 1760 мест.

Количество планируемых мест, создаваемых за счет консолидированного бюджета субъекта – 990, в том числе за счет строительства и реконструкции - 220 мест, за счет увеличения числа мест в группах кратковременного пребывания и расширения альтернативных форм дошкольного образования – 770 мест.

Семейные группы не организованы, в связи с отсутствием семейных детских садов.

В рамках Федерального закона от 26 декабря 2008г. № 294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 37 плановых и 73 внеплановых контрольно-надзорных мероприятий дошкольных организаций.

В ходе проведения проверок выявлены следующие нарушения санитарного законодательства:

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений;
- несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима (по результатам смывов на БГКП);
- несоответствие нормы площади на одного ребенка;
- непрохождение периодического медицинского осмотра.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» проведены лабораторные методы исследования:

- исследовано 116 проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;

- исследовано 116 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;
- исследовано 69 проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 2;
- исследовано 69 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 5;
- исследовано 179 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- всего взято смывов – 1155, из них неудовлетворительных – 71.

По выявленным нарушениям составлено 43 протокола об административном правонарушении на общую сумму 120000р. Передано 4 материала об административном приостановлении деятельности в суд. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 18 человек.

Таблица №1.34

**Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам.**

Период	Смывы			Блюда на калорийность			Питьевая вода		
	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%
2011	764	25	3,2	120	2	1,6	50	1	2
2012	645	53	8,2	71	7	9,8	103	12	11,6
2013	1155	71	6,1	69	5	7,2	116	5	4,3

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по калорийности в 2013 году составил 7,2% (2012г.-9,8%). Снижение неудовлетворительных проб отмечено в результатах по питьевой воде (2012-11,6%, 2013-4,3%) (Табл.№1.34).

**Организация оздоровления детей и подростков в летний период.**

Одним из важных направлений деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Республики Ингушетия является подготовка и проведение летней оздоровительной кампании. Ежегодно проводится большая организационно-методическая работа по обеспечению летнего отдыха и оздоровления детей и подростков.

В Республике Ингушетия реализуется утвержденная Постановлением Правительства Республики Ингушетия за №296 от 22 августа 2011 года республиканская целевая программа «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Республики Ингушетия на 2011-2013 годы».

Основные результаты реализации Программы:

- оздоровление и занятость более 22490 детей и подростков, в том числе несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- укрепление здоровья подрастающего поколения;
- сокращение числа случаев детского и подросткового травматизма;
- снижение степени асоциального поведения детей и подростков;
- развитие новых форм организации отдыха и оздоровления детей и подростков;
- организация ежегодно временной занятости 7200 несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в течение летних каникулярных периодов;
- формирование приоритета здорового образа жизни человека, его нравственных ориентиров средствами физической культуры, спорта и туризма.

В целях обеспечения отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков на период летних каникул, усиления внешкольной воспитательной работы и координации деятельности ведомств, организаций и учреждений по вопросу организации летней оздоровительной кампании 2013 года Правительством республики было разработано и утверждено Постановление Правительства Республики Ингушетия "О мерах по организации летнего отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков в 2013 году" за № 86 от 6 мая 2013 г.

В Республике Ингушетия в 2013 году функционировало 45 летних оздоровительных учреждений (2011 –35 , 2012 –41), в том числе 4 загородных лагеря с круглосуточным пребыванием детей.

В 2013 году в летний сезон в оздоровительных учреждениях республики отдохнул 17431 ребенок (2011 –14425, 2012 –16529).

Из них – в пришкольных лагерях 9350 детей, в загородных лагерях – 5770 детей, на побережье Черного моря – 480 детей, в КБР – 1831 ребенок.

С целью оздоровления в загородный лагерь «Аьрзи» была приглашена группа детей из ФГБОУ «Ивановская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имени Е.Д.Стасовой» в количестве 48 детей.

Все 45 лагерей получили санитарно-эпидемиологические заключения и своевременно начали работу.

Во всех лагерях продолжительность смен соответствовала требованиям санитарного законодательства и составляла 21 день.

Количество должностных лиц, прошедших гигиеническую подготовку и аттестацию – 390 человек. На базе ИПК РО РИ состоялись курсы подготовки и переподготовки для работников летних пришкольных лагерей с приглашением специалистов Министерства здравоохранения, Роспотребнадзора, Госпожарнадзора. В рамках постановления даны указания ведомствам, ответственным за проведение ЛОК в РИ в 2013г. В постановлении определена продолжительность смен в ЛОУ - 21 день, перерыв между сменами – 2 дня. Также отдельными пунктами были закреплены требования по необходимости получения санитарно – эпидемиологического заключения до начала работы лагеря, о проведении акарицидных, дезинфекционных и дератизационных обработок.

В целях организованного начала летней оздоровительной компании Министерством образования и науки РИ были проведены следующие мероприятия:

- в соответствии с постановлением Правительства РИ № 86 от 6 мая 2013 г. на базе пришкольных лагерей запланировано оздоровление 9350 детей;

- подготовлен и доведен до сведения директоров общеобразовательных учреждений, на базе которых открываются летние лагеря дневного пребывания, приказ об открытии лагерей с 1 июня 2013 г. (№ 277-п от 8.05.13 г.);

- утверждены показатели летнего отдыха и оздоровления детей на базе пришкольных лагерей;

- утверждена разрядка на путевки и финансирование пришкольных лагерей (14 726 250 руб.).

Все столовые общеобразовательных учреждений, на базе которых были открыты летние лагеря, приведены в соответствии с СанПиН по программе «Модернизация образования», приобретено современное технологическое оборудование для приготовления пищи.

Общеобразовательные учреждения, на базе которых открываются пришкольные лагеря, своевременно заключили договора с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» на проведение акарицидной обработки пришкольных территорий.

В период летней оздоровительной компании приоритет отдается детям из малообеспеченных семей, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, а также детям сотрудников МВД, погибших при исполнении служебных обязанностей.

Каждый день в летнем пришкольном лагере расписан по определенной тематике. Намечено проведение дня физкультурника, дня эколога, мероприятий по противоборству наркотикам, курению, дня изучения правил дорожного движения.

Для руководителей лагерей дневного пребывания детей был подготовлен пакет методических рекомендаций по организации летнего отдыха.

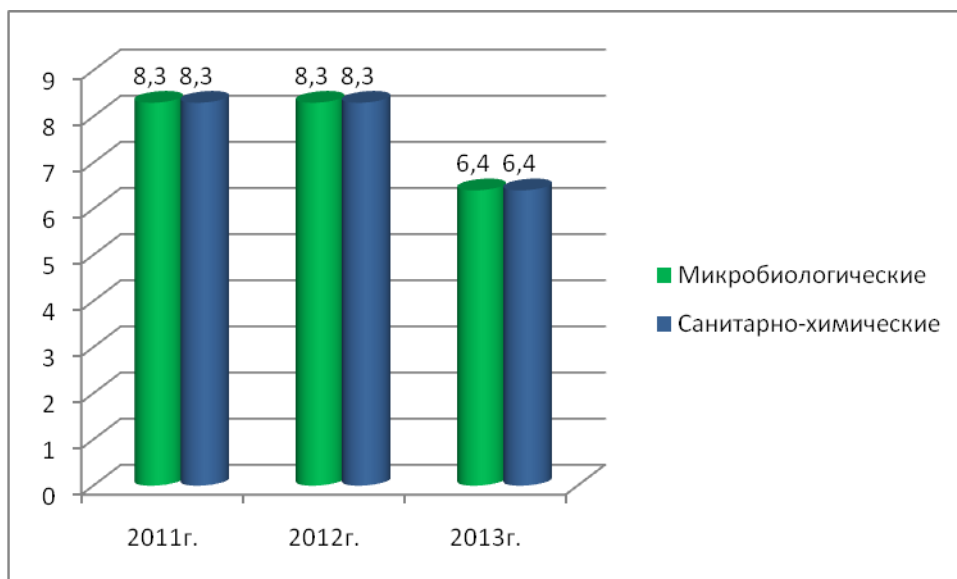
Проведены работы по реконструкции систем водоснабжения для бесперебойного обеспечения горячего и холодного водоснабжения. В соответствии с планами-заданиями в сезон 2013 года всеми ЛОУ приобретены в достаточном количестве твёрдый и мягкий инвентарь, дезинфекционные средства, столовая и кухонная посуда, мебель, спортивный инвентарь. Проведена частичная замена холодильного и технологического оборудования. Удельный вес выполнения планов-заданий в течение последних лет остаётся на уровне 100%.

За счет мероприятий по подготовке систем водоснабжения и установке систем по очистке воды отмечается улучшение качества воды, поступающей в оздоровительные учреждения. Доля неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям составила 6,4 % (2011г.-8,3%, 2012г.– 8,3%) (Таблица №1.35).

Таблица №1.35

**Гигиеническая характеристика воды, из разводящей сети  
в оздоровительных учреждениях**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011г.	2012г.	2013г.
Микробиологические	8,3	8,3	6,4
Санитарно-химические	8,3	8,3	6,4



**Рис.1.20. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %**

Питьевой режим в оздоровительных учреждениях всех типов организован за счет обеспечения бутилированной водой.

Во всех оздоровительных учреждениях проведены лабораторные исследования на исследование проб питьевой воды, проб воды из бассейнов по микробиологическим и химическим показателям, проб почвы и песка на наличие яйца гельминтов.

Питание в оздоровительных учреждениях организовано в соответствии с перспективными 10-дневными меню, согласованными с Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия.

Ежедневно использовались натуральные мясо и рыба, овощи, фрукты, соки. Фактов замены натуральных продуктов консервами не выявлено. Поставка пищевых продуктов осуществлялась на основании ранее заключённых договоров. Во всех учреждениях проводилась С-витаминизация третьих блюд, использовалась йодированная соль.

Нормы питания по основным группам продуктов выдерживались, калорийность рационов питания для загородных оздоровительных учреждений составляла 2800 - 3100 ккал, для учреждений с дневным пребыванием – 1800 ккал. Повысился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующий гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложений (2011г. 1,7-%, 2012г.-4,8%, 2013г.-5,3%).

Мероприятия по контролю качества и безопасности продуктов питания в ЛОУ выявили факты нарушения технологии приготовления блюд и санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке. Доля неудовлетворительных проб готовых блюд в 2013г. составила 5,3%. Доля неудовлетворительных проб на содержание «С» витамина в сравнении с предыдущими годами снизилась и составила 1% (2011г. -1,7%, 2012г.-3,2%) (Табл. № 1.36).

Таблица №1.36

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011г.	2012г.	2013г.
Микробиологические	0	0	5,3
Калорийность и полнота вложения	1,7	4,8	5,3
Вложения «С» витамина	1,7	3,2	1,0

Все 45 лагерей получили санитарно-эпидемиологические заключения и своевременно начали работу. По пришкольным лагерям было организовано питание 3-х разовое (завтрак, обед, полдник). В горных лагерях круглосуточного пребывания продолжительность смены составляла 21 день, питание 4-х разовое (завтрак, обед, полдник, ужин). С начала 1-й смены по микробиологическим показателям исследовано 93 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-5. По химическим показателям исследовано 93 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-6.

Исследовано проб воды из бассейна по микробиологическим показателям-2, по химическим показателям -2, из них неудовлетворительных -0.

Исследовано проб почвы на наличие я/гельминтов -164, из них неудовлетворительных-7.

Количество исследованных смывов на бактерии группы кишечной палочки – 1090, из них неудовлетворительные – 90.

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей. В функционировавших учреждениях всех видов режим дня включал в себя максимальное пребывание детей на свежем воздухе, спортивные и общеукрепляющие и оздоровительные мероприятия. Для детей с патологией здоровья в режим дня включались различные методы оздоровления: корригирующая гимнастика для детей с патологией опорно-двигательного аппарата, зрительная гимнастика для детей с нарушением зрения. Во всех загородных оздоровительных учреждениях организован дневной сон. В учреждениях санаторного типа дополнительно проводились консультации специалистов, коррекция нарушений здоровья, профилактические медицинские процедуры.

В лагерях с круглосуточным пребыванием детей проводились экскурсии к архитектурно – историческим памятникам, башенным комплексам, расположенным в горной местности Республики Ингушетия.

Также в сопровождении сотрудников ГИБДД и врачей организован выезд детей в КБР, г.Нальчик, санаторий «Кавказ», в количестве 1831 ребенок и выезд на побережье Черного моря 480 детей из числа социально незащищенных.

За период летней оздоровительной кампании в РИ не были зарегистрированы случаи пищевых отравлений и инфекционных заболеваний.

До начала летней оздоровительной кампании на территориях ЛОУ и прилегающих к ним территориях проведены акарицидные обработки на общей площади 173445 кв.м., дератизация – на площади 359 тыс.кв.м.

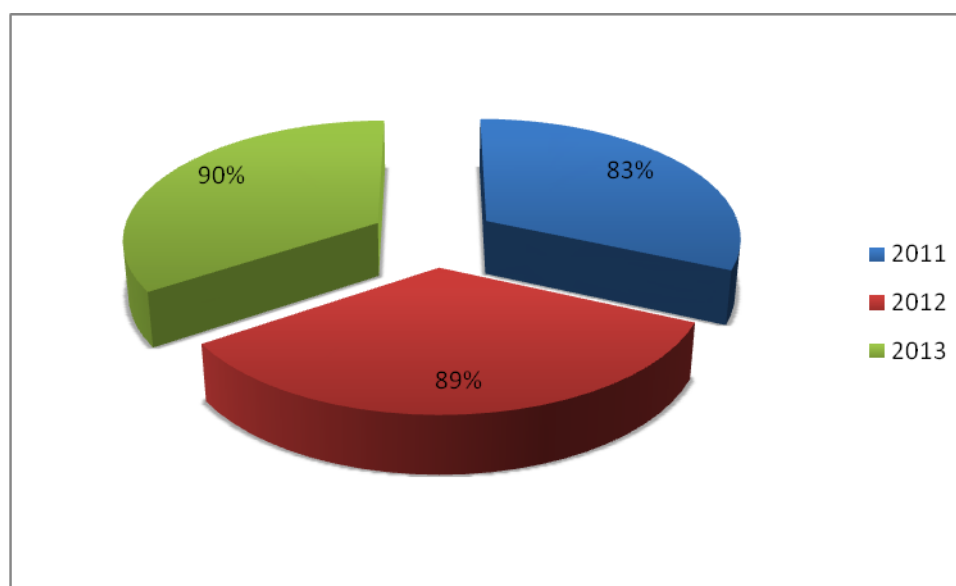
По результатам летней оздоровительной кампании 2013 г. отмечается положительная динамика эффективности оздоровления.

Выраженный оздоровительный эффект получили-90,0% детей; слабый оздоровительный эффект – 9,0% детей; отсутствие оздоровительного эффекта – 1,0% детей (Таблица №1.37).

Таблица №1.37

**Количество детей с выраженным оздоровительным эффектом.**

Показатели	2011	2012	2013
Количество детей с выраженным оздоровительным эффектом (чел.)	11972	5	1470
Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (%)	83	89	90



**Рис.1.21. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом, %.**

В результате осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выявлялся ряд нарушений установленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил, по которым должностные лица привлекались к административной ответственности. Основными причинами применения мер административного воздействия являлись несоблюдение санитарно - эпидемиологического режима на пищеблоке (несоблюдение технологии приготовления блюд, условий хранения пищевых продуктов, режима мытья технологического оборудования и посуды), отсутствие должного контроля со стороны



медицинского персонала за работой оздоровительных учреждений, в т.ч. пищеблока, неудовлетворительное содержание территории.

Количество составленных протоколов об административном правонарушении-73, вынесены штрафные санкции на сумму 150 тыс. рублей по несоблюдению санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул» (по результатам смыслов на БГКП).

Таблица №1.38

**Меры административного воздействия при осуществлении надзора за детскими и подростковыми учреждениями Республики Ингушетия**

Меры	2011	2012	2013
Число наложенных штрафов	43	30	73
Число взысканных штрафов	42	28	72
Сумма наложенных штрафов	42000	51000	150000
Сумма взысканных штрафов	40000	51000	148000
Число предупреждений	-	2	-

По итогам летней оздоровительной кампании в 2013г. были сформированы и направлены в адрес Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты населения, руководителей стационарных оздоровительных учреждений планы-задания по подготовке летних оздоровительных учреждений к летней оздоровительной кампании 2014 года, предусматривающие мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений, своевременному проведению акарицидных и дератизационных обработок территорий, подготовке мест купания, ревизии сетей водоснабжения, канализации, оборудованию установками по очистке воды, своевременной подготовке пищеблоков и медицинских пунктов к работе.

**1.1.7. Радиационно-гигиеническая обстановка на территории республики.**

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Республики Ингушетия в 2013 году по основным показателям радиационной безопасности персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, населения и окружающей среды остается стабильной и оценивается как удовлетворительная.

Ведущими факторами облучения населения республики Ингушетия являются природные источники ионизирующего излучения и медицинские (флюорографические, рентгенологические) процедуры.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проведена оценка состояния радиационной безопасности населения республики по состоянию на 2013 год. При оценке использованы данные радиационно-гигиенической паспортизации, единой системы контроля индивидуальных доз (далее – ЕСКИД), радиационно-гигиенического мониторинга (далее – РГМ).

По данным, полученным в рамках радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, эффективная коллективная доза облучения населения республики от всех источников радиации за 2013 год составила 1502.71 чел.-Зв/год.

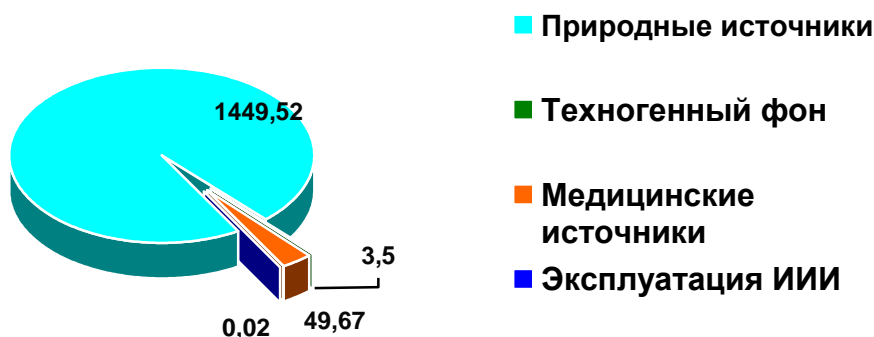
Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения республики за период 2011-2013 г.г. представлена в таблице №1.39.

Таблица № 1.39

**Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения, (чел.-Зв/год)**

Территория	Природные источники			Техногенный фон		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Республика Ингушетия	1502.37	1502.37	1449.52	2.44	2.44	3.50

Территория	Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Республика Ингушетия	46.03	46.27	49.67	0.02	0.02	0.02



**Рис.1.22. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2013г., (чел.-Зв/год).**

Анализ данных показывает, что наибольший вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения республики вносят природные источники ионизирующего излучения и источники, используемые для медицинских

диагностических, рентгенорадиологических процедур, на долю которых приходится более 99%.

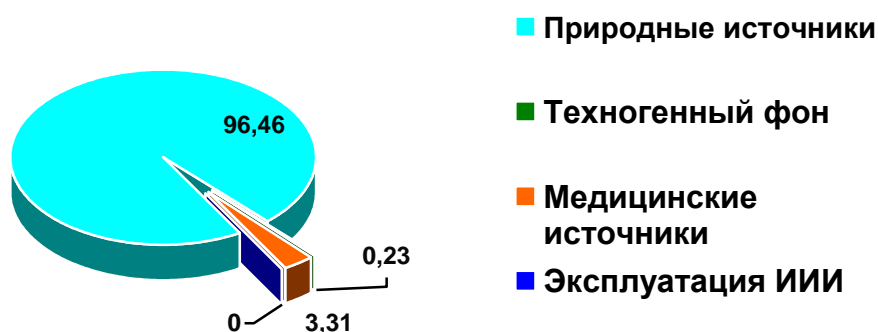
Дозы облучения населения за счёт техногенного фона складываются из доз облучения за счёт глобальных радиационных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счёт прошлых радиационных аварий. Доза за счёт глобальных выпадений равна 0,007 мЗв/год. Территория Республики Ингушетия не пострадала в результате аварии на ЧАЭС, поэтому дополнительные дозы за счёт проживания на заражённых территориях для неё отсутствуют.

Вклад различных источников в дозы облучения населения Республики Ингушетия за период 2011-2013 г.г. представлен в таблице №1.40.

Таблица № 1.40

**Вклад различных источников в дозы облучения населения, (%)**

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Республика Ингушетия	96.87	96.86	96.46	0.16	0.16	0.23	2.97	2.98	3.31	0,00	0,00	0,00



**Рис.1.23. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2013г., (%).**

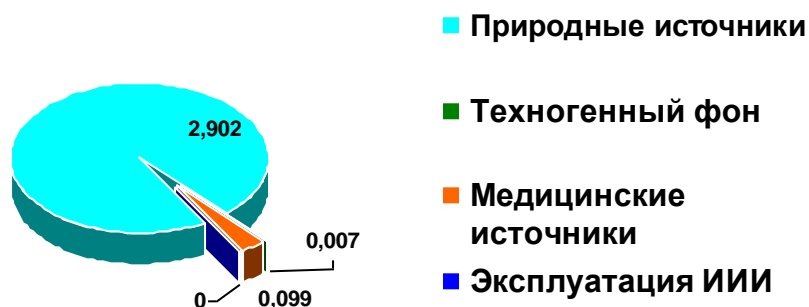
Анализ радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Ингушетия по состоянию на 2013 год позволил определить среднюю дозовую нагрузку на 1 жителя республики от различных источников ионизирующего излучения, которая составила 3.105 мЗв/год. В том числе: за счёт природных источников излучения – 2,09 мЗв/год, за счёт медицинских рентгенорадиологических исследований – 0,09 мЗв/год.

Средние индивидуальные дозы облучения населения республики от источников ионизирующего излучения за период 2011-2013 г.г. в расчёте на одного жителя представлены в таблице №1.41.

Таблица № 1.41

**Средние индивидуальные дозы облучения населения от источников ионизирующего излучения в расчёте на одного жителя, (мЗв в год)**

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Республика Ингушетия	3,008	3,008	2,902	0,005	0,005	0,007	0,092	0,093	0,099	0,0	0,0	0,0



**Рис. 1.24. Средние индивидуальные дозы облучения населения от источников ионизирующего излучения в расчёте на одного жителя в 2013г., (мЗв).**

Анализ данных показывает, что наибольший вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения жителей республики вносят источники радиации природного происхождения (прежде всего радон в воздухе помещений). Как показывают результаты измерений, среднее значение среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности изотопов радона в жилых и общественных зданиях на территории республики – от 27,0 до 38,0 Бк/м<sup>3</sup>. Случаев превышения содержания радона более 100 Бк/м<sup>3</sup> в воздухе эксплуатируемых помещений в 2011-2013 г.г. не установлено.

Динамика результатов исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий на территории Республики Ингушетия представлена в таблице №1.42.

Таблица № 1.42

**Динамика результатов исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий**

Г	Концентрация радона
---	---------------------

од	Всего точек измерения	Из них до 100 Бк/м <sup>3</sup>	Из них от 100 Бк/м <sup>3</sup> до 200 Бк/м <sup>3</sup>	Из них более 200 Бк/м <sup>3</sup>
011	241	241	-	-
012	216	216	-	-
013	229	229	-	-

### **Характеристика содержания радионуклидов в почве и атмосферном воздухе.**

На территории Республики Ингушетия исследования по содержанию радионуклидов в атмосферном воздухе не проводятся. Данные о плотности радиоактивного загрязнения атмосферного воздуха радиоактивными веществами территории республики цезием-137 и стронцием-90 в радиационно-гигиенических паспортах территории Республики Ингушетия приведены на основании официальных данных Росгидромета, полученных расчётным путём методом усреднения данных по географическим районам Российской Федерации:

- уровень радиоактивного загрязнения почвы:
  - плотность загрязнения почвы цезием-137 - 0,45 кБк/м<sup>2</sup>;
  - плотность загрязнения почвы стронцием-90 - 0,10 кБк/м<sup>2</sup>.
- уровень содержания радионуклидов в атмосферном воздухе:
  - содержание цезия-137 -  $3.2 \times 10^{-7}$  Бк/м<sup>3</sup>;
  - содержание стронция-90 -  $2.1 \times 10^{-7}$  Бк/м<sup>3</sup>;

На территории Республики Ингушетия не выявлено зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а также нет объектов, являющихся потенциальными источниками радиационных загрязнений (АЭС, ТЭЦ, предприятий по добыче, переработке и использованию минерального сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов и т.д.). Среднее значение мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на территории Республики Ингушетия по результатам замеров в контрольных точках и при обследовании жилого сектора за период 2011-2013 годы колеблется в пределах 0,08÷ 0,16 мкЗв/ч, среднее значение – 0,11 мкЗв/ч. Радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

### **Состояние водных объектов.**

Состояние питьевого водоснабжения на территории Республики Ингушетия в динамике за 3 последние года:

- число источников централизованного водоснабжения на территории области: в 2011 году – 135, в 2012 году – 135, в 2013 году – 135;
- доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2011 году – 12,5% (17 проб), в 2012 году – 12,5% (17 проб), в 2013 году – 14,8% (20 проб);
- доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2011 году – 0,0%, в 2012 году – 0,0 %, в 2013 году – 0,0%;

- число источников децентрализованного водоснабжения на территории республики: в 2011 году – 24, в 2012 году – 24, в 2013 году – 24;

- доля источников децентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2011 году – 12,5% (3 пробы), в 2012 году – 12,5% (3 пробы), в 2013 году – 20,8% (5 проб);

- доля проб воды источников децентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2011 году – 0,0%, в 2012 году – 0,0 %, в 2013 году – 0,0%;

Динамика результатов исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий на территории Республики Ингушетия представлена в таблице №1.43.

Таблица №1.43

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л с 2011 по 2013гг.**

№ п.п.	Наименование территории	ЧИ	Суммарная α-активность (сред.)	Суммарная α-активность (макс.)	Суммарная β-активность (сред.)	Суммарная β-активность (макс.)
1.	2.		3.	4.	3.	4.
	Республика Ингушетия 2011год	20	0,010	0,020	0,010	0,140
	Республика Ингушетия 2012год	20	0.010	0.035	0.010	0.120
	Республика Ингушетия 2013год	25	0.010	0.130	0.010	0.360

За период 2011-2013 г.г. проведено исследование проб воды открытых водоёмов на содержание радиоактивных веществ: на суммарную альфа- и бета-активность – 39 проб, на содержание природных радионуклидов – 39 проб. Концентрации радионуклидов в водах Республики Ингушетия в последние годы сохраняется примерно на одном уровне. Превышение контрольных уровней не установлено. Динамика результатов исследований удельной активности радиоактивных веществ в воде открытых водоемов Республики Ингушетия представлена в таблице №1.44.

Таблица № 1.44

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л с 2011 по 2013гг.**

№ п.п.	Наименование территории	ЧИ	<sup>137</sup> Cs (сред.)	<sup>137</sup> Cs (макс.)	<sup>90</sup> Sr (сред.)	<sup>90</sup> Sr (макс.)	Суммарная α-активность		Суммарная β-активность	
							(сред.)	(макс.)	(сред.)	(макс.)
1.	2.		3.	4.	5	6	7	8	9	10
	Республика Ингушетия 2011год	12	0.4×10 <sup>-1</sup>	5.0×10 <sup>-1</sup>	0.4×10 <sup>-1</sup>	0.5×10 <sup>-1</sup>	0.1×10 <sup>-1</sup>	0.4×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	1.0×10 <sup>-1</sup>
	Республика Ингушетия 2012год	12	0.4×10 <sup>-1</sup>	5.1×10 <sup>-1</sup>	0.4×10 <sup>-1</sup>	0.6×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	0.5×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	1.1×10 <sup>-1</sup>
	Республика	15			0.5×10 <sup>-1</sup>			0.5×10 <sup>-1</sup>		

Ингушетия 2013год		$0.4 \times 10^{-1}$	$3.7 \times 10^{-1}$		$0.7 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$		$0.3 \times 10^{-1}$	$1.0 \times 10^{-1}$
-------------------	--	----------------------	----------------------	--	----------------------	----------------------	--	----------------------	----------------------

### Пищевые продукты.

Всего в 2013 году исследовано 105 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ, превышение удельной активности радиоактивных веществ в пищевых продуктах не зарегистрировано. Результаты измерений проб продуктов питания и продовольственного сырья представлены в таблицах №№1.45, 1.46, 1.47.

Таблица №1.45.

### Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг с 2011 по 2013гг.

#### Республика Ингушетия 2011г.

Пищевые продукты	<sup>137</sup> Cs				<sup>90</sup> Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	20	0	0.42	1.60	20	0	0.56	1.25
Мясо	25	0	0.70	1.30	20	0	0.58	2.50
Рыба	10	0	0.60	1.56	10	0	0.80	1.20
Хлеб и хлебопродукты	45	0	0.50	1.10	45	0	0.72	2.61
Картофель	15	0	0.16	0.80	15	0	0.37	1.41

Таблица № 1.46

#### Республика Ингушетия 2012г.

Пищевые продукты	<sup>137</sup> Cs				<sup>90</sup> Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	20	0	0.43	1.65	20	0	0.52	1.50
Мясо	25	0	0.68	1.25	25	0	0.63	2.45

Рыба	10	0	0.63	1.60	10	0	0.81	1.19
Хлеб и хлебопродукты	40	0	0.45	1.10	40	0	0.73	2.79
Картофель	15	0	0.17	0.85	15	0	0.51	1.41

Таблица № 1.47.

**Республика Ингушетия 2013г.**

Пищевые продукты	<sup>137</sup> Cs				<sup>90</sup> Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	20	0	0.42	1.61	20	0	0.26	1.25
Мясо	20	0	0.35	1.17	20	0	0.16	2.38
Рыба	10	0	0.60	1.55	10	0	0.47	1.20
Хлеб и хлебопродукты	40	0	0.44	1.05	40	0	0.16	2.61
Картофель	15	0	0.16	0.80	15	0	0.14	1.41

Результаты радиационно-гигиенического мониторинга продуктов питания и продовольственного сырья используются для расчёта и оценки годовых эффективных доз внутреннего облучения населения, для составления радиационно-гигиенического паспорта Республики Ингушетия, а также для обеспечения информацией населения о недопущении употребления загрязнённой радионуклидами пищевой продукции.

**Медицинское облучение.**

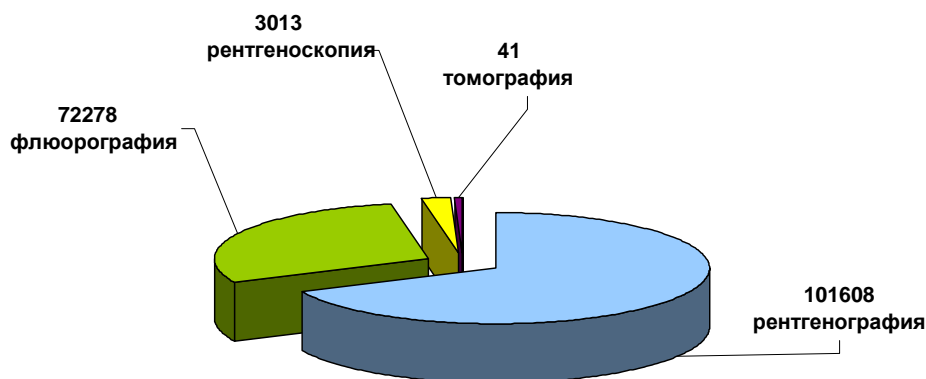
Второй по величине вклад в суммарную дозу облучения населения области вносит применение источников ионизирующего излучения в медицинских целях. Вклад в суммарную коллективную дозу облучения жителей республики от медицинских рентгенорадиологических процедур в 2013 году составил 3.31% (2011 – 2.97%, 2012 – 2.98%). Наибольшая коллективная доза облучения населения по состоянию на 2013 год приходится на рентгенографические (23.940 чел-Зв/год) и флюорографические исследования (15,471 чел-Зв/год). Структура облучения населения при медицинских процедурах с 2011 по 2013гг. приведена в таблице №1.48.

