

**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 2014 году»**

## Содержание

<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>
Глава 1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	6
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.....	8
1.1.3 Гигиена почвы.....	14
1.1.4 Обеспечение физической безопасности.....	17
1.1.5. Гигиена транспорта.....	20
1.1.6 Гигиена питания.....	21
1.1.7 Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	34
1.1.8 Анализ радиационной обстановки в Республике Ингушетия.....	50
1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Ингушетия.....	59
Глава 2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	65
2.1. Медико-демографическая ситуация.....	65
2.2. Заболеваемость населения.....	71
Глава 3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.....	89
3.1. Социально - обусловленные болезни.....	90
3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.....	97
3.3 Вирусные гепатиты .....	107
3.4 Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи .....	108
3.5 Острые кишечные инфекции.....	110
3.6 Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней....	112
3.7 Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	113
3.8 Паразитарные заболевания.....	116
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия....</b>	<b>118</b>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республики Ингушетия.....	118
2.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	122
2.1.2. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....	124
2.1.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.....	125
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Ингушетия.....	130

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.....133

**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.....138**

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Ингушетия.....138

3.1.1. Анализ и оценка эффективности государственного контроля (надзора).....138

3.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....140

3.1.3. Радиационно-гигиеническая обстановка.....142

3.1.4. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....143

3.1.5. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.....144

3.2. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия.....145

**Заключение.....148**

## Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства РФ. Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия способствовала стабилизации и улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Ингушетия.

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.

Принят целый ряд важнейших документов Правительства Республики Ингушетия и органов местного самоуправления, касающихся обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения.

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.

Проведены мероприятия по усилению лабораторного обеспечения госсанэпиднадзора, приобретено современное оборудование для вирусологической лаборатории. В 2014 году приобретены и внедрены в практику работы санитарно-гигиенической лаборатории Система капиллярного электрофореза «Капель-105М», внедрены исследования спектрофотометрическим методом на фотометре NOVA (цианиды, хроматы, фториды). Повышена квалификация специалистов Управления и Центра гигиены и эпидемиологии.

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, эпидемическим паротитом. В 2014 году не регистрировались случаи заболеваний: брюшным тифом, холерой, вакциноассоциированным полиомиелитом, ОВП, дифтерией, энтеровирусной инфекцией, менингококковой инфекцией, столбняком, краснухой, инфекционным мононуклеозом, туляремией, сибирской язвой, псевдотуберкулезом, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, сыпным тифом, листериозом, легионеллезом, орнитозом, малярией, ГЛПС, КГЛ, и др. Не было вспышек и групповых заболеваний инфекционного генеза.

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 2,5% в 2014г.

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 Республики Ингушетия, к.м.н. \_\_\_\_\_ Б.Д. Комурзоев**

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

### **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.**

Атмосферный воздух является одним из основных жизненно важных компонентов окружающей природной среды, неотъемлемой частью среды обитания человека, растений и животных.

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и обеспечения благоприятных условий проживания населения Республики Ингушетия в 2014г. 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. Стационарные источники – предприятия стройиндустрии по производству строительных материалов, цемента являются источниками загрязнения атмосферы различной пылью. Основными технологическими процессами этих производств являются процессы измельчения и термическая обработка шихт, полуфабрикатов и продуктов в потоках горячих газов, что связано с выбросами пыли в атмосферный воздух.

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

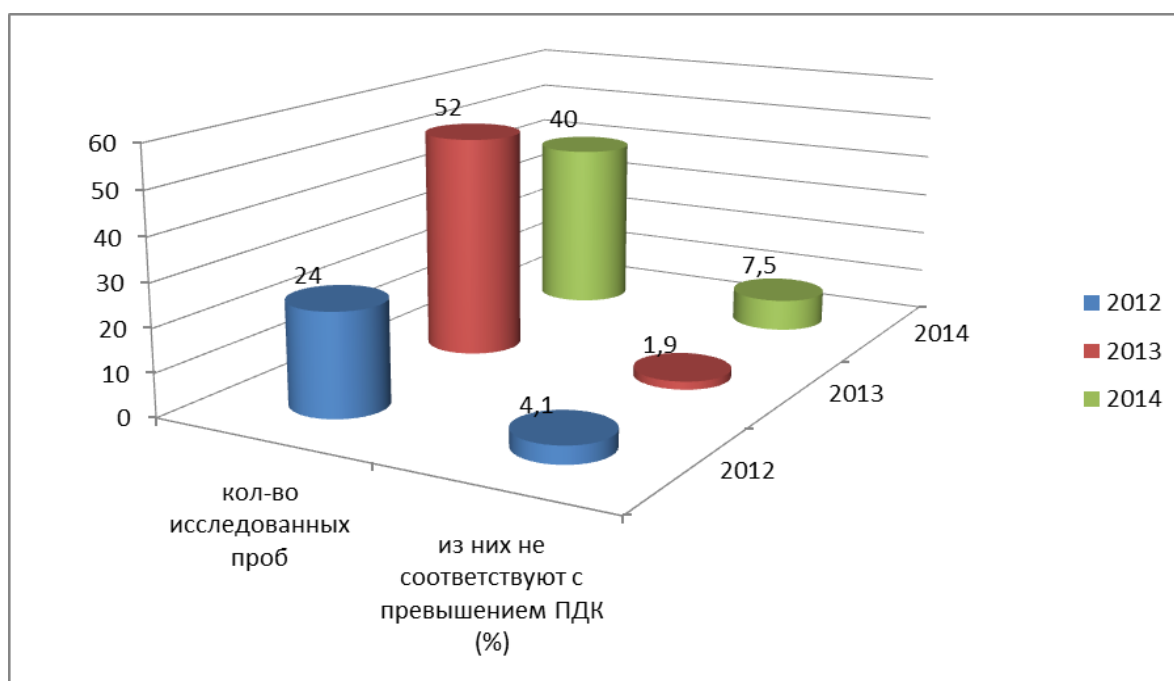
Основными ингредиентами, выбрасываемыми в воздух являются оксид углерода, диоксид серы, диоксиды азота, бенз(а)пирен, аммиак, взвешенные вещества.

Согласно проведенному анализу в республике за период с 2013г. по 2014г. выброс загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и передвижных источников на относительно стабильном уровне- 1,9% (Таблица №1). По Российской Федерации доля проб с превышением ПДК за 2013 год составляет 1,7%.

Таблица №1

**Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха  
на территории Республики Ингушетия 2012– 2014 гг.**

	2012год			2013 год			2014 год		
	кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК		кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК		кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют с превышением ПДК	
		абс.ч.	%		абс.ч.	%		абс.ч.	%
Всего,	24	1	4,1	52	1	1,9	51	1	1,9



**Рис.1. Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха  
на территории Республики Ингушетия 2012– 2014 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 разработке воздухоохраных мероприятий для действующих производств включая технологические и специальные мероприятия, направленные на сокращение объемов выбросов и снижения приземных концентраций, это:

-использование более прогрессивной технологии по сравнению с применяющейся на других предприятиях;

- применение в производстве более «чистого» вида топлива;

-сокращение неорганизованных выбросов;

-очистка и обезвреживание вредных веществ из отходящих газов;

-улучшение условий рассеивания выбросов.

-установке пылегазоочистного оборудования.

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.

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

На территории Республики Ингушетия расположено 17 водных объектов регионального значения, из них малых рек 5.

Поскольку у малых рек способность к самоочищению существенно ниже, нежели у больших, специалистами Управления Роспотребнадзора по РИ совместно с представителями муниципальных образований, специалистами Комитета по экологии и природным ресурсам в 2014г. проводились рейдовые мероприятия по проверке санитарного состояния территорий водоохраных зон.

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.

20.04.2014г. вынесено Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия «Об усилении государственного санитарно-

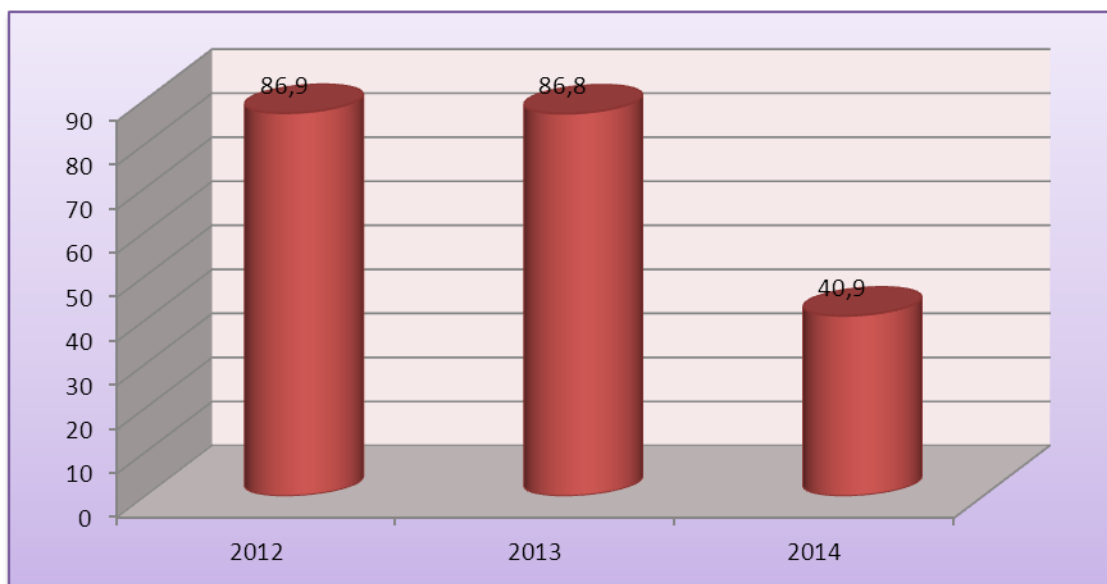


эпидемиологического надзора за открытыми водоемами, используемыми для рекреационных целей».

Таблица № 2

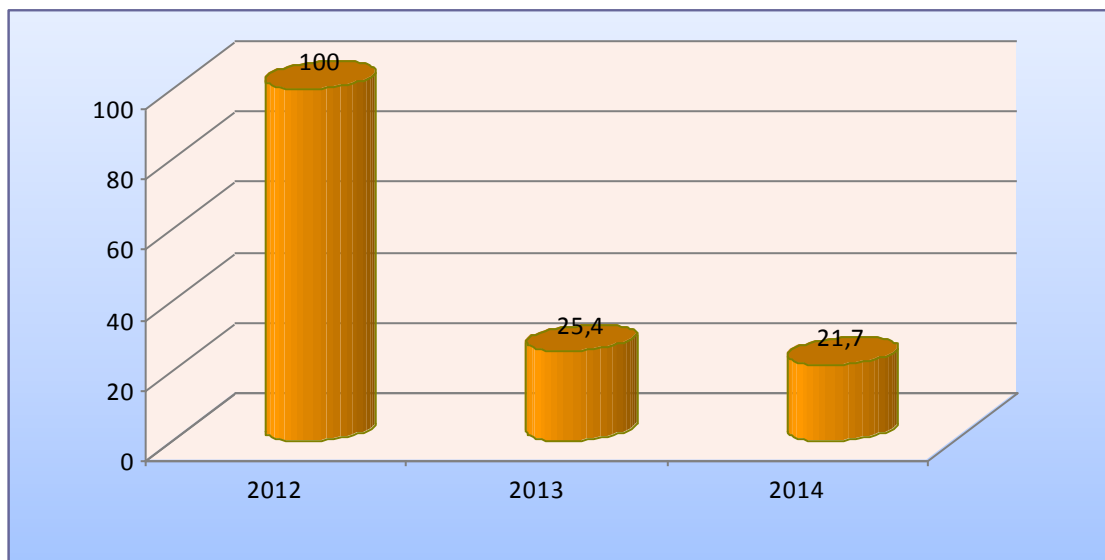
**Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории.**

Водные объекты	2012г.	2013г.	2014г.
Число исследованных проб по санитарно-химическим показ-м	23	38	22
из них в сельских поселениях	20	17	15
не соответствует гигиеническим нормативам	20	33	9
из них в сельских поселениях	20	17	5
Число исследованных проб по микробиологическим показ-м	189	365	657
из них в сельских поселениях	189	365	657
не соответствует гигиеническим нормативам	189	93	143
из них в сельских поселениях	189	93	143
Число исследованных проб по паразитологическим показ-м	1007	260	397
из них в сельских поселениях	1007	260	397
не соответствует гигиеническим нормативам	9	9	12
из них в сельских поселениях	9	9	12



**Рис.2. Удельный вес несоответствующих проб воды из поверхностных водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям.**

В 2014 году исследовано на санитарно-химические показатели 22 проб воды водных объектов 2-й категории, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 9 проб, или 40,9% (2012г. -86,9%, 2013г.-86,8 проб), по Российской Федерации доля проб воды не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2011г. составляло 24,4%. На микробиологические показатели было исследовано 657 проб воды, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 21,7 % проб ( 2012г-100%, 2013г-25,4% ) удельный вес по РФ за 2012 год составил 24,5%. По паразитологическим показателям в 2014 г. было исследовано 397 проб воды, из них не соответствовало 3% проб (2012г-1%, 2013г-3,4%) (Таблица № 2).