Таблица № 1.48.

**Средняя эффективная доза за процедуру, (мЗв/процедуру)**



Виды процедур	Республика Ингушетия		
	2011	2012	2013
Флюорографические	0 .27	0 .26	0 .15
Рентгенографические	0 .33	0 .32	0 .33
Рентгеноскопические	3 .30	3 .30	3 .30
Компьютерная томография			7 .76



**Рис.1.25. Количество медицинских процедур в Республике Ингушетия за 2013г.**

На территории Республики Ингушетия осуществляется учёт доз облучения пациентов от каждого рентгенологического исследования. Значение индивидуальной эффективной дозы облучения пациента регистрируется в листе учёта дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований. Лист учёта дозовых нагрузок вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного или историю болезни. При проведении рентгенологических исследований в стационаре или в специализированном лечебно-профилактическом учреждении значения дозовой нагрузки вносятся в выписку. Впоследствии доза переносится в лист учёта дозовых нагрузок медицинской карты амбулаторного больного.

С целью предотвращения необоснованного повторного облучения пациентов на всех этапах медицинского обслуживания учитываются результаты ранее проведённых рентгенологических исследований и дозы, полученные при этом в течение года. Проведённые рентгенологические исследования не дублируются. Повторные рентгенологические исследования проводятся при изменении течения болезни или появления нового заболевания, а так же при необходимости получения расширенной информации о состоянии здоровья.

Значения дозовых нагрузок пациентов определяются инструментальным и расчётным методами. В лечебно-профилактических учреждениях республики медицинских рентгеновских аппаратов оборудованы устройствами для оценки индивидуальной дозы пациента.

Во всех организациях, использующих в своей деятельности источники радиации, составлены радиационно-гигиенические паспорта по состоянию на 2013 год. Охват паспортизацией 100%. Дозы от техногенного облучения населения, в том числе персонала невелики. Их вклад в суммарную дозу облучения населения области незначительный и составил 0,023%. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А составляет 100%. Случаев превышения основных дозовых пределов среди персонала за последние годы не зарегистрировано. Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы А в 2013 году составила 0,44 мЗв. Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала за период 2011-2013 г.г. представлена в таблице №1.49.

Таблица № 1.49.

#### Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала

Год	Численность персонала	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	Коллективная доза, чел*Зв/год
2011	54	0.36	0.0199
2012	55	0.37	0.0199
2013	85	0.42	0.0229

#### 1.1.8. Гигиена транспорта.

В состав транспортной инфраструктуры РИ входят крупные транспортные предприятия, предприятия и базы технического, коммунального обслуживания транспорта, предприятия общественного питания и торговли на транспорте.

Всего объектов транспортной инфраструктуры 168; из них крупных объектов автотранспорта -3, воздушного транспорта – 1, объекты технического обслуживания -68, общественного питания – 10 и т.д.

Общая численность работников автотранспортных предприятий составляет 1128 человека, из которых с вредными условиями работы контактируют 98 человек (8,7%);

Автотранспортные пассажирские маршруты, в том числе в сопредельные республики, не превышают 800км и занимают время в пути в пределах 10-11 часов.

Только 40% персонала автотранспортных предприятий обеспечена удовлетворительными санитарно-бытовыми условиями.

Обеспеченность спецодеждой составляет 40%.

Рабочая столовая имеется только в 1 АТП, обслуживает 452 человека.

Во всех АТП имеются медпункты, в которых проводятся предрейсовые медицинские осмотры.

В течение 2013г. 97% работников транспортной сферы были охвачены флюорообследованием.

Число переболевших с временной утратой трудоспособности составило 78 человек, из них по заболеваниям:

- Органов дыхания – 18;
- Системы кровообращения – 21;
- Желудочно-кишечного тракта – 15;
- Опорно-двигательной системы – 17;
- Мочеполовой системы – 7.

Аэропорт «Магас» обслуживает 1 пассажирский самолет (постоянно дислоцируется в г.Москве), который задерживается в аэропорту только на время высадки и посадки пассажиров. На базе аэропорта осуществляется заправка топливом, приготовление и загрузка бортового питания.

Всего в аэропорту работает 373 человек, из них 20 связаны с вредными условиями труда.

Санитарно-бытовые условия для персонала удовлетворительные, спецодеждой обеспечены на 100%.

На территории аэропорта имеется медпункт, оснащенный всем необходимым для оказания доврачебной помощи.

Всего за отчетный период обследовано 73 объектов, по выявленным в транспортной сфере нарушениям наложено 40 административных наказания.

## **1.2. Состояние факторов среды обитания по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга (данные РИФ СГМ).**

**Контроль качества питьевой воды в 2011-2013г.г.** в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 64 мониторинговых точках.

Лабораторные исследования проводились по 17 санитарно-химическим показателям (аммиак, железо, нитриты, нитраты, жесткость, сульфаты, хлориды, медь, мышьяк, свинец, кадмий, фтор, ртуть, марганец, йод, бром, формальдегид) и 6 микробиологическим показателям (ОМБ, ОКБ, ТКБ, колифаги, споры сульфитредуцирующих клостридий, патогенные энтеробактерии).

- В 2013 году отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию железа, хлоридов (до 2 ПДК) на 2-х территориях –г.Карабулак, Назрановский район (с.п.с.п.Долаково, Плиево).

- В 2012 году отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию железа, хлоридов (до 2 ПДК) на 3 территориях – г.Карабулак, с.Аки-юрт (Малгобекский район), ст.Троицкая (Сунженский район).

- В 2011 году питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по содержанию хлоридов (до 2 ПДК) на 2-х территориях – г.Карабулак, Назрановский район (с.п. Плиево).

- В 2011-2013г.г. на 2-х территориях – г.Карабулак, Сунженский район (ст.Орджоникидзевская, ст.Троицкая, ст.Нестеровская) питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по общей жесткости (>10 мг/экв/л).

Качество питьевой воды по микробиологическим показателям не соответствовало гигиеническим нормативам по содержанию ОКБ, ТКБ в 25 мониторинговых точках: Сунженский район, Малгобекский район, Назрановский район, г.Карабулак, г.Назрань, г.Малгобек. Патогенные бактерии в исследованных пробах не обнаружены.

Таблица №1.50

**Сведения о загрязняющих веществах в водных объектах - источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2013г. (РИФ СГМ)**

Территория	Приоритетные загрязнители питьевой воды						Уровни загрязнения (ПДК)
	Железо	Аммиак	Нитриты	Хлориды	Нитраты	Сульфаты	
	Среднегодовая концентрация, мг/м <sup>3</sup>						
г.Магас	0,003	0,01	0,02	21,0	1,6	10,0	до 1 ПДК
г.Назрань	0,005	0,02	0,01	23,0	1,5	11,0	до 1 ПДК
г.Карабулак	0,5	0,04	0,02	370,0	15,7	110,0	до 2 ПДК
г.Малгобек	0,005	0,01	0,04	21,0	1,6	141,0	до 1 ПДК
Назрановский район	0,5	0,07	0,01	367,0	4,8	21,4	до 2 ПДК
Сунженский район	0,005	0,02	0,01	23,0	1,5	11,0	до 1 ПДК
Малгобекский район	0,005	0,02	0,01	23,0	1,5	11,0	до 1 ПДК
Джейрахский район	0,04	0,01	0,01	22,0	1,6	9,0	до 1 ПДК

**Контроль качества почвы в 2011-2013г.г.** осуществлялся в 54 мониторинговых точках, в том числе 12 (22%) точек расположены на территориях лечебных учреждений, 32 точек (59%) – на территориях школ и детских дошкольных учреждений, 10 точек (19%) - на селитебной территории населенных мест.

В 2011-2013г.г. на территории Республики Ингушетия осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, медь, мышьяк, ртуть, свинец, цинк. В 2013г. превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям зарегистрировано на 2-х территориях – г.Назрань, г.Малгобек.

Микробиологическое загрязнение почвы оценивалось по наличию возбудителей кишечных инфекций: индекс БГКП, индекс энтерококков, энтеробактерии, сальмонеллы.

Превышения содержания возбудителей кишечных инфекций в мониторинговых точках не зарегистрировано. В почве наличие патогенных микроорганизмов не выявлено.

Паразитологическое загрязнение почвы оценивалось по наличию возбудителей паразитарных заболеваний: аскариды, власоглав, токсакар, цисты кишечных патогенных простейших. В почве возбудители паразитарных заболеваний не обнаружены.

Таблица №1.51.

**Сведения о фоновых значениях концентраций химических веществ в почве в 2013г.  
(РИФ СГМ)**

Территория	Значения фоновых концентраций					
	Кадмий	Медь	Мышьяк	Ртуть	Свинец	Цинк
г.Магас	0,0 5	0,01	0,01	0,1	0,7	0,9
г.Назрань	3,0	4,0	0,003	0,001	33,0	0,2
г.Карабулак	0,0 4	0,2	0,5	0,1	0,7	0,2
г.Малгобек	2,9	3,7	0,02	0,02	32,8	1,0
Назрановский район	0,0 01	0,06	0,03	0,01	0,08	0,3
Сунженский район	0,0 1	0,00 5	0,001	0,002	0,06	0,04
Малгобекский район	0,0 04	0,00 1	0,002	0,005	0,001	0,3
Джейрахский район	0,0 01	0,03	0,1	0,02	0,01	0,05

**Контроль за качеством пищевых продуктов и продовольственного сырья  
в 2011-2013г.г.**

Мониторинг по качеству пищевых продуктов проводился по 10 группам продовольственных продуктов питания и по 63 наименованиям продуктов.

Лабораторные исследования проводились по 11 видам контаминантов (нитраты, нитриты, гексахлорциклогексан, гистамин, ДДТ и его метаболиты, кадмий, свинец, медь, цинк, мышьяк, ртуть).

Таблица №1.52.

**Содержание контаминантов в продовольственном сырье и продуктах питания в 2011-2013г.г. (РИФ СГМ)**

Территория	Группа продукта	Вид контаминантов (токсикантов)	Число исследованных проб, не соответствующих гигиеническим нормативам		
			2011 год	2012 год	2013 год
г.Магас	Флодоовощная продукция	нитраты	1	5	5
г.Назрань	Флодоовощная продукция	нитраты	2	5	7
г.Карабулак	Флодоовощная продукция	нитраты	1	5	7
г.Малгобек	Флодоовощная продукция	нитраты	1	6	6
Назрановский район	Флодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	2	5	65
Сунженский район	Флодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	1	5	44
Малгобекский район	Флодоовощная продукция	нитраты	1	6	6
Джейрахский район	Флодоовощная продукция	нитраты	-	5	3

За период с 2011-2013г.г. в Республике Ингушетия отбор проб пищевой продукции для исследования на содержание химических контаминантов проводился в детских дошкольных учреждениях (43,8%), лечебно-профилактических учреждениях (3,4%), в торговой сети (52,8%). В 2013г. по результатам лабораторного контроля пищевой продукции в 22,5% исследованных проб установлено наличие контаминантов (2012г.-10,7%, 2011г.-2,9%). В зависимости от уровня потребления продукта населением расчет экспозиции нитратов проводился по следующим группам продуктов: бахчевые культуры, овощи, фрукты. При ранжировании групп пищевых продуктов по вкладу в общее значение дозовой нагрузки установлено, что 85,6% приходится на бахчевые культуры и 14,4 – на овощи.

Результаты оценки загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья позволили определить приоритетные контаминанты и группы пищевых продуктов, являющиеся наиболее значимыми по содержанию приоритетных загрязняющих веществ, а также выделить группы «риска» - объекты надзора и административные территории.

### **1.3. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Ингушетия.**

Наряду с факторами риска окружающей среды на состояние здоровья населения оказывают влияние социально-экономические показатели. Согласно статистическим данным в анализируемые годы наблюдается позитивная динамика большинства социально-экономических показателей.

Таблица №1.53  
Динамика социально-экономических показателей в 2010-2012г.г.

Наименование показателя	Годы					
	2010		2011		2012	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	9630,0	18950,8	11562,0	20754,9	12296,3	23058,0
Прожиточный минимум (руб./чел.)	4699,0	5688,0	4959,0	6369,0	5033,0	6510,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	3228,0	нет данных	4289,0	5857,0	4681,0	нет данных
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	6584,0	нет данных	6836,0	нет данных	9008,0	нет данных
Расходы на образование	7857,0	нет данных	9067,0	нет данных	10580,0	нет данных

(руб./чел.)						
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	22,1	12,5	18,5	12,7	17,1	11,0

В 2012 году среднедушевой доход населения Республики Ингушетия составил 12296,3 руб./чел. (в целом по РФ- 23058,0 руб./чел.) против 11562,0 руб./чел. в 2011г. и 9630,0 руб./чел. в 2010г.

Прожиточный минимум в 2012 году составил 5033 руб./чел. (в целом по РФ- 6510,0 руб./чел.), что выше на 2,0%, чем в 2011 году (в сравнении с 2010г. выше на 7,0%).

Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2012 году в республике составила 4681 руб./чел. и увеличилась в сравнении с 2011 годом на 8,4% (в сравнении с 2010г. выше на 31,0%).

Расходы на здравоохранение в 2012 году в Республике Ингушетия составили 9008 руб./чел. В сравнении с 2011 годом финансирование увеличилось на 2172 рубля, относительно 2010г. – на 2424 рубля).

Расходы на образование в 2012 году в Республике Ингушетия составили 10580 руб./чел. В сравнении с 2011 годом финансирование увеличилось на 1513 рубля, относительно 2010г. – на 2723 рубля).

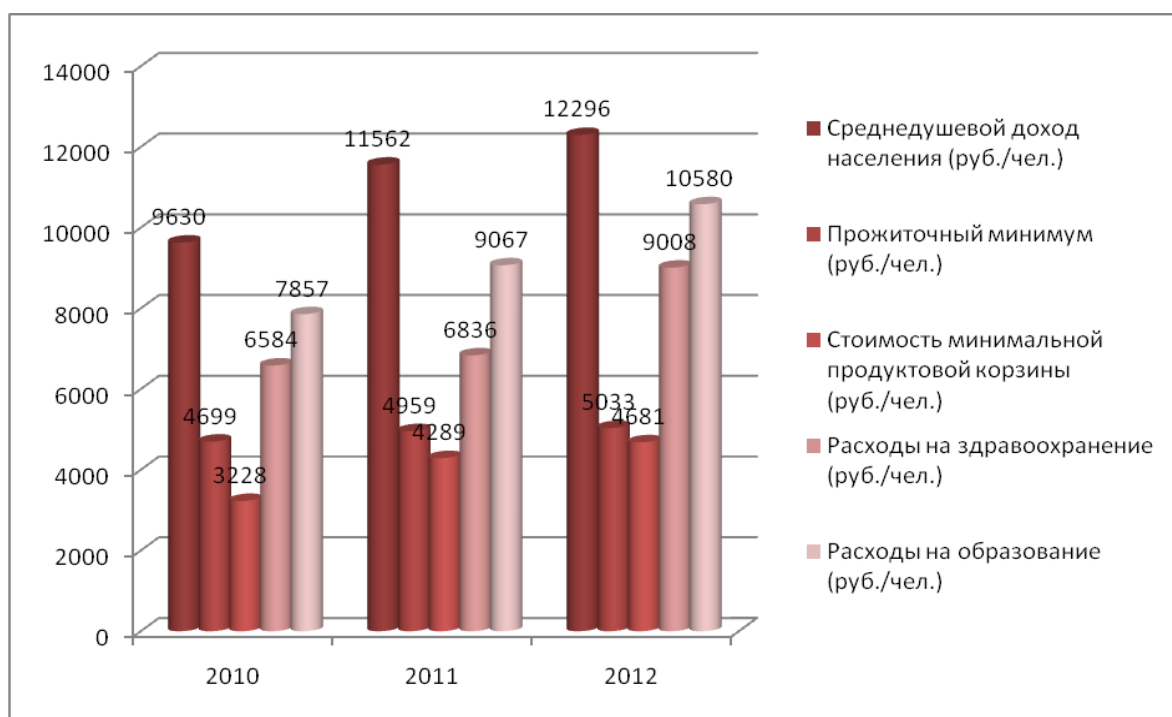


Рис.1.26. Динамика социально-экономических показателей в 2010-2012г.г.



Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 2012 году в республике составил 17,1% (в целом по РФ - 11%), что ниже на 1,4%, чем в 2011 году (в сравнении с 2010г. ниже на 5,0%).

Таблица № 1.54  
Динамика социально-экономических показателей в 2010-2012г.г.

Наименование показателя	Годы					
	2010		2011		2012	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел.)	13,9	22,6	13,5	23,0	13,3	23,4
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	3,2	22	3,2	22	3,2	нет данных
Процент квартир, не имеющих канализации(%)	11,3	26	25	26	24	нет данных
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	5,0	83	5,0	83	8,6	84

Количество жилой площади на 1 человека в республике в 2012 году составило 13,3 м<sup>2</sup>/чел. (в целом по РФ- 23,4 м<sup>2</sup>/чел.), в 2011г.- 13,5 м<sup>2</sup>/чел, 2009г.- 13,9 м<sup>2</sup>/чел.

Процент квартир, не имеющих водопровода в 2010-2012г.г. в республике составляет 3,2%.

Процент квартир, не имеющих канализации в 2012г. в республике составил 24%, что ниже на 4,0%, чем в 2011г. (в сравнении с 2010г. ниже на 53%).

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в 2012г. в республике составляет 8,6% (в целом по РФ- 84%), что выше на 3,6%, чем в 2010-2011г.г.



**Рис.1.27. Динамика социально-экономических показателей в 2010-2012г.г.**

При оценке социально-экономических показателей по Республике Ингушетия выявлена положительная динамика. Улучшение социально-экономического положения приводит к улучшению состояния здоровья населения.

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Республики Ингушетия в 2012 году составила 78,8 лет (РФ- 70,24лет), т.е. увеличилась по сравнению с 2005г. на 5,4 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни связана с величиной прожиточного минимума. Этот показатель отражает стоимостную оценку натурального набора продуктов питания, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также расходов на непродовольственные товары и услуги, налоги и обязательные платежи, исходя из доли затрат на эти цели групп населения с низкими доходами. Для неработающего населения минимальная потребительская корзина – это объем средств, позволяющих поддерживать жизнеспособность человека.

Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 17,1 (2012г.) до 57,4% (2006г.).

## **Глава 2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Ингушетия.**

### **2.1.Медико-демографическая ситуация.**

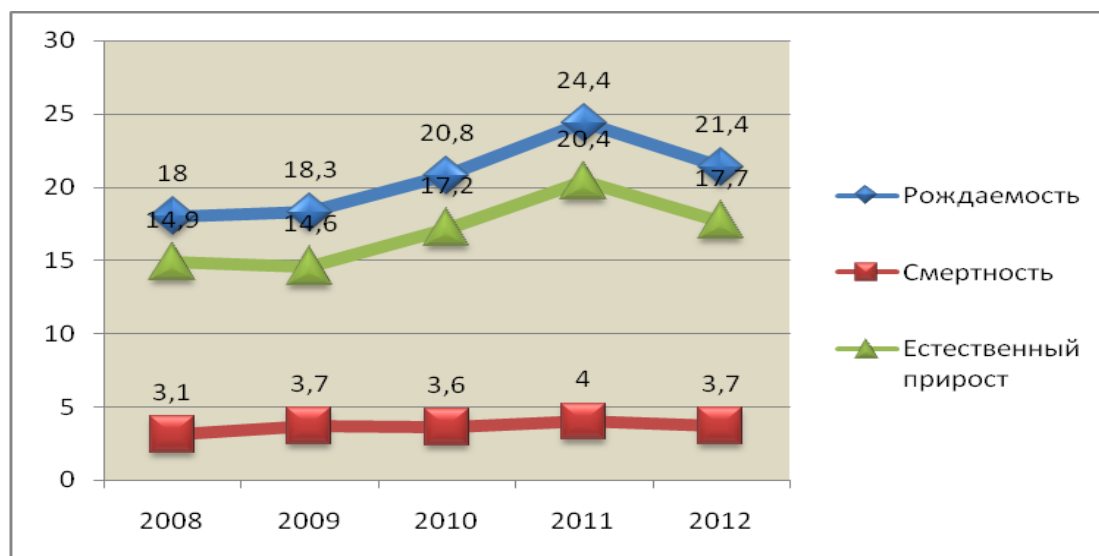
Таблица № 2.1.

**Рождаемость, смертность и естественный прирост населения  
(на 1000 человек населения)**

Всего	2008	2009	2010	2011	2012
Родившихся	18,0	18,3	20,8	24,4	21,4
РФ/СКФО	12,0/16,9	12,3/16,9	12,5/17,3	12,6/17,5	13,3/17,4
Умерших	3,1	3,7	3,6	4,0	3,7
РФ/СКФО	14,5/8,7	14,1/8,8	14,2/8,6	13,5/8,5	13,3/8,3
Естественный прирост	14,9	14,6	17,2	20,4	17,7
РФ/СКФО	-2,5/8,2	-1,8/8,1	-1,7/8,7	-0,9/9,0	0,0/9,1

Показатель рождаемости в 2012 году составил 21,4 на 1000 населения, что выше общероссийского (13,3) и регионального по Северо-Кавказскому федеральному округу (17,4). Республика Ингушетия остается одним из субъектов РФ с традиционно высокой рождаемостью, превышающей среднефедеративный показатель почти в 1,7 раза. На процесс рождаемости оказывают влияние не только социально-экономические условия, но и социально-психологические установки, обычаи и традиции, которые определяют демографическое поведение семьи.

В 2012 году в Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения +17,7 в отличие от РФ, где зарегистрирована убыль в «минус» 0,0, по СКФО – прирост +9,1.



**Рис.2.1. Динамика демографических показателей в РИ 2008-2012г.г. (на 1000 человек нас.)**

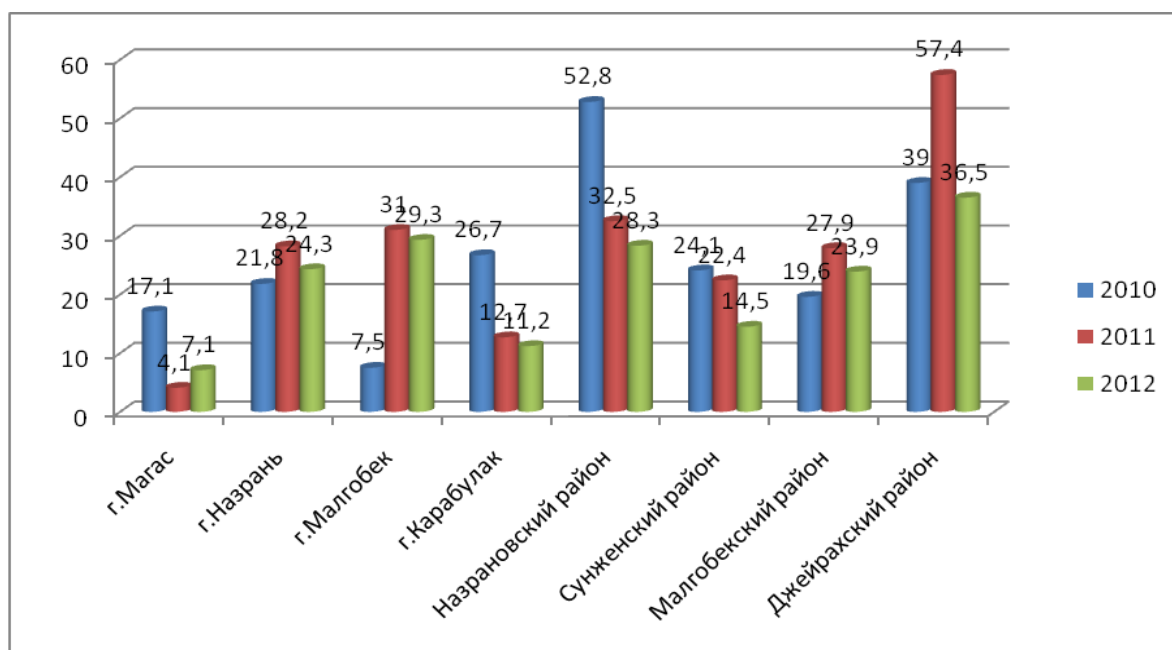
В 2012 году максимальные показатели рождаемости (выше 20 человек на 1000 населения), были зарегистрированы в 3 районах (Назрановский, Малгобекский, Джейрахский) и 2 городах (г.Назрань, г.Малгобек).

Минимальные показатели рождаемости зарегистрированы в г.Магас, г.Карабулак и Сунженском районе.

Таблица №2.2.

**Показатели роста рождаемости (на 1000 нас.) с 2010 по 2012 год в районах и городах Республики Ингушетия**

Территория	2010	2011	2012
г.Магас	17,1	4,1	7,1
г.Назрань	21,8	28,2	24,3
г.Малгобек	7,5	31,0	29,3
г.Карабулак	26,7	12,7	11,2
Назрановский район	52,8	32,5	28,3
Сунженский район	24,1	22,4	14,5
Малгобекский район	19,6	27,9	23,9
Джейрахский район	39,0	57,4	36,5



**Рис.2.2. Рождаемость населения Республики Ингушетия за 2010-2012г.г.(на 1000 нас.).**

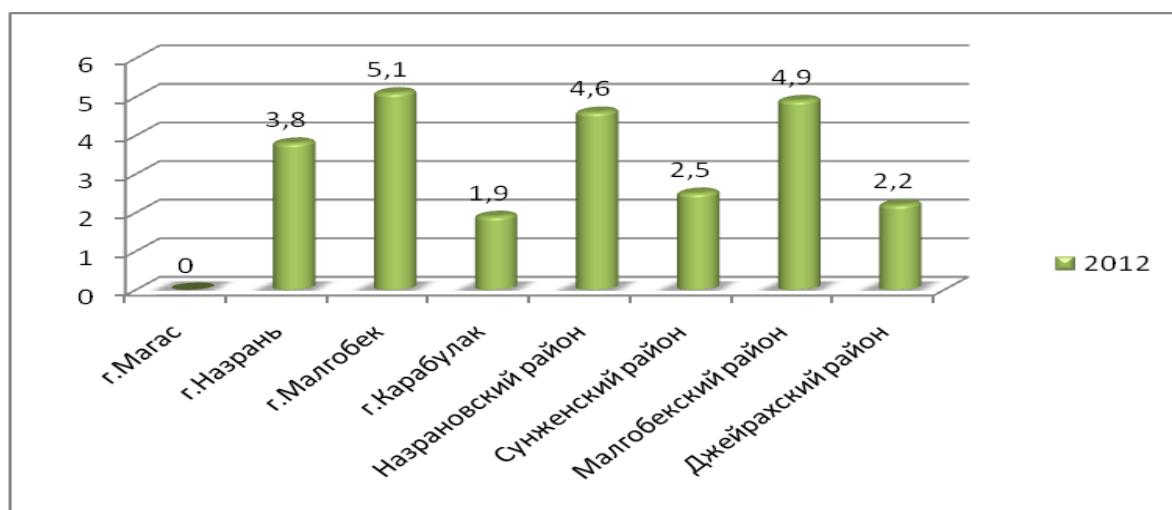
**Смертность в Республике Ингушетия**

В 2012 году общий показатель смертности в Республике Ингушетия (3,7 на 1000 нас.) ниже регионального (8,3) и общероссийского (13,3) и оценивается, как «средний».

Таблица №2.3.

**Территории Республики Ингушетия с наиболее высокими и низкими показателями смертности в 2012г. (на 1000 чел.)**

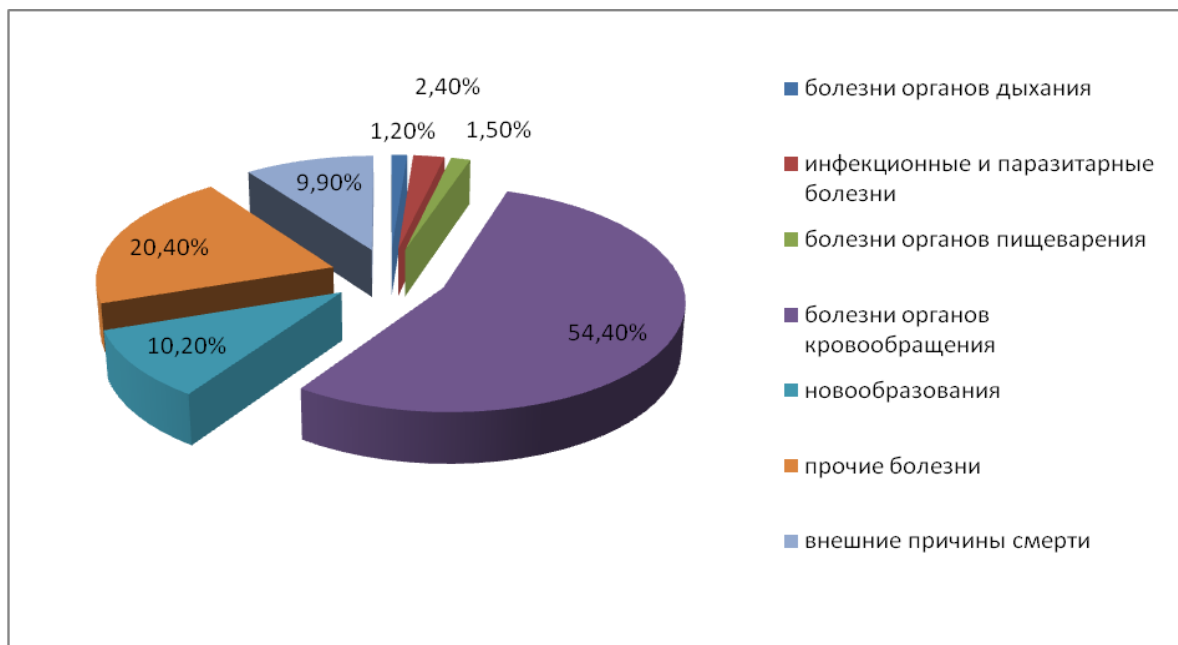
территории с наиболее низкими показателями		территории с наиболее высокими показателями	
Республика Ингушетия – 3,7			
г.Карабулак	1,9	г.Малгобек	5,1
Сунженский район	2,5	Назрановский район	4,6
Джейрахский район	2,2	Малгобекский район	4,9
г.Магас	0,0	г.Назрань	3,8
Российская Федерация – 13,3		Северо-Кавказский федеральный округ – 8,3	



**Рис.2.3. Общая смертность по Республике Ингушетия за 2012 год (на 1000 чел.).**

Ведущей причиной смерти населения республики Ингушетия в 2012 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 54,4% (2011г.- 55%, 2010г.-42,8%). В структуре смертности от заболеваний системы кровообращения ишемическая болезнь сердца составляет 17%, цереброваскулярные болезни- 8,6%, гипертоническая болезнь- 5,7%.

В структуре смертности на долю случаев смерти от прочих болезней приходится 20,4%, новообразований -10,2%, внешних причин (травмы, отравления, несчастные случаи)- 9,9%, инфекционных и паразитарных болезней – 2,4%, болезней органов пищеварения -1,5%, болезней органов дыхания – 1,2%.

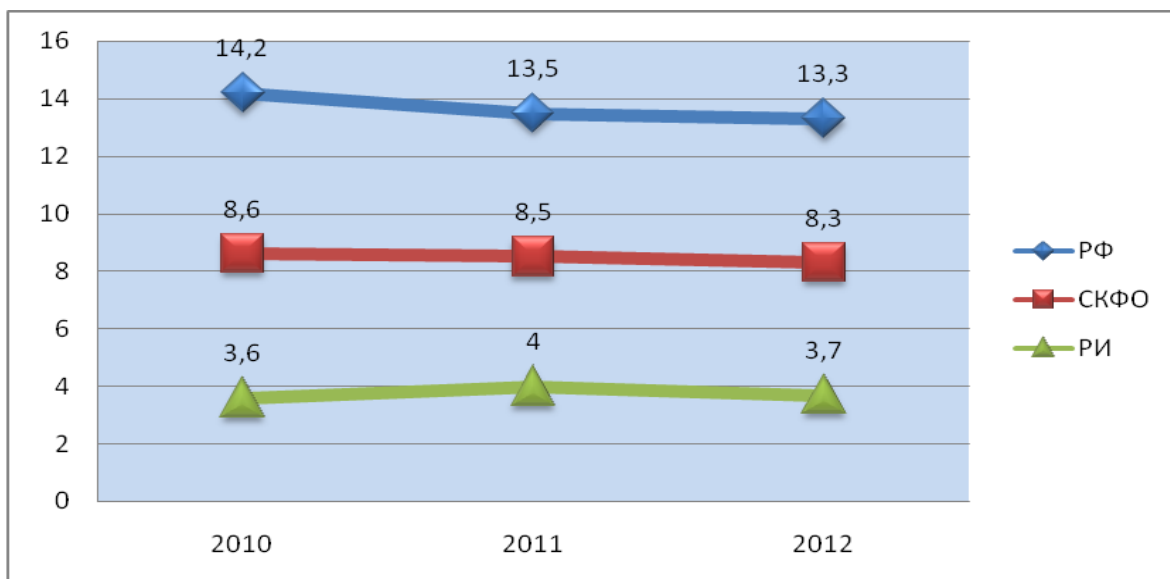


**Рис.2.4. Структура причин смертности населения Республики Ингушетия в 2012г.(%)**

Таблица №2.4.

**Сведения о смертности населения по основным классам причин смерти на 100 тыс.населения за 2010-2012г.г.**

Причины смертности	2010	2011	2012
Всего умерших от всех причин, из них:	362,4	416,9	370,5
Болезней системы кровообращения	194,4	184,0	201,6
Новообразований	44,7	62,6	37,6
От внешних причин смерти	41,2	43,0	36,7
Болезней органов пищеварения	4,9	3,9	5,5
Болезней органов дыхания	7,0	10,0	4,4
Инфекционных и паразитарных болезней	11,7	11,2	9,0
	РФ-1420,0	РФ-1347,0	РФ-1331,2
	РФ-806,4	РФ-753,0	РФ-737,1
	РФ-205,2	РФ-204,6	РФ-203,1
	РФ-151,8	РФ-139,4	РФ-135,3
	РФ-64,4	РФ-62,2	РФ-62,1
	РФ-52,4	РФ-51,9	РФ-49,4
	РФ-23,5	РФ-23,6	РФ-22,4



**Рис.2.5. Динамика показателей смертности населения Республики Ингушетия в сравнении с данными по РФ и СКФО за 2010-2012г.г. (на 100 тыс.нас.)**

### Младенческая смертность

Младенческая смертность – один из основных демографических показателей здоровья популяции, определяющий репродуктивный и трудовой потенциал социально-экономических поколений страны и являющийся в то же время важным индикатором социально-экономических условий жизни общества и качества медицинской помощи женщинам и детям.

Таблица №2.5.

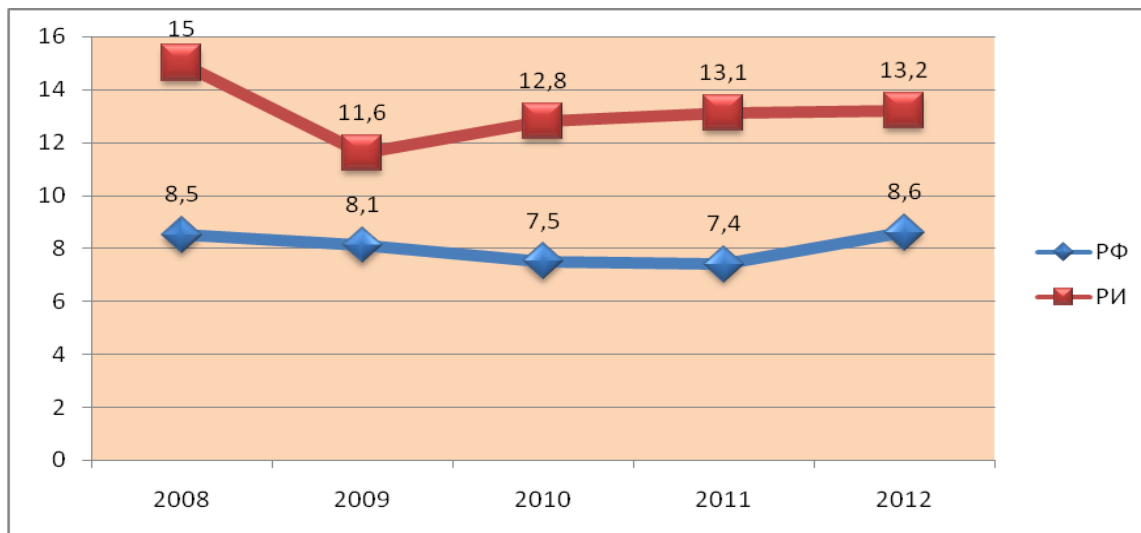
Территория	Число детей, умерших в возрасте до 1года (на 1000 родившихся живыми)				
	2008	2009	2010	2011	2012
РФ	8,5	8,1	7,5	7,4	8,6
СКФО	12,4	12,7	12,0	13,0	-
Республика Ингушетия	15,0	11,6	12,8	13,1	13,2

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 13,2 на 1000 родившихся живыми (в 2011г. - 13,1). Несмотря на то, что в течение последних лет удалось снизить показатель младенческой смертности в 1,5 – 2 раза, он продолжает варьировать по годам и превышает среднефедеративный показатель (8,6) в 1,6 раза.

Негативную тенденцию в росте показателя младенческой смертности в республике формируют новорожденные дети, умершие в раннем неонатальном периоде, в том числе дети, рожденные с очень низкой и экстремально низкой массой тела (65%).

Выживаемость, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), в акушерском стационаре составляет 2%.

Основными причинами младенческой смертности в Республике Ингушетия, как и в целом по стране, являются состояния, возникающие в перинатальном периоде – 65%, врожденные пороки развития (ВПР)-15% и инфекционные заболевания – 6,7%.



**Рис.2.6. Динамика показателя младенческой смертности в Республике Ингушетия в сравнении с данными по РФ за 2008-2012г.г. (на 1000 родившихся живыми).**

## 2.2. Заболеваемость населения

С гигиенической точки зрения влияние факторов среды обитания на состояние здоровья населения наибольшим образом отражается в показателе первичной заболеваемости населения т.к. частота возникновения новых случаев заболеваний во многом определяется интенсивностью воздействия факторов среды обитания на организм человека.

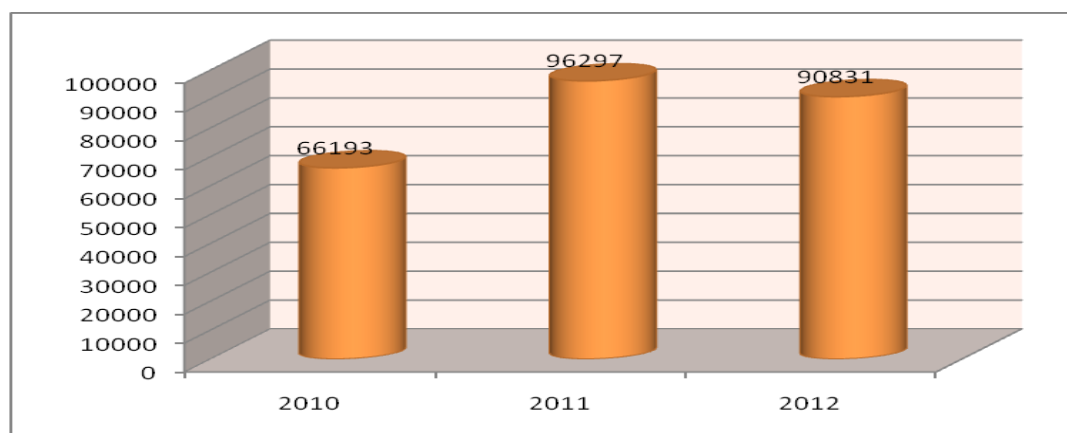
Таблица №2.6.

### Сравнительная оценка показателей заболеваемости всего населения (на 100 тыс. населения) по субъекту

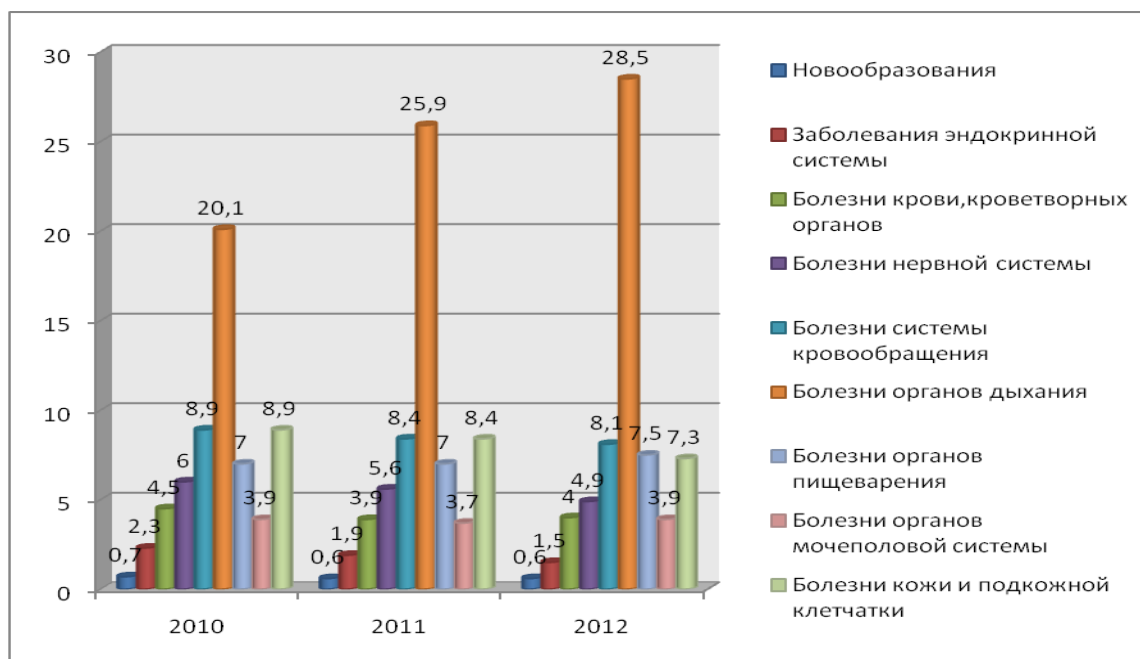
	Показатель		
	2010	2011	2012
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	66193	96297	90831
Новообразования	464	619	517,3
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1529	1923	1370,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный	3010	3805	3600,7



механизм			
Болезни нервной системы	4006	5373	4451
Болезни системы кровообращения	5938	8055	7394,9
Болезни органов дыхания	13339	24943	25848,6
Болезни органов пищеварения	4666	6736	6809
Болезни органов мочеполовой системы	2596	3535	3573
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5937	8125	6667,6



**Рис.2.7. Динамика первичной заболеваемости всего населения Республики Ингушетия за 2010-2012гг. (на 100 тыс.нас.).**



**Рис.2.8. Структура соматической заболеваемости всего населения в 2010-2012гг.(%)**

В 2012 году в структуре первичной заболеваемости приоритетное ранговое место занимают болезни органов дыхания, как среди всего населения (28,5%), так и среди детей

(0-14 лет) (44,3%) и подростков (29,4%). Болезни органов дыхания всего населения республике занимают первое место на протяжении многих лет. В этом классе заболеваемости первое и второе место занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, на третьем месте находятся острые ларингиты, на четвертом и пятом - пневмонии и бронхиты.

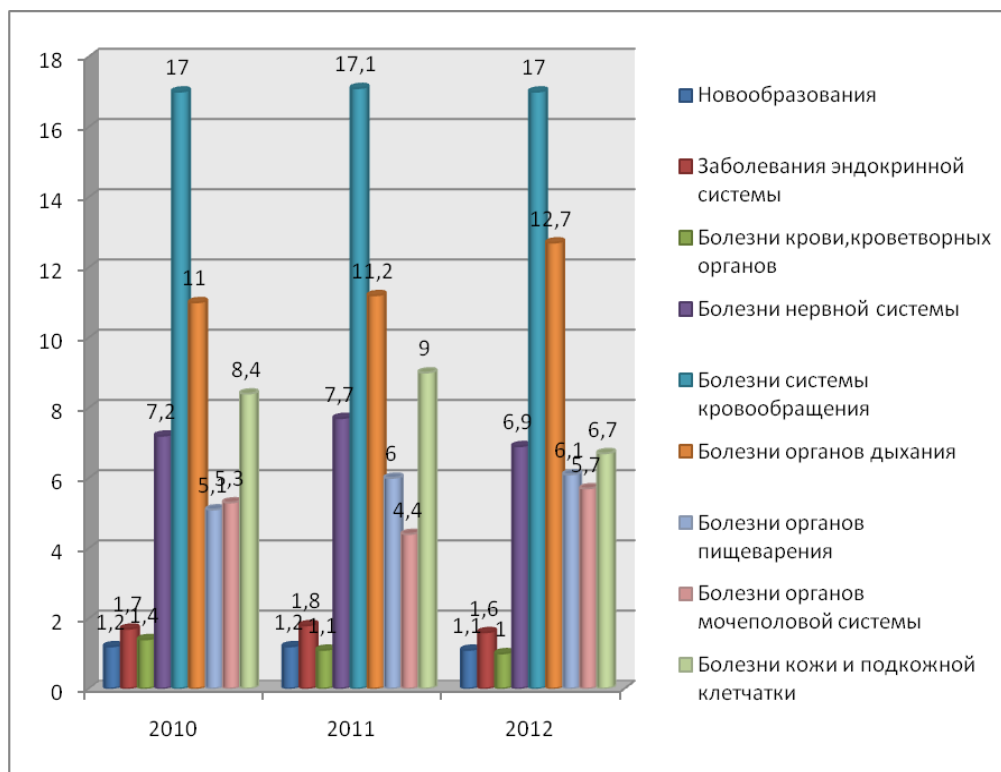
Второе ранговое место в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов кровообращения как среди всего населения (8,1%), так и среди взрослых (16,8%), среди детского населения 2-е ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (7,6%), среди подростков 2-е ранговое место занимают болезни органов пищеварения (14%).

Третье ранговое место занимают болезни органов пищеварения среди всего населения (7,5%), так и среди детей (0-14 лет) (7,3%), среди подростков 3-е ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (8,9%), среди взрослых 3-е ранговое место занимают болезни нервной системы.

Таблица №2.7.

**Сравнительная оценка показателей заболеваемости взрослого населения  
(на 100 тыс. взрослого населения) по субъекту.**

	Показатель		
	2010	2011	2012
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	49796	67981	65450,9
Новообразования	594	846	737,5
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	829	1257	1077,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	675	754	685,8
Болезни нервной системы	3569	5261	4506,9
Болезни системы кровообращения	8289	11608	10999,2
Болезни органов дыхания	5291	7605	8307
Болезни органов пищеварения	2545	3893	4011,7
Болезни органов мочеполовой системы	2619	3017	3756
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4182	6099	4414



**Рис.2.9. Структура соматической заболеваемости взрослого населения в 2010-2012 г.(%)**

В 2012 году в сравнении с 2011 годом показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 3,7% и составил 65450,9 на 100тыс.нас.соответствующего возраста. В структуре **первичной заболеваемости взрослого населения** Республики Ингушетия в 2012г. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения– 17%, болезни органов дыхания –12,7%, болезни нервной системы- 6,9%, болезни кожи и подкожной клетчатки- 6,7%, болезни органов пищеварения- 6,1%, болезни мочеполовой системы- 5,7%.

В 2010-2012г. наиболее часто регистрируемой патологией по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, их доля в структуре заболеваемости в 2012г. составляет 17,0%.

Другие классы болезней вносят существенно меньший вклад в общую первичную заболеваемость взрослого населения: заболевания эндокринной системы- 1,6%, новообразования-1,1%, болезни крови, кроветворных органов - 1,0%.

По данным РИФ СГМ в 2010-2012гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости взрослого населения свыше 1,5 раза в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни, характеризующимися повышенным кровяным давлением, болезни нервной системы, гастриты и дуодениты, болезни крови, кроветворных органов (анемии).

Таблица №2.8.

**Сравнительная оценка показателей заболеваемости детского населения  
(на 100 тыс. детей) по субъекту**

	Показатель		
	2010	2011	2012
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость	96756,0	139368,0	140059,0
Новообразования	166,0	158,0	117,0
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2918,0	2960,0	1625,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	8740,0	9904,0	9699,0
Болезни нервной системы	4121,0	4500,0	3379,0
Болезни системы кровообращения	557,0	1208,0	1080,0
Болезни органов дыхания	32158,0	57283,0	62087,0
Болезни органов пищеварения	7116,0	10374,0	10159,0
Болезни органов мочеполовой системы	1798,0	2857,0	2696,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9162,0	10756,0	10604,0

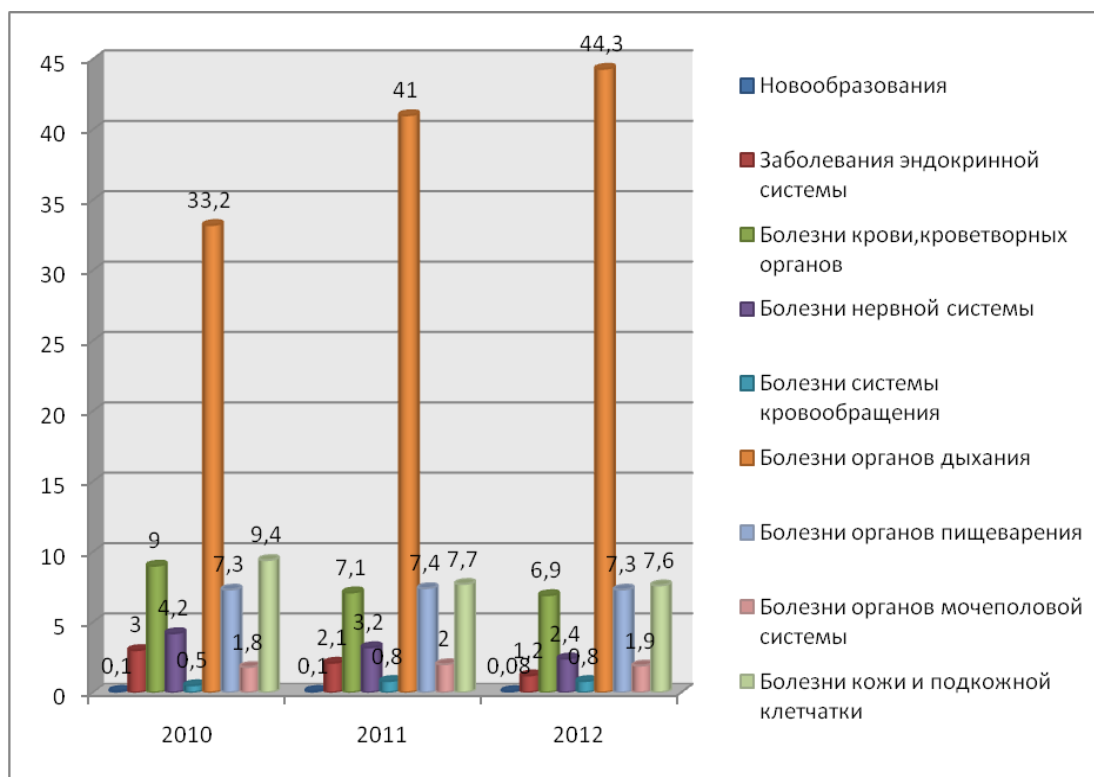


Рис.2.10. Структура соматической заболеваемости детского населения в 2010-2012г.(%)

Наибольший удельный вес в структуре **первичной заболеваемости у детей** в 2012г. имеют болезни органов дыхания – 44,3%(2011г.-41%,2010г.-33,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки- 7,6% (2011г.- 7,7%, 2010г.-9,4%), болезни органов пищеварения - 7,3% (2011г.-7,4%, 2010г.-7,3%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 6,9%(2011г.- 7,1%, 2010г.-9,0%).

Другие классы болезней вносят существенно меньший вклад в общую первичную заболеваемость взрослого населения: болезни нервной системы- 2,4% (2011г.- 3,2%, 2010г.-4,2%), болезни органов мочеполовой системы - 1,9% (2011г.- 2%, 2010г.-1,8%), заболевания эндокринной системы- 1,2% (2011г.-2,1%, 2010г.-3%), болезни системы кровообращения – 0,8% (2011г.-0,8%, 2010г.-0,5%), новообразования -0,08% (2011г.- 0,1%, 2010г.-0,1%).

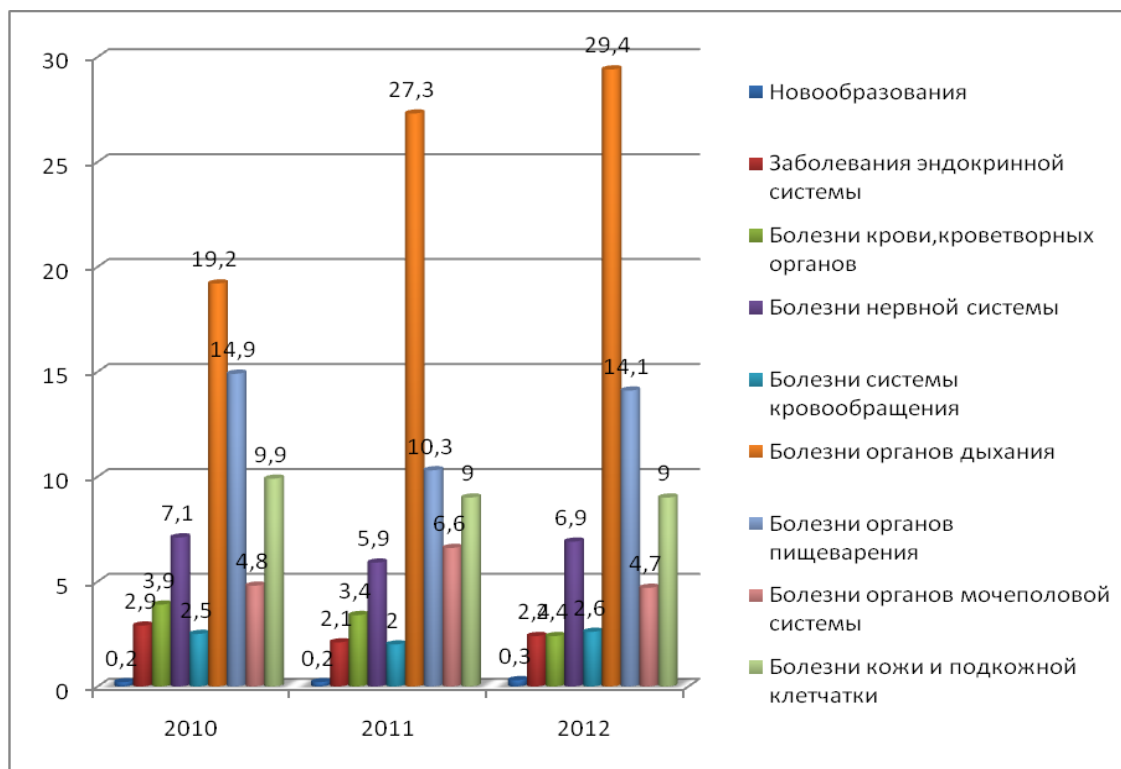
В 2010-2012г. наиболее часто регистрируемой патологией по-прежнему остаются болезни органов дыхания, их доля в структуре заболеваемости в 2012г. составляет 44,3%.

По данным РИФ СГМ в 2010-2012гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости детского населения свыше 1,5 раза в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови, кроветворных органов, заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом, заболеваемость гастритом и дуоденитом.

Таблица №2.9.

**Сравнительная оценка показателей заболеваемости подростков (на 100 тыс. подростков) по субъекту**

	Показатель		
	2010	2011	2012
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость	115971,0	207094,0	192204,0
Новообразования	288,0	511,0	506,0
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3316,0	4377,0	4555,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4498,0	7068,0	4555,0
Болезни нервной системы	8190,0	12191,0	13194,0
Болезни системы кровообращения	2861,0	4213,0	5061,0
Болезни органов дыхания	22224	56559	56484,0
Болезни органов пищеварения	17231	21310	27103,0
Болезни органов мочеполовой системы	5591	13758	9048,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11461	18664	17194,0



**Рис.2.11. Структура соматической заболеваемости подростков в 2010-2012г.(%)**

Наибольший удельный вес в структуре **первичной заболеваемости у подростков** в 2012г. имеют болезни органов дыхания – 29,4%(2011г.-27,3%,2010г.-19,2%), болезни органов пищеварения – 14,1% (2011г.-10,3%, 2010г.-14,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки- 9,0% (2011г.- 9,0%, 2010г.-9,9%), болезни нервной системы- 6,9% (2011г.- 5,9%, 2010г.-7,1%), болезни органов мочеполовой системы – 4,7% (2011г.- 6,6%, 2010г.-4,8%).

В 2010-2012г. наиболее часто регистрируемой патологией по-прежнему остаются болезни органов дыхания, их доля в структуре заболеваемости в 2012г. составляет 29,4%.

Другие классы болезней вносят существенно меньший вклад в общую первичную заболеваемость взрослого населения: болезни системы кровообращения – 2,6% (2011г.-2,0%, 2010г.-2,5%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 2,4%(2011г.- 3,4%, 2010г.-3,9%), заболевания эндокринной системы- 2,4% (2011г.-2,1%, 2010г.-2,9%), новообразования -0,3% (2011г.-0,2%, 2010г.-0,2%).

### Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников

Таблица №2.10.

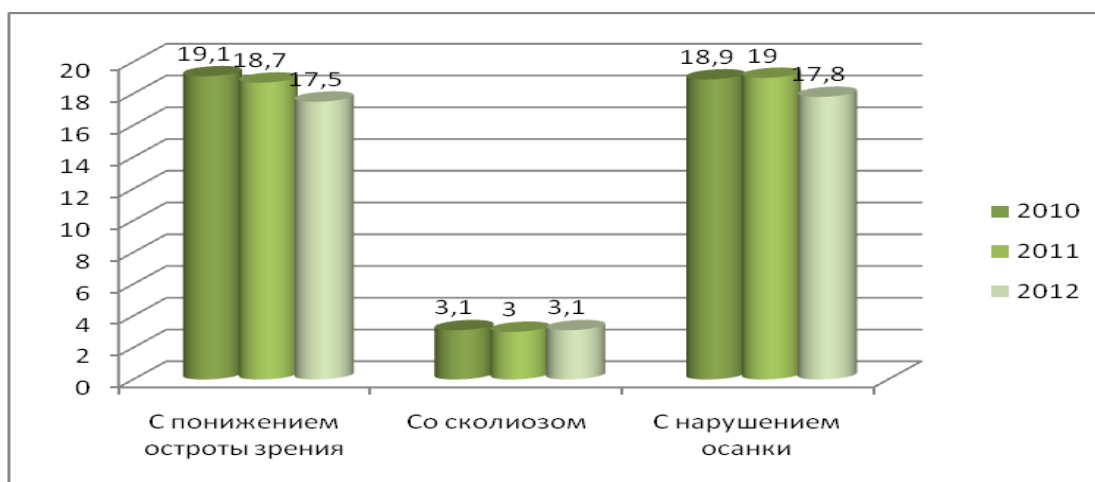
#### Динамика показателей профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2010-2012гг. (на 1000 осмотренных)

Показатели	2010	2011	2012
------------	------	------	------

С понижением остроты зрения	19,1	18,7	17,5
Со сколиозом	3,1	3,0	3,1
С нарушением осанки	18,9	19,0	17,8

По данным РИФ СГМ в 2010-2012гг. показатели превышают среднероссийские свыше 1,5 раза по удельному весу нарушения зрения, сколиоза, нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров.

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников, проведенных в 2010-2012гг. в целом по республике снизилось количество выявленных детей с понижением остроты зрения (с 19,1% в 2010г. до 17,5% в 2012г.), нарушением осанки (с 18,9% в 2010г. до 17,8% в 2012г.).

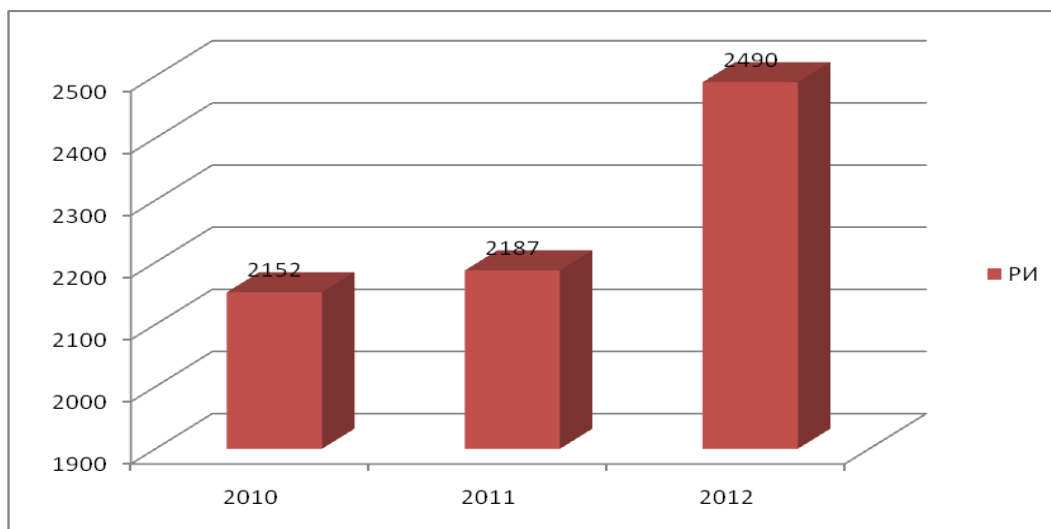


**Рис.2.12. Удельный вес нарушений зрения, сколиоза и нарушений осанки, по данным медицинских осмотров за 2010-2012гг. (%)**

Территории риска: г.Назрань, Назрановский район (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

#### **Заболеваемость детей до одного года**

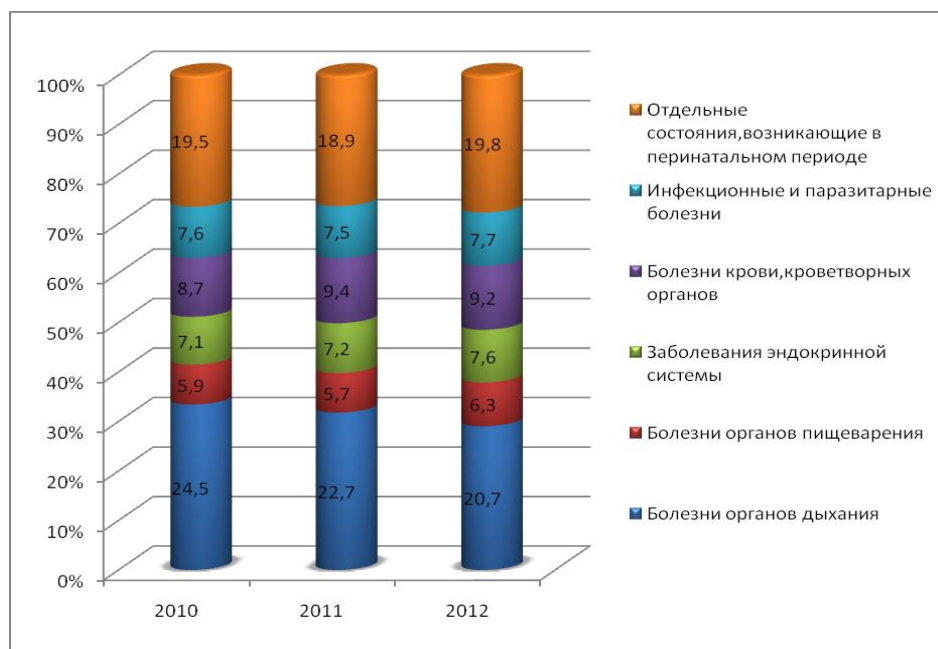
Заболеваемость детей первого года жизни в 2012 году составила 2490,0 (на 1000 детей соотв.возраста). В целом по республике отмечается увеличение общей заболеваемости в сравнении с предыдущим годом на 13,8%.