**Рис.3. Удельный вес несоответствующих проб 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 2012-2014г.г. к числу приоритетных веществ загрязняющих питьевую воду, как и в предыдущие годы, 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, отсутствие на многих водозаборах станций водоподготовки, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Водоснабжение населения осуществлялось из 135 подземных источников. В целом по республике 77,2 % проживающего населения использует воду из систем

централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, 22,7 % имеют смешанный тип водоснабжения, около 0,1% из нецентрализованных источников.

Таблица № 3

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2012 – 2014 гг.**

Показатели	Состояние источников централизованного водоснабжения			Состояние нецентрализованной системы водоснабжения		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего источников (абс.ч.),	134	135	135	24	24	24
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	15	15	15	13	9	8
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	15	15	15			
Число исследованных проб по санитарно-хим. показателям (абс. ч.),	1640	2006	2012	49	7	21
из них не соответствует гигиеническим нормативам (абс.ч.)	504	447	438	8	3	1
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	30,7	22,2	21,7	16,3	43	4
Число исследованных проб по микроб. показателям (абс. ч.)	2046	2226	2044	75	65	137
из них не соответствует гигиеническим нормативам, абс. ч.	532	498	460	30	18	35
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %.	26	22,3	22,5	40	27,6	25,5

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2012-2014гг. выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 9% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 3,5%, что связано с вводом в эксплуатацию нового водозабора «Кантышево-Долаково», построенного по Федеральной целевой программе «Социально-экономическое развитие РИ на 2010-2016г.г.» (Таблица №4) .

Таблица № 4

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

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2012	2013	2014	динамика к 2012	2012	2013	2014	динамика к 2012
Республика Ингушетия	30,7%	22,2%	21,7 %	сниж. на 9 %	26%	22,3%	22,5 %	сниж. на 3,5%
Сунженский район	40,4%	39,5%	32,4 %	сниж. на 8 %	28%	22,3%	21,7 %	сниж. на 6,3%

Назрановский район и г. Назрань	21,4%	20,6%	14,2%	сниж. на 7,2%	27,9%	27%	14,2%	сниж. на 13,7%
Малгобекский район	34%	13%	9%	сниж. на 25%	23,5%	12,8%	16%	сниж. на 7,5%

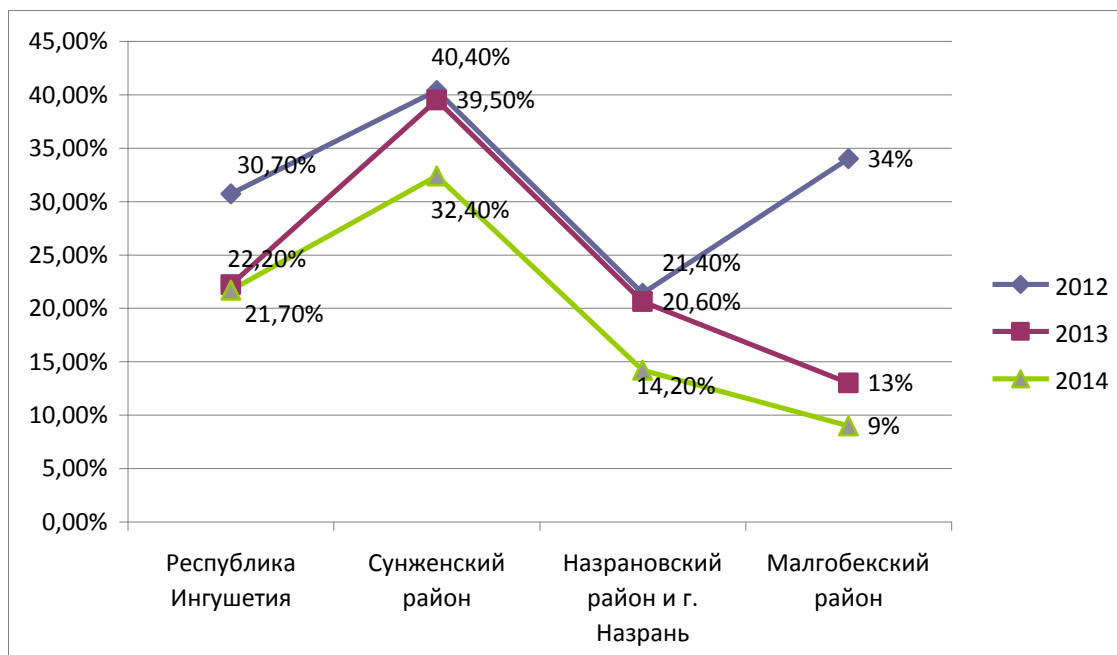


Рис. 4. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

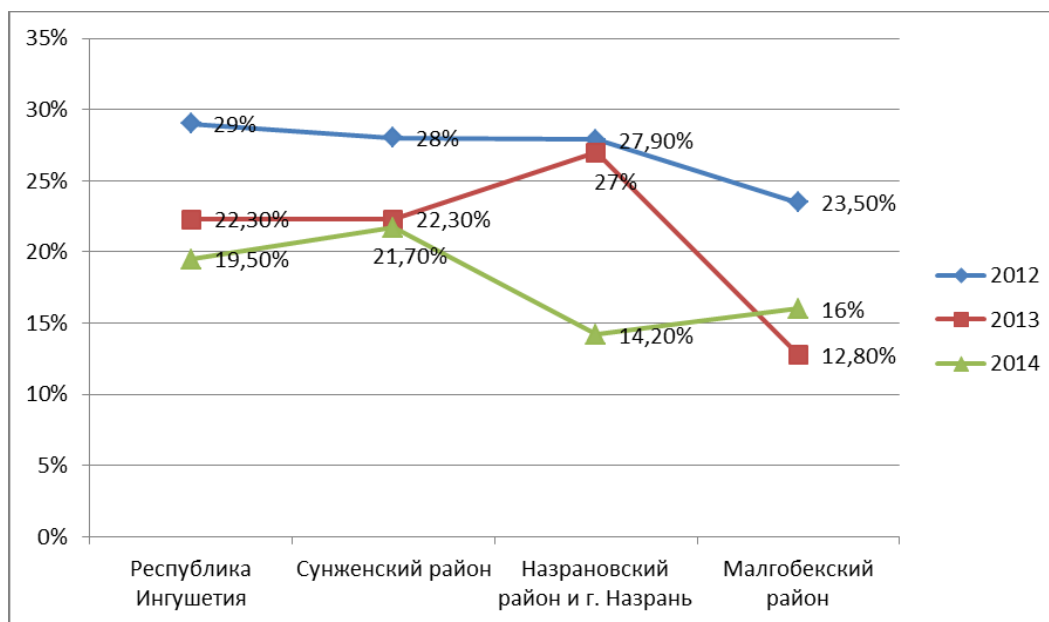


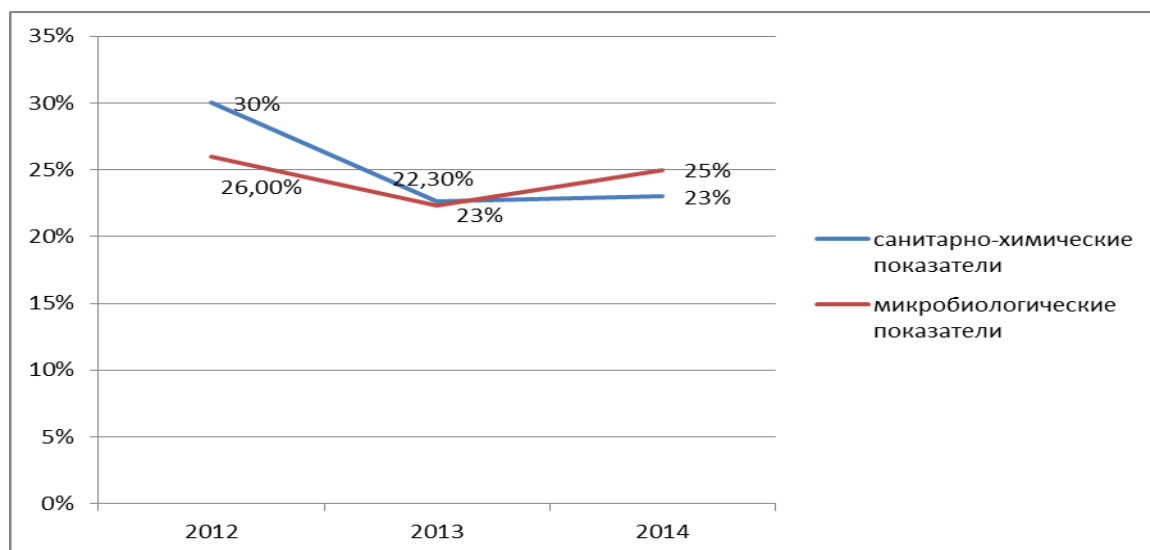
Рис. 5. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

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 № 5

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

регион	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2012	2013	2014	динамика к 2012	2012	2013	2014	динамика к 2012
Республика Ингушетия	30%	22,6%	23 %	сниж.на 7%	26%	22,3%	25 %	сниж.на 1%



**Рис.6. Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям**

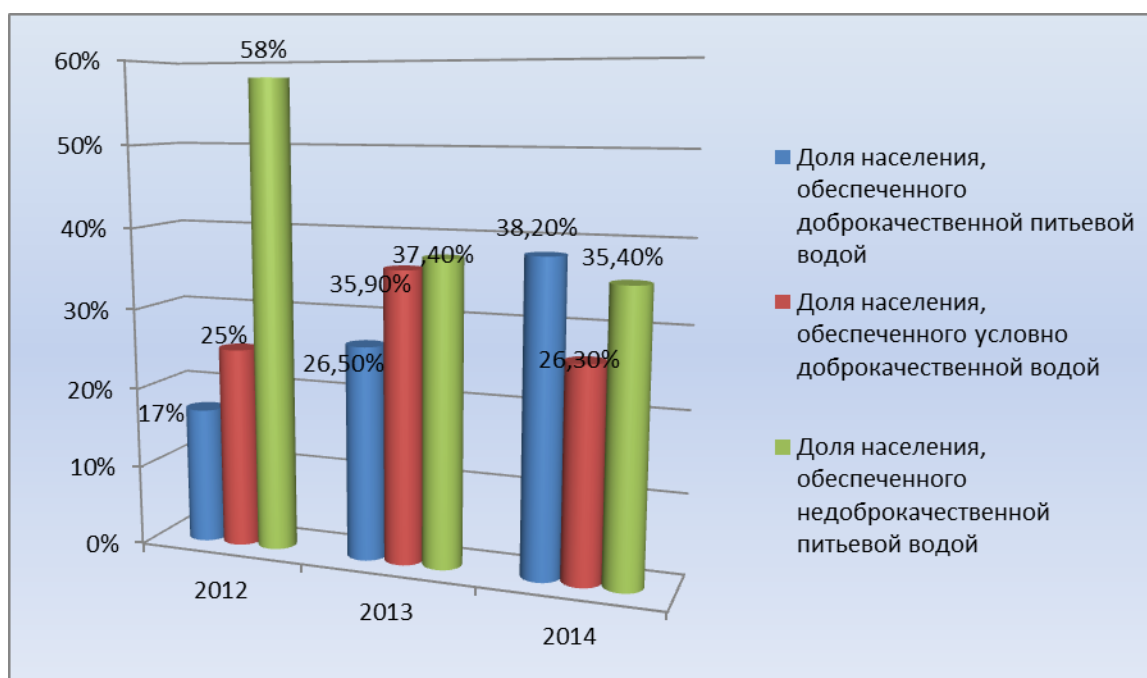
По данным мониторинга 2014г. доля проб воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась на 7%, (в 2012г. составляла -30%, 2013г. – 22,6%), по микробиологическим показателям снизилась на 1%, (в 2012г. составляла 26%, в 2013г. – 22,3%) (табл.№ 5).

В 2014 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (доброкачественная + условно доброкачественная), было обеспечено 292633 человек – 64,5 % населения республики (в 2012г. - 42 %, 2013г. – 62,4%), в том числе 111169 человек в городских поселениях, или 60,8% всего городского населения, 181464 чел. в сельских поселениях, или 67,2 % всего сельского населения (Таблица №6).