**Рис.2.13.Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2010-2012гг. (на 1000 детей до года).**

В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2012г., как и в 2010-2011гг., первое ранговое место занимали болезни органов дыхания (20,7%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (19,9%), третье – болезни крови и кроветворных органов (9,2%).

На 4-5 местах находились некоторые инфекционные и паразитарные болезни (7,7%) и болезни эндокринной системы (7,6%), шестое место - болезни органов пищеварения (6,3%).



**Рис.2.14. Структура заболеваемости детей первого года жизни в 2010-2012гг. (%)**



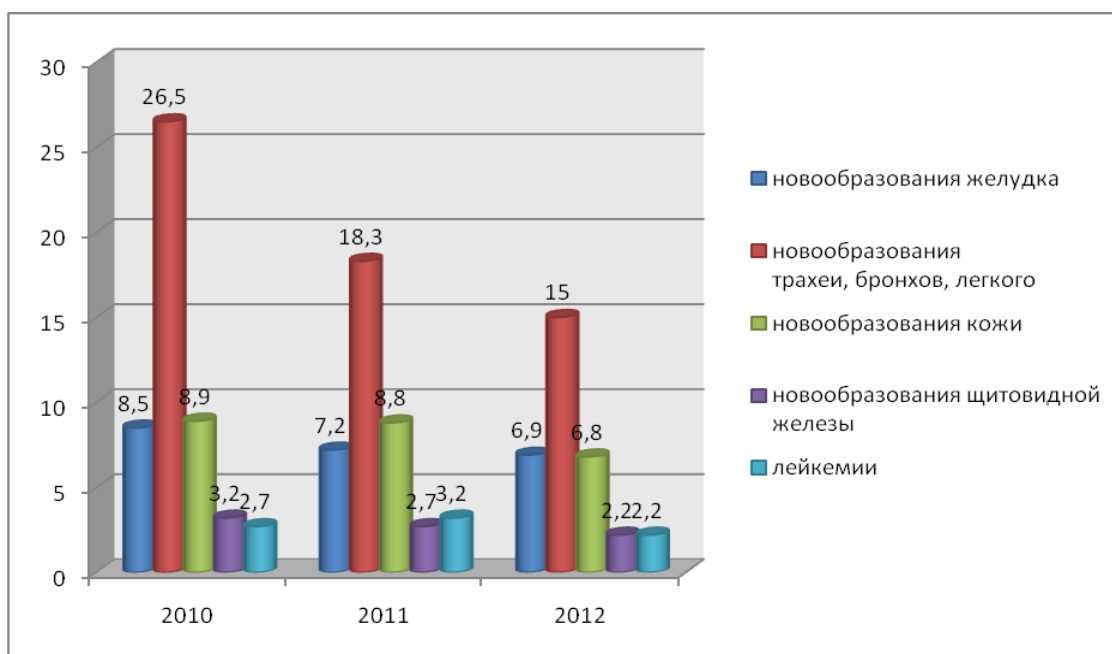
К территориям риска по уровням заболеваемости детей первого года жизни в 2012г. относятся: г.Назрань, Малгобекский район; 2010-2011гг. - г.Назрань, г.Карабулак, Малгобекский район (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

### **Заболеваемость злокачественными новообразованиями.**

В 2012г. на учет взято 592 человека с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, что выше на 1,4%, чем в 2011г. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2012г. составил 137,5 на 100 тыс.нас.(2011г.: РИ- 135,6; 2010г.: РИ -131,2, РФ-362,0; 2009г.: РИ-108,1; РФ-356,0).

Среди детей до 14 лет в 2012г. зарегистрировано 7 первичных случаев онкологического заболевания (2011г.- 9 случаев, 2010г.- 3 случая).

В структуре онкологической заболеваемости в 2012г. первое ранговое место занимали новообразования трахеи, бронхов, легкого (15%), второе – новообразования желудка (6,9%), третье – новообразования кожи (6,8%), четвертое – новообразования щитовидной железы и лейкемии (2,2%).



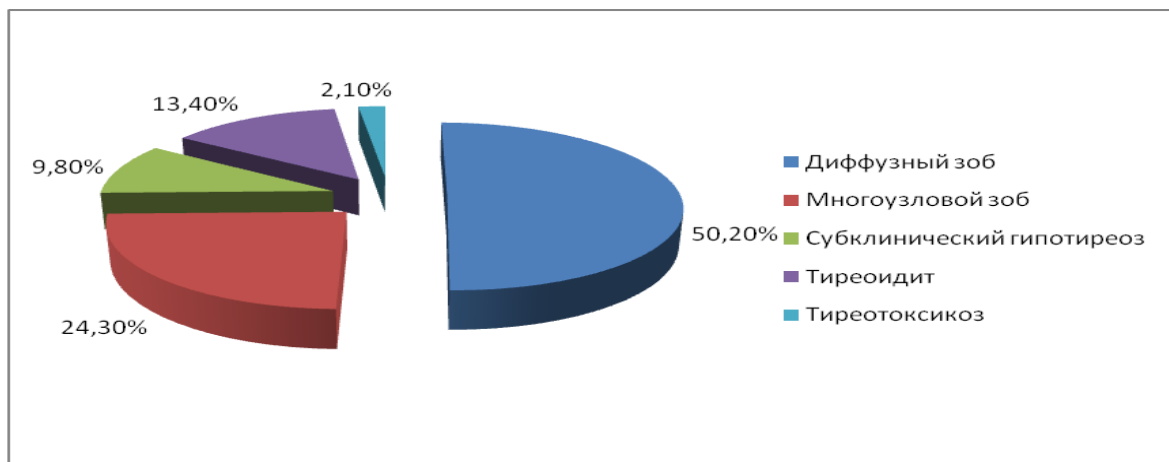
**Рис.2.15. Структура онкологической заболеваемости в 2010-2012гг.(%)**

Наиболее высокие уровни первичной онкологической заболеваемости в 2012 году зарегистрированы: в г.Назрань, г.Карабулак, Назрановском районе (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

### **Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.**

Данные мониторинга 2012г. свидетельствуют о росте впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с

показателями 2010г. Анализ первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, по основным возрастным группам в сравнении с 2010-2011г.г. свидетельствует о росте данной патологии среди детского и взрослого населения. В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1 ранговом месте находится диффузный зоб (50,2%). Многоузловой зоб (24,3%) занимает 2 место, 3 ранг занимает тиреодит (13,4%) На субклинический гипотиреоз и тиреотоксикоз (4-5 ранг) приходится соответственно 9,8 и 2,1% (рис.2.16.).

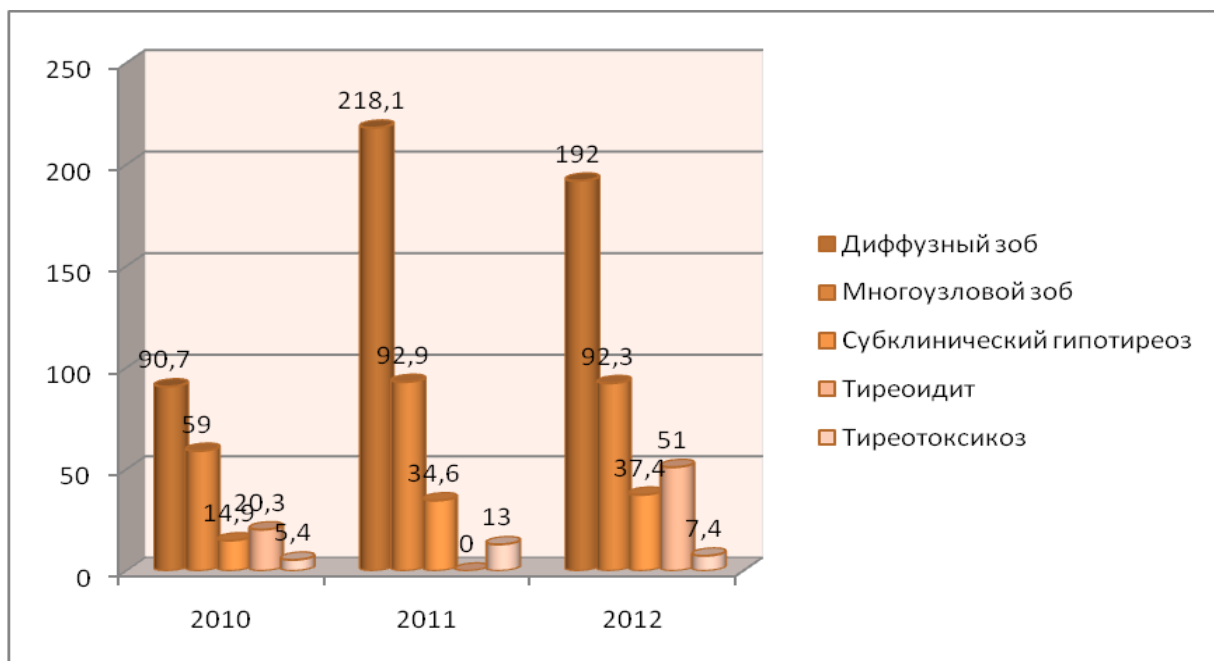


**Рис.2.16. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2012г. (%)**

Таблица №2.11.

**Впервые выявленная заболеваемость населения Республики Ингушетия, связанная с микронутриентной недостаточностью, за 2011-2012г.г. (на 100 тыс.нас.)**

Нозологические формы и отдельные болезни	2010	2011	2012
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	90,7	218,1	192,0
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	59,0	92,9	92,3
Субклинический гипотиреоз	14,9	34,6	37,4
Тиреотоксикоз	5,4	13,0	7,4
Тиреодит	20,3	0	51,0



**Рис.2.17. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2010-2012гг. (на 100 тыс.нас.).**

Территории риска: г.Карабулак, г.Назрань, г.Магас, г.Малгобек, Назрановский район, Джейрахский район (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

#### **Социальные болезни населения с впервые установленным диагнозом.**

В 2012 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 239 случаев (в 2011г.- 260 случаев, 2010г.-252 случая) психических и поведенческих расстройств.

Впервые зарегистрировано в 2012 году 3 случая наркологических заболеваний (2011г.- 5 случаев, 2010г.-68 случаев).

В 2012 году впервые зарегистрировано 3 случая с синдромом зависимости от алкоголя (2011г.- 2 случая, 2010г.- 3 случая).

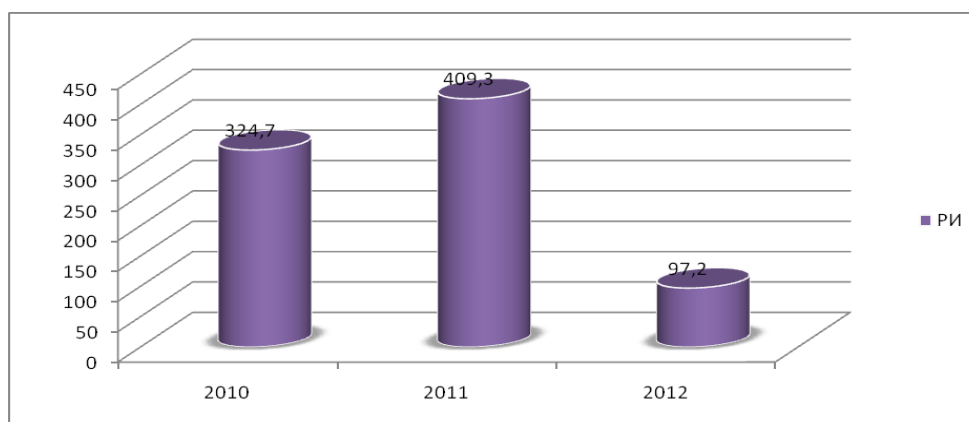
Таблица №2.12.

#### **Динамика впервые зарегистрированных социальных болезней в Республике Ингушетия за 2010-2012гг. (на 100 тыс.нас.)**

Показатель	2010			2011			2012		
	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60
Психические расстройства	41,1	50,3	51,5	18,6	-	88,7	37,6	26,4	66,0
Алкоголизм	-	-	0,86	-	-	0,7	-	-	1,0
Наркомания	-	-	19,4	-	-	1,8	-	-	1,0

### Инвалидность детского населения.

Инвалидность – один из показателей здоровья населения, уровень и динамика которого определяются в первую очередь экономическим и политическим состоянием общества. Вместе с тем инвалидность – это социальный показатель и анализ его динамики позволяет оценить эффективность социальной политики государства.



**Рис.2.18. Динамика первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия за 2010-2012гг. (на 10 тыс.нас. 0-17 лет).**

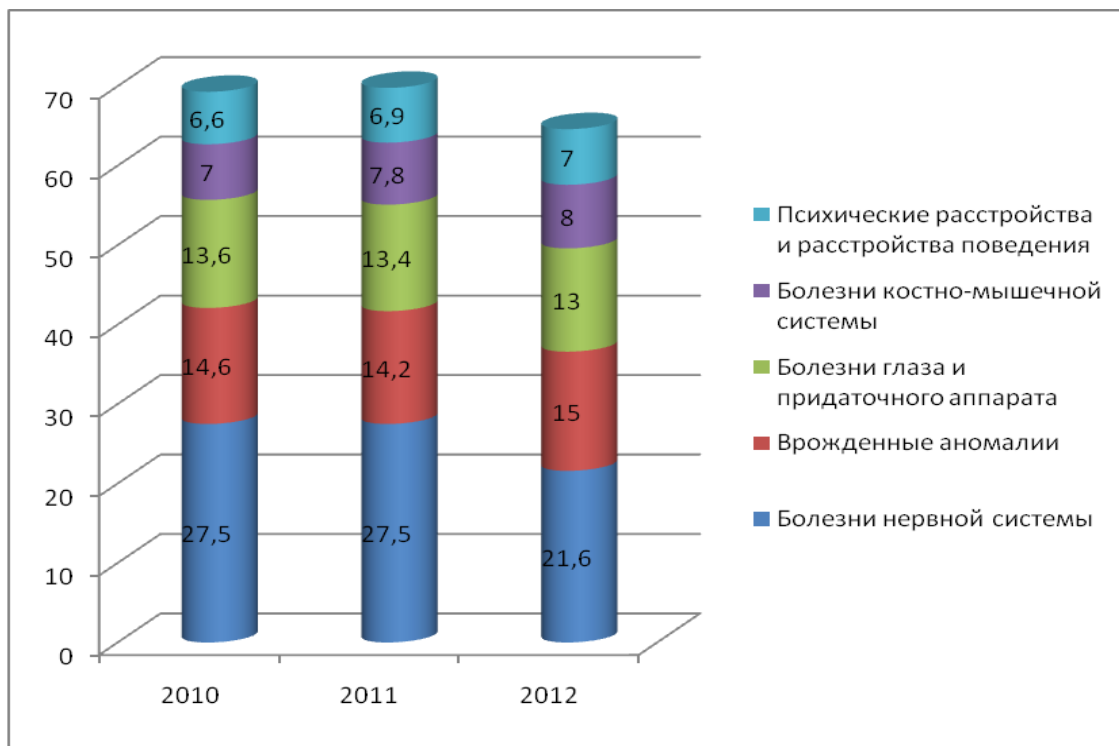
По данным РИФ СГМ в 2010-2011гг. был отмечен рост инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 10 тыс. 0-17 лет) в сравнении со среднероссийскими показателями: **2011г.:** РИ - 409,3 (РФ – 246,0); **2010г.:** РИ - 324,7 (РФ-229,9). Показатель впервые установленной инвалидности в 2012 году имеет тенденцию к снижению в 4 раза и составляет 97,2 на 10 тыс.дет.нас.

Анализ распределения впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 17 лет по формам заболеваний показал следующие тенденции (табл.2.13.)

Таблица №2.13.

#### Структура первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2010-2012гг.(%)

Ведущие классы болезней	2010	2011	2012
Болезни нервной системы	27,5	27,5	21,6
Врожденные аномалии	14,6	14,2	15,0
Болезни глаза и придаточного аппарата	13,6	13,4	13,0
Болезни костно-мышечной системы	7,0	7,8	8,0
Психические расстройства и расстройства поведения	6,6	6,9	7,0



**Рис.2.19. Структура первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2010-2012гг.**

К территориям риска по уровням первичной инвалидности детского населения в 2012 году относятся - г.Назрань, Назрановский район, Малгобекский район (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

### **Структура острых отравлений химической этиологии.**

В 2013 году от отравлений неинфекционной природы в Республике Ингушетия пострадало 324 человека. Интенсивный показатель составил 75,3 на 100 тыс. жителей, что выше уровня 2012г. на 35,5%.

Смертность населения от острых отравлений химической этиологии в 2013г. составила 0,9 на 100 тыс. нас. (4 случая), в 2012 летальных исходов не зарегистрировано.

В структуре отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами – 36,7% (119 случаев); на втором месте – отравления другими мониторируемыми видами (отравления уксусной кислотой, отравления угарным газом)- 29,6% (96 случаев/2 с летал.исходом); на третьем месте - отравления алкогольной продукцией -25,9% (84 случая/2 с летал.исходом); на четвертом месте – отравлениями пищевыми продуктами – 5,5% (18 случаев); на пятом месте - отравления наркотическими веществами – 2,1% (7 случаев).

В разрезе половозрастной структуры из общего количества отравлений - 207 случаев отравления среди мужчин, что составляет 63,9%, 117 случаев отравлений среди женщин (36,1%). Среди детского населения (0-14 лет) зарегистрировано 166 случаев отравлений

химической этиологии (51,2% от общего количества отравлений); 9 случаев отравлений среди подростков (2,8% от общего количества отравлений); 149 случаев отравлений среди взрослого населения (45,9% от общего количества отравлений).

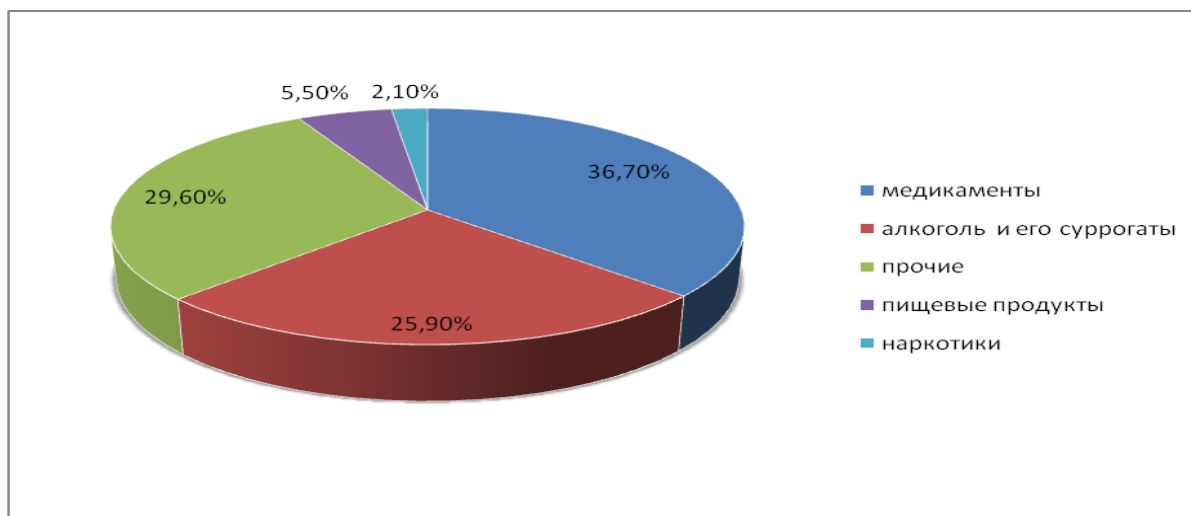
Среди социальных групп населения по количеству отравлений на первом месте неорганизованные, посещающие ДДУ, школьники, учащиеся (ВУЗов, средних профессиональных училищ, техникумов) – 176 случаев; на втором месте безработные – 130 случаев отравления; на третьем месте работающее население - 17 случаев; на четвертом месте пенсионеры – 1 случай.

Таблица №2.14

**Структура отравлений за 2011-2013г. по Республике Ингушетия.**

Виды отравлений	Всего			Дети до 14 лет			Со смертельным исходом/ в т.ч. дети		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Алкогольные	67	27	84/2	-	-	-	-	-	2/0
Лекарственные	64	100	119	37	79	80	-	-	-
Наркотические	4	2	7	-	-	-	-	-	-
Химические	113	80	114/2	40	62	86	1/0	-	2/0
Всего	248	209	324/4	77	141	166	-	-	-

Основными причинами, формирующими структуру отравлений, являются медикаменты (47,8%), прочие -30,1%, алкоголь и его суррогаты (12,9%), пищевые продукты (8,1%), наркотики (1%)(рис. 2.20).



**Рис.2.20. Этиологическая структура острых отравлений за 2013г.**

Увеличился удельный вес острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 12,9% в 2012 году до 25,9% в 2013г. от общего числа отравлений. Снизился удельный вес отравлений лекарственными препаратами с 47,8% в 2012г. до 36,7% в 2013г. от общего числа отравлений. Снизился удельный вес отравлений другими мониторируемыми веществами (химические отравления) с 38,2 в 2012г. до 35,2% в 2012 году.

В структуре острых отравлений детей до 14 лет лекарственные отравления составляют 48,2% (2012г.-56%), химические отравления – 51,8% (2012г.-43,9%). Причиной отравлений детей до 14 лет является неосторожность в быту.

За 2013 год зарегистрировано 4 случая отравления химической этиологии со смертельным исходом (химические отравления -2, отравления спиртосодержащей продукцией -2).

Структура острых отравлений химической этиологии *по обстоятельствам* среди населения Республики Ингушетия в 2011-2013 гг.:

-преднамеренное (суицидальное, криминальное, наркотическое, с целью одурманивания) – 2,5% (8 случаев), 2012г.- 100% (209 случаев), 2011 год - 4% (9 случаев);

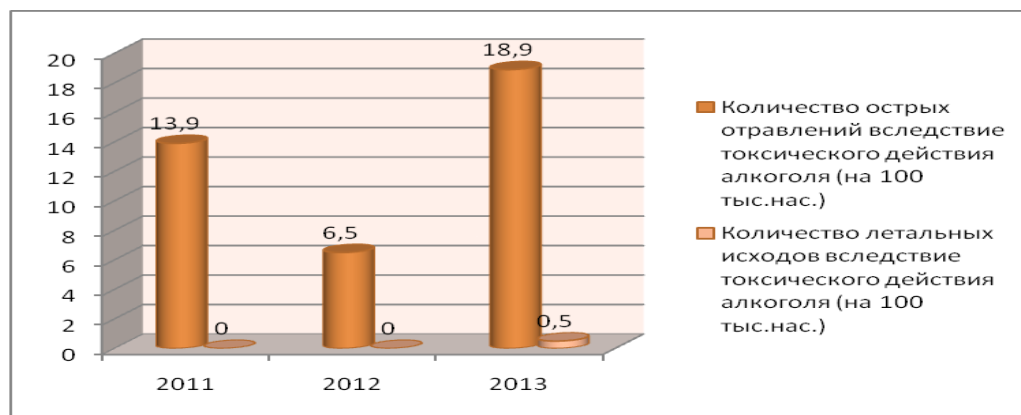
-случайное (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, контакт с ядовитым животным/ растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии) – 95,9% (311 случаев), 2012г.-0% , 2011 год - 90% (222 случая);

-неопределенное (другое) –1,5% (5 случаев), 2012г.- 0%, 2011 год- 6%.

Таблица №2.15.

**Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.).**

Показатели	2011	2012	2013
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	13,9	6,5	18,9
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	0	0	0,5



**Рис.2.21. Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.).**

### Глава 3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.

В целом в 2013 году эпидемиологическая обстановка на территории Республики Ингушетия оставалась стабильной. По данным формы №2 федерального государственного статистического наблюдения в 2013 году зарегистрировано 13358 случаев всех нозологических форм инфекционных заболеваний (показатель на 100 тыс.населения-3022,1), что на 5,6,% выше, чем в 2012 году– 12448 случаев (показатель на 100 тыс.населения- 2861,6), в 2011 году – 18662 случая. В целом заболеваемость за последние три года (2011-2013гг.) снизилась на 33,3%.

Из всех регистрируемых нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний в 2013 году не регистрировалась заболеваемость по 48 нозологиям (в 2012г.- 51, в 2011г. – 49). Не регистрировались случаи заболеваний: брюшным тифом, холерой, вакциноассоциированным полиомиелитом, дифтерией, энтеровирусной инфекцией, менингококковой инфекцией, корью, столбняком, туляремией, бруцеллёзом, сибирской язвой, псевдотуберкулёзом, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, сыпным тифом, листериозом, легионеллёзом, орнитозом, малярией, ГЛПС и др. Не было вспышек и групповых заболеваний инфекционного генеза. А также не регистрировались природно-очаговые и зооантропонозные (особо-опасные) инфекции

В 2013 году достигнуто снижение заболеваемости по 15 нозологическим формам: в том числе ветряная оспа на 46,5%, цитомегаловирусная инфекция на 34,4 %, по активному туберкулёзу на 16,2%, педикулезу на 39,6% и др.

В сравнении с 2012 годом уменьшилась заболеваемость паразитогами: лямблиозом на 39,5%, токсоплазмозом на 28%.

Рост инфекционной заболеваемости отмечается по 19 нозологическим формам:

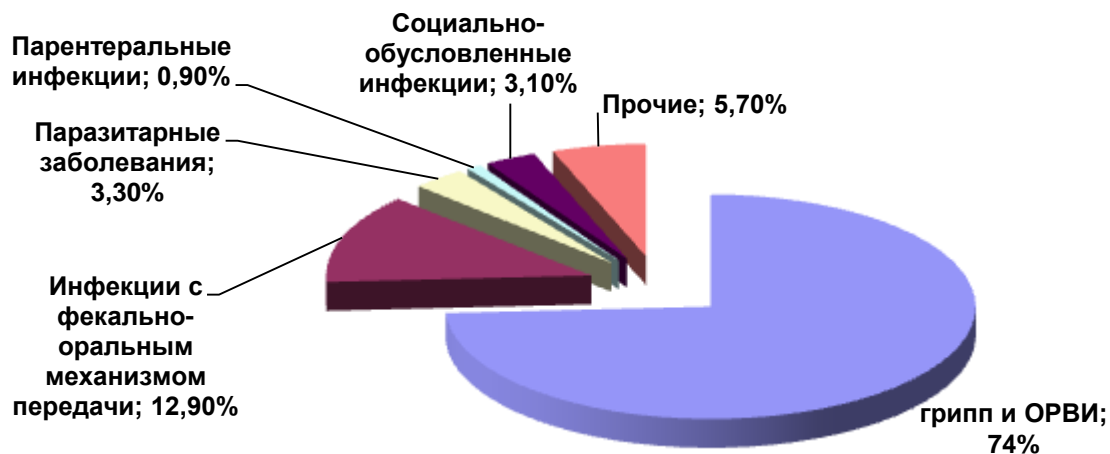
острым кишечным инфекциям на 42,8%, в том числе: ОКИ, вызванным эшерихиями на 35,6%, ОКИ не установленной этиологии на 43,4%, хроническому вирусному гепатиту С в 4,8 раз, хроническому вирусному гепатиту В на 7 случаев, микроспории в 1,2 раза, энтеробиозу в 1,1 раз, аскаридозу на 7,9% и др.

В 2013 году зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича.

В 2013 году выше среднероссийских показателей зарегистрирована заболеваемость по 3 нозологическим формам: ОКИ не установленной этиологии (РФ – 357,2 на 100 тыс.населения; РИ- 364,7 на 100 тыс.населения), коклюш (РФ-3,16 на 100 тыс.населения, РИ- 4,0 на 100 тыс.населения), паротит эпидемический (РФ-0,20 на 100 тыс.населения, РИ- 0,9 на 100 тыс.населения).

В структуре общей инфекционной и паразитарной заболеваемости преобладают воздушно-капельные инфекции, в т.ч. грипп и ОРВИ, и составляют 74%. На долю инфекций с фекально-оральным механизмом передачи –12,9%, на паразитарные заболевания приходится 3,3%, парентеральные инфекции составляют 0,9%, социально-обусловленные инфекции- 3,1%, прочие- 5,7%. (Рис. 3.1.)





**Рис.3.1. Структура общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия в 2013 году.**

### **3.1. Социально-обусловленные болезни.**

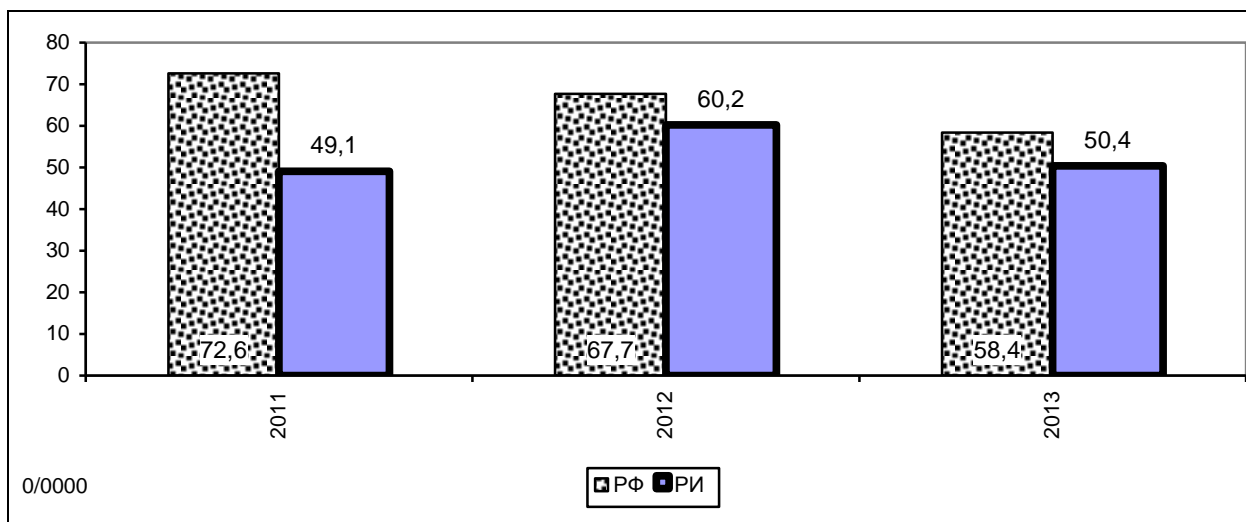
#### **Туберкулез.**

В Республике Ингушетия в 2013 году отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу. В течение последних 3 лет отмечается снижение основных показателей на 18,2 %.

Так, за 2013 год заболеваемость снизилась на 16,2 % по сравнению с прошлым годом, впервые выявленный активный туберкулез зарегистрирован у 223 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения 50,4 (в 2012 году - 259 человек, показатель -60,2). В сравнении с заболеваемостью в среднем по Российской Федерации показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по РИ ниже показателя заболеваемости туберкулезом по РФ на 13,6% (показатель заболеваемости по РФ в 2013 году- 58,4 на 100 тысяч населения).

Также отмечается снижение заболеваемости туберкулезом органов дыхания на 13,5%, показатель на 100 тысяч населения-47,7 (211 человек), (в 2012г.- 238 человек, показатель на 100 тыс. населения- 55,2), показатель по РФ в 2012г. -56,4 на 100 тыс. населения.

Бациллярные формы туберкулеза в 2013 году зарегистрированы у 89 человек, показатель на 100 тыс.населения- 20,1, (в 2012г.- 105, показатель на 100 тыс. населения- 24,3), в РФ -56,4 на 100 тыс.населения. (Рис.3.2.)

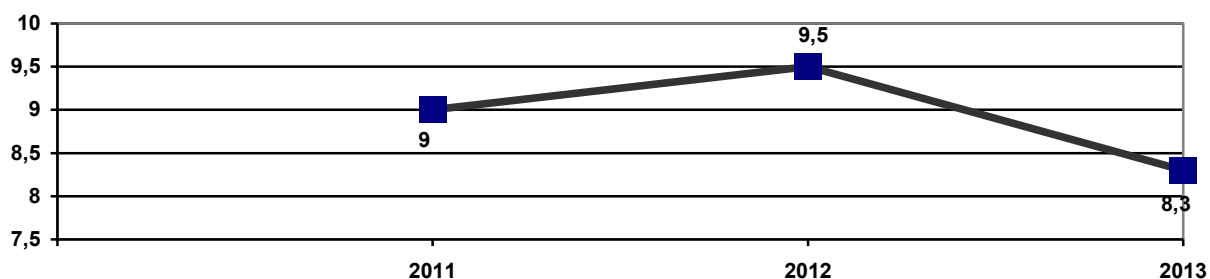


**Рис.3.2. Показатели заболеваемости туберкулезом на территории Республики Ингушетия, в сравнении с среднероссийскими, за период 2011-2013гг.**

Заболеваемость туберкулезом среди сельских жителей выше республиканских показателей в 1,2 раза и составляет 65,1 на 100 тыс.нас.

Заболеваемость среди детского населения стабилизировалась. С 2011-2013 года отмечено снижение заболеваемости на 12,3%. В 2011г. зарегистрировано 16 случаев, показатель 13,0 на 100 тыс. детей, в 2012г показатель заболеваемости туберкулезом среди детей до 14 лет включительно составил 15,4 на 100 тысяч населения (19 случаев). В 2013 году - 18 случаев, показатель на 100 тыс. детей составил 14,6. По РФ показатель заболеваемости составил в 2011 году- 16,6 на 100 тысяч детей, в 2012 году- 16,2 на 100 тысяч детей, в 2013 году -14,7.

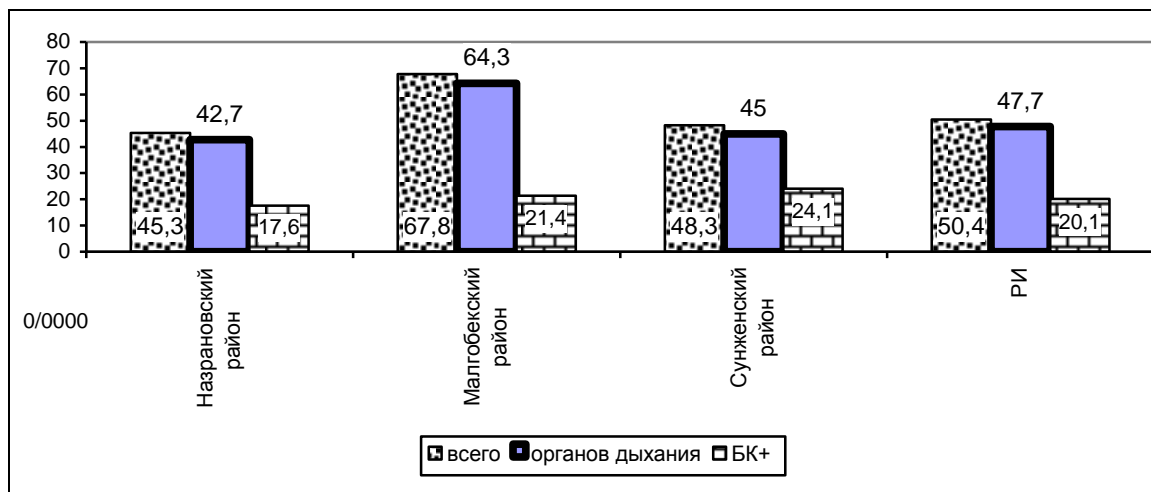
В 2013г. показатель смертности от туберкулеза составил 8,3 на 100 тысяч населения, в 2012г.- 9,5, в 2011г. – 9,0. (Рис.3.3.)



**Рис. 3.3.Показатели смертности от туберкулеза по Республике Ингушетия за 2011-2013 гг.**

Несмотря на снижение и стабилизацию уровня заболеваемости активным туберкулёзом наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом, превышающие или приближающиеся к среднероссийскому показателю регистрируются в

Малгобекском районе (67,8 на 100 тысяч населения) и Сунженском районе (48,3 на 100 тысяч населения). (Рис.3.4).



**Рис. 3.4. Показатели заболеваемости туберкулезом по районам РИ в 2013г., в сравнении с республиканскими.**

При активной работе среди населения методом профилактического флюорообследования в 2013 год выявлено 82 человека больных туберкулезом, обследовано 81,8% от количества подлежащих.

При микроскопическом исследовании мокроты за 2013г. выявлено 19 БК положительных больных туберкулезом, в 2012г. -21 человек; охват обследованием 100 %, обследовано -9108 человек, в 2012г. выполнено- 100% от плана -7675 человек.

Основным методом выявления туберкулеза и тубинфицирования у детей по-прежнему остается метод туберкулинодиагностики. В 2013 году отмечается низкий охват детей туберкулинодиагностикой. Методом туберкулинодиагностики выявлено 11 инфицированных человек.

Ежегодный охват плановой вакцинацией против туберкулеза новорожденных детей составил 8614 чел., на конец года число новорожденных составило 8940, охват вакцинацией составил 96,3% .

Ревакцинация против туберкулеза: за 2013 год вакцинировано- 4588 человек, план-4784 человек (96%), в 2012г. также 96%.

Своевременно и в полном объеме проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза, за 2013г. обследовано 223 очага туберкулезной инфекции впервые выявленных больных туберкулезом, число исследованных проб с применением лабораторных методов 434, из них, не отвечающих гигиеническим нормативам -3.

Среди заболевших преобладает неработающее население с низким социальным уровнем жизни, оказываемая социальная поддержка больным туберкулезом крайне незначительная. Регистрируется заболеваемость среди контактных лиц в очагах туберкулеза.

Из социально-материальной поддержки больным туберкулезом проводятся только мероприятия по санаторно-курортному лечению больных за пределами РИ, в 2013 году отправлено на лечение 94 человека, в 2012г.- 124.

Жилая площадь больным туберкулезом в очагах I – III группы не предоставляется.

Таблица №3.1.

**Показатели заболеваемости туберкулезом (впервые выявленный) все формы в Республике Ингушетия за 2011-2013 гг.**

Года	Абсолютное число	Показатель на 100 тыс. населения	Рост или снижение, %
2011	254	61,5	-
2012	259	60,2	-2,1
2013	223	50,4	-16,2

Таблица №3.2.

**Показатели заболеваемости туберкулезом (впервые выявленный) все формы в сравнении с показателями по Российской Федерации за 2011-2013 гг.**

Года	РФ				РИ			
	Зарегистрирована забол-ть всего		В т.ч. у детей до 14 лет вкл.		Зарегистрирована забол-ть всего		В т.ч. у детей до 14 лет вкл.	
	Абс. число	Пок. на 100 тыс.	Абс. число	Пок. на 100 тыс.	Абс. число	Пок. на 100 тыс.	Абс. число	Пок. на 100 тыс.
2011	103817	72,6	3545	16,6	254	61,5	16	13,0
2012	96740	67,7	3623	16,7	259	60,2	19	15,4
2013	83545	58,4	3251	14,7	223	50,4	18	14,6

Таблица №3.3.

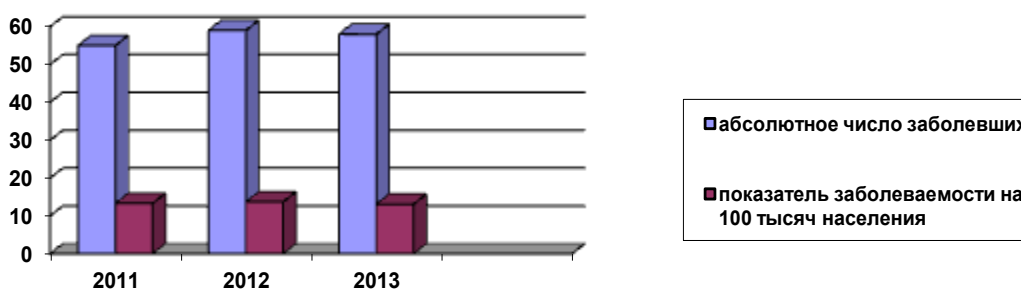
**Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом 2011-2013г.г.**

Года	Отправлено на лечение всего:	Из них взрослых	подростков	Детей до 14 лет включительно
2011	109	76	33	11
2012	124	102	0	22
2013	94	79	0	15

**ВИЧ-инфекция.**

В 2013 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 58 новых случаев ВИЧ-инфекции или 13,1 на 100 тыс. населения (2012г.- 59 сл. или 13,7 на 100 тыс. населения, за 2011г.-55сл., показатель на 100 тыс.населения-13,3), снижение заболеваемости на 4,3%, хотя эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции в республике остается

напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных. За 2011-2013гг. отмечается рост заболеваемости на 11,9%. В сравнении с показателем заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РФ, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по республике в 3,5 раза ниже (показатель по РФ 47,1 на 100 тыс.населения).(Рис.3.5).



**Рис.3.5** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Ингушетия за 2011-2013гг.

На территории республики с 01.01.1998 года зарегистрировано 999 случаев ВИЧ – инфекции, из них жителей республики- 891 человек (89,2%). Из общего количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных: мужчин- 730 (73%), женщин- 249 (25%), детей- 20 (2%). Заболеваемостью ВИЧ-инфекцией охвачены все районы республики.

Таблица №3.4.

**Распределение ВИЧ – инфицированных в 2011-2013гг. по районам республики.**

Наименование территории	2011г	2012г	2013г
Назрановский район	25	22	20
Сунженский район	15	19	13
Малгобекский район	15	17	25
Джейрахский район	1	1	0
Общее количество всех выявленных по РИ	55	59	58

Ежегодно основная доля ВИЧ-инфицированных лиц приходится на трудоспособный возраст – 30-50 лет. За 2011- 2013 гг. отмечается рост ВИЧ-инфекции среди лиц старших возрастных групп, так лица от 30 до 60 лет в 2013 году составляют 13,8, в то время как в 2011г. это группа составляла 5,5% (2012г.- 15,3%).

В общей структуре ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины, из вновь выявленных 58 ВИЧ-инфицированных - мужчин 30 (51,7%), женщин-26 (44,8%), детей-2 (3,5%). Городских жителей – 24 (41,4 %), сельских – 34 (58,6 %).

Таблица №3.5.

**Распределение зарегистрированных ВИЧ-инфицированных по полу и возрастным группам за 2011 - 2013 гг.**

Возраст/ Год	2011г.		Всего за 2011г.	2012 г.		Всего за 2012г.	2013г.		Всего за 2013г.
	м	ж		м	ж		м	ж	
0-7	2	1	3(5,5%)	-	-	-	1	1	2 (3,5%)
8-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-19	-	-	-	-	-	-	-	1	1 (1,7%)
20-29	2	4	6 (10,9%)	5	6	11 (18,7%)	3	5	8 (13,8%)
30-39	15	9	24 (43,6%)	12	7	19 (32,2%)	12	9	21 (36,2%)
40-49	12	7	19 (34,6%)	14	6	20 (33,9%)	11	7	18(31%)
50-59	2	1	3 (5,5%)	4	4	8 (13,6%)	4	4	8 (13,8%)
60 и старше	-	-	-	1	-	1 (1,7%)	-	-	-
Всего	33	22	55	36	23	59	31	27	58

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по компоненту «Профилактика ВИЧ – инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» осуществляется мониторинг за заболеваемостью, диагностикой, лечением, профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных за 2013г. на территории Республики Ингушетия составил 92,4% (2012 г. – 99,2% %).

Охват лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных в 2013 году составил 93,9% (2012 – 91,6%).

Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2013 году – 81% (2012 – 92%, 2011г.- 90%).

В 2013 году на территории Республики Ингушетия родилось 16 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Всего за период регистрации (с 2001 года) родилось 179 детей, из которых у 15 детей диагноз ВИЧ – инфекция подтвердился.

Преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в 2013 году является половой- 58,9% (в 2012г- 56,4%, в 2011г. -51%), при употреблении инъекционных наркотиков заразилось 30,4% (в 2012г.- 43,6%, в 2011г.-36%).

За 2011-2013гг. не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничного заражения ВИЧ.

Следует отметить, что основное выявление больных идет не при обследовании групп риска (код 102 – больные наркоманией, код 104 – больные ИППП), а при обследовании по клиническим показаниям, при эпид.расследовании, прочие (коды-113,118,120), в то время как именно группа риска отражает эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ВИЧ – инфекцией .

Таблица № 3.6.

**Распределение выявленных ВИЧ-инфицированных по причинам обследования (кодам)**

КОД	2011г	2012г.	2013г.
102/112 (наркоманы, заключенные)	4 (7,3%)	6(10,2%)	5 (8,6%)
104(больные вен.заболеваниями)	-	1(1,7%)	-
108 (доноры)	2 (3,6%)	1(1,7%)	-
109 (беременные)	3 (5,5%)	7(11,9%)	4 (6,9%)
113 (по клинич. показаниям)	14 (25,5%)	17(28,8%)	15(25,9%)
118 ( прочие)	19 (34,5%)	18(30,5%)	19(32,8%)
120 (при эпид.расследовании)	13 (23,6%)	9(15,3)	15(25,9%)
Всего:	55	59	58

Из таблицы №3.6. видно, что наибольшее количество случаев в 2013 г. выявлено по 3 кодам (113,118,120) – 49 случаев из 58 (84,5%);

в 2012г. - по кодам (113,118) - 35 случаев из 59 (59,3%);

в 2011 году по кодам 118, 113 и 120 – 46 случаев из 55 (83,6%).

По данным мониторинга проведены исследования по определению иммунного статуса у 517 ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки - 517 чел., что составляет 100 % и 100% (2012 г. – 100 % и 96,0 %; 2011 г. – 89,7 % и 69,8 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

По данным эпидемиологического мониторинга только 88 % (2012 г. –86.2%, 2011 г. – 80%) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез, при индикативном показателе – 100,0 %. Обследование на туберкулез сведено к проведению флюорографии без дополнительных современных исследований.

Все большее число больных выявляются на поздних стадиях ВИЧ – инфекции, а значит, продолжительное время являлись источниками инфекции. К концу 2013 г. отмечается рост летальности среди ВИЧ – инфицированных до 3,3 % (2012 г. – 4,6 %, 2011 г. – 3,6 %). Регистрируется летальность среди ВИЧ – инфицированных вследствие ВИЧ – инфекции: 2011 г. – 3,1 %, 2012 г. – 4,5 %, 2013г.-3,0%.

Выбыли из процесса лечения 13,5 % пациентов (2011 г. – 25 %, 2012 г. – 16,1 %), из них 12,1 % в связи со смертью (2011 г. – 13,3 %, 2012 г. – 11,1 %).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов:

- в 2013г. умерло от сочетанной патологии ВИЧ-инфекция + туберкулез лёгких - 8 человек (24,3%);

- в 2012г умерло от сочетанной патологии ВИЧ-инфекция + туберкулез лёгких – 12 человек (27,3%);

- в 2011г. умерло лиц с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция + туберкулез лёгких - 5(15,6%).

За весь период наблюдения умерло – 299 ВИЧ-инфицированных, в том числе умерших от СПИД-12 чел. Из общего количества умерших: мужчин - 266, женщин – 26, детей – 3. За 2013г. умерло 33 ВИЧ-инфицированных, из них женщин – 6, детей - 1 .

В 2012г. умерло 44 ВИЧ-инфицированных, из них мужчин- 37, женщин – 7.

За 2011г. умерло 32 человек, из них мужчин – 29, женщин – 3.

Проблемы:

1. Не в полном объеме обследуются подлежащие контингенты на ВИЧ – инфекцию (особенно группы риска), результатом чего является выявление ВИЧ – инфицированных на поздних стадиях заболевания.

2. Не соблюдается стандарт оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией: нарушается кратность обследования на туберкулез и другие сочетанные заболевания.

3. Не достигнут индикативный показатель (95 %) охвата химиопрофилактикой женщин с ВИЧ – инфекцией, завершивших беременность родами.

Для достижения поставленной цели «Остановить распространение ВИЧ/СПИДа», необходимо:

- популяризировать услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в учреждениях системы здравоохранения;

- обеспечить доступ к антиретровирусной терапии для лиц, инфицированных ВИЧ, на как можно более ранних этапах;

- предотвратить новые случаи заражения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики, а также сократить случаи заражения ВИЧ половым путем;

- искоренить вертикальную передачу ВИЧ – инфекции;

- обеспечить доступ женщин, живущих с ВИЧ, к услугам предупреждения нежелательной беременности, а также доступ к услугам медицинского аборта в случае нежелательной беременности;

- обеспечить проведение скрининга и лечение коинфекций: туберкулеза, вирусных гепатитов В и С и других сочетанных заболеваний.

### **Инфекции передаваемые половым путем (ИППП)**

Эпидемиологическая ситуация по заболеваниям, передающимся половым путем продолжает оставаться нестабильной. В 2013 году наблюдается рост заболеваемости, хотя показатели заболеваемости по РИ значительно ниже среднефедеративных.

Таблица №3.7

#### **Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Республике Ингушетия за период с 2011-2013 гг.**

		2011г.	2012г.	2013г	2013г. РФ	Темп прироста/ снижения
Сифилис	Абс.	61	37	66		
	На 100 тыс.	14,8	8,6	14,9	28,35	в 1,7 раз
Гонорея	Абс.	87	22	61		
	На 100 тыс.	21,1	5,1	13,8	29,58	в 2,7 раз

Заболеваемость сифилисом в 2013г. возросла в 1,7 раз, по сравнению с 2012 г, и почти равна показателю 2011г.- показатели заболеваемости составили 14,9 , 8,6 и 14,8 на 100 тыс. населения соответственно. Заболеваемость зарегистрирована только у взрослого населения, более 75 % заболеваний зарегистрировано у сельских жителей. Заболеваемость



гонорей неоднородна, в 2013г. отмечается рост в 2,7 раз, показатель заболеваемости 13,8 на 100 тыс. населения, в 2012г.- 5,1 на 100 тыс. населения.

Проблемы:

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц, лиц сельского населения.

Для снижения уровня венерическими болезнями необходимо выполнение следующих задач:

- проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц;
- проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

### **3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.**

Благодаря иммунизации населения против гепатита В, полиомиелита, краснухи, кори, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, коклюша, гриппа в 2013 году заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, стабилизировалась на низких уровнях. Случаи заболеваний корью, краснухой, дифтерией, столбняком, паралитическим полиомиелитом не регистрировались.

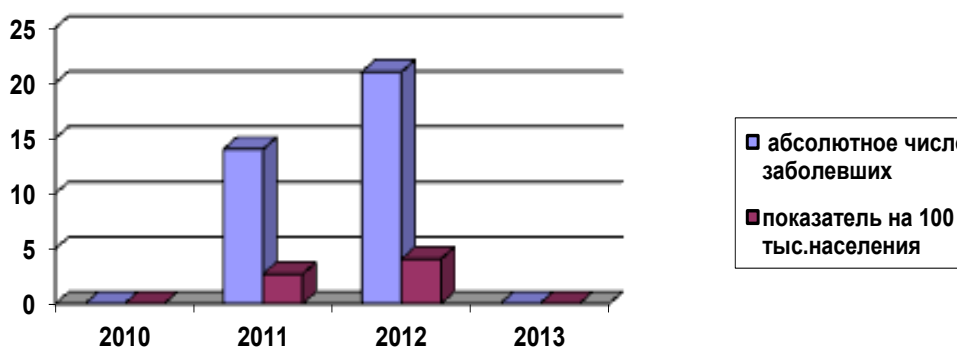
Таблица №3.8.

#### **Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2011-2013гг.**

Инфекции	2011г		2012		2013	
	бс.	на 100 тыс.	бс.	на 100 тыс.	бс.	на 100 тыс.
Корь	4	3,4	1	4,8		0
Краснуха		0		0		0
Паротит эпидемический		2,1		1,6		0,9
Дифтерия		0		0		0
Коклюш	1	14,7	7	3,9	8	4,0
Полиомиелит		0		0		0

**Корь.**

В республике Ингушетия в 2013 году продолжены мероприятия по поддержанию территории свободной от эндемичной кори в рамках реализации Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в РФ 2013-2015гг.». По итогам года в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения №2 в республике заболеваемость корью не зарегистрирована. В 2012 году был зарегистрирован 21 случай кори, показатель на 100 тыс. населения-4,8, в 2011 году – 14 случаев, показатель на 100 тыс.населения 3,4. (Рис.3.6.)



**Рис.3. 6. Заболеваемость корью в Республике Ингушетия в 2010-2013гг.**

В течение года было привито (вакцинация и ревакцинация) взрослых 13252 человека, что составило 97,3% от количества подлежащих - 13615 чел. Ежегодно в республике своевременность охвата профилактическими прививками против кори детей в декретированные возрасты составляет выше 95,0%. В 2013 году охват детей вакцинацией против кори составил 7488 (98,0%), ревакцинацией-6729 (98,5%). В 2012 году вакцинировано- 7597 детей (99,2%), ревакцинировано -6336 (98,6%). В 2011 году 7877 детей (97,9%) и 5903 (97,8%) соответственно.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения подтверждается данными ежегодного серологического мониторинга. В 2011 году обследовано 407 проб сывороток крови, из них 27 дали серонегативный ответ, что составило 6,6 % от общего числа обследованных сывороток (3-4 года – исследовано проб 94 (серонегативных 11,7%); (9-10 лет –исследовано проб 104 (серонегативных 2,8%); (16-17 лет- исследовано проб 100 (серонегативных 12,0%); (взрослые – исследовано проб 109 (серонегативных 0,9%). В 2012 году удельный вес серонегативных лиц во всех обследованных возрастных группах не превышает регламентируемый критерий и составляет 6,2% (25 проб), в возрастных группах: -3-4 года – исследовано проб 100 (серонегативных 10%); -9-10 лет –исследовано проб 100 (серонегативных 8%); -16-17 лет-исследовано проб 100 (серонегативных 7%); (взрослые – исследовано проб 100 (серонегативных нет).

В 2013г. по результатам проведенного серомониторинга в индикаторных группах населения создан и поддерживается достаточный уровень невосприимчивости к кори, таблица № 3.9.

Таблица № 3.9.

**Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
9-10 лет	100	100	93	93			7	7
16-17 лет	100	100	92	92			8	8
40-49 лет	100	100	100	100			0	0
Всего	300	300	285	95			15	5

Задачей на 2014 г. является продолжение динамичной работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации лиц с неизвестным прививочным анамнезом, не привитых ранее взрослых 18-35 лет, в том числе из труднодоступных групп населения и «групп риска», поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля (внедрение электронных термоиндикаторов).

**Краснуха.**

За последние три года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания краснухой, в результате проведения массовой дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» – детей и подростков до 17 лет, не болевших краснухой, не привитых, привитых однократно, а также женщин до 25 лет.

В 2013 году проведен серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета против краснухи в возрастных группах: 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, взрослые- 40-49 лет, всего исследовано 386 проб. В результате выявлено, что наибольший процент серонегативных проб выявлен в возрастной группе 40-49 лет (10 %).

Таблица №3.10.

**Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
3-4 года	100	87	79	91			8	9,1
9-10 лет	100	100	93	93			7	7
16-17 лет	100	99	90	90			9	9
40-49 лет	100	100	90	90			10	10

Всего	400	386	352	91,2			34	8,8
-------	-----	-----	-----	------	--	--	----	-----

Вакцинации против краснухи в 2013 году подлежало 8102 человека, охват вакцинацией составил 98,0%. В 2012 году вакцинации против краснухи подлежало 8257 человек, охват составил 98,2%, в 2011 году подлежало 9600 детей, охват вакцинацией составил 98,3%; ревакцинации подлежало 6826 человек, охват составил 99,6%, в 2012г. подлежало 6426 человек, охват составил 99,1%, в 2011 году подлежало 6159 детей, охват составил 98,8% . Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

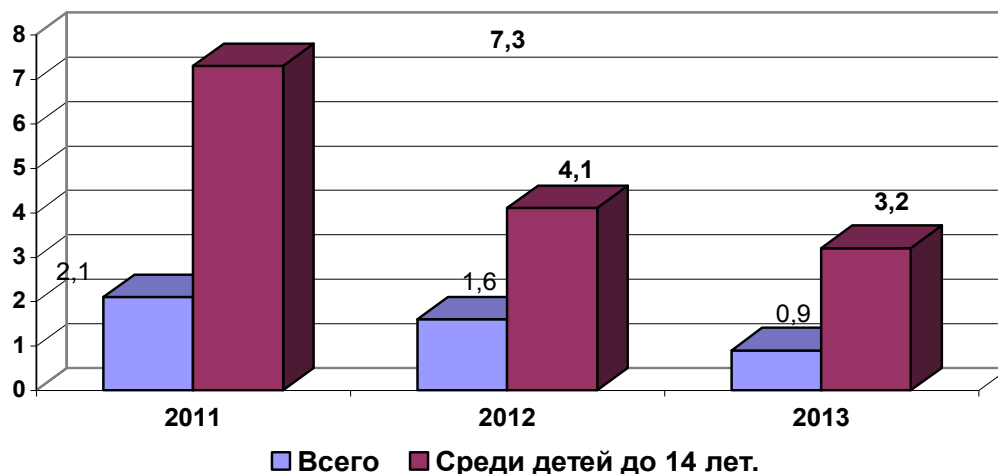
Задачи на 2014 г.– поддержание низкого уровня (отсутствия) заболеваемости краснухой за счет охвата населения иммунизацией против краснухи, предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах, а также профилактику синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

### Эпидемический паротит.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в республике остается достаточно стабильной. В 2013 году отмечается снижение заболевания в 1,7 раз по сравнению с 2012 годом, показатель заболеваемости соответственно 0,9 и 1,6; в 2011 году - показатель на 100 тыс.населения-2,1.

Анализ возрастной структуры заболеваемости эпидемическим паротитом за 2013 год показал, что наибольший удельный вес заболевших 75% приходится на детей в возрасте от 3 до 6 лет, 25% приходится на детей в возрасте от 1 до 2 лет. (Рис.3.7).

Показатели охвата прививками против эпидемического паротита в декретированных возрастах в 2013 году составили: вакцинация в 12 мес. -98,1%, ревакцинация в 6 лет - 98,5%. В 2012 году вакцинация в 12 мес.– 96,8%, ревакцинация– 98,6%. В 2011 г. вакцинация- 98,1%, ревакцинация- 98,4 %.



**Рис.3.7. Заболеваемость эпидемическим паротитом в показателях на 100 тысяч населения по Республике Ингушетия за 2011-2013годы.**

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2013 году, результаты в обеих индикаторных группах, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых (среди детей 3-4 лет- 18% серонегативных, подростков 16-17 лет – 11%).

Задачами на 2014 г. следует считать обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в декретированные сроки, контроль за соблюдением условий хранения и транспортировки противопаротитных вакцин, поддержание заболеваемости на спорадическом уровне.

### **Дифтерия.**

Случаи заболевания дифтерией не регистрируются в Республике Ингушетия с 1998 года. С целью раннего выявления больных и бактерионосителей дифтерии микробиологическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» в 2013 году обследовано на дифтерию 2538 человек, из них с диагностической целью – 53, с профилактической целью – 2485. В 2012 году обследовано на дифтерию 3475 человек, из них с диагностической целью – 24, с профилактической целью – 3451.

В 2013 году в республике продолжалась работа по массовой иммунизации населения против дифтерии в рамках Национального календаря профилактических прививок. Всего по итогам года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано -8588 человек, в том числе-8292 ребенка (в 2012г. вакцинировано- 8202 человека, в том числе 7948 детей); ревакцинировано 34718 и 18587 лиц соответственно (в 2012г. ревакцинировано - 34388, в том числе детей 18497). Показатель охвата вакцинацией детей составил 98,0% (2012г.- 97,1%), ревакцинацией– 97,2% (2012г. – 96,8%).

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии на территории республики результаты в 3 индикаторных группах свидетельствуют о недостаточной защищенности от дифтерии у привитых, (доля серонегативных сывороток среди детей 3-4 лет – 10,5%, детей 9-10 лет – 12,2%, взрослых от 30 лет и старше- 12,6% ). В индикаторной группе 23-25 лет все пробы серопозитивны.

Задачи на 2014 год:

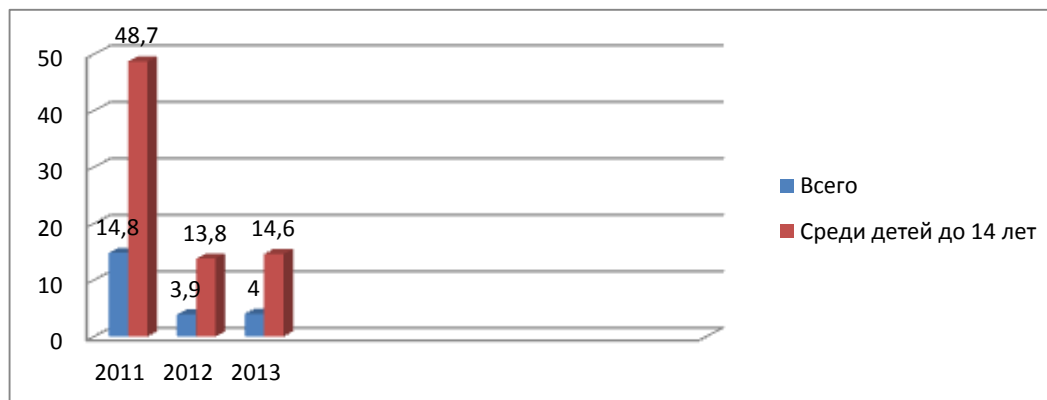
- поддерживать охват профилактическими прививками против дифтерии на уровне не менее 95 %, контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования вакцины против дифтерии;

- повысить надзор за бактериологическим обследованием и активным наблюдением за больными ангинами с патологическими наложениями на миндалины.