Таблица № 6

**Динамика обеспеченности населения Республики Ингушетия доброкачественной питьевой водой.**

	2012	2013	2014	Динамика к 2012г
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	17 %	26,5 %	38,2%	рост на 21,2 %
Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной водой	25 %	35,9 %	26,3%	рост на 1,3 %
Доля населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	58%	37,4 %	35,4%	сниж. на 22,6 %



**Рис.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.

В республике нет системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов и управления потоками отходов, единой базы данных по накоплению различных отходов, мусороперерабатывающих предприятий.

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.

Общая площадь занятых под полигон земель составляет 119 га. Количество накопленных на этих 4 полигонах ТБО составляет около 349,2 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.

Вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений в сельских населенных пунктах республики за исключением Джейрахского района не организован, что приводит к образованию несанкционированных свалок. 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, но материально-техническая база предприятия слабая, не хватает спецавтотранспорта (мусоровозов, ассенизационных машин, тракторов).

Закуплено и установлено в городах и сельских населенных пунктах 570 контейнеров, что составляет 90% от потребности.

В рамках республиканской программы по улучшению санитарной очистки территорий населенных мест в течение 2014г. функционировали санитарные комиссии при администрациях городов. Выносились на заслушивание, на заседание Правительства Республики Ингушетия, Народного Собрания Республики Ингушетия вопросы об обеспечении санитарно-гигиенических норм при сборе, вывозе, хранении и утилизации хозяйственно-бытовых отходов на территориях муниципальных образований.

Таблица № 7

### Характеристика почвы, мониторинг за 3 года

Года	2012	2013	2014
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям (%)	1,6	3,2	1,0
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по	4,5	6,6	5,9

микробиологическим показателям (%)			
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	6,3	6,4	6,0
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно – химическим показателям (%)	0	0	0
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	3,9	6,6	5,6
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	5	5,4	2,3
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно – химическим показателям (%)	0	0	0
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	4,2	6,7	5,9
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	5,4	5,5	6,8

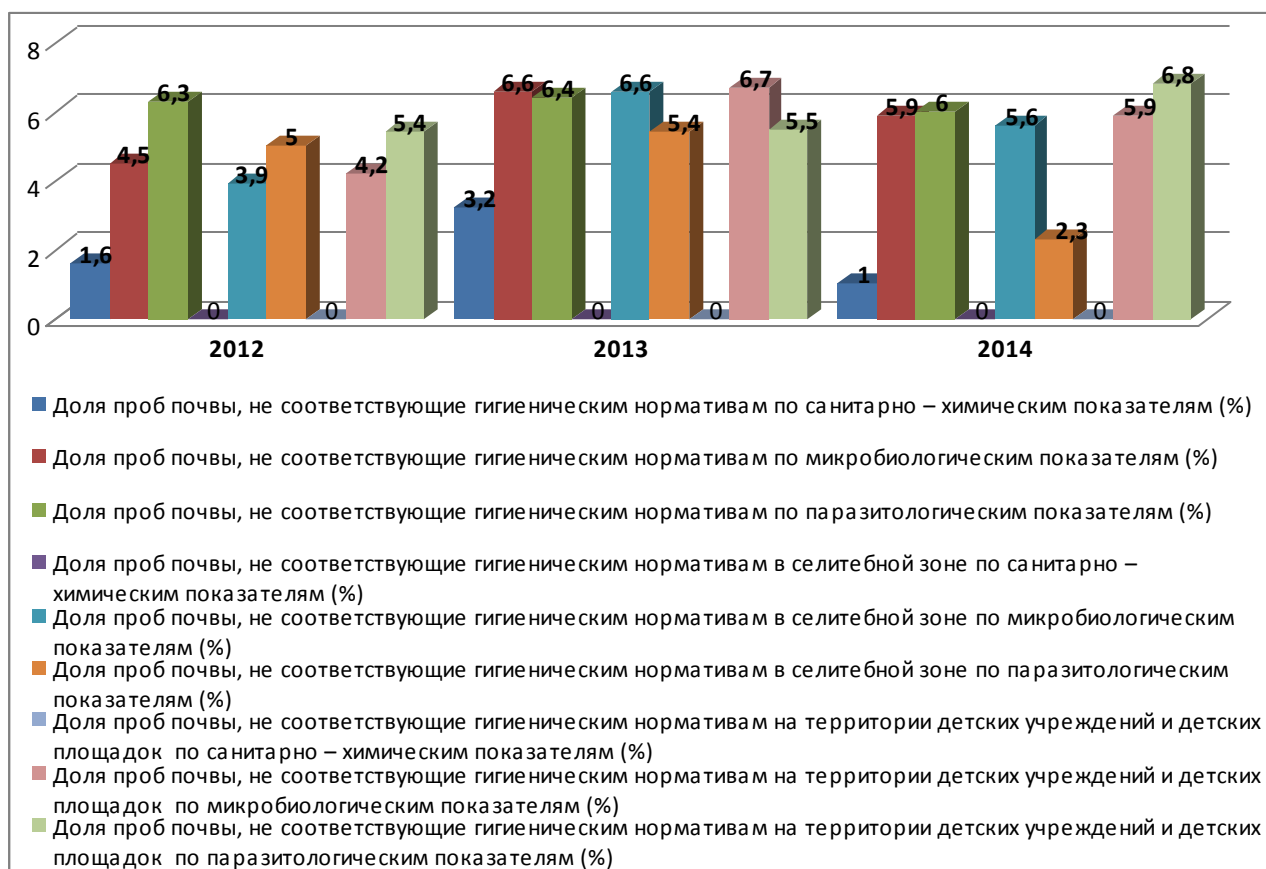


Рис.7. Характеристика почвы, мониторинг за 3 года



### 1.1.4. Обеспечение физической безопасности.

В 2014 г. под контролем Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия находилось 657 источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных предприятиях, предприятиях пищевой промышленности, коммунальных объектах, в детских и подростковых организациях, транспортные средства.

В структуре измерений физических факторов неионизирующей природы ведущее место занимают микроклимат (30,4%), освещенность (30%), шум (23,4%), электромагнитные поля (14,9%), вибрация (1%).

На промышленных предприятиях Республики Ингушетия работало 1207 работников (34%), деятельность которых связана с вредными условиями труда.

Основное количество работников занято в строительстве, на предприятиях сельского хозяйства, по производству готовых металлических изделий, торговли, транспорта, связи.

По санитарно-техническому состоянию объекты распределены следующим образом: 1 категории – 35 %, 2 категории- 53,3%, 3 категории – 11,6%.

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

Одними из крупных предприятий стройиндустрии республики являются кирпичный завод «Гиперпресс» и кирпичный завод ЗАО «Неон». Общее количество работников на предприятиях – 176 человек, в т.ч. контактируют с вредными условиями труда 120 человек. В 2014г. прошли медицинские осмотры 136 человек (95% от подлежащих). На предприятиях организовано горячее питание в рабочей столовой. Функционирует медпункт, в котором оказывается доврачебная помощь.

Таблица № 8

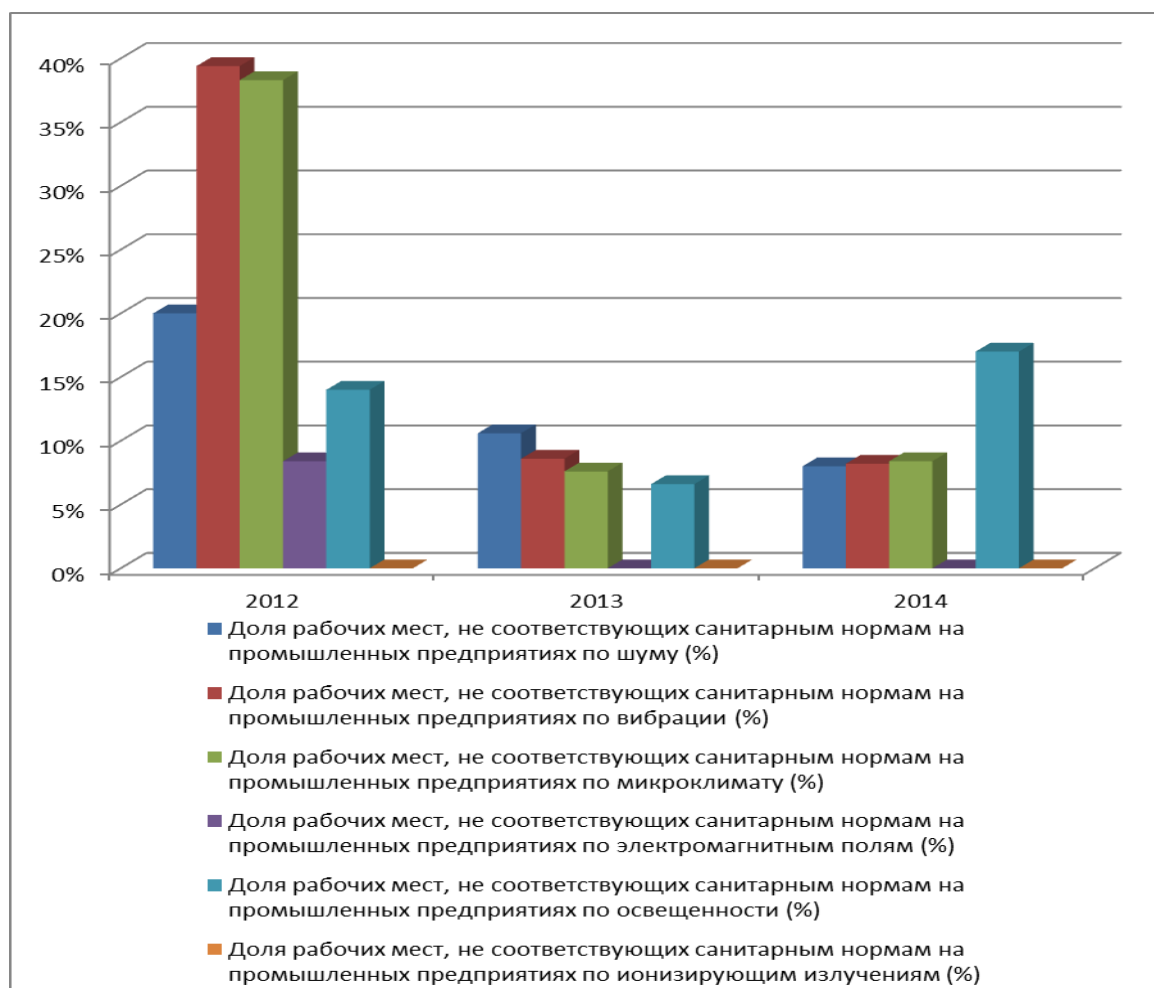
#### Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.

года	2012	2013	2014
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	26,3	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	26,3	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	5,3	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0
Доля проб воздуха превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0

Таблица № 9

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

года	2012	2013	2014
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	20	10,6	8,0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	39,4	8,6	8,2
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	38,3	7,6	8,4
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	8,4	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	14	6.6	17
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0

**Рис. 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 12 %, по вибрации 31,2%, по микроклимату на 30%, по электромагнитным полям на 8,4%, по освещенности удельный вес рабочих мест не отвечающих требованиям повысился на 4 % (Таблица № 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 – 22%;
- по вибрации – 34%;
- по микроклимату- 33%;
- по электромагнитным полям – 1%;
- по освещенности – 18% рабочих мест.

Превышение предельно-допустимых уровней шума, вибрации, параметров микроклимата на рабочих местах чаще всего отмечается на предприятиях строительной промышленности, транспорта, по производству готовых металлических изделий, нефтеперерабатывающей промышленности, лесного хозяйства.

Причинами неудовлетворительных условий труда являются изношенность основных производственных фондов и технологического оборудования, низкие уровни механизации и автоматизации технологических процессов.

Медицинское обслуживание осуществляется как в медицинских пунктах предприятий (доврачебная помощь), так и в медицинских организациях 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 2014 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.

В результате надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия за нарушения санитарного законодательства в части создания безопасных условий труда на предприятиях составлено 98 протоколов об административном правонарушении. Вынесено 98 постановлений о наложении административного взыскания, из них в отношении юридических лиц 7, в отношении должностных лиц 91. По результатам проверок в адрес руководителей предприятий было выдано 98 предписаний об устранении нарушений санитарного законодательства со сроками исполнения. Выполнение указанных мероприятий позволило улучшить условия труда работников предприятий, снизить уровень вредных физических факторов на рабочих местах, что способствовало оздоровлению условий труда.

Таблица № 10

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

года	2012	2013	2014
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по шуму (%)	4,5	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по вибрации (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по микроклимату (%)	0,4	3	0,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по электромагнитным полям (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по освещенности (%)	1	1	0,4
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0

В целом в динамике за 3 года количество «рабочих мест» в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам, немного снизилось (Таблица № 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 транспорта.