### **Коклюш.**

За последние три года заболеваемость коклюшем регистрировалась ежегодно. За 2011-2013гг отмечается снижение заболеваемости в 3,7 раз. В 2013г. показатель заболеваемости на 100 тыс.населения составил 4,0, в 2012г. - показатель на 100

тыс.населения- 3,9, следует отметить, что показатели заболеваемости выше среднероссийских на 26,5% (РФ- 3,16 на 100 тыс.населения). В 2011г. зарегистрирован 61 случай (показатель на 100 тыс. населения 14,7).



**Рис.3.8. Заболеваемость коклюшем в 2011-2013 годы по Республике Ингушетия в показателях на 100 тыс. населения.**

Анализ возрастной структуры заболевших в 2013 году показал, что наибольший удельный вес заболевших приходится на детей в возрасте до 2 лет- 8 случаев (44,4%), дети от 3 до 6 лет – 4 случая (22,2%) и дети от 7 до 14 лет – 2 случая (11,1%), дети до 1 года- 4 случая (22,2%). Заболеваемость регистрировалась во всех районах республики. В 2012г. основной удельный вес приходился на возрастную группу до 2 лет- 7 случаев (41,2). В 2011 году основной удельный вес приходился на возрастную группу до 1 года (33,3% от общего числа заболевших) и составлял 22 случая. Все диагнозы заболевания коклюшем выставлены после лабораторного (бактериологического и серологического) подтверждения диагноза. По эпидемическим показаниям в 2013 году обследовано бактериологическим методом – 41 чел.

В анализируемый период охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов составлял не менее 96%.

Таблица № 3.11

**Охват детей профилактическими прививками против коклюша.**

Годы	12 мес. Вакцинация против коклюша		24 мес. Ревакцинация против коклюша	
	абс. число	%	абс. число	%
2011г.	8021	98,5	7726	96,1
2012г.	7858	97,3	7167	96,7
2013г.	8239	97,4	7230	96,9

Проблемы в организации мероприятий по профилактике коклюша является:

- отсутствие высеваемости возбудителя, как при обследовании длительно кашляющих больных, так и заболевших коклюшем.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются:

- проведение мероприятий по поддержанию высокого уровня охвата (не ниже 95-97%) профилактическими прививками против коклюша;

- улучшение качества лабораторной диагностики, внедрение метода ПЦР для ранней диагностики в ЛПО.

### Полиомиелит/ОВП.

В 2013 году продолжилась динамичная работа по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП. В ходе активного эпидемиологического надзора с 2012г. началась регистрация случаев острого вялого паралича (2012г.-1 случай, 2013г.-1 случай).

В 2013 году зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича, больной 22.06.1999 г.р., окончательный клинический диагноз: «Полинейропатия дистальных отделов нижних и верхних конечностей». Прививочный анамнез: привит в соответствии с национальным календарем. Результаты вирусологического исследования проб фекалий больного-отрицательные.

В очаге проведен весь комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий: установлен круг контактных, выяснен прививочный анамнез, установлено медицинское наблюдение за контактными. По эпидпоказаниям привит 1 ребенок до 5 лет.

В целях обеспечения необходимого уровня популяционного иммунитета и поддержания статуса страны, свободной от полиомиелита, в 2013 г. продолжена работа по дополнительной иммунизации детей против полиомиелита. В рамках исполнения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 11.03.2013 №7 «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в Российской Федерации в 2013 году» был проведен анализ ситуации в Республике Ингушетия, издано постановление Главного государственного санитарного врача по РИ №3 от 18.03.2013г. «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в Республике Ингушетия в 2013 году» и в апреле-мае 2013 года проведена дополнительная 2-х туровая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте с 12 мес. до 36 мес.(2лет 11мес.29 дней): привито в I туре -15799 чел., во II туре – 15762 чел. 99,5% от числа подлежащих прививкам.

Таблица №3.12.

#### Дополнительная иммунизация против полиомиелита в 2011-2013гг.

Го ды	Подлежало дополнительной иммунизации детей	Охвачено прививками	
		Абс.	(%)
20 11	88701	88510	99,7
20 12	32444	32348	99,7
20 13	31726	31561	99.5

Поддерживается высокий уровень охвата детей плановой иммунизацией против полиомиелита в рамках Национального календаря профилактических прививок (95,0% и более).

Полномасштабный переход на вакцинацию детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакцины позволил предотвратить возникновение случаев вакциноассоциированного полиомиелита. В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, региональных целевых программ "Вакцинопрофилактика" в 2013 году иммунизировано ИПВ- 8204 детей (97%), в 2012 году - 7919 детей (97,9%). На высоком уровне остается вакцинация против полиомиелита декретированных возрастов – не менее 95%.

Таблица № 3.13.

**Охват вакцинацией против полиомиелита детей декретированных возрастов в целом по Республике Ингушетия за 2011 - 2013 годы.**

показатели охвата, %	годы	2011	2012	2013
Вакцинация в 12 месяцев		98,9	98,4	97,3
Ревакцинация в 24 месяца		98,3	98,7	98,2

Неотъемлемой частью эпиднадзора за полиомиелитом является серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту. В 2013 году на базе вирусологической лаборатории Ставропольского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП исследовались сыворотки от 100 детей. Результаты исследований (100% серопозитивных к 1 и 2 типу, 92,0% к 3 типу полиовируса) свидетельствуют об эффективности вакцинопрофилактики.

Таблица №3.14

**Результаты серологического мониторинга за коллективным иммунитетом к полиовирусу в разрезе индикаторных групп (по МУ 3.1.2943-11) с указанием количества обследованных, серонегативных к 1,2,3 серотипам и всем трём типам полиовируса за 2013 год.**

Возрастные группы	Исследовано сывороток	Число серопозитивных сывороток к вирусу полиомиелита						Число серонегативных сывороток к трем серотипам	
		1 серотип		2 серотип		3 серотип			
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1-2 года	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3-4 года	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16-17 лет	100	100	100	100	100	92	92	8	8



23-25 и старше	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	100	100	100,0	100	100,0	92	92,0	8	8

Проблемы: рост числа детей, не имеющих прививок против полиомиелита из-за отказа родителей и медицинских отводов; снижение уровня напряженности коллективного иммунитета к полиомиелиту.

Задачами на 2014 г. является принятие мер по достижению необходимых показателей эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП за счет совершенствования работы по доставке материала от больных в региональный центр (национальную лабораторию); динамичная работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации, соблюдению требований «холодовой цепи» при организации иммунопрофилактики полиомиелита.

### **Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями.**

Продолжается работа в соответствии с Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг.».

В связи с резким ухудшением эпидемической ситуацией по энтеровирусной инфекцией в Российской Федерации в 2013 году, изданы постановления об усилении мер профилактики энтеровирусных инфекций на территории Республики Ингушетия.

В 2013 году не регистрировались случаи энтеровирусной инфекцией.

Для изучения циркуляции полио- и энтеровирусов во внешней среде (сточная вода) в 2013г. направлено 17 проб сточной воды из канализационных коллекторов ЛПО, очистных сооружений населенных пунктов, в вирусологическую лабораторию Ставропольского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП. По результатам вирусологического исследования в 3-х пробах воды (очистные сооружения г.Магас, канализационный коллектор ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница», канализационный коллектор ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница») выделено 2 энтеровируса Коксаки Б и 1 энтеровирус ЕСНО 6 .

### **Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.**

В группе инфекционных болезней с воздушно- капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции, их удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2013г. равен 73,1% (в 2012г.- 75,9%, 2011г.-78,1%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом относительно стабильная. По данным еженедельного мониторинга в Республике Ингушетия ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в течение 2013 года оставалась на неэпидемическом уровне. За 2013г. наблюдается незначительный рост заболеваемости ОРВИ на 1,7% по сравнению с 2012 годом. В сравнении с показателем заболеваемости ОРВИ по РФ показатель по РИ ниже на 89,6% (показатель по РФ- 21276,4 на 100 тыс.населения). За 2013 год зарегистрировано – 9771 сл., из них детей до 14 лет- 8265 сл., показатель на 100 тыс.населения 2210,6 и 6719,5 соответственно (2012год- всего 9453 сл., из них детей до 14

лет- 8189сл., показатель на 100 тыс.населения 2195,8 и 6657,0 соответственно). Показатель заболеваемости ОРВИ детей до 14 лет по РФ – 91452,1 на 100 тыс.населения ниже на 92,6%, чем по РИ. В 2011 году зарегистрировано – 14567 сл., из них детей до 14 лет – 12242 чел. показатель на 100 тыс. населения – 3527,2 и 9952 соответственно.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» проводится лабораторное исследование биоматериала от лиц подозрительных на заболевание гриппом не менее 15-ти больных (проб) при численности населения от 100 до 500 тыс. чел. в соответствии с письмом Роспотребнадзора от 19.01.2011 №01/454-1-32.

Всего ПЦР-методом проведено 422 исследования биоматериала от лиц подозрительных на заболевание гриппом, по результатам вирусологического мониторинга за гриппом и ОРВИ обнаружен биоматериал с положительным результатом в 28 случаях-вирусы негриппозной этиологии, обусловленных аденовирусной инфекцией и выявлен 1 случай гриппа H3N2.

В 2013 году на территории Республики Ингушетия в осенний период проведены мероприятия по реализации Национального календаря профилактических прививок в части иммунизации против гриппа контингентов из групп риска - детей с 6 месяцев, детей, посещающих дошкольные учреждения, школьников, студентов, медицинских работников, работников образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы, а также взрослых старше 60 лет. В эпидсезон 2013-2014гг. прививки получили-117776 человека (27%) от численности населения и от плана 99,7 %, из них привито детей – 69773 чел. (99,8 %) и взрослых – 48003 чел. (99,6%).

Таблица №3.15

#### Охват населения прививками против гриппа в 2011-2013гг. по Республике Ингушетия.

годы	Всего			в том числе:					
				дети			взрослые		
	план	вып.	%	план	вып.	%	план	вып.	%
2011	160000	159667	99,7	58470	58584	99,2	101530	101083	99,1
2012	111590	109303	97,9	65090	63161	97,9	46500	46142	99,2
2013	118070	117776	99,7	69881	69773	99,8	48182	48003	99,6

Поставки вакцины в 2013 году осуществлялись за счет средств федерального бюджета. Всего получено 124 241 доз вакцины, в том числе для детского населения вакцина «Гриппол плюс» - 76 059 доз (100%), для взрослого населения вакцина «Гриппол» - 48 182 доз (100%).

В эпидсезон 2014-2015гг. запланировано иммунизировать против сезонного гриппа за счет федерального бюджета - 127912 человек, относящихся к группам риска: дети с 6 месяцев- 9018, дети, посещающие дошкольные учреждения- 6090 чел., учащиеся 1-11 классов – 61115 чел., студенты – 16473 чел., медицинские работники – 5263 чел., работники образовательных учреждений – 11093 чел., взрослые старше 60 лет - 10710 чел., прочие группы риска - 8150 чел.

В 2013 году отмечается увеличение числа зарегистрированных случаев внебольничной пневмонии на 31,1% в сравнении с 2012 годом. Показатель заболеваемости на 100 тыс.населения 47,2 и 36,5 соответственно. В 2013 году – 47,2 случаев, в 2012 году - 157. Среди детей до 14 лет отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении с

2012 годом, показатели заболеваемости 16,2 и 0,8 соответственно. Среди числа выявленных 71,2% приходится на жителей сельских поселений.

Проблемы: необходимость совершенствования лабораторной базы лечебно-профилактических организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний.

Задачами на 2014 г. является достижение необходимого охвата специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа, мониторинг за заболеваемостью ОРВИ и гриппом, улучшение этиологической расшифровки ОРВИ и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний.

### 3.3. Вирусные гепатиты.

На протяжении последних трех лет эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами остается стабильной и не превышает уровень заболеваемости среднероссийских показателей (табл.№3.16).

Таблица №3.16

#### Заболеваемость вирусными гепатитами в Республике Ингушетия в сравнении с Российской Федерацией за 2011-2013гг., на 100 тыс.населения

Инфекции	2011		2012		2013	
	РИ	РФ	РИ	РФ*	РИ	РФ*
ОВГА	1,4	4,26	1,6	4,97	1,8	5,78
ОВГВ	0,9	1,71	0,2	1,30	0	1,33
ОВГС	0,9	1,83	0,5	1,40	0	1,47
ХВГВ	0,9	12,95	0,2	11,52	1,8	11,71
ХВГС	4,8	39,92	3,4	35,63	16,5	39,26
носители HBsAg	24,2	21,89	6,9	19,51	7,2	18,10
ОВГ(А,В,С) всего	3,4	7,8	2,3	7,7	1,8	8,92
ХВГ (В,С) всего	5,8	52,9	3,6	47,2	18,3	51,46

\*- январь-декабрь 2012-2013гг.

Заболеваемость острыми гепатитами снизилась по сравнению с 2011г. в 1,8 раз: с 3,4 на 100 тыс.населения (в 2011г) до 1,8 (в 2013г.), при этом заболеваемость хроническими вирусными гепатитами увеличилась в 3,1 раз, показатели заболеваемости на 100

тыс.населения составили соответственно 18,3 (в 2013г) против 5,8 (в 2011г)., что является результатом внедрения лаборатории.

В 2013 году заболеваемость острым вирусным гепатитом А увеличилась на 1 случай, по сравнению с 2012г., в 2012г.-7 сл., в2013г.-8 сл.(2011г. – 6 случаев), показатель на 100 тыс. населения 1,6, и 1,8 соответственно.

Анализ возрастной структуры заболеваемости ВГА среди детей до 14 лет в 2013г по сравнению с 2012, показал увеличение на 2 случая, показатель на 100 тыс.населения составил 3,2 и 1,6 соответственно, за 2013г.-4 случая, за 2012г.- 2 случая, в 2011 году – 4 случая.

В 2013 году проведена вакцинация против гепатита А лицам из числа групп «риска», вакцинировано 477 человек (в 2012г.-547 человек).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом иммунизации населения против данной инфекции.

В результате иммунизации населения против гепатита В в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и ежегодной плановой иммунизации населения, заболеваемость гепатитом В в республике стабилизировалась на низких уровнях с периодами полного отсутствия ее регистрации. В 2013 году- 0 случаев, в 2012 году выявлен 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом В, в 2011г - 4 случая.

В республике проводится иммунизация новорожденных в рамках национального календаря прививок. Своевременность охвата прививками детей к 12 месяцам жизни составила в 2013 году - 98,7 % (2012г-96%).

Сохраняется высокий уровень «носительства» HbsAg в 2011г. – 24,2 на 100 тыс. населения (100), в 2012г.- 6,9 на 100 тыс.населения (30), в 2013г.- 7,2 на 100 тыс.населения (32).

По итогам 2013 года в целом по республике охват прививками населения в возрастной группе 18-35 лет против ВГВ составил 95,2% (в 2012г- 93,2%), в 36-59 лет – 91,6% (в 2012г-74%).

В 2013 году вакцинировано против гепатита В взрослых от 18-55 лет -10315 человек, 91,1% от плана. В 2012 году- 12011 человек (115,2% от плана), в 2011 году -1125 человек.

В 2013 году заболеваемость острым вирусным гепатитом С не зарегистрирована, в отличие от 2012 года, когда отмечено снижение заболеваемости на 2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 4 случая- 0,9 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в структуре заболеваемости хроническими вирусными гепатитами преобладает гепатит С – 90,1 % (в 2012г.-93,7%, в 2011г-83%), на больных хроническим гепатитом В приходится –9,8% (6,3%и 16,6% соответственно).

#### Проблемы:

- неудовлетворительно проводится работа по установлению источника инфекции и путей передачи вирусных гепатитов,
- не в полном объеме обследуются на гепатиты В и С подлежащие контингенты;
- отмечается низкий охват вакцинацией против вирусного гепатита В лиц, употребляющих инъекционным путем психоактивные вещества;
- несвоевременно передаются экстренные извещения, окончательные диагнозы и серологические маркеры на больных острыми и хроническим вирусными гепатитами;
- не соблюдается кратность диспансерного наблюдения и объемы обследования больных хроническими вирусными гепатитами и контактных в очагах.

В целях снижения уровня заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами основными приоритетными задачами по профилактике парентеральных вирусных гепатитов необходимо считать:

- проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем,
- проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в лечебные учреждения,
  - улучшение и повышение уровня материально-технической базы клинико-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций,
- проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности, ведение регистра больных хроническими вирусными гепатитами.

### **3.4. Внутрибольничные инфекции.**

Уровень регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями в республике остается по-прежнему крайне низким, меры по их профилактике в медицинских организациях имеют серьезные недостатки.

В целях координации мероприятий различных служб и ведомств по выявлению и профилактике ВБИ было издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия №1 от 09.02.2012г. «О профилактике внутрибольничных инфекций».

В 2013 году зарегистрировано 59 случаев ВБИ, в 2012 году зарегистрирован 31 случай ВБИ (в 2011г.- 50 сл.). Показатель заболеваемости составил 0,08 на 1000 госпитализированных.

В 2013 году ВБИ преимущественно регистрировались в родовспомогательных учреждениях (100%), отсутствует регистрация случаев ВБИ в хирургических стационарах, детских стационарах, стационарах терапевтического профиля и в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Нет данных о внутрибольничных случаях заражения гепатитом В, С, туберкулезом.

В структуре ВБИ ведущее место занимают гнойно-септические инфекции родильниц (далее – ГСИ), доля которых составляет 72,8%. В 2013 году, как и в 2012г., заболеваемость ГСИ родильниц представлена исключительно одной нозологической формой - эндометриты (100%).

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов лабораторного контроля среды медицинских организаций (2,8%) .

При контроле качества стерилизации материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в 2013году в родильных домах (отделениях) процент неудовлетворительных проб составил 0,5%.

Причины неудовлетворительного качества проб исследования материала и медицинского инструментария на стерильность в 2013 году:

- слабая материально-техническая база ЛПО;
- износ стерилизационного оборудования.

В Республике Ингушетия оснащенность централизованными стерилизационными отделениями в ЛПО составляет 80% , при этом в акушерских стационарах – 100% , хирургических – 100% , на станции переливания крови и инфекционных отделениях ЦСО отсутствуют. Оснащенность ЛПО дезинфекционными камерами 40%, в том числе в родильных отделениях 25%.

Проблемы: недостатки в организации учета и выявления ВБИ, несвоевременное выявление и изоляция больных с признаками инфекционных заболеваний; нарушение санитарно-противоэпидемического режима – в лечебно-профилактических организациях.

Задачи. В целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями, повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить:

- контроль полноты учета случаев ВБИ лечебно-профилактическими организациями,
- контроль лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов,
- надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями,
- подготовку специалистов лечебно-профилактических организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

### 3.5. Острые кишечные инфекции.

В Республике Ингушетия за последние 3 года уровень суммарной заболеваемости инфекциями, относящимися к группе кишечных, находился в пределах от 398,8 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 390,2,6 на 100 тыс. населения в 2013 г. В 2013 г. в сравнении с 2012 г. по сумме ОКИ определялся подъем заболеваемости на 42,8 %. Уровень заболеваемости суммой острых кишечных инфекций в целом по республике за 3 года снизился на 2,2% (таблица №3.17). В сравнении с Российской Федерацией отмечается превышение показателей по заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 2,0% (показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по РФ- 357,2 на 100 тыс. населения).

В 2013г. не регистрировались заболевания по следующим нозологическим формам: сальмонеллезная инфекция, брюшной тиф и паратифы, холера, энтеровирусные инфекции.

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи за 2013г. преобладают ОКИ неустановленной этиологии -92,9%, ОКИ установленной этиологии составили- 6,5%, бактериальная дизентерия -0.05%, ВГА- 0,4%. (рис №3.9)

Заболеваемость инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличилась на 41,1%. За последние годы на территории Республики Ингушетия эпидемических вспышек и групповых заболеваний кишечными инфекциями не регистрировалось, хотя санитарно-эпидемиологическая ситуация по группе кишечных инфекций остается нестабильной.

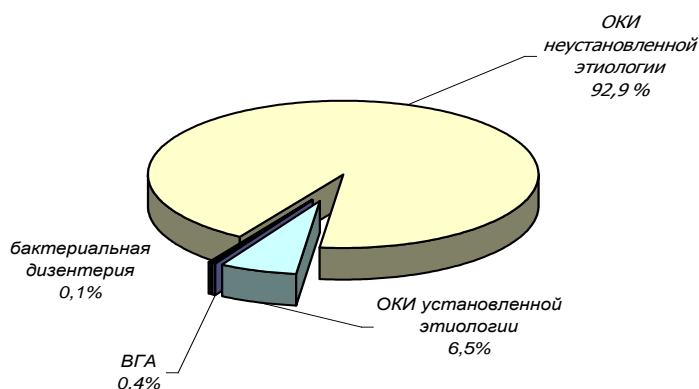
Таблица №3.17

**Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2011-2013гг.**

Инфекция	2011		2012		2013	
	Абс	Пок.	Абс	Пок.	Абс.	Пок.

Сумма ОКИ*	165 0	399, 5	119 0	276, 4	172 6	390, 4
Бактериальная дизентерия	6	1,4	2	0,4	1	0,2
Сальмонеллез	0	0	0	0	0	0
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0
ОКИ установленной этиологии	82	19,8	82	19,1	113	25,5
ОКИ неустановленной этиологии	156 1	377, 9	110 6	256, 9	161 2	364, 7
Вирусный гепатит А	6	1,4	7	1,6	8	1,8
Всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	165 6	400, 9	119 7	278, 0	173 4	392, 3

\* в сумму ОКИ включена дизентерия, ОКИ с установленной этиологией и ОКИ с неустановленными возбудителями.



**Рис.3.9. Структура инфекций с фекально-оральным механизмом передачи в 2013г.**

За 2013 г. зарегистрирован 1 случай бактериальной дизентерией, в 2012 г. – 2 случая, в 2011г.- 6 случаев. Показатели на 100 тыс. населения составили 0,2 , 0,4 и 1,4 соответственно.

Наиболее неблагоприятная обстановка по ОКИ, как и в 2012г, сложилась в Малгобекском и Сунженском районах республики, где уровни заболеваемости составили в Сунженском районе –648 случаев (в 2012г- 522 случая-121,2 на 100 тыс.нас.), в Малгобекском –549 случаев (в 2012г-397случаев- 92,2 на 100 тыс.нас.). Показатели на 100

тыс. населения составили 146,6 и 124,2 соответственно. На Назрановский район приходится 24,5% заболеваемости ОКИ- 423 случая, показатель на 100 тыс.населения- 95,7 (в 2012г- 269 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 62,4). В Джейрахском районе республики зарегистрировано 105 случаев- 6,1%, показатель на 100 тыс.населения- 23,7.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванных неустановленными возбудителями составила за 2013 г.- 1612 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 364,7, что на 43,4% выше, чем в 2012г (1106 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 259,9). В 2011г. показатель на 100 тыс. населения – 377,9 (1561 случай). В этой группе больных более 61,5% составили жители сельских поселений. Не налажена надлежащая этиологическая диагностика ОКИ неустановленной этиологии в лечебных учреждениях, чем обусловлен низкий уровень их расшифровки.

Среди нозологий, входящих в группу острых кишечных инфекций установленной этиологии показатели заболеваемости в сравнении с 2012 годом не изменились, преобладает в основном кишечная палочка, составив в 2013 году 113 случаев (показатель на 100 тыс. населения- 25,5), в 2012 году (82 случая, показатель на 100 тыс. населения- 18,8). В 2011г. зарегистрировано 82 случая (показатель на 100 тыс. населения –19,9), на 28,1% больше последующих годов.

В возрастной структуре заболевших ОКИ, дети до 14 лет составляют 72,5%. Максимальные показатели отмечались у детей в возрасте до 2-х лет. Удельный вес заболеваний среди детей этого возраста составляет 28,4% от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ. Среди детей до 14 лет в 2013г. зарегистрировано 1252 случая заболеваемости ОКИ (показатель на 100 тыс. населения 1017,8), что на 44% больше, чем в 2012 г.- показатель на 100 тыс.населения составил 706,5 (869 случаев). В 2011г. - 1230 случая (показатель на 100 тыс. населения 999,8).

За последние три года заболеваемость ОКИ среди детей до 2-х лет возросла на 17,5%. В 2013 году заболеваемость возросла в 1,5 раз, если в 2012г. зарегистрировано 307 случаев заболеваемости среди детей этой возрастной категории, то в 2013 г. зарегистрировано 490 случаев, показатели на 100 тыс. населения – 249,5 и 398,3 соответственно. Необходимо отметить, что снизились показатели заболеваемости среди детей до года на 13,2%, составив в 2013г. 249 случаев (показатель на 100 тыс.населения 202,4) против 287 случаев в 2012г (показатель на 100 тыс. населения 233,3). Заболеваемость детей до 2-х лет острыми кишечными инфекциями напрямую зависит от подготовленности и санитарной грамотности матери, социально-материального положения семьи. Перенесенные в раннем возрасте кишечные инфекции, массивная антибиотикотерапия приводят к дисбактериозам и формированию у детей хронической патологии желудочно-кишечного тракта.

Таблица № 3.18

**Заболеваемость ОКИ детей до 14 лет за 2011-2013 гг.  
по Республике Ингушетия**

Годы	Дети до 14 лет вкл			Дети до 2-х лет вкл			Дети до 1 года		
	всего, абс.	пок.на 100 тыс.нас.	%*	всего, абс.	пок.на 100 тыс.нас.	%*	всего, абс.	пок.на 100 тыс.нас.	%*
2011	1230	999,8	-20,3	417	338,9	-12,7	363	295,0	-9



2012	869	706,5	-29,3	307	249,5	-26,3	287	233,3	- 20,9
2013	1252	1017,8	44,0	490	398,3	59,6	249	202,4	- 13,2
*- рост, снижение, % раз									

### 3.6. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В 2013 году на территории Республики Ингушетия не было зарегистрировано вспышек и групповых заболеваний инфекционного генеза.

### 3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

#### Бешенство.

Динамика эпизоотического процесса бешенства на территории Республики Ингушетия за последние 3 года показывает постепенное улучшение обстановки. В 2013 году среди населения республики случаи заболевания бешенством не регистрировались.

Последний случай заболевания бешенством на территории Республики Ингушетия был зафиксирован в 2009 году.

Резервуаром вируса бешенства в природе и главными распространителями болезни остаются дикие хищники, прежде всего – лисицы и волки. Регулирование плотности их популяций охотничьими методами ведется соответствующими службами охотхозяйств.

Регистрация случаев укусов животными в 2013г. незначительно снизилась по сравнению с 2012 г. составила 101,1 и 104,3 соответственно. Так, за 2013 год в республике зарегистрировано пострадавших от укусов животными 447 человек, из них диким животным-1, в т.ч. детей до 14 лет – 143 чел., интенсивные показатели на 100 тыс. населения составили 101,1 и 116,2 соответственно. Количество пострадавших от укусов животными за 2012 год составило 454 человека, в т.ч. детей до 14 лет – 153 чел., показатели на 100 тыс. населения составили 104,3 и 124,3 соответственно.

Пострадавшим от укусов животными, в зависимости от тяжести, локализации и обстоятельств, согласно инструкциям по применению препаратов, проводились курсы антирабических прививок.

Осуществляется эпидемиологический мониторинг обращаемости, причин и обстоятельств укусов людей животными.

Проводится эпизоотолого - эпидемиологическое расследование каждого случая обращения за медицинской помощью лиц, подвергшихся риску инфицирования, а также работа по практической подготовке специалистов учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора республики по вопросам антирабической помощи.

В ЛПО постоянно поддерживается неснижаемый запас антирабической вакцины, проведение курсов антирабического лечения осуществляют медицинские работники травматологических пунктов и стационаров. На базе районных ЛПО проведены семинары для медработников «Профилактика бешенства».

Организовано проведение обязательной профилактической иммунизации против бешенства лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства: ветеринаров, охотников, лесников, собаководов, работников бойни.

Вакцинировано 129 человек, ревакцинацию получили 65 человек. В 2012г.- 210 человек вакцинировано, ревакцинировано- 48.

### **Крымская геморрагическая лихорадка.**

За период 2011-2013гг. на территории республики не зарегистрировано ни одного случая Крымской геморрагической лихорадки. Динамика заболеваемости КГЛ 2004г.- 4 случая, 2007г. - 1сл, 2008г.-1сл. Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами на территории республики в 2013г. составило 516 человек (в 2012 г. 740 человек), в т. ч. детей 277 (в 2012г.- 391). В 2010 г. – 804 и 406 соответственно. Выход клещей и первые случаи их контактов с людьми зарегистрированы в первой декаде марта.

При отсутствии случаев заболевания КГЛ антигены вируса КГЛ в иксодовых клещах в Республике Ингушетия продолжают выявляться.

Специалистами Дагестанской противочумной станции ФКУЗ Роспотребнадзора совместно со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» и специалистами ветеринарной службы РИ с 01.04.2013г. по 15.04.2013г. проводились эпизоотологические обследования, в ходе которых осуществлен сбор и доставка биоматериала от КРС (клещи) для исследования в Дагестанскую противочумную станцию ФКУЗ Роспотребнадзора. Всего исследовано 350 клещей, из них вирус КГЛ обнаружен в 87 клещах, процент зараженности составил 24,8%.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Управлением Россельхознадзора по РИ, Управлением Ветеринарной службы РИ и Министерством Здравоохранения РИ внесены в Правительство РИ предложения о выделении финансовых средств в необходимых объемах для закупки акарицидных препаратов, препаратов для лечения больных, проведения лабораторных исследований, эпизоотологических обследований природных очагов, а также на проведение дератизационных и дезинсекционных обработок в природных очагах КГЛ.

На создание запаса акарицидных препаратов для обработки сельскохозяйственных животных финансовых средств не выделено. Акарицидные обработки сельскохозяйственных животных проводятся за счет средств владельцев животных. По информации Ветуправления РИ в 2013 году акарицидными обработками охвачено 33452 голов КРС (95,7%), в 2012г.- 27300 голов КРС(70%). Акарицидными обработками МРС охвачено 35826 голов МРС (87,1%), в 2012г.- 22244 голов (52,2%).

Наиболее проблемными моментами в борьбе с КГЛ являются недостаточные объемы ежегодного финансирования профилактических мероприятий и сроки поступления средств на счета специализированных служб и ведомств, что не позволяет их эффективно осваивать.

В 2013 году организованы и проведены акарицидные обработки на территории общей площадью 191,645 тыс. м<sup>2</sup> (100%), в том числе обработаны территории, прилегающие к детским дошкольным и стационарным лагерям площадью – 173,445 тыс. м<sup>2</sup> (100%), в 2012 г -236,750 тыс. м<sup>2</sup> (100%).

### **Сибирская язва.**

За 2011-2013гг. случаев заболеваемости сибирской язвой не зарегистрировано. Последние случаи заболевания сибирской язвой среди людей на территории Республики Ингушетия зарегистрированы в 2005 году - 2 случая.

В 2013 году против сибирской язвы в рамках «Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям РФ», утвержденного приказом МЗ СР РФ от 31.01.2011г. № 51н, по республике из групп профессионального риска вакцинировано 44 человек, ревакцинировано- 18 человек. За 2012 год вакцинировано против сибирской язвы – 89 чел., ревакцинировано- 65 чел.

По данным ветеринарной службы РИ за 2013 год привито против сибирской язвы двукратно: КРС –62092 (88,8%); МРС-78796 (95,7%); лошади- 1493 (88,1%), в 2012 году – КРС- 68143 (102,4 %); МРС- 82134 (107 %); лошади- 1198 (66,1%).

### **Холера.**

В 2013 году продолжена работа в соответствии с «Комплексным планом противохолерных мероприятий на территории Республики Ингушетия на период 2008-2013 гг.

Эпиднадзор за холерой включает систему мер, направленных на своевременное выявление случаев холеры, обнаружение холерных вибрионов в объектах окружающей среды. Бактериологическое исследование на холеру объектов окружающей среды на территории РИ осуществляется дифференцированно, с учетом типа территории по эпидпроявлениям холеры. На территории РИ, в соответствии с планом, исследования проводятся с мая по сентябрь.

В соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил – СП 3.1.1086-02 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой» в городах и районах республики еженедельно проводился отбор проб воды для исследования на холеру из поверхностных водоемов, исследовано 603 пробы воды из 32 стационарных точек, по данным лабораторных исследований – положительных нет (в 2012г.- 610 проб, положительных нет).

### **3.8. Паразитарные заболевания.**

В 2013 году зарегистрировано 437 случаев паразитарных заболеваний против 435 в 2012 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения соответственно 98,8 и 101,0). Детей больных паразитозами зарегистрировано 346 человек в 2013г. против 312 человек в 2012 году (показатель заболеваемости соответственно 281,3 и 253,6). Таким образом, заболеваемость выросла на 10,9%, что обусловлено внедрением серологических методов диагностики.

В структуре паразитозов в 2012 году на долю аскаридоза приходится – 34,3%, на долю энтеробиоза -38,4%, лямблиоза - 12,1%, токсоплазмоза – 6,4%, токсокароза -8,0%, тениаринхоза- 0,4%.

За 2013 год всего обследовано на гельминтозы и протозоозы 26367 человек (в 2012г. -8302 человека, в 2011г- 7937), из них с профилактической целью – 15065 человек (в 2012г- 4810чел., 2011 г.-4768), больных с подозрением на заболевание – 2434 человека (в 2012г.-2690 человек, в 2011г.-2448).

В 2013 году в бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» проведено 3208 санитарно-паразитологических исследований проб воды открытых водоемов, из них не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам- 102 пробы (3,1%), в 2012 году проведено 1007 проб – не соответствовало- 9 (0,89%). Исследований проб почвы в 2013 году проведено- 4830, из них не соответствовало санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности- 108 (2,2%); в 2012 году проведено 602 пробы, из них 38 (6,3%) -не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам. Наиболее часто в почве выделяются яйца аскарид, остриц, яйца власоглавы, лямблии.

В этиологической структуре среди всех паразитозов существенный вклад вносит аскаридоз, в 2013 году зарегистрировано 150 случаев, детей до 14 лет- 108, показатель на 100 тыс.населения 33,9 и 87,8 (в 2012г.– 137 случаев, детей до 14 лет – 96 показатель на 100тыс.- 31,8 и 78,0 соответственно). На территории республики сохраняются благоприятные природно-климатические и бытовые условия для распространения инвазии - аскаридоза, возбудитель которого постоянно циркулирует, как среди населения, так и во внешней среде.

В группе протозойных болезней ведущее место, по-прежнему, занимает лямблиоз. В 2013 году зарегистрировано 53 случая заболевания лямблиозом против 86 случаев в 2012 году (показатель на 100 тыс. нас.11,9 против 19,7), заболеваемость снизилась в 1,6 раз.

**Малярия** - по профилактике малярии проводится работа, направленная на предупреждение завоза и распространения малярии, учет лиц, прибывших из эндемичных стран. налажен деловой контакт с миграционной службой, Военным комиссариатом. Активно проводится работа по учёту, обследованию по эпидпоказаниям, наблюдению за беженцами из эндемичных по малярии территорий.

В результате проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий в республике случаи завозной малярии не регистрируются.

За 2013г. проведены дезинсекционные мероприятия инсектицидами остаточного действия в 39 подвальных помещениях жилых многоэтажных домов, направленных на уничтожение комаров.

В клинко-диагностических лабораториях ЛПО и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» лабораторная диагностика гельминтозов проводится следующими методами эфир-уксусным, химико-седиментационным, эфир-формалиновым осаждением, также применяется метод исследования на энтеробиоз по Рабиновичу.

Задачи.

- обеспечить контроль за полнотой и своевременностью плано-профилактического обследования декретированных групп населения на гельминтозы, обратив особое внимание на обследование персонала, занятого обслуживанием детей и работников животноводческих комплексов;

- организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами;

- проводить санитарно-паразитологический мониторинг работы очистных сооружений;

- проводить экспертную оценку качества лабораторной диагностики паразитарных болезней в клинко-диагностических лабораториях ЛПО;

- внедрять в практику микробиологических лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» современные методы исследований для проведения оценки качества

воды, продуктов питания по паразитологическим показателям, эффективные методы диагностики, для выявления возбудителей редких гельминтозов и протозоозов.

-обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов.

## **Раздел II. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия**

### **Глава 1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Республики Ингушетия**

#### **2.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения**

В целом за последние 2 года проведены существенные мероприятия, направленные на увеличение добычи и улучшение качества питьевой воды Республики Ингушетия.

Так, на территории водозабора г.Магас в рамках программы ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг» пробурено 5 скважин для хозяйственно-питьевого водоснабжения, построена станция водоподготовки, на которой предусмотрены установки солевого гидролиза для обеззараживания питьевой воды, построен подземный резервуар для резервирования воды на 5 тыс.м<sup>3</sup>.

С 2011 года на территории Назрановского района ведется строительство водозабора «Кантышево-Долаково» по Федеральной целевой программе «Социально-экономическое развитие РИ на 2010-2016гг.»

Заказчик: ГУП Дирекция по реализации Федеральной целевой программы «Социально-экономическое развитие РИ на 2010-2016гг.»

Проект разработан: ОАО Проектный институт «Ставрополькоммунпроект» филиал «Кисловодская комплексная мастерская».

Первая очередь водозабора введена в эксплуатацию 04.06.2012г. Общая площадь отведенного земельного участка под водозабор составляет 4 гектара. В состав водозабора входят 20 линейных скважин, 2 подземных резервуара по 1тыс.куб/м, помещение для операторов. Территория водозабора благоустроена, имеет ограду по периметру, освещение. Подъездная дорога к скважинам заасфальтирована. Зона санитарной охраны первый пояс (строгого режима) соблюдается. По поручению Управления Роспотребнадзора по РИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» проводит исследование питьевой воды из 20 скважин и 2-х резервуаров на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели. Питьевая вода отвечает требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества»

Вторую очередь водозабора согласно проекту планируется сдать в 2014г. В состав 2-й очереди водозабора входят 20 скважин. Глубина скважин по проекту составляет 260м. Расположены скважины автономно, каждая скважина имеет надземные павильоны.

Территории вокруг скважин благоустроена, предусмотрена ограда по периметру, освещение, зона санитарной охраны соблюдена.

Улучшилось состояние разводящих водопроводных сетей в г.Малгобек, за последний год заменены 22 км. и 100 м. ветхих водопроводных труб.

В июле 2011 года для обеспечения хозяйственно-питьевой водой медицинского городка рядом с Республиканским противотуберкулёзным диспансером пробурена скважина. Мониторинг качества воды из данной скважины за 3 года показывал несоответствие питьевой воды санитарным требованиям, СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» по санитарно-химическим показателям: высокая жёсткость, содержание хлоридов и железа выше нормы. По предписанию Управления Роспотребнадзора по РИ администрацией РПТД (республиканский противотуберкулёзный диспансер) совместно с администрацией с.п. Плиево деятельность данной скважины приостановлена.

Для обеспечения диспансера хозяйственно-питьевым водоснабжением, отвечающим гигиеническим стандартам Управлением Роспотребнадзора по РИ было предложено подключение объекта к сельскому водопроводу и установки на территории больницы резервуара для резервирования воды.

По качеству предоставления коммунальных услуг МУП «Водоканал», а именно по качеству питьевой воды из источников водоснабжения, в 2013г. подано исковое заявление в отношении МУП «Водоканал г.Назрань» по подаче холодного водоснабжения ненадлежащего качества, вода подаваемая населению не соответствовала требованиям СанПин 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества». Судом было принято решение в пользу Управления Роспотребнадзора по РИ в защиту неопределенного круга лиц.

Для обеспечения эпидемиологических и санитарно-гигиенических стандартов потребляемых населением водных и биологических ресурсов в соответствии с ФЗ « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999г. СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения» за качеством питьевой воды осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор и производственный контроль.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора Управлением Роспотребнадзора по РИ проводится мониторинг качества питьевой воды подаваемой населению во всех населенных пунктах республики.

Для контроля качества и исследования на радиационную безопасность пробы воды из скважин, добывающих воду для питьевых целей, направляются в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области».

Для обеспечения населения питьевой водой, соответствующей требованиям безопасности и безвредности, установленным санитарно-эпидемиологическими правилам в объеме достаточном для жизнедеятельности в республике разработана Республиканская целевая программа «Чистая вода» Республики Ингушетия на 2012-2017 годы», одной из задач данной программы является увеличение обеспеченности населения питьевой водой, соответствующей установленным нормативным требованиям, увеличение доступа населения к централизованным системам водоснабжения, водоотведения и очистки

сточных вод, что приведет к повышению качества жизни граждан, снижению инфекционной заболеваемости, связанной с водным путем передачи и антропогенным воздействиям биологических и химических загрязнений. Управление Роспотребнадзора по РИ примет участие в реализации данной программы.

Мероприятия по улучшению водоснабжения населения Республики Ингушетия также предусмотрены в ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг».

Для привлечения внимания населения и решения проблем снижения бытового негативного воздействия на гигиеническое состояние водных объектов активно используется метод санитарно-гигиенического просвещения населения: выступления на радио, телевидении, размещение статей по проблемным темам в местных печатных изданиях, на популярных WEB-сайтах.

Обязательным элементом деятельности Управления Роспотребнадзора по РИ является информационное обеспечение органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Информация о состоянии качества питьевого водоснабжения в Республике Ингушетия с предложениями по улучшению ежегодно направляется в Администрацию Главы Республики, Правительство РИ, Народное собрание РИ, Комитет Республики Ингушетия по экологии и природным ресурсам, Министерство по чрезвычайным ситуациям РИ, Аппарат Совета Безопасности РИ.

Вопросы о состоянии хозяйственно-питьевого водоснабжения, улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в области гигиены питьевого водоснабжения обсуждались на заседании Коллегии Управления Роспотребнадзора по РИ.

### **2.1.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.**

В республике проводится целенаправленная работа по разработке и обеспечению реализации целевых программ, оказывающих влияние на демографические процессы, направленных, прежде всего, на поддержку здоровья населения, развитие жилищного строительства, создание условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, обеспечение государственной социальной поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

В республике реализуются мероприятия указов и целевых программ республиканского и федерального значения:

- Указ Президента Российской Федерации 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики в Российской Федерации»;
- Указ Президента РФ от 06.04.2006 г. № 325 «О мерах по поддержке талантливой молодежи»;
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики в Российской Федерации»;
- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
- Федеральная целевая программа «Юг России на 2014 - 2020 годы»;

- Государственная программа Российской Федерации «Развитие Северо-Кавказского федерального округа на период до 2025 года»;
- РЦП «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений РИ на 2012-2015 гг.»;
- РЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2013-2016 гг.»;
- РЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010 -2016 годы»;
- «О государственной политике в сфере семьи, материнства и детства»  
Государственная поддержка семей с детьми.
- План мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013-2018 годы)»
- Распоряжение Правительства РИ от 03.09.2012г. № 636-р;
- План мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013 - 2018 гг.)» («дорожная карта»);
- Республиканская целевая программа «Организация горячего питания для детей из малообеспеченных семей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики на 2010-2013гг.».

В 2013 году в рамках программы модернизации общего образования общеобразовательные учреждения республики оснащены 32 комплектами учебно-лабораторного оборудования, 70 комплектами учебно-производственного оборудования, 308 комплектами компьютерного оборудования. Для 9 общеобразовательных школ в 2013г. приобретены школьные автобусы. Выделены финансовые средства в размере 21,0 млн руб. на проведение курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки руководителей общеобразовательных учреждений и учителей.

На приобретение учебников для учащихся общеобразовательных учреждений направлены финансовые средства в размере 22 миллионов рублей в рамках модернизации и развития общеобразовательных учреждений.

В соответствии с ФЦП «Юг России на 2014 - 2020 годы» для ликвидации к 2015 году трехсменного режима обучения детей в общеобразовательных учреждениях запланировано строительство 16 школ на 10464 посадочных места.

### **Мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.**

1. Проведение мероприятий по дальнейшей реализации РЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010 – 2016 годы».

2. Усиление надзора за условиями воспитания и обучения, в том числе укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений, способствующее снижению количества объектов, отнесенных к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

3. Целенаправленная деятельность по надзору за организацией питания детей, нацеленная на увеличение охвата обучающихся горячим питанием.

4. Усиление надзора за качеством пищевых продуктов, питьевой воды, подаваемой в детские дошкольные, общеобразовательные и другие организованные коллективы.



5. Надзор за соблюдением профилактических и противоэпидемических мероприятий в детских и подростковых учреждениях.

### **Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению организации питания в ДОУ.**

Проблема с обеспечением школьников горячим питанием неоднократно выносилась Управлением Роспотребнадзора по РИ на заслушивание в Правительство РИ и Народное Собрание РИ.

При активном участии Управления Роспотребнадзора по РИ в республике разработана и реализуется республиканская целевая программа «Организация горячего питания для детей из малообеспеченных семей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики на 2010-2013гг», утв. Постановлением Правительства РИ от 10 июля 2010г. №220. Основной целью программы является сохранение и укрепление здоровья обучающихся в Республике Ингушетия, улучшение их рациона питания, охват двухразовым горячим питанием учащихся, внедрение новых форм организации питания обучающихся, развитие материально-технического оснащения школьных столовых. Общий объем финансирования мероприятий Программы в 2010-2013гг. составлял 33063 тыс.руб.

Эффективность Программы:

-Создание условий для обеспечения качественным горячим питанием 100% учащихся школ из малообеспеченных семей;

-Повышение уровня здоровья учащихся за счет улучшения рациона питания с учетом их индивидуальных особенностей;

-Улучшение качества питания путем использования современных технологий производства, хранения пищевой продукции, ежегодного повышения квалификации специалистов, занятых в сфере школьного питания;

-Обеспечение высокого уровня производственного, санитарно-гигиенического и финансового контроля приготовления рационов питания.

В республике реализуется Республиканская целевая программа «Школьное молоко», в соответствии с которой все учащиеся начальных классов ежедневно получают бесплатное молоко и булочки.

В учреждениях дополнительно проводится профилактика йододефицитных состояний путем использования йодированной соли и «С» витаминизации 3-х блюд.

Поступающий на пищеблоки ассортимент разнообразный, главное преимущество отдано натуральным продуктам. В учреждениях питание организовано в соответствии с 14-дневными меню и ассортиментом дополнительного питания, согласованными с Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия.

В рацион питания обязательно включаются фрукты, свежие овощи, молочные и кисломолочные продукты.

Во всех образовательных учреждениях республики организован питьевой режим (бутилированная вода), обеспечивающий качество и безопасность питьевой воды.

**Для решения проблемы создания условий для организации горячего питания в ДОУ РИ в 2013г. проводилось следующее:**

1. Согласно поручению Президента РФ в республике разработан План по совершенствованию питания обучающихся и воспитанников общеобразовательных учреждений, который представляет собой совокупность требований к качеству питания и условиям приема пищи в образовательном учреждении. Это позволит обеспечить производство безопасного и качественного питания для учащихся

2. В рамках Постановления №436 от 31.05.2011г. «О порядке предоставления в 2011 – 2013г.г. субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на модернизацию региональных систем общего образования» проведен капитальный ремонт и оснащение 65 школьных пищеблоков новым современным оборудованием, столовой мебелью, кухонным инвентарем. Всего в республике в данное время функционируют 65 школ с пищеблоками, оснащенными современным оборудованием (60 переоснащенных и 5 новостроек: СОШ №26 с.Зязиков Юрт, СОШ №21 с.Аки-Юрт, СОШ №5г.Малгобек, СОШ №5 с.Новый Редант, Лицей №1 г.Магас.)

3. В рамках республиканской целевой программы «Организация горячего питания для детей из малообеспеченных семей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики на 2010-2013гг» направлены на курсы повышения квалификации в г.Нальчик КБР 37 работников школьных столовых и 15 представителей администраций школ, контролирующей организацию питания школьников.

В 2013г. для решения проблемы обеспеченности квалифицированными кадрами Министерством образования создана стажировочная площадка по совершенствованию школьного питания на базе Политехнического колледжа и школ муниципальных районов и городских округов.

4. Изыскиваются финансовые средства из республиканского и муниципального бюджетов на оплату горячего питания учащихся льготной категории.

Проводится работа по реализации комплекса мер по пропаганде здорового питания среди обучающихся и их родителей. Распространяются методические брошюры, памятки. Вопросы питания рассматриваются в рамках предметов ОБЖ, биология, химия.

Также в рамках ФЦП «Юг России» ведется строительство трех общеобразовательных учреждений и реконструкция одного учреждения. За 2013г. вновь построено три школы (ГКОУ СОШ 1 с.п.Кантышево на 704 мест, ГКОУ СОШ с.п.Алхасты на 540 мест и ГБОУ Лицей №1 г.Магас на 704 мест), введена в эксплуатацию после реконструкции ГКОУ СОШ №7 с.п.Пседах на 504 мест.

### **Мероприятия по улучшения ситуации в ДДУ РИ.**

В связи с перегруженностью школ и детских садов в Республике Ингушетия разработан и утвержден Министерством Образования РФ и Правительством Республики Ингушетия «План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013 – 2018 гг.)». Согласно плану предусмотрено строительство 256 ДОУ при прогнозной численности детей до 2018г. в возрасте от 1,5 до 6,5 лет – 55820 детей. (186 ДОУ – на 220 мест, 26 ДОУ – на 150 мест, 17 ДОУ – на 120 мест, 15 ДОУ – на 80 мест, 11 ДОУ – на 40 мест). Для строительства 256 ДОУ необходимо финансовых средств в размере 39819,2 млн.рублей. В рамках этой программы проведено строительство трех дошкольных учреждений: ГКОУ ДОУ с.п.Экажево на 230 мест, ГКОУ ДОУ с.п.Сагопши на 220 мест и ГКОУ ДОУ г.Магас на 122 мест.

Количество дополнительных мест в разных формах дошкольного образования, необходимых для полной ликвидации очередности детей от 3 до 7 лет в 2013 – 2015г. – 33956.

### **2.1.3. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.**

Управлением Роспотребнадзора по РИ проведена разъяснительная работа среди населения через средства массовой информации:

- в местных печатных изданиях «Ингушетия» и «Сердало» опубликованы статьи на тему «Здоровое питание», «Генетически модифицированные организмы - что это?».

На ГТРК Ингушетия прошла передача по тематике «Профилактика пищевых отравлений».

На сегодняшний день йододефицитные заболевания относятся к числу наиболее массовых неинфекционных заболеваний человека.

В результате проведения санитарно просветительной работы в республике потребительский рынок достаточно насыщен йодированными продуктами питания: йодированной поваренной солью, йодированными хлебобулочными изделиями, БАД с йодом, йодсодержащими медицинскими препаратами. В образовательных учреждениях используют только йодированную соль, в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по РИ «О мерах профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода» № 14 от 05.03.13г.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по РИ 2013г. была продолжена комплексная работа с Правительством Республики Ингушетия и объектами пищевой промышленности, продовольственной торговли и общественного питания по профилактике «Йододефицитных состояний».

На протяжении 2013 года в РИ проводилась постоянная санитарно-просветительная работа с привлечением СМИ (телевидение, радио, газеты), круглые столы с участием администраций населенных пунктов и руководителей предприятий местной пищевой промышленности по вопросам профилактики йододефицитных состояний.

В настоящее время потребительский рынок республики достаточно насыщен йодированными продуктами питания: йодированной поваренной солью, йодированными хлебобулочными изделиями, БАД с йодом, йодсодержащими мед. препаратами. В столовых образовательных учреждений в обязательном порядке применяется йодированная соль.

Вопросы по улучшению здоровья населения, заболевания обусловленные дефицитом йода и других микронутриентов обсуждались на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по РИ.

В соответствии с «Планом мероприятий выполнения основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по РИ на 2013г.» были проведены следующие мероприятия по контролю:

- Мероприятия по контролю за предприятиями общественного питания по производству национальных блюд, в том числе по выполнению программ производственного контроля;

- Мероприятия по контролю за предприятиями торговой сети, в том числе за реализацией детского питания, молочных продуктов, соков и выполнения требований Федеральных Законов от 12.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», от 27.10.2008г. №178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», от 24.06.2008г. №90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», от 22.12.2008г.

**Меры административного принуждения за нарушение санитарного законодательства в сфере торговли, общественного питания и пищевой промышленности,**

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями торговли:

Вынесено 55 постановлений об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -26, в том числе 2 предупреждения, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 10, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –4, предупреждений – 2;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 33, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на юридических лиц -6, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 189000 руб;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 187000 руб., что составляет 99%.
- число дел, переданных в суд – 29;
- число дел, число дел по которым судами принято решение о назначении административного наказания -29.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями общественного питания:

Вынесено 142 постановлений об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -7, в том числе 4 предупреждения, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 26, предупреждений – 3;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –1, предупреждений – 1;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 99, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на юридических лиц-12, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 380000 руб;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 363500 руб., что составляет 96%;
- число дел, переданных в суд – 30;
- число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания – 30.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями пищевой промышленности:

Вынесено 16 постановлений об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -1, в том числе 1 предупреждение, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 0, предупреждений – 1;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –6, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 9, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на юридических лиц-0, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 34000 руб.
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 34000 руб., что составляет 100%;

#### **2.1.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.**

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия ежегодно все тенденции в здоровье населения республики прослеживаются и выносятся на обсуждение в Правительство Республики Ингушетия.

На основе информации социально-гигиенического мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия формируются ежегодные статистические сборники «Состояние здоровья населения Республики Ингушетия», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов», издается государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в республике Ингушетия». Все материалы направляются в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления республики для принятия мер.

В 2013 году достигнуты планируемые значения индикативных показателей ВЦП «Социально-гигиенический мониторинг»:

- По результатам СГМ подготовлено 100% включенных в административный регламент по информированию органов исполнительной власти аналитических материалов (2012 год- 100%).
- Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 100 % при плановом значении 100%(2012г.-100%).
- Удельный вес мониторируемых показателей составляет 86% от числа регламентированных к наблюдению (2012г.- 86%).

Главным государственным санитарным врачом по Республике Ингушетия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания изданы следующие постановления:

- «О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период 2013г.» №5 от 13.05.2013г.;
- «О проведении ряда мероприятий по улучшению санитарного состояния и благоустройству водных объектов, используемых в летний период для купания и отдыха населения» №6 от 20.05.2013г.;
- «О мерах по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Ингушетия» №2 от 27.03.2013г.;

Проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают особую медико-социальную помощь. Младенческая смертность отражает комплекс медико-организационных факторов, в том числе эффективность акушерских, неонатальных и реанимационных технологий.

В целях снижения младенческой смертности, укрепления репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, развития учреждений родовспоможения и улучшения медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни в 2012-2013г.г. в Республике Ингушетия проведен ряд мероприятий:

1.С целью раннего выявления наследственных заболеваний и пороков развития у плода и новорожденных организовано проведение пренатальной диагностики (3-х кратный УЗИ-скрининг). В 2013 году пренатальным скринингом охвачено 70 % женщин.

2.В рамках совершенствования пренатальной диагностики в учреждения и подразделения родовспоможения закуплены 14 УЗИ-аппаратов высокого класса. Проводится работа по совершенствованию профессионального уровня специалистов УЗД.

3.Организован мониторинг врожденной и наследственной патологии.

4.Проводятся организационные мероприятия по расширению функций медико-генетической консультации, в течение 2014 года планируется внедрить в рамках пренатальной диагностики биохимический скрининг.

5.На базе Центра охраны материнства и детства открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей на 12 коек.

6.Созданы оптимальные условия для выхаживания новорожденных детей - оснащение современным лечебно-диагностическим медицинским оборудованием, мягким и твердым инвентарем.

7.В целях развития специализированной медицинской помощи детскому населению на базе республиканской клинической больницы развернуты 35 коек детской хирургии, травматологии и ортопедии.

8.Для оказания квалифицированной медицинской помощи детям, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении, открыты с 2011 года 8 коек дневного стационара в Республиканской детской поликлинике.

9.Организовано обучение медицинского персонала акушерских стационаров (акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов).

10.Продолжена реализация мероприятий ПНП «Здоровье», в том числе по программам «Родовой сертификат», «Неонатальный скрининг».

11.В целях своевременного выявления нарушений слуха и организации оказания специализированной медицинской помощи детям раннего возраста организовано проведение аудиологического скрининга новорожденных в ЛПУ РИ.

Разработан и утвержден республиканский план мероприятий, направленный на выхаживание детей, рожденных с ОНМТ и ЭНМТ («Дорожная карта»).

Основными мероприятиями, направленными на обеспечение условий для выхаживания детей, рожденных с ОНМТ и ЭНМТ, на данном этапе являются:

- увеличение коек второго этапа выхаживания до 32 коек, за счет дополнительных площадей (надстройка к основному корпусу детского стационара ИРКБ в рамках программы модернизации);

- дооснащение реанимационными местами ОРИТ для новорожденных Центра охраны материнства и детства;

- дооснащение ПИТ акушерских стационаров ЦРБ дыхательной и следящей аппаратурой, что позволит обеспечить оказание реанимационной помощи новорожденным при высоком риске ухудшения состояния новорожденного (возникновение внутрижелудочных кровоизлияний) во время длительной транспортировки;

- обеспечение интенсивной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале;

- дооснащение современным медицинским оборудованием, в том числе неонатальными мониторами, инкубаторами, аппаратами искусственной вентиляции легких, ультразвуковыми системами, цифровыми рентгеновскими аппаратами, открытыми реанимационными комплексами подразделения 2 этапа выхаживания.

В целях обеспечения преемственности и этапности оказания медицинской помощи новорожденным при состояниях, требующих оперативного вмешательства, в том числе с ВПР, планируется развитие службы неонатальной хирургии.

Реализация данного направления на данном этапе предусматривает:

- проведение поэтапных мероприятий: укрепление материально-технической базы детского хирургического отделения ИРКБ (2013 год), подготовка специалистов по неонатальной хирургии на центральных базах (2014-2015 гг.);

- обеспечение условий для послеоперационного выхаживания детей, в том числе введение поста интенсивной терапии.

В рамках реализации Постановления «О мерах профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода» (2012г.) проводился мониторинг йод-дефицитных состояний и связанных с ними заболеваний. Основной стратегией ликвидации йодного дефицита в республике является использование йодированной соли. По данным социально-гигиенического мониторинга йодной обеспеченности, достигнуто 100%-ное употребление йодированной соли в детских дошкольных, образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях отдыха и оздоровления детей и подростков в летний период.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проводится систематическая санитарно-просветительная работа с населением и специалистами пищевых объектов о профилактике йод-дефицитных состояний, микронутриентной недостаточности:

- в местных средствах массовой информации по профилактике йод-дефицитных состояний были опубликованы статьи в газетах («Защитите себя и близких от йод-дефицитных заболеваний», «Йод-дефицит – катастрофа XXI века», «Йодированный хлеб – защита здоровья и интеллекта», «О профилактике йод-дефицитных состояний» и др.) и выступления на радио и телевидении.

- вопросы профилактики йод-дефицитных состояний, микронутриентной недостаточности включены в программу гигиенического обучения персонала предприятий пищевой промышленности, общественного питания, детских учреждений.

- в 2013 году проведены лекционные курсы и беседы в организованных коллективах.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2012-2013гг. принимали участие в разработке мероприятий региональных программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, куда вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия по улучшению демографической ситуации и укреплению здоровья населения в республике.

- Совершенствование оказания онкологической помощи населению.

В рамках региональной программы «Онкология» (2013-2018г.) освоено средств 10611,4 тыс. руб. и проведен ряд мероприятий:

- приобретение медицинского оборудования и оснащение лечебно-профилактических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (скрининг) диагностическим оборудованием;

- с целью ранней диагностики злокачественных новообразований осуществление выездов специалистов онкологического диспансера в районы Республики Ингушетия;

- с целью ранней диагностики онкологических заболеваний во всех муниципальных учреждениях здравоохранения республики организован первичный прием пациентов врачом-онкологом;

- повышение информированности населения о факторах риска и мерах профилактики;

- повышение квалификации мед. работников на общую сумму 165,7 тыс.руб;

- приобретение мед. препаратов на общую сумму 10235,4 тыс.руб.;

- создание гос. регистра больных с злокачественными заболеваниями;

- создание консультативно-диагностической системы «Онкология»;

- приобретение методических пособий.

- Совершенствование эндокринологической помощи населению.

В рамках региональной программы «Сахарный диабет» (2013-2018г.), освоено средств 3734,2 тыс.руб. и проведен ряд мероприятий:

- повышение информированности населения о факторах риска и мерах профилактики;

- закуплено медицинское оборудование, оборудование для оснащения "школы больных сахарным диабетом";

- в диспансере развернут кабинет "Диабетическая стопа" и кабинет офтальмолога;

- приобретение лабораторного оборудования, медикаментов.

- проведение обучающих семинаров для мед.работников;

- приобретение методических пособий.

- Совершенствование оказания наркологической помощи населению.

В рамках региональных программ «Меры по профилактике злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота на 2009-2010 гг.", "Духовно-нравственное воспитание населения на 2010-2012 гг." проведен ряд мероприятий:

- проведение ежегодного медицинского осмотра детей и подростков в социальных учреждениях для оказания им своевременной медико-психологической помощи;

- трансляция антинаркотических фильмов, рекламных роликов, установка антинаркотических баннеров, распространение печатной продукции, профилактические лекции в школах, ВУЗах, СУЗах, проведение "круглых столов" с участием представителей духовенства, педагогов, специалистов врачей и общественных деятелей;

- оснащение наркологической службы оборудованием;

- повышение квалификации специалистов врачей-наркологов, педагогов.

- В рамках региональной программы «О мерах по развитию донорства крови и ее компонентов в РИ на 2013-2015г.г.» освоено средств-12490,6 тыс. руб. и проведен ряд мероприятий:

- повышение квалификации медицинских работников;

- приобретение медицинского оборудования;

- приобретение тест-системы для обследования донорской крови, расходного материала;



- проведение рекламных компаний по привлечению к участию в донорстве;
- изготовление буклетов и памяток;
- питание доноров;
- приобретение автотранспорта для забора крови в выездных условиях.

- Мероприятия по формированию здорового образа жизни.

Проводится работа по реализации мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни граждан Республики Ингушетия, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику наркомании и алкоголизма.

С 2009 года осуществляются мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака путем открытия одного Центра здоровья для взрослых на базе Республиканского центра медицинской профилактики и для детей на базе Республиканской детской поликлиники.