В состав транспортной инфраструктуры Республики Ингушетия 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 -53, 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 2014г. 98% работников транспортной сферы были охвачены флюорообследованием.

Число переболевших с временной утратой трудоспособности составило 68 человек, из них по заболеваниям:

Органов дыхания – 16;

Системы кровообращения – 20;

Желудочно-кишечного тракта – 13;

Опорно-двигательной системы – 12;

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.

В ОАО «Аэропорт Магас» проведена аттестация рабочих мест, согласно «Методическим указаниям по оценке условий труда на рабочих местах и рекомендации по установлению доплат работникам гражданской авиации за работу в неблагоприятных условиях труда» от 15.05.2000г. №1.37-26 и положения «Об изменениях и дополнениях к штатному расписанию по охране труда и технике безопасности за вредность и дополнительные отпуска».

Всего за отчетный период обследовано 42 объекта, по выявленным в транспортной сфере нарушениям наложено 35 административных наказания.

### **1.1.6. 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.

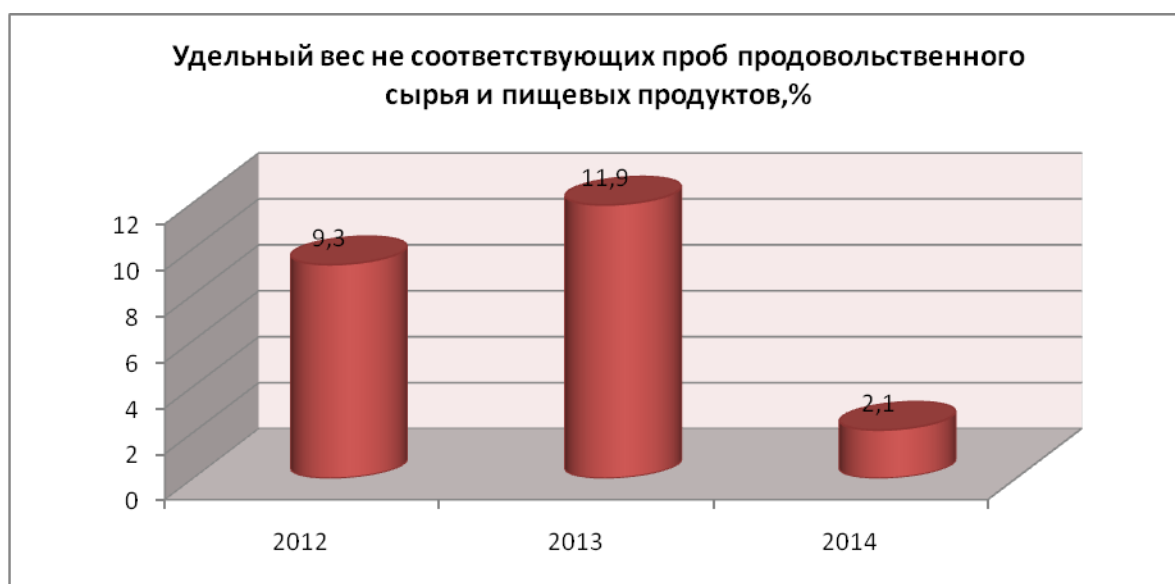
В связи с этим остро стоят проблемы, связанные с повышением ответственности за эффективность и объективность лабораторного контроля пищевых продуктов, предназначенного гарантировать их безопасность для здоровья человека и будущих поколений, заявленную пищевую ценность, подлинность, соответствие сложившимся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

Таблица № 11

**Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям.**

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2012	1193	111	9,3
2013	1201	143	11,9
2014	1095	23	2,1

В 2014г. исследовано 1095 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по санитарно-химическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил 2,1% (Табл.№11).



**Рис.9. Удельный вес несоответствующих проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям.**

Таблица № 12

**Качество пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям.  
за 2012 – 2014 г.г.**

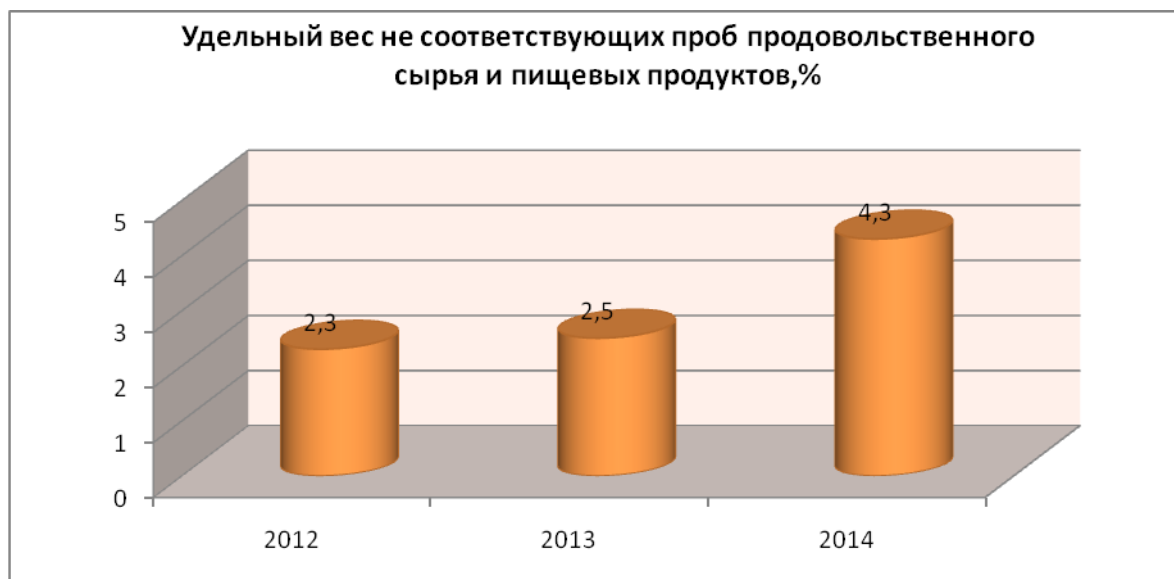
Наименование пищевых продуктов	2012		2013		2014	
	Всего исследов анных проб	Не соответс тующи х проб, %	Всего исследов анных проб	Не соответст вующих проб, %	Всего исследован ных проб	Не соответст вующих проб, %
Всего	1193	9,3	1201	11,9	1095	2,1
Мясо и мясные прод.	38	0	41	0	20	0
Молоко, молочные прод.	171	5,0	63	0	170	0
Рыба, рыбные продукты	19	10,5	10	0	56	0
Хлебобулочные изделия	194	3,0	54	0	135	0
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	289	10,0	674	21,2	434	5,0
Жировые растительные продукты	3	0	11	0	9	0
Напитки	26	69,2	29	0	19	0
Птица и птицеводческие продукты	7	14,2	27	0	3	0
Продукты детского питания	1	0	27	0	13	0
Консервы	12	0	31	0	5	0
Минеральные воды	33	69,6	30	0	25	0
Кулинарные изделия	114	6,1	57	0	126	0

Таблица № 13

**Число исследованных проб по микробиологическим показателям.**

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2012	1058	25	2,3
2013	1199	31	2,5
2014	1203	52	4,3

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2014 году составляет 4,3% (2013 г.- 2,5 %) (Табл.№ 13). Наибольшая доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, приходится на кулинарные изделия- 6,2%.



**Рис.10. Удельный вес несоответствующих проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям.**

Таблица № 14

**Число исследованных проб на патогенные микроорганизмы.**

Год	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2012	935	25	2,6
2013	1186	31	2,6
2014	1180	52	4,4

В 2014 г. исследованы 1180 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на патогенные микроорганизмы. Удельный вес нестандартных проб составил 4,4%.

Таблица № 15

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2012 – 2014 гг.**

Наименование пищевых продуктов	2012		2013		2014	
	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %
Всего	1058	2,3	1199	2,5	1203	4,3
Мясо и мясные прод.	307	2,6	157	1,2	208	0



Молоко мо- лочные прод.	142	3,5	180	3,3	207	2,4
Рыба, рыбные продукты	36	5,5	42	0	69	1,4
Хлебобуло ч- ные изделия	127	0,7	41	0	19	0
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	22	4,5	81	1,2	92	0
Жировые растительн ые продукты	18	0	12	0	18	0
Напитки	79	3,7	110	10,9	9	0
Птица и птицеводче ские продукты	32	6,2	22	0	24	0
Продукты детского питания	24	0	23	0	0	0
Консервы	113	0,8	60	5	72	5,5
Минеральн ые воды	-	-	-	-	87	5,7
Кулинарны е изделия	102	1,2	132	0	32	6,2

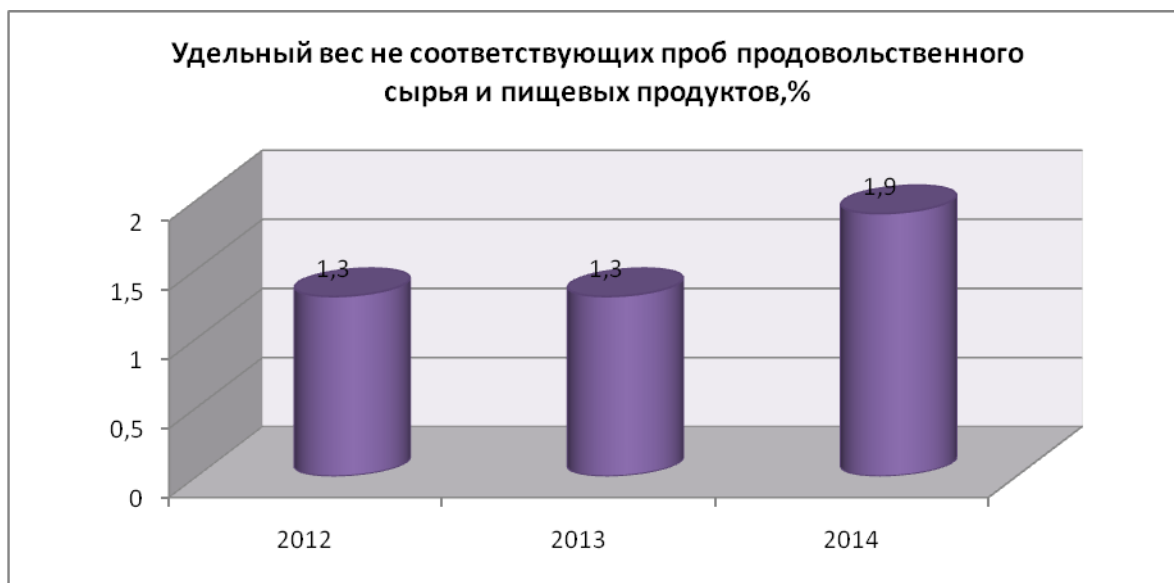
Таблица № 16

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

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2012	1504	20	1,3
2013	1170	22	1,3
2014	1226	24	1,9

В 2014г. исследованы 1226 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по паразитологическим показателям.

Удельный вес нестандартных проб по паразитологическим показателям составил 1,9% (Табл.16).



**Рис.11. Удельный вес несоответствующих проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по паразитологическим показателям.**

Таблица № 17

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

		2012	2013	2014
1.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	9,3	11,9	6,2
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 т.ч. в импортируемых продуктах (%)	1,3	1,3	1,9
4.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	2,3	2,5	4,3

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 № 18

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

Контаминанты	2012г.	2013г.	2014г.
нитраты	10,7%	22,5%	5,2
нитрозамины	0	0	0
микотоксины	0	0	0
пестициды	0	0	0
Токсичные элементы (в т.ч. мышьяк)	0	0	0

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 2014 году также не обнаружено. Токсические элементы (в т.ч. мышьяк) в исследованных пробах не выявлены.

Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения продуктов питания нитратами составил 5,2% от общего числа исследованных проб (2014 г.- 5,2%), среднероссийский показатель 2013г. составляет 2,9% (Таблица №18).

Содержание нитратов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, выявлялось в овощах (5,0%), бахчевых культурах (7,0%), картофеле (2,0%), 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 223 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 240 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 проведенных мероприятий в 2014 году забраковано 54 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, наибольший объем забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «плодоовощная продукция», «бахчевые», «молоко и молочные продукты», «зерно».

Таблица № 19

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2012	2013	2014
Всего	76	69	54
импортируемые	-	-	2
Мясо и мясные продукты	1	2	2
импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	-	1
импортируемые	-	-	1
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	2	2	19
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	-	2	-
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	1	-	4
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	3	6	3
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	2	-	-
импортируемые	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	-	2	2
импортируемые	-	-	-
Сахар	-	1	-
импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	21	14	6

импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	2	-	5
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	13	33	4
импортируемые	-	-	-
Плоды	-	47	4
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	14	3	-
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	-	-	3
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	-	1
импортируемые	-	-	1
Минеральные воды	17	3	3
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Таблица № 20

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2012	2013	2014
Всего	272241	58827,3	759
импортируемые	-	-	76
Мясо и мясные продукты	-	380	5

импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	-	15
импортируемые	-	-	15
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	-	0,5	42
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	-	214	-
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	-	-	12
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	-	16,8	6
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемы	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	-	80	10
импортируемые	-	-	-
Сахар	-	20	-
импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	660	466	598
импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	80	-	235
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	8830	53095	240
импортируемые	-	-	-
Плоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	145800	1530	-
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	-	-	10
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	-	61
импортируемые	-	-	61
Минеральные воды	116841,5	3000	-
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

### **Исследования пищевых продуктов на наличие генетически модифицированных организмов.**

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, в связи с отсутствием оборудования на проведение качественного анализа ГМО в пищевых продуктах в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ», заключен договор с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Северная Осетия – Алания», 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. Всего отобрано и отправлено 20 проб. Превышения допустимых нормативов не установлено. 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».

### **О результатах лабораторных испытаний БАД**

В 2014г. специалистами 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 2014 год Управлением Роспотребнадзора по РИ обследовано 64 предприятия торговли, в т.ч. 53 аптек, 25 складов. В результате проведенных проверок за реализацией БАД в 5 объектах торговли пищевыми продуктами выявлены нарушения, связанные с

отсутствием товаросопроводительной документации. Вынесено 5 постановлений об административном правонарушении.

### Пищевые отравления.

Случаев пищевых отравлений, возникших в результате нарушения санитарно-эпидемиологических требований на объектах питания за период 2012 - 2014 годы не зарегистрировано.

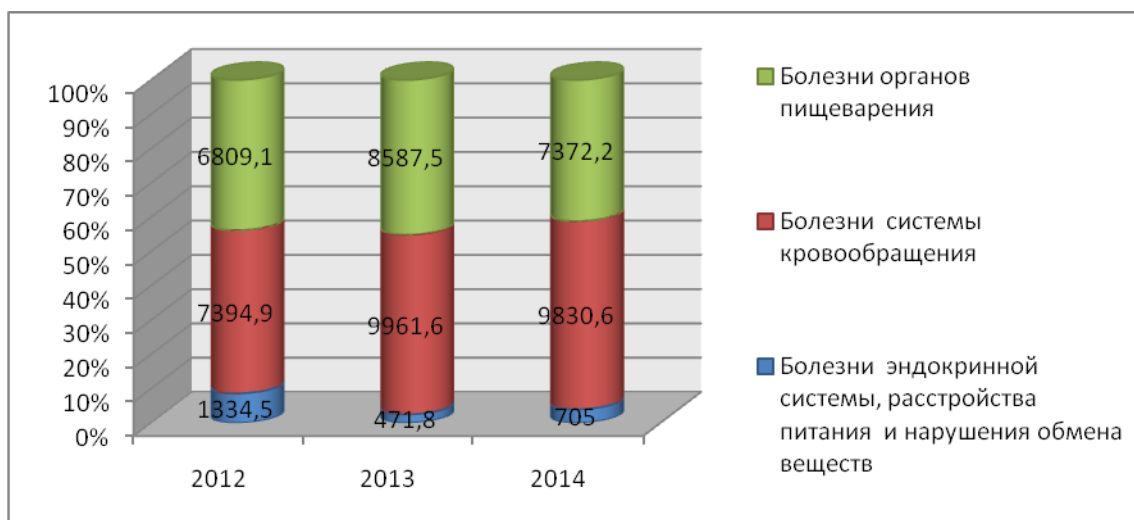
### Здоровье населения.

Таблица № 21

**Заболеваемость населения Республики Ингушетия по основным группам неинфекционных заболеваний.**

Болезни	2012 год	2013 год	2014 год
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1334,5	471,8	705,0
Болезни системы кровообращения	7394,9	9961,6	9830,6
Болезни органов пищеварения	6809,1	8587,5	7372,2

За анализируемый период отмечается рост первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, незначительное снижение первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения и системы кровообращения (Табл.21).





**Рис. 12. Динамика алиментарно-зависимых заболеваний за 2012-2014г.г.****Санитарно-гигиеническая характеристика объектов используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности.**

В 2014 году удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к III группе, составил 10,8% (в 2013 г.- 11,6%, в 2012 г.- 11,6%), что подтверждает наметившуюся положительную тенденцию к росту удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (Табл. № 22).

Таблица № 22

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

	2012	2013	2014
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	11,6	11,6	10,8

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.**

В ходе реализации "дорожной карты" по противодействию потреблению табака обеспечен 100% контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту. С начала 2014 года по фактам нарушений требований, установленных нормами Федерального Закона от 23.02.2013г. №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», должностными лицами Управления проверено 120 объектов, привлечено к административной ответственности 112 правонарушителей. По результатам выявленных нарушений вынесено 145 постановлений, наложены административные штрафы на сумму 298000 рублей.

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

поликлиник. В течение 2014 года в школах, созданных на базе указанных центров республики прошли обучение более 23 тыс. взрослых и 4000 тыс. детей, результатом работы в указанном направлении является снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения – с 39,1 % в 2011 году до 34% в 2014 году, а среди детей и подростков – с 27,0 % в 2011 году до 27,0 % в 2014 году.

**В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией** и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года Управлением осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции. В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма), должностными лицами Управления совместно с участковой службой МВД РИ проведена 31 проверка в отношении лиц, осуществляющих реализацию алкогольной продукции на территории республики.

При проведении проверок в отношении розничной продажи алкогольной продукции специалистами Управления всего выявлено 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» в 15 объектах и составлено 15 административных материалов с назначением наказания в виде административного штрафа. Вынесено 15 постановлений, общая сумма наложенных штрафов 41000 руб.

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 прейскурантах, хранение алкогольной продукции не по видам);

- отсутствие информации для потребителей в соответствии с требованиями законодательства.

### **1.1.7. 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.

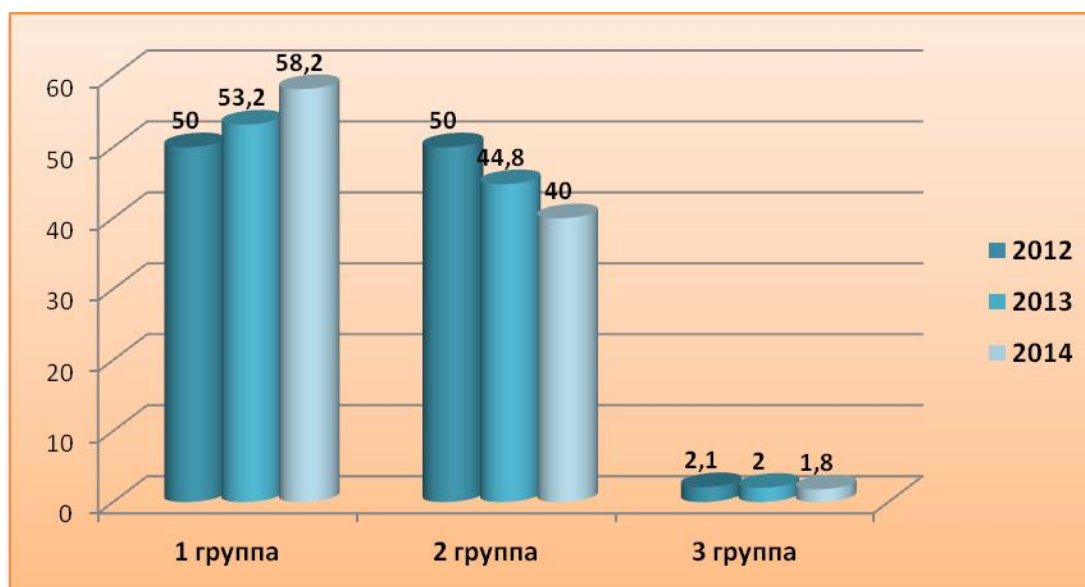
Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) является одним из важных критериев гигиенической оценки учреждений.

На фоне увеличения общего числа детских и подростковых учреждений не повышается удельный вес II и III групп санитарно-эпидемиологического благополучия (Табл.23).

Таблица № 23

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

Период	Всего	1 группы	2 группы	3 группы
2012	236	118	118	5
2013	250	133	112	5
2014	280	163	112	5



**Рис. 13 Доля объектов 3 группы из общего числа детских и подростковых учреждений 2012-2014г.г.**

В 2014 году в целом по республике количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 280, что на 44 объекта больше количества, контролируемых в 2012 году и на 30 больше, чем в 2013 году.

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

Возросшее количество детских и подростковых учреждений (2012-236, 2013-250, 2014-280) связано с введением в эксплуатацию вновь построенных детских дошкольных и общеобразовательных учреждений.

Таблица № 24

**Количество детских и подростковых учреждений.**

Виды учреждений	2012г.	2013г.	2014г.	рост, снижение
Всего учреждений	236	250	280	+30
ДДУ	37	42	60	+18
Общеобразовательные учреждения (в т.ч. коррекционная школа, школы-интернаты, школа-сад)	114	116	116	-
Учреждения для детей-сирот	1	1	1	-

ВУЗы, техникумы, ПТУ	11	11	11	-
Учреждения отдыха и оздоровления	41	45	44	-1
Внешкольные учреждения	13	16	29	+13
Другие типы детских учреждений	19	19	19	-

В Республике Ингушетия в 2014-2015 учебном году функционирует 116 общеобразовательных учреждений, в том числе государственных – 114 (81 сельских муниципальных учреждений; 33 городских).

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

Количество учащихся: 63517, 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 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 02.09.2014г. было выполнено 116 предписаний (100%).

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

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 № 25

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

Период	Канализовано (%)	Централизованное водоснабжение (%)	Централизованное отопление (%)
2012г.	100	100	100
2013г.	100	100	100
2014г.	100	100	100

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2014/2015 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.

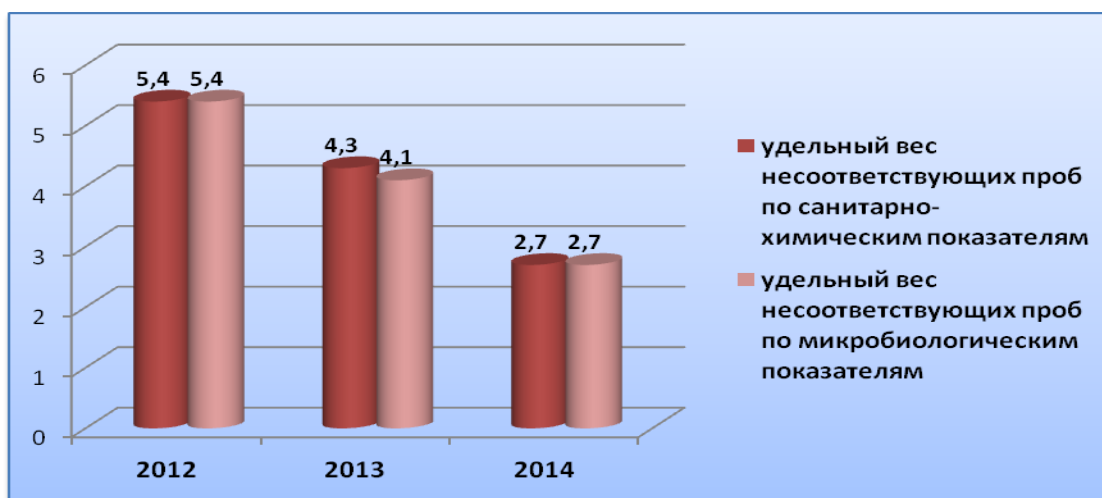
### Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях.