В течение 2013 года в школах, созданных на базе указанных центров республики прошли обучение более 22 тыс. взрослых и 3500 тыс. детей, результатом работы в указанном направлении является снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения – с 39,1 % в 2011 году до 31,9% в 2013 году, а среди детей и подростков – с 27,0 % в 2011 году до 25,0 % в 2013 году.

Существенно повысился показатель средней продолжительности жизни и составил в 2012 году 78,8 лет (2011г.-76,2 лет). Для достижения стратегических целей, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606, утверждена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в составе государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Ингушетия».

По показателям выявляемости патологии детей и подростков-школьников по результатам профилактических осмотров Республика Ингушетия входит в число территорий «риска» по данным ФИФ СГМ. Удельный вес выявленной патологии в республике стабильно выше, чем в целом по РФ.

Результаты мониторинга за материально-техническим состоянием общеобразовательных учреждений и условиями обучения свидетельствует о наличии риска для здоровья населения. В ходе надзорных мероприятий выявляются нарушения санитарных требований к параметрам освещенности, размерам учебной мебели.

Основными профилактическими направлениями в области охраны здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях является профилактика нарушений обмена веществ и коррекция патологии опорно-двигательного аппарата и органов зрения, а также внедрение образовательных программ в области гигиенического просвещения школьников.

### **2.1.5. Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по РИ в 2013 г. по профилактике инфекционных заболеваний.**

#### **ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, туберкулез.**

В целях осуществления действенного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проведением мероприятий по предупреждению и распространением ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также за реализацией

приоритетного национального проекта в части профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С была продолжена работа по постановлениям:

- Постановление № 4 от 10.04.2012г. «Об усилении мер по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Республики Ингушетия»;

- Постановление № 9 от 18.05.2012г. «Об усилении мер по профилактике вирусных гепатитов на территории Республики Ингушетия».

- Усилено проведение санитарно-просветительной работы, в том числе через средства массовой информации о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, среди населения., и на сайте Управления Роспотребнадзора по РИ;

- усилен контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях медицинского и немедицинского профиля, осуществляющих вмешательства, при которых могут передаваться вирусы гепатитов (косметические, маникюрные и педикюрные кабинеты, парикмахерские и др.);

- осуществлялась реализация Национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения против ВГВ.

В 2013 году реализовалась разработанная при активном участии специалистов Управления Роспотребнадзора по РИ республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2013-2018гг. Подпрограмма «Туберкулез 2013-2018гг.»». Из бюджета республики было выделено 4010,1 тыс. руб., освоено в 2013г. 4010,1 тыс. руб.

На ближайшую перспективу определены следующие приоритеты, направленные на достижение основных целей государственной политики в области здравоохранения:

- снижение заболеваемости населения туберкулезом, совершенствование методов профилактики и ранней диагностики, повышение эффективности лечения и реабилитации при туберкулезе.

Усилена санитарно-просветительная работа. На WEB – сайте Управления и в печатных изданиях опубликованы тематические статьи. По местному телевидению систематически транслируются видеоролики по профилактике туберкулеза. Проводятся совместные мероприятия с заинтересованными ведомствами по информированию населения о методах профилактики туберкулеза. Проведены открытые уроки в образовательных учреждениях на тему: «Защити себя от туберкулеза». Изданы памятки, календари по тематике туберкулеза -5000 шт.

### **Грипп.**

Откорректирован комплексный план основных мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) на территории Республики Ингушетия на 2012-2015гг.

В 2013 было принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия №10 от 06.09.2013г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013-2014 гг. в Республике Ингушетия», вопрос о подготовке к эпидсезону гриппа заслушан на заседании республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии. Организованы и проведены семинары для медицинских работников ЛПО МЗ РИ по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа, вызванного высокопатогенными штаммами. Налажен оперативный обмен

информацией с министерством здравоохранения РИ по заболеваемости гриппом и гриппоподобными заболеваниями в мире, сопредельных территориях и на территории республики. Осуществлялся ежедневный мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ в разрезе муниципальных образований и в целом по республике.

В целях контроля за реализацией приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения был введен ежедневный мониторинг за ходом иммунизации против гриппа в разрезе административных территорий. Вопросы по данной теме заслушивались на совещаниях Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия. С сентября 2013г. проводятся контрольно-надзорные мероприятия в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях на предмет готовности данных учреждений к эпидсезону 2013-2014гг.

Проводилась санитарно-просветительная работа с населением через средства массовой информации, всего проведено: 6 выступлений совместно с представителями МЗ РИ по местному телевидению и 4 выступления по радио на темы: «Меры профилактики гриппа», «Вакцинация против гриппа необходима», «Профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций», опубликовано 6 статей в местные газеты, всего издано 3500 листовок на тему профилактики гриппа и ОРВИ.

Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Министерством здравоохранения РИ с целью улучшения подготовки кадров медицинских работников проведены обучающие семинары по вопросам диагностики, лечения, профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, внебольничных пневмоний, о ходе иммунизации против гриппа, по итогам семинара организовано тестирование, количество протестированных медицинских работников – 1817 чел.

С целью подготовки работников детских организованных коллективов проведены семинары по вопросам профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, организации противоэпидемических мероприятий, подготовлено 1333 работников детских организованных коллективов.

### **Паразитарные заболевания.**

Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Министерством здравоохранения РИ разработана региональная целевая программа «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Ингушетия на 2013-2018гг.», в Правительство РИ внесены предложения о выделении финансовых средств в необходимых объемах для проведения противомалярийных мероприятий.

Для улучшения ситуации по заболеваемости паразитарными болезнями на территории республики действует Постановление главного государственного санитарного врача по РИ №6 от 20.07.09г. «Об усилении профилактических мероприятий по эпидемиологическому надзору за малярией и паразитарным заболеваниями».

Управлением Роспотребнадзора совместно с Министерством здравоохранения РИ проведены семинары с медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций с тестированием знаний по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии. Количество протестированных медицинских работников – 221 чел.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проведены мероприятия по контролю в 3 филиалах туристических фирм республики, где проверено соблюдение ими требований санитарного законодательства по профилактике малярии. Нарушений

требований санитарных правил не выявлено. С туристами, выезжающими в страны, неблагополучные по малярии, проводится инструктаж о санитарно - эпидемиологической обстановке и возможном риске заражения, симптомах болезни, мерах личной профилактики, действиях в случае заболевания.

Совместно с центром медицинской профилактики РИ, через средства массовой информации активно проводилась работа, направленная на информирование населения о мерах профилактики малярии и паразитарных болезней: «круглый стол» на телевидении по вопросам эпидемиологии, клиники и профилактики малярии, 3 выступления по радио, опубликованы 4 статьи в местных газетах на темы: «Меры по профилактике малярии» и «Защита от комаров», подготовлены и распространены памятки для населения общим тиражом 4000 шт. («Малярия и её профилактика», «Профилактика лямблиоза, аскаридоза» и др.).

Ежегодно 25 апреля проводится республиканская конференция с привлечением всех заинтересованных министерств и ведомств, посвященная Всемирному дню борьбы с малярией.

### **Природно-очаговые заболевания.**

**Бешенство.** В целях координации мероприятий различных служб и ведомств по предупреждению возникновения рабической инфекции было издано Постановление Главного государственного санитарного врача по РИ №3 от 27.03.2012г. «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Республике Ингушетия».

Среди населения проводится целенаправленная работа с использованием средств массовой информации: телевидение, радио, печать.

Управлением Роспотребнадзора внесено на рассмотрение Правительства РИ предложение о необходимости выделения необходимых финансовых средств на: реализацию принятых ранее нормативных правовых актов, регулирующих правила содержания домашних животных; строительство мест для выгула домашних животных; строительство приютов для временного содержания домашних и безнадзорных животных; строительство кремационных печей для утилизации трупов животных. А также формированию групп охотников для интенсивного промысла диких плотоядных животных (лисицы, енотовидной собаки и волка), с учетом конкретной эпизоотической и эпидемиологической обстановки.

На 2013 год были определены приоритетные задачи:

- принять дополнительные меры по организации учета и регистрации поголовья домашних собак и кошек, а также по увеличению охвата профилактической вакцинацией против бешенства сельскохозяйственных животных общественного и личного секторов в объемах, необходимых для обеспечения эпизоотологического благополучия.

- усилить соблюдение санитарно-эпидемиологических и ветеринарно-санитарных норм при сборе, вывозе и утилизации трупов павших животных.

- обеспечить регулярное проведение медицинскими и ветеринарными специалистами разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства, тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью при укусах животными, а также вопросов, связанных с правилами содержания животных.

### **Крымская геморрагическая лихорадка.**

Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Управлением Россельхознадзора по РИ, Управлением Ветеринарной службы РИ и Министерством Здравоохранения РИ внесены в Правительство РИ предложения о выделении финансовых средств в необходимых объемах для закупки акарицидных препаратов, препаратов для лечения больных, проведения лабораторных исследований, эпизоотологических обследований природных очагов, а также на проведение дератизационных и дезинсекционных обработок в природных очагах КГЛ.

В 2013 году проводилась работа в соответствии с «Комплексным планом по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций в Республике Ингушетия на 2008-2013г.г.».

В целях координации мероприятий различных служб и ведомств по предупреждению возникновения новых случаев КГЛ издано Постановление Главного государственного санитарного врача по РИ №1 от 04.03.2013г. «Профилактике КГЛ на территории Республики Ингушетия в 2013г.».

С участием специалистов Дагестанской противочумной станции проведено 2 семинара со специалистами лечебно-профилактических организаций, ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» по вопросам клинической, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ, соблюдения противозидемического режима при ведении больных КГЛ.

С целью обеспечения систематического анализа и оценки эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ в 2013 году проводились следующие организационные и профилактические мероприятия:

- введена система межведомственного обмена оперативной информацией, с предоставлением в Управление Роспотребнадзора отчетов с нарастающим итогом об объемах проводимых специальных медицинских и ветеринарных мероприятий;
- осуществляется ежедневный мониторинг обращаемости населения в ЛПО по поводу укусов клещами.
- определены приоритетные направления эпидемиологического надзора за актуальными нозологическими формами природно-очаговых и зоонозных инфекций:
- обеспечено программное обеспечение учета инфекционной заболеваемости с учетом многолетней динамики;
- при необходимости осуществляется сбор и доставка биоматериала для исследования на договорных условиях в ФГУ «Ставропольский противочумный научно-исследовательский институт» и ФГУЗ «Дагестанская противочумная станция»;
- осуществляется сбор и анализ информации, выработка прогнозов.

Также, Управлением Роспотребнадзора по РИ, Министерством здравоохранения РИ и Ветуправлением РИ в 2013г. проведены: 2 заседания СПЭК, созданы 5 оперативных штабов, по вопросам клиники, эпидемиологии и профилактики КГЛ издано статей в местных печатных изданиях-6, выступлений по телевидению -5, на радио -6, распространены листовки и памятки для населения общим тиражом 6000 шт.

Проводился мониторинг обеспечения противозидемических мероприятий на территориях населенных пунктов и мониторинг готовности ЛПО Минздрава РИ к проведению мероприятий, согласно методическим рекомендациям МЗ РФ «Организация и проведение мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки на территории природных очагов России», по своевременной диагностике, изоляции и лечению больных Крымской геморрагической лихорадкой.

### **Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.**

1. Обеспечение эпидемиологического надзора 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, выявлению и лечению больных ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

2. Обеспечение реализации национальной программы ликвидации полиомиелита, программы ликвидации кори.

3. Обеспечение поддержания охвата прививками населения республики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не менее 95%.

4. Обеспечение проведения серологического контроля напряженности иммунитета среди населения республики в декретированных возрастах с последующей корректировкой профилактических и противоэпидемических мероприятий.

5. Снижение заболеваемости паразитозами в рамках реализации стратегии ВОЗ.

6. Стабилизация эпидемиологической обстановки по социально-обусловленным инфекционным заболеваниям, по группе кишечных инфекций.

7. Внедрение в практику работы учреждений здравоохранения современных диагностических методик: вирусологических, ПЦР-диагностики, серологических (паразитологических) методов.

8. Усилить контроль за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций.

9. Совершенствовать систему профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении особо опасных и природно-очаговых инфекций в Республике Ингушетия, проводить разработку и совершенствование согласованной системы взаимодействия разных служб и ведомств по вопросам планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий.

10. Участие в обеспечении национальной системы биологической и химической безопасности республики

11. Полная реализация мероприятий в рамках федеральных и республиканских программ по реконструкции существующих лечебно-профилактических организаций.

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.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Ингушетия, имеющиеся**

## проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

### **3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия в 2013 году.**

#### **3.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.**

В результате организационных и надзорных мероприятий в соответствии с федеральными законами № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», в целях достижения результатов реализации государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2013 году:

- Вынесены Постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия по вопросам стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в том числе:

- «О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период 2013г.» 03.07.2013г.

- «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за открытыми водоемами, используемыми для рекреационных целей» от 21.02.2013г.

- По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2013 году на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий были рассмотрены вопросы с принятием соответствующих решений, из них:

при органах местного самоуправления:

- по вопросам состояния водоснабжения и качества питьевой воды, подаваемой населению – 5;

- по вопросам подготовки мест массового отдыха на воде к купальному сезону – 4;

- Специалистами территориальных отделов и Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия были вынесены на рассмотрение в органы местного самоуправления вопросы, из них на Коллегии – 1:

- 5 вопросов о состоянии водоотведения населённых мест и эффективности работы очистных сооружений;

- 2 вопроса по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой и мерах по улучшению санитарно-технического состояния источников централизованного водоснабжения;

- Специалисты Управления принимали участие в работе межведомственных комиссий, по следующим вопросам:

- «О мерах по обеспечению надлежащего санитарно-технического состояния водопроводных сооружений централизованных систем питьевого водоснабжения».

- «О состоянии мест массового отдыха на открытых водоёмах и подготовке их к купальному сезону 2013 года».

– «Об обеспечении населения качественной питьевой водой и мерах по улучшению санитарно-технического состояния централизованного водоснабжения».

– «О состоянии систем водоотведения республики - очистные сооружения и канализационные сети».

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации на водных объектах в местах водопользования населения ведётся надзор за расположенными на территории Республики Ингушетия действующими 23 очистными сооружениями, предназначенными для очистки хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод.

В целях улучшения состояния водоотведения населённых мест в рамках программы ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг»

ведутся мероприятия по улучшению водоотведения:

- ведётся строительство очистных сооружений на территории МУП «Водоканал» г. Магас;

- запланирован капитальный ремонт очистных сооружений в г. Назрань.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, связанной с улучшением качества воды водных объектов Управлением Роспотребнадзора проведена работа по организации санэпиднадзора за состоянием мест массового отдыха населения на территории республики. На административных территориях проведены СПК по вопросу готовности пляжей к купальному сезону. В соответствии с постановлением главного санитарного врача были проведены мероприятия по организации мест отдыха населения на водоёмах:

- определены места размещения пляжей;
- в неорганизованных местах отдыха установлены предупреждающие знаки;
- совместно с администрациями городов, районов и другими службами проведены рейды по оценке санитарного состояния пляжей;
- осуществление лабораторного контроля качества воды в местах расположения пляжей в течение всего купального сезона.

В ходе работы по реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении» проводятся организационные мероприятия в части согласования программ производственного контроля, во все административные территории направлена информация о качестве и безопасности воды, подаваемой населению.

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2011-2013гг выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 14% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 7,3%.

На фоне достигнутых результатов в области хозяйственно-питьевого водоснабжения и в целях улучшения обеспечения населения Республики Ингушетия питьевой водой нормативного качества и в достаточном количестве, а также сохранения здоровья, улучшения условий жизнедеятельности и повышения качества уровня жизни населения, охраны и рационального использования источников питьевого водоснабжения, необходимо решение следующих задач:

- расширение и разработка разведанных месторождений питьевой воды в целях покрытия дефицита водопотребления в разрезе муниципальных образований;



- реконструкция существующих водозаборных сооружений и замена изношенных водопроводных сетей;
- обеспечение приоритетного финансирования программ, включающих в себя мероприятия по строительству, развитию и реконструкции систем водоснабжения и водоотведения (канализации);
- обеспечение соблюдение зон санитарной охраны всех водоисточников (скважин, родников) в городских и сельских населенных пунктах и поддержание в них режима, предусмотренного законодательством Российской Федерации;
- совершенствование технологических процессов водоподготовки на водозаборах (очистка и обеззараживание)
- широкое внедрение методов кондиционирования воды подземных источников, снижение жесткости воды и другие.
- развития хозяйственного механизма водопользования, стимулирующего экономию питьевой воды.

### **3.1.2. Радиационно-гигиеническая обстановка.**

На территории республики находятся 11 объектов, использующих ИИИ, 10 объектов являются лечебно-профилактическими учреждениями и 1 досмотровая установка. В сравнении с предыдущими годами отмечается улучшение ситуации, связанной с обеспечением радиационной безопасности, как персонала, так и населения, при проведении медицинских рентгенологических процедур. Связано это, в первую очередь, с заменой устаревшего рентгенодиагностического оборудования по национальному проекту "Здоровье". В рамках осуществления национального проекта "Здоровье" в республику поставлены 10 единиц рентгенодиагностического оборудования.

Все радиационные объекты республики относятся к 4 категории.

Проводимая работа Управления Роспотребнадзора по РИ по усилению надзора за радиационной безопасностью и проведением лицензирования на предприятиях и в организациях, использующих ИИИ, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.02.2004 года №107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения», приказа ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека от 14.05.2005 № 398 «О лицензировании территориальными управлениями деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)», привела:

- к увеличению количества организаций, имеющих лицензии на деятельность, связанную с использованием ИИИ (генерирующих).
  - паспортизация организаций использующих источники ионизирующего излучения.
- В динамике за последние 5 лет произошли следующие позитивные изменения:
- проведена реконструкция и строительство рентгеновских кабинетов;
  - проведена замена рентгеновских аппаратов на низкодозовые;
  - увеличилось количество проб питьевой воды, исследованных по радиационным показателям, ни одна из обследованных проб не превысила нормируемых величин;
  - достигнут показатель обеспечения индивидуального дозиметрического контроля 100%;
  - проводились исследования атмосферного воздуха, почвы, сырья, пищевых продуктов, питьевой воды, строительных материалов, металлолома

### 3.1.3. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.

#### Мероприятия по улучшению состояния алиментарно-зависимых заболеваний.

При надзоре за предприятиями торговли и общественного питания, оказывающими услуги населению, выявлены следующие тенденции: общее число действующих предприятий торговли и пищевой промышленности возросло, санитарно-техническое состояние предприятий общественного питания и предприятий пищевой промышленности за 2013 год улучшилось.

Специалисты активно принимали участие в решении вопроса по защите населения от приобретения потенциально опасной недоброкачественной продукции. Важнейшим элементом этой работы являлось организация деятельности по профилактике пищевых отравлений различной этиологии, надзор за ГМО, алкогольной продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2011-2013 гг. принимали участие в разработке мероприятий региональных программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, куда вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия по укреплению здоровья населения в республике.

1. «Совершенствование оказания медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2013-2014 г.) было освоено средств 13059,9 тыс. руб.).

В целях внедрения современных методов профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии, ее осложнений проведен ряд мероприятий:

- проведена закупка лекарственных препаратов, закуплено медицинское оборудование;

- проведено повышение квалификации медицинских работников в области кардиологии;

- повышение информированности населения о факторах риска и мерах профилактики;
- своевременная госпитализации больных с осложнениями артериальной гипертонии (инсульт, инфаркт), дополнительная диспансеризация мужчин 35-55 лет;

- выявление пациентов высокого риска при динамическом наблюдении кардиологических больных, отбор пациентов на госпитализацию, в том числе на высокотехнологичное обследование и лечение;

- оснащение специализированных подразделений учреждений здравоохранения кардиологического, неврологического профилей современным диагностическим, лечебным оборудованием;

- дооснащение отделения интенсивного лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в Ингушской республиканской клинической больнице для обеспечения круглосуточного мониторинга состояния больных;

- закуплено оборудование для отделения сосудистой хирургии Ингушской республиканской больницы.

2. «Артериальная гипертония» (2013-2018 г.г.) - 782,2 тыс. руб.

2.1. Совершенствование методов диагностики, лечения, реабилитации больных артериальной гипертонией:

- приобретение лекарственных препаратов и реактивов для лабораторий;
- приобретение и модернизация непромышленного оборудования и предметов длительного пользования ( центрифуга СМ-70М, холтер АД, бумага для ЭКГ, полоски МНО, ГСМ);
- 2.2.Повышение квалификации мед.работников в области кардиологии;
- 2.3.Внедрение современных технологий для групп высокого риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений;
- 2.4.Проведений мероприятий по мониторингу эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения;

### **3.1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.**

На территории республики в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения реализуются ведомственные целевые программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Ингушетия (Стоп-инфекция) на 2011-2013гг.» и «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа в РИ на 2011-2013гг.».

В соответствии с целями и задачами программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Ингушетия (Стоп-инфекция) на 2011-2013гг.» в 2013 году было достигнуто улучшение показателей заболеваемости по следующим нозологическим формам:

- сумма ОКИ: индикативный показатель 400,0 на 100 тыс.населения, в 2013 году показатель заболеваемости 390,2 на 100 тыс. населения;
- показатель заболеваемости эпидемическим паротитом в 2013 году 0,9 на 100 тыс.населения, индикативный показатель 1,0;
- дифтерия, корь, краснуха и полиомиелит: индикативный показатель на 100 тыс.населения - 0, в 2013г.- показатель на 100 тыс.населения- 0.

В 2013 году индикативные показатели не были достигнуты по следующим инфекциям:

- коклюш: заболеваемость коклюшем увеличилась в 1,3 раза по сравнению с индикативным показателем, (индикативный показатель 3,0, показатель заболеваемости 4,0 на 100 тыс. населения);
- заболеваемость вирусными гепатитами А и В в 2013 году составила 1,8 и 1,8 на 100 тыс.населения соответственно, индикативный показатель по гепатиту А - 0,2 на 100 тыс. населения, по гепатиту В - 0 на 100 тыс.населения.

По программе «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа в РИ на 2011-2013гг.» отмечается достижение индикативных показателей по следующим значениям:

- число ВИЧ-инфицированных, подлежащих и получавших лечение антиретровирусными препаратами составило 94%, индикатор охвата по программе должен составлять 100%;
- число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, подлежащих и получивших полный курс химиопрофилактики – 81%, индикатор охвата по программе 100%.

Доля ВИЧ-инфицированных, подлежащих диспансерному наблюдению и прошедших диспансеризацию в 2013 году фактически составила 92,4%, индикатор охвата по программе должен составлять 100%.

Как в целом по РФ, основной проблемой в Республике Ингушетия остается борьба с социально-значимыми заболеваниями, такими как туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты.

В 2013 году сохраняется достаточно высокий уровень заболеваемости и незначительный прирост новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, увеличивается число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

Сохраняется высоким уровень «носительства» HbsAg в 2011г. – 24,2 на 100 тыс. населения (100), в 2012г.- 6,9 на 100 тыс.населения (30), в 2013 г.- 7,2 на 100 тыс.населения (32).

Регистрируется высокая заболеваемость по туберкулезу среди детей и подростков. Высок удельный вес активных форм туберкулеза с бактериовыделением. Среди заболевших преобладает неработающее население с низким социальным уровнем жизни, оказываемая социальная поддержка больным туберкулезом крайне незначительная. Регистрируется заболеваемость среди контактных лиц в очагах туберкулеза. Для профилактики и стабилизации заболеваемости туберкулезом необходимо усилить надзор в области предупреждения распространения туберкулеза и совершенствование мероприятий противотуберкулезной помощи населению. Из социально-материальной поддержки больным туберкулезом проводятся только мероприятия по санаторно-курортному лечению больных за пределами РИ.

Остаются проблемными вопросы материально - технического обеспечения большинства ЛПО республики: несоответствие типовому проекту, необходимого набора помещений, несвоевременное проведение ремонта, перебои в обеспечении холодной и горячей водой. Как и в предыдущие годы, острой остается проблема по обеспечению безопасного сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов согласно санитарным правилам.

Уровень регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями (далее - ВБИ) в республике остается по – прежнему крайне низким.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

### **Состояние здоровья населения Республики Ингушетия.**

В Республике Ингушетия имеются определенные положительные тенденции, которые, однако, они не позволяют говорить о том, что поставленная цель достигнута. Показатели здоровья населения фиксируют продолжающийся рост заболеваемости, инвалидности, смертности, а отсюда и о необходимости оптимизации системы здравоохранения.

За период с 2008 по 2012гг. возросла рождаемость с 18,0 до 21,4 на 1000 человек населения, увеличилась смертность с 3,1 по 4,7 на 1000 человек населения.

В Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения с +14,9 в 2008г. до +17,7 в 2012 году.

Продолжилось увеличение уровня младенческой смертности. Показатель младенческой смертности увеличился с 12,8 в 2010г. до 13,2 в 2012г. Показатель младенческой смертности на протяжении ряда лет остается значительно выше, чем в большинстве российских регионов и превышает среднероссийский показатель.

При оценке социально-экономических показателей по Республике Ингушетия выявлена положительная динамика. Продолжительность жизни населения является важнейшим из характеристик, отражающих качество жизни. За 5 лет продолжительность жизни в республике выросла на 5,4 лет. Ожидаемая продолжительность жизни связана с величиной прожиточного минимума. Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 17,1 (2012г.) до 57,4% (2006г.).

Радикальных изменений, как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения в 2012 году в состоянии здоровья населения республики не произошло. Отмечаются колебания показателей заболеваемости по некоторым классам, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Республики Ингушетия в 2010-2012гг. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения – 17%. В 2010-2012гг. отмечен рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы.

В 2010-2012гг. наиболее часто регистрируемой патологией у детского населения по-прежнему остаются болезни органов дыхания – 44,3%. В 2010-2012гг. отмечен рост показателей первичной заболеваемости детского населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни эндокринной системы, болезни органов пищеварения, болезни крови и кроветворных органов.

Вызывают настороженность данные профилактических медосмотров 2012г., которые выявили у детей и подростков нарушения осанки (17,8%), нарушения зрения (17,5%), сколиоз (3,1%) и эта проблема с каждым годом приобретает все большую актуальность. В 2010-2012гг. показатели превышают среднероссийские по удельному весу нарушений зрения, сколиоза, нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет.

### **Предложения по улучшению состояния здоровья населения Республики Ингушетия:**

1. Провести анализ работы службы родовспоможения и детства с целью снижения младенческой смертности.
2. Интенсифицировать работу по снижению смертности населения от всех причин.

3.Профилактика, раннее выявление и качественное лечение заболеваний системы кровообращения, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания, заболеваний эндокринной системы, новообразований, болезней крови и кроветворных органов и осложнений беременности.

4.Обеспечить эффективную и в большем объеме диспансеризацию населения по различным нозологиям. Обеспечить 100% диспансеризацию граждан трудоспособного возраста.

5.Улучшение материально-технической базы ЛПО РИ, дооснащение современным медицинским оборудованием.

6.Продолжить работу по укомплектованию квалифицированными врачебными кадрами всех звеньев оказания медицинской помощи в республике;

7.В целях снижения «школьных» болезней обеспечение оптимальных условий для осуществления учебного процесса.

**Первоочередные меры в области охраны материнства, развития детского здравоохранения, охраны жизни и здоровья детей и подростков включают:**

- строительство перинатального центра.
- строительство республиканской детской больницы.
- строительство детского лечебно-оздоровительного комплекса.
- строительство типовых районных родильных домов.
- реструктуризация и оптимизация коечного фонда, увеличение коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных и коек 2-го этапа выхаживания.
- развитие служб перинатальной помощи, реанимации и интенсивной терапии в учреждениях родовспоможения и детства.

**Первоочередные меры по сохранению и укреплению детского здоровья:**

Необходимо в постоянной совместной работе с Правительством республики, администрациями муниципальных образований, министерствами, продолжать вести работу по сохранению и укреплению детского здоровья в следующем:

- Строительство новых дошкольных, общеобразовательных учреждений.
- Сохранение и увеличение количества детских и подростковых образовательных и оздоровительных учреждений.
- Улучшение качества питания путем использования современных технологий производства, хранения пищевой продукции, ежегодного повышения квалификации специалистов, занятых в сфере школьного питания. Организация рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях, использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, обогащённых микро и макронутриентами;
- Обеспечение охвата 2-3-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил.
- Реализация комплекса организационных, контрольно-надзорных мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных

учреждений, внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях, организацию многообразных форм летнего отдыха детей

- Предусмотреть финансирование строительства и реконструкции дошкольных образовательных учреждений в рамках реализации Поэтапной программы («дорожной карты») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет.

- Своевременное выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения клещевым энцефалитом в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, территорий лесопарковых зон, общеобразовательных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения.

- Обеспечение в полном объёме проведения дератизационных мероприятий и акарицидных обработок, с целью профилактики природно-очаговых инфекций, на территории населённых пунктов и прилегающих к ним территорий лесопарковых зон, оздоровительных и общеобразовательных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения.

#### **Мероприятия в области питьевого водоснабжения населения:**

1. Координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль объектов водоснабжения и водоотведения, в том числе в сельских поселениях, приоритетное внимание - указанным объектам ведомственной подчинённости;

2. Повышение требовательности к руководителям, ответственных ведомственных водопроводов, по заключению договоров (если отсутствует собственная лабораторная база) с аккредитованными лабораториями на проведение производственного контроля качества питьевой воды, подаваемой населению, в том числе по радиационным показателям в необходимом объёме.

#### **Мероприятия в области охраны почвы:**

- ужесточение контроля за соблюдением требований законодательства в области обеспечения охраны почвы;

- строительство мусороперерабатывающих заводов, полигонов и благоустройство уже действующих;

- продолжение рейдовых проверок по содержанию территории населённых мест, по выполнению санитарного законодательства при организации сбора, складирования, усиления, утилизации отходов производства и потребления;

- повышение требовательности к руководителям ЛПУ по вопросу.

#### **Мероприятия в области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:**

- Продолжить реализацию единой федеральной централизованной системы государственного санитарно – эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности;

- Обеспечить дальнейшую оптимизацию деятельности по государственной регистрации продукции (подконтрольных товаров), ввозимых на территорию таможенного союза или изготавливаемых на территории таможенного союза;

-Обеспечить эффективный государственный санитарно – эпидемиологический надзор на объектах, занятых производством, хранением и реализацией пищевых продуктов;

-Осуществлять контроль за выполнением технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов;

-Усилить контроль за исполнением программы производственного контроля на предприятиях производящих и реализующих пищевые продукты на всех этапах производства;

-Принимать участие в реализации мер по выполнению Концепции осуществления государственной политики по снижению алкоголизации населения и табакокурения, усилить надзор в рамках санитарного законодательства за алкогольной продукцией и табачными изделиями;

-Обеспечить надзор за исполнением данных в ходе мероприятий по контролю предписаний, ужесточить меры административного воздействия за не исполнение в срок данных предписаний;

-Проводить целенаправленный мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, включая вопросы йододефицитных состояний, применение в технологии производств пищевых добавок и различных микронутриентов.

-Усилить информационно - методическую работу с проведением семинарских занятий с руководителями предприятий, подлежащих техническому регулированию, по соблюдению требований технических регламентов;

-Усилить работу по формированию здорового образа жизни, информированию населения о роли питания в профилактике и лечении ряда заболеваний с учетом особенностей данного региона.