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.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 № 26

Период	По санитарно-химическим показателям (всего)	Из них неудовлетворительных	%	По микробиологическим показателям	Из них неудовлетворительных	%
2012г.	518	28	5,4	518	28	5,4
2013г.	511	22	4,3	511	21	4,1
2014г.	589	16	2,7	589	16	2,7

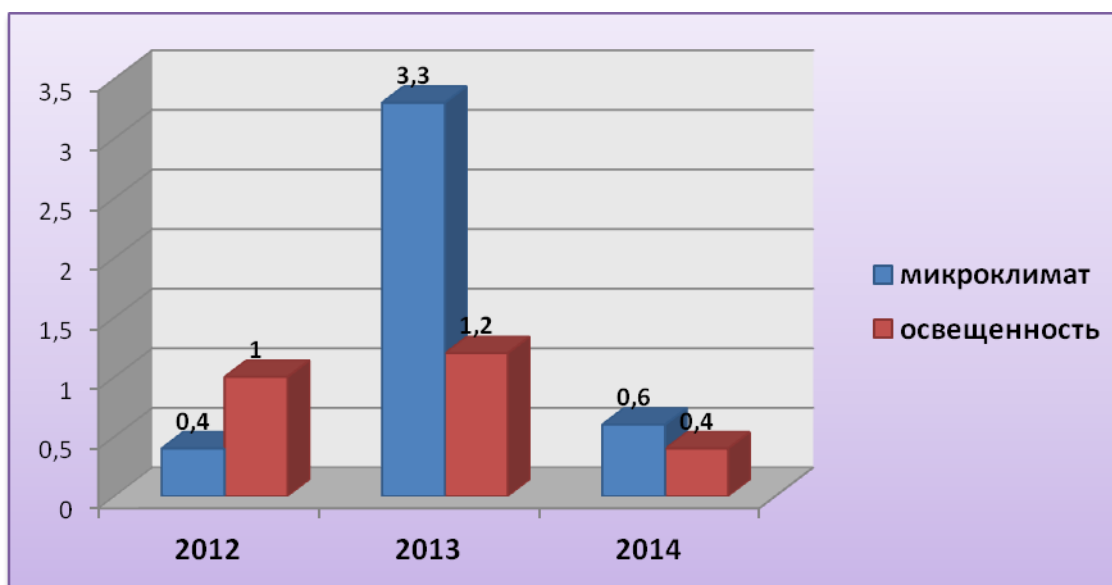


**Рис.14. Доля проб воды неудовлетворительных по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях.**

Таблица № 27

**Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по вредным физическим факторам, показатели за 2012-2014г.г.**

Период	Шум			Микроклимат			Освещенность		
	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%
2012г.	820	0	0	1567	7	0,4	1894	19	1,0
2013г.	979	0	0	1814	60	3,3	1722	21	1,2
2014г.	950	0	0	1560	10	0,6	2011	9	0,4



**Рис. 15. Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по вредным физическим факторам.**

В 2014 году процент неудовлетворительных результатов исследования микроклимата понизился по сравнению с 2013 годом (Таблица № 27). Было проведено 2011 исследований уровней искусственной освещенности. Удельный вес

неудовлетворительных результатов замеров значительно понизился и составил в 2014г. - 0,4%.

Нерациональное использование и неправильная расстановка учебной мебели приводит к нарушениям здоровья школьников и снижения эффективности всего учебного процесса. Удельный вес неудовлетворительных результатов возрос и составил 3,3% в 2014г. (2012-4,8%; 2013-2,6%).

Таблица № 28

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

И с с л е д о в а н о	2012г.			2013г.			2014г.		
	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим нормативам	%
	164	8	4,8	189	5	2,6	150	5	3,3

Из 152 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 в 9 (2012-1, 2013-3) (Табл.29).

Таблица № 29

<b>Расстановка технических средств обучения</b>			
Период	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%
2012г.	182	1	0,5
2013г.	169	3	1,7
2014г.	152	9	5,6

Результаты замеров электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся свидетельствует о стабильном соответствии в целом по республике гигиеническим требованиям в 100% учреждений (таблица № 30).

Таблица № 30

<b>Электромагнитные поля</b>			
Период	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%
2012г.	1039	0	0
2013г.	1079	0	0

2014г.	995	0	0
--------	-----	---	---

### Организация питания.

В образовательных учреждениях республики по организации питания было выявлено, что горячим питанием в республике охвачены 13% учащихся, из них за счет республиканского бюджета обеспечены только воспитанники интернатных учреждений (3%).

Общее количество школьников, охваченных горячим питанием – 8122 ребенка, из них 5480 с 1 –по 4 классы, 2642 с 5 по 11 классы. Горячими завтраками и обедами охвачено 568 детей с 1 по 4 классы и 715 детей с 5 по 11 классы, горячими обедами – 4912 детей с 1 по 4 классы и 1927 учащихся с 5 по 11 классы.

Таблица № 31

### Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2012г.	2013г.	2014г.
Микробиологические	1,7	0	0
Калорийность и полнота вложения	4,2	3,8	1,8
Вложения «С» витамина	2,6	1,4	0
Санитарно-химические показатели	3,3	4,6	5,9

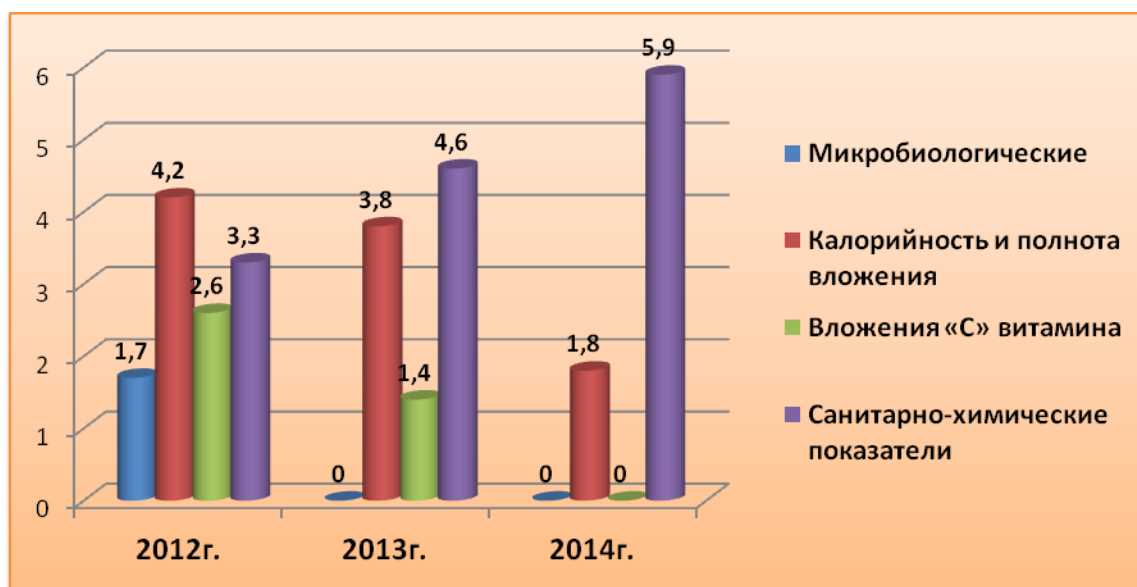


Рис.16. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %

Стабильная ситуация сохраняется по микробиологическим показателям проб готовых блюд. Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим



нормативам по микробиологическим показателям, составил 0% (2012г.-1,7%, 2013-0%), по вложению «С» витамина 0% (2012г.- 2,6%, 2013-1,4%), по санитарно-химическим показателям удельный вес незначительно повысился и составил 5,9% (2012г.-3,3%, 2013-4,6%).

Удельный вес готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложений, существенно снизился и составил 1,8% (2012г.- 4,2%, 2013-3,8%).

Таблица №32

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений в динамике за 2012-2014 годы.**

Период	2012г.	2013г.	2014г.
Всего обучающихся в общеобразовательных организациях	58234	61115	63517
Всего школьников охвачено горячим питанием	5869	7266	8122
% охвата	11	12	13

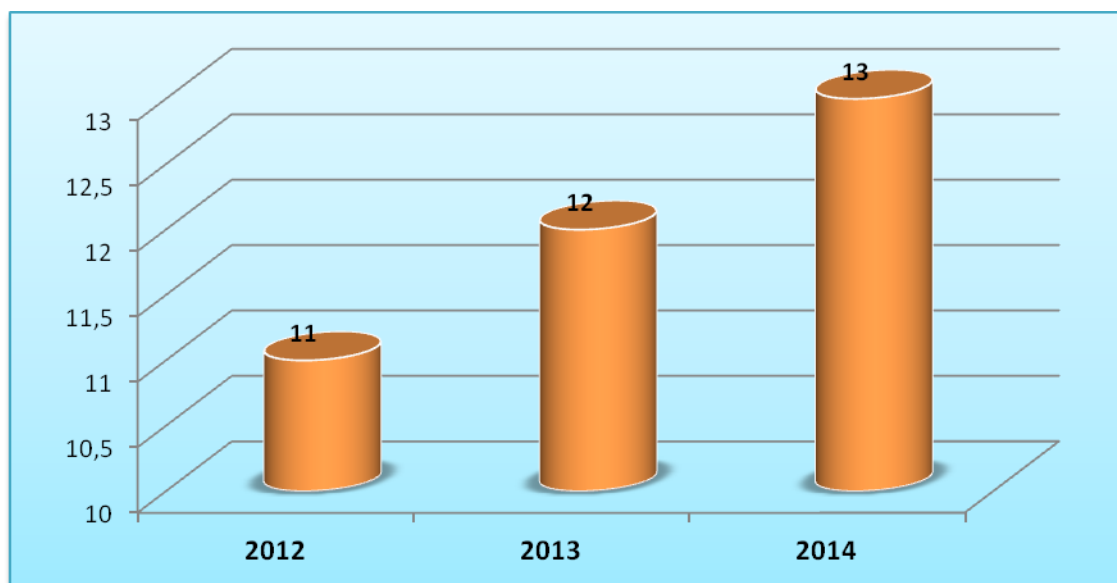


Рис.17. Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений, %.

Таблица № 33

**Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием.**

Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием	2014 год
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%)	13
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	18

Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	8
---	---

### **Надзорные мероприятия в отношении детских общеобразовательных учреждений.**

За 2014 год проведено всего 116 плановых и 278 внеплановых обследований 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 252 пробы питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 10;
- ❖ исследовано 252 пробы питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 10;
- ❖ исследовано 252 пробы готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 15;
- ❖ исследовано 160 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 3;
- ❖ исследовано 252 пробы готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- ❖ всего взято смывов – 2010, из них неудовлетворительных – 107.

По выявленным нарушениям составлено 380 протоколов об административном правонарушении, из них 155 по ч.1 и 2 ст.6.7 КоАП РФ, на общую сумму 954000р. Передан материал об административном приостановлении деятельности общеобразовательного учреждения в суд. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 14 человек.

Контрольно-надзорные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2014 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», СанПиН 2.4.2.2821-10 «Гигиенические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», 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 №34

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

Показатель	2012г.	2013г.	2014г.
Число наложенных штрафов, всего	250	177	486
Общеобразовательные учреждения	207	134	248
Дошкольные учреждения	43	43	106



**Рис.18. 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 93 обследования объектов по реализации товаров для детей и подростков, в том числе одежды, канцтоваров, книг, обуви и т.д., из них 67 плановых и 26 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 – 61715.

В 2014 году в Республике Ингушетия проживало 28172 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Воспитывались в 46 ДДУ республики (38 государственных и 4 частных) – 6920 детей.

Вновь построено 3 ДДУ на 680 мест.

После капитального ремонта и реконструкции открыто 1 ДДУ на 100 мест в с.п.Кантышево.

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 135 плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий по проверке 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 125 проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;
- ✓ исследовано 125 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;
- ✓ исследовано 75 проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 3;
- ✓ исследовано 75 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 3;
- ✓ исследовано 185 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- ✓ исследовано 75 проб готовых блюд на качество термической обработки, из них неудовлетворительных – 0;
- ✓ всего взято смывов – 1210, из них неудовлетворительных – 75.

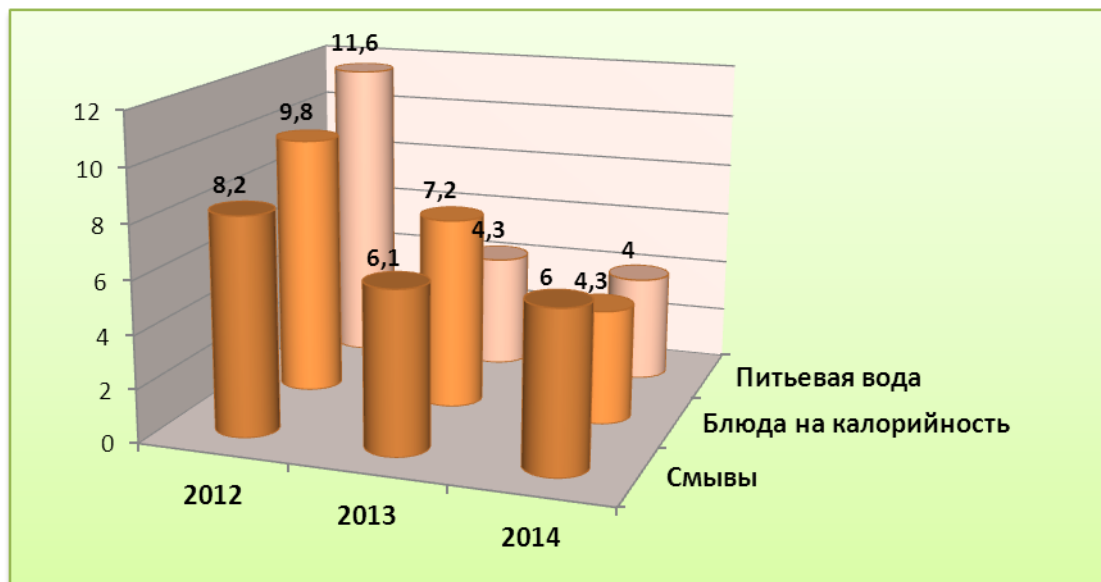
По выявленным нарушениям составлено 106 протоколов об административном правонарушении на общую сумму 284000р. Передано 4 материала об административном приостановлении деятельности в суд. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 11 человек.

Таблица № 35

**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	%
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
2014	1210	75	6,0	75	3	4,0	125	5	4,0

Снижение неудовлетворительных проб отмечено во всех результатах (смывы, блюда на калорийность, питьевая вода).



**Рис.18. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам. 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 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 2014 года Правительством республики было разработано и утверждено Постановление Правительства Республики Ингушетия "О мерах по организации летнего отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков в 2014 году" за N 58 от 17 апреля 2014г. В рамках постановления даны указания ведомствам, ответственным за проведение ЛОК в РИ в 2014г. 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.

Приоритетным направлением деятельности Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является исполнение Плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации указов Президента Российской Федерации № 596 – 606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации.

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года на территории Республики Ингушетия функционировало 44 летних оздоровительных лагеря: из них 39 лагерей дневного пребывания, 4 - круглосуточного пребывания, 1 палаточный лагерь.

За летний период всего оздоровлено 17648 детей.

Из них в пришкольных лагерях - 9350 детей, в загородных лагерях - 5470 детей, на побережье Черного моря – 533 ребенка, в КБР – 1875 детей, в Республике Крым- 249 детей.

Все 44 лагеря получили санитарно-эпидемиологические заключения и своевременно начали работу.

- ❖ по пришкольным лагерям было организовано 2-х разовое питание (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 92 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-0;
- ❖ по химическим показателям исследовано 92 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-2;
- ❖ исследовано проб воды из бассейна по микробиологическим показателям-8, из них неудовлетворительных -0;
- ❖ исследовано проб почвы на наличие я/гельминтов -92, из них неудовлетворительных-6;
- ❖ количество исследованных смывов на наличие бактерий группы кишечной палочки – 1120, из них неудовлетворительных– 120;
- ❖ число исследованных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям-92, неудовлетворительных-0, на качество термической обработки-92, из них неудовлетворительных-0, на калорийность-92, неудовлетворительных-3;
- ❖ по микробиологическим показателям-92, из них неудовлетворительных-0.

Количество составленных протоколов об административном правонарушении-85, вынесено постановлений на штраф на сумму 178500 тыс. рублей по следующим нарушениям:

- несоблюдение 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 смывов на БГКП);
- несоблюдение условий хранения пищевых продуктов;
- непрохождение периодического медицинского осмотра.

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

Количество ЛОУ, запланированных к открытию в 2015 году – 44: из них 39 – дневного пребывания, 4 – круглосуточного, 1 палаточный лагерь.

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.

Все столовые общеобразовательных учреждений, на базе которых были открыты летние лагеря, были 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.

Были проведены работы по реконструкции систем водоснабжения для бесперебойного обеспечения горячего и холодного водоснабжения. В соответствии с планами-заданиями в сезон 2014 года всеми ЛОУ приобретены в достаточном количестве твёрдый и мягкий инвентарь, дезинфекционные средства, столовая и кухонная посуда, мебель, спортивный инвентарь. Была проведена частичная замена холодильного и технологического оборудования. Удельный вес выполнения планов-заданий в течение последних лет остаётся на уровне 100%.

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

Во всех оздоровительных учреждениях были 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 было 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.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложений, снизился (2012г.-4,8%, 2013г.-5,3%, 2014-3,2%).

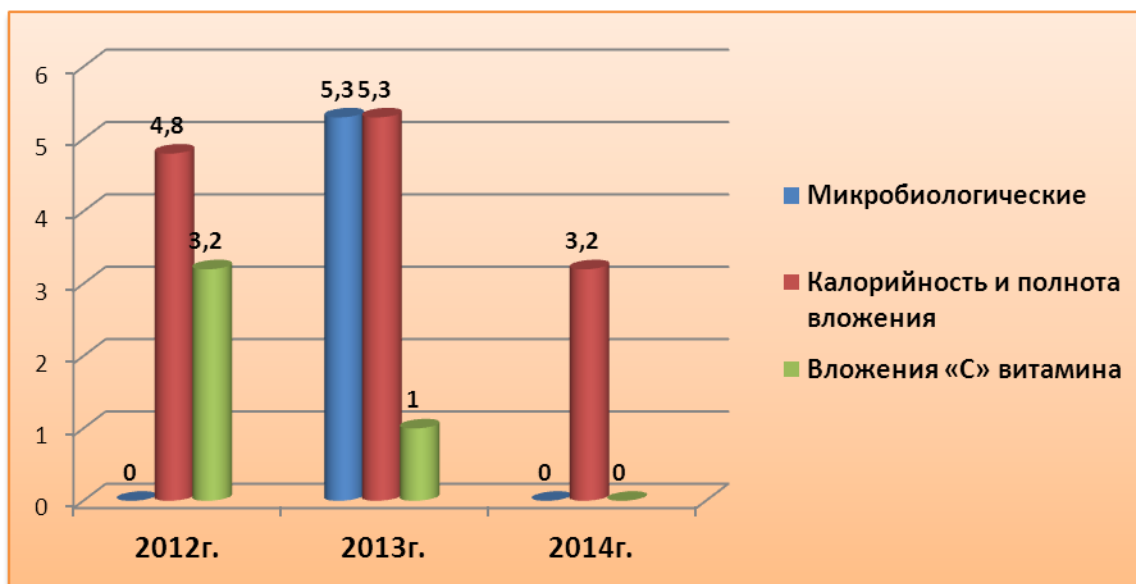
Мероприятия по контролю качества и безопасности продуктов питания в ЛОУ выявили факты нарушения технологии приготовления блюд и санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке. Проводилась витаминизация третьих блюд, доля неудовлетворительных проб на содержание «С» витамина в сравнении с предыдущими годами составила 0% (2012г.-3,2%, 2013-1%, 2014-0%) (Табл. № 36).

Таблица № 36

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2012г.	2013г.	2014г.
Микробиологические	0	5,3	0
Калорийность и полнота вложения	4,8	5,3	3,2
Вложения «С» витамина	3,2	1,0	0





**Рис.19. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %**

В ходе исполнения «Плана основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по РИ на 2014 год» от 28.11.2013г. достигнуты значения показателей реализации ряда ключевых событий, одним из которых является достижение выраженного оздоровительного эффекта в 91% при запланированных 90% в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков, слабого оздоровительного эффекта у 9,0% детей; отсутствие оздоровительного эффекта – 0%.

Таблица № 37

**Количество детей с выраженным оздоровительным эффектом.**

Показатели	2012	2013	2014
Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (%)	89	90	91

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 функционирующих 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.

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-85, вынесены штрафные санкции на сумму 178500 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 № 38

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

Меры	2012	2013	2014
Число наложенных штрафов	30	73	85
Число взысканных штрафов	28	72	84
Сумма наложенных штрафов	51000	150000	178500
Сумма взысканных штрафов	51000	148000	175500
Число предупреждений	2	-	-

По итогам летней оздоровительной кампании в 2014г. 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 2015 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.

### **1.1.8. Анализ радиационной обстановки в Республике Ингушетия**

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Республики Ингушетия в 2014 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.

Во всех организациях, использующих в своей деятельности источники радиации, составлены радиационно-гигиенические паспорта по состоянию на 2014 год. Охват паспортизацией 100%. Дозы от техногенного облучения населения, в том числе персонала невелики. 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 2014 году составила 0,39 мЗв.

Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала за период 2012-2014 г.г. представлена в таблице № 39.

Таблица № 39

**Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала**

Год	Численность персонала	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	Коллективная доза, чел*Зв/год
2012	55	0.37	0.0199
2013	85	0.42	0.0229
2014	85	0.39	0.0332

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проведена оценка состояния радиационной безопасности населения республики по состоянию на 2014 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 2014 год составила 1514.58 чел.-Зв/год.

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

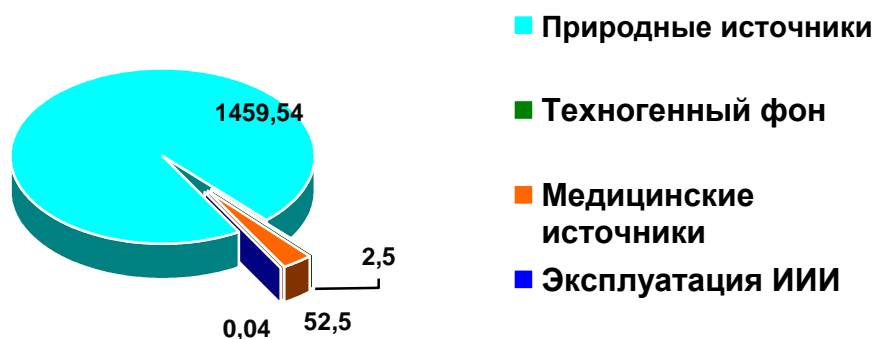
Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения республики за период 2012-2014 г.г. представлена в таблице № 40.

Таблица № 40

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

Территория	Природные источники			Техногенный фон		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Республика Ингушетия	1502.37	1449.52	1459.54	2.44	3.50	2.50

Территория	Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Республика Ингушетия	46.27	49.67	52.50	0.02	0.02	0.04



**Рис.20. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2014г., (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%.

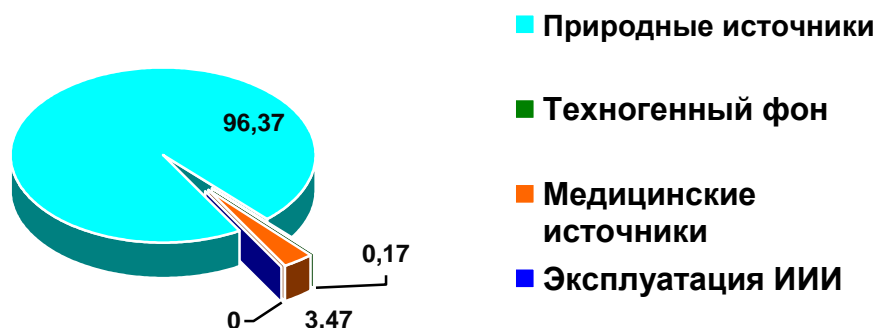
Дозы облучения населения за счёт техногенного фона складываются из доз облучения за счёт глобальных радиационных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счёт прошлых радиационных аварий. Доза за счёт глобальных выпадений равна 0,005 мЗв/год. Территория Республики Ингушетия не пострадала 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 2012-2014 г.г. представлен в таблице № 41.

Таблица № 41

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

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Республика Ингушетия	96.86	96.46	96.37	0.16	0.23	0.17	2.98	3.31	3.47	0,00	0,00	0,00



**Рис.21. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2014г., (%).**

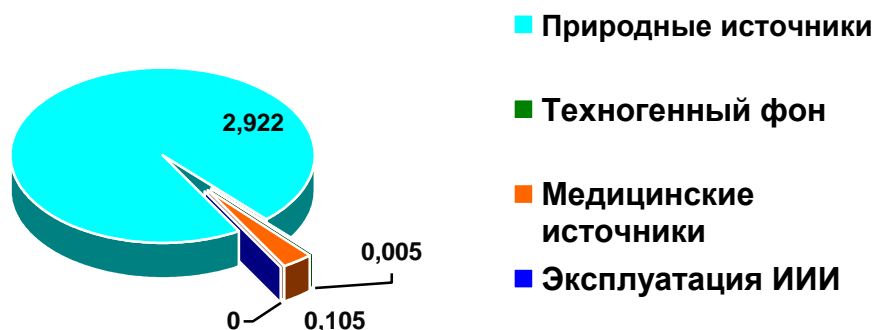
Анализ радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Ингушетия по состоянию на 2014 год позволил определить среднюю дозовую нагрузку на 1 жителя области от различных источников ионизирующего излучения, которая составила 3.032 мЗв/год. В том числе: за счёт природных источников излучения – 2,92 мЗв/год, за счёт медицинских рентгенорадиологических исследований – 0,10 мЗв/год.

Средние индивидуальные дозы облучения населения республики от источников ионизирующего излучения за период 2012-2014 г.г. в расчёте на одного жителя представлены в таблице № 42.

Таблица № 42

**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		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Республика Ингушетия	3.008	2.902	2.922	0.005	0.007	0.005	0,093	0,099	0.105	0,0	0,0	0,0



**Рис. 22. Средние индивидуальные дозы облучения населения от источников ионизирующего излучения в расчёте на одного жителя в 2014г., (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 26,8 до 40,0 Бк/м<sup>3</sup>. Случаев превышения содержания радона более 100 Бк/м<sup>3</sup> в воздухе эксплуатируемых помещений в 2012-2014 г.г. не установлено.

Динамика результатов исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий на территории Республики Ингушетия представлена в таблице № 43.

Таблица № 43

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

Год	Концентрация радона			
	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>
2012	216	216	-	-
2013	229	229	-	-
2014	110	110	-	-

#### 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 Республика 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 - 0,33 кБк/м<sup>2</sup>;
  - плотность загрязнения почвы стронцием-90 - 0,34 кБк/м<sup>2</sup>.
- уровень содержания радионуклидов в атмосферном воздухе:
  - содержание цезия-137 -  $3.0 \times 10^{-7}$  Бк/м<sup>3</sup>;
  - содержание стронция-90 -  $2.1 \times 10^{-7}$  Бк/м<sup>3</sup>;

На территории Республика Ингушетия не выявлено зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а так же 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 2012-2014годы колеблется в пределах 0,09÷ 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 2012 году – 135, в 2013 году – 135, в 2014 году – 135;
- доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2012 году – 12,5% (17 проб), в 2013 году – 14,8% (20 проб), в 2014 году – 12,5% (17 проб);
- доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2012 году – 0,0%, в 2013 году – 0,0 %, в 2014 году – 0,0%;
- число источников децентрализованного водоснабжения на территории республики: в 2012 году – 24, в 2013 году – 24, в 2014 году – 24;
- доля источников децентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2012 году – 12,5% (3 пробы), в 2013 году – 20,8% (5 проб), в 2014 году – 12,5% (3 пробы);
- доля проб воды источников децентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2012 году – 0,0%, в 2013 году – 0,0 %, в 2014 году – 0,0%;

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения на территории Республики Ингушетия представлена в таблице №44.

Таблица № 44

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л с 2012 по 2014гг.**

№ 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 2012год	20	0,010	0,020	0,010	0,140
	Республика Ингушетия 2013год	25	0.010	0.035	0.010	0.120
	Республика Ингушетия 2014год	20	0.010	0.123	0.010	0.236

За период 2012-2014 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 45.

Таблица № 45

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л с 2012 по 2014гг.**

№ 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.)	(сред.)	(макс.)	(сред.)	(макс.)
1.	2.		3.	4.	5	6	7	8	9	10
	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 Ингушетия 2013год	15	0.4×10 <sup>-1</sup>	3.7×10 <sup>-1</sup>	0.5×10 <sup>-1</sup>	0.7×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	0.5×10 <sup>-1</sup>	0.3×10 <sup>-1</sup>	1.0×10 <sup>-1</sup>
	Республика Ингушетия 2014год	12	0.4×10 <sup>-1</sup>	3.9×10 <sup>-1</sup>	0.4×10 <sup>-1</sup>	0.7×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	0.5×10 <sup>-1</sup>	0.2×10 <sup>-1</sup>	1.0×10 <sup>-1</sup>

**Пищевые продукты.**



Всего в 2014 году исследовано 110 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 №46.

**Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг с 2012 по 2014гг.**

Таблица №46-1  
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 хлебобродуцкты	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 №46-2  
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 хлебобродуцкты	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

Таблица № 46-3  
Республика Ингушетия 2014г.

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	1.16	20	0	0.26	0.38
Мясо	20	0	0.35	1.01	20	0	0.16	0.87
Рыба	10	0	0.56	1.05	10	0	0.47	0.70
Хлеб и хлебобродуцкты	45	0	0.44	1.05	40	0	0.16	1.40
Картофель	15	0	0.16	0.80	15	0	0.14	0.30

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 продукции местного производства и дикорастущей продукции.

### Медицинское облучение

Второй по величине вклад в суммарную дозу облучения населения республики вносит применение источников ионизирующего излучения в медицинских целях.

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.

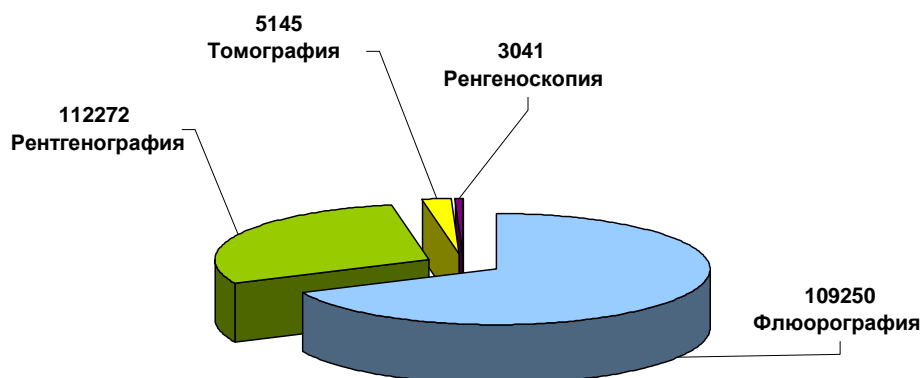
Вклад в суммарную коллективную дозу облучения жителей республики от медицинских рентгенорадиологических процедур в 2014 году составил 3.47% (2012 – 2.98%, 2013-3,31%).

Структура облучения населения при медицинских процедурах с 2012 по 2014гг приведена в таблице № 47.

Таблица № 47

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

Виды процедур	Республика Ингушетия		
	2012	2013	2014
Флюорографические	0.26	0.15	0.06
Рентгенографические	0.32	0.33	0.26
Рентгеноскопические	3.30	3.30	3.30
Компьютерная томография		7.76	17.97



**Рис.23. Количество медицинских процедур в Республике Ингушетия за 2014г.**

## **1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Ингушетия.**

**Контроль качества питьевой воды в 2012-2014г.г.** в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 64 мониторинговых точках.

- В 2014 году отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию железа, хлоридов (до 2 ПДК) на 2-х территориях –г.Карабулак, г.Назрань.

- 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).

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 № 48

**Сведения о загрязняющих веществах в водных объектах - источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2014г. (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	0,4	0,02	0,01	367,0	1,5	11,0	до 2 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	0,005	0,07	0,01	23,0	4,8	21,4	до 1 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 2012-2014г.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 2014г. превышения гигиенических нормативов в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям не зарегистрировано.

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

Таблица № 49

**Сведения о фоновых значениях концентраций химических веществ в почве в 2014г. (РИФ СГМ)**

Территория	Значения фоновых концентраций					
	Кадмий	Медь	Мышьяк	Ртуть	Свинец	Цинк
г.Магас	0,05	0,01	0,01	0,1	0,7	0,9
г.Назрань	0,003	0,05	0,003	0,001	0,001	0,03
г.Карабулак	0,04	0,2	0,5	0,1	0,7	0,2
г.Малгобек	0,001	0,004	0,001	0,02	0,03	0,01
Назрановский район	0,001	0,06	0,03	0,01	0,08	0,3
Сунженский район	0,01	0,005	0,001	0,002	0,06	0,04
Малгобекский район	0,004	0,001	0,002	0,005	0,001	0,3
Джейрахский район	0,001	0,03	0,1	0,02	0,01	0,05

**Контроль за качеством пищевых продуктов и продовольственного сырья в 2012-2014г.г.**

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

Таблица № 50

**Содержание контаминантов в продовольственном сырье и продуктах питания в 2012-2014г.г. (РИФ СГМ)**

Территория	Группа продукта	Вид контаминантов (токсикантов)	Число исследованных проб, не соответствующих гигиеническим нормативам		
			2012 год	2013 год	2014 год
г.Магас	Флодоовощная продукция	нитраты	5	5	2
г.Назрань	Флодоовощная продукция	нитраты	5	7	5

г.Карабулак	Плодоовощная продукция	нитраты	5	7	2
г.Малгобек	Плодоовощная продукция	нитраты	6	6	1
Назрановский район	Плодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	5	65	4
Сунженский район	Плодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	5	44	5
Малгобекский район	Плодоовощная продукция	нитраты	6	6	2
Джейрахский район	Плодоовощная продукция	нитраты	5	3	2

За период с 2012-2014г.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 2014г. по результатам лабораторного контроля пищевой продукции в 5,0% исследованных проб установлено наличие контаминантов (2013г.- 22,5%, 2012г.- 10,7%). 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 65,0% приходится на бахчевые культуры и 35,0% – 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.

#### **Анализ социально-экономических показателей по Республике 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 № 51

## Динамика социально-экономических показателей в 2011-2013г.г.

Наименование показателя	Годы					
	2011		2012		2013	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	11562,0	20780,0	12322,0	23221,0	13821,0	25928,0
Прожиточный минимум (руб./чел.)	4959,0	6369,0	5033,0	6510,0	6094,3	7306,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	4289,0	5857,0	4681,0	нет данных	2819,4	нет данных
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	6836,0	нет данных	9008,0	нет данных	6774,0	нет данных
Расходы на образование (руб./чел.)	9067,0	нет данных	10580,0	нет данных	12820,0	нет данных
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	18,5	12,7	17,1	10,7	19,5	10,8

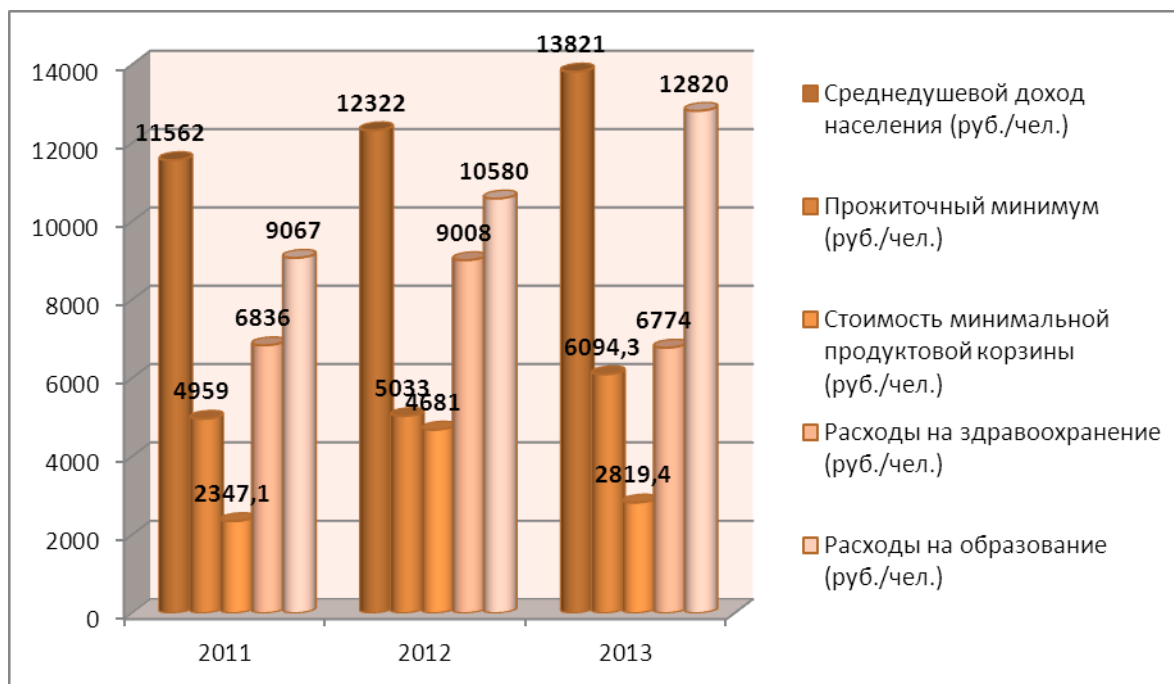
Оценка динамики социально-экономических факторов показывает, что наблюдается увеличение показателей среднедушевого дохода населения на 10,8% и прожиточного минимума на 17%.

Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2013 году в республике составила 2819,4 руб./чел. и снизилась в сравнении с 2012 годом на 60,0% (в сравнении с 2011г. выше на 52,0%).

Расходы на здравоохранение в 2013 году в Республике Ингушетия составили 6774,0 руб./чел., наблюдается стабильное значение расходов на здравоохранение на одного человека.

Расходы на образование в 2013 году в Республике Ингушетия составили 12820,0 руб./чел., наблюдается незначительный рост среднего многолетнего значения расходов на образование.

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума на уровне 19,5%, выше общероссийских показателей (10,8%).



**Рис.24. Динамика социально-экономических показателей в 2011-2013г.г.**

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 2013 году в республике составил 19,5% (в целом по РФ – 10,8%), что выше на 2,4%, чем в 2012 году (в сравнении с 2011г. выше на 1,0%).

Таблица № 52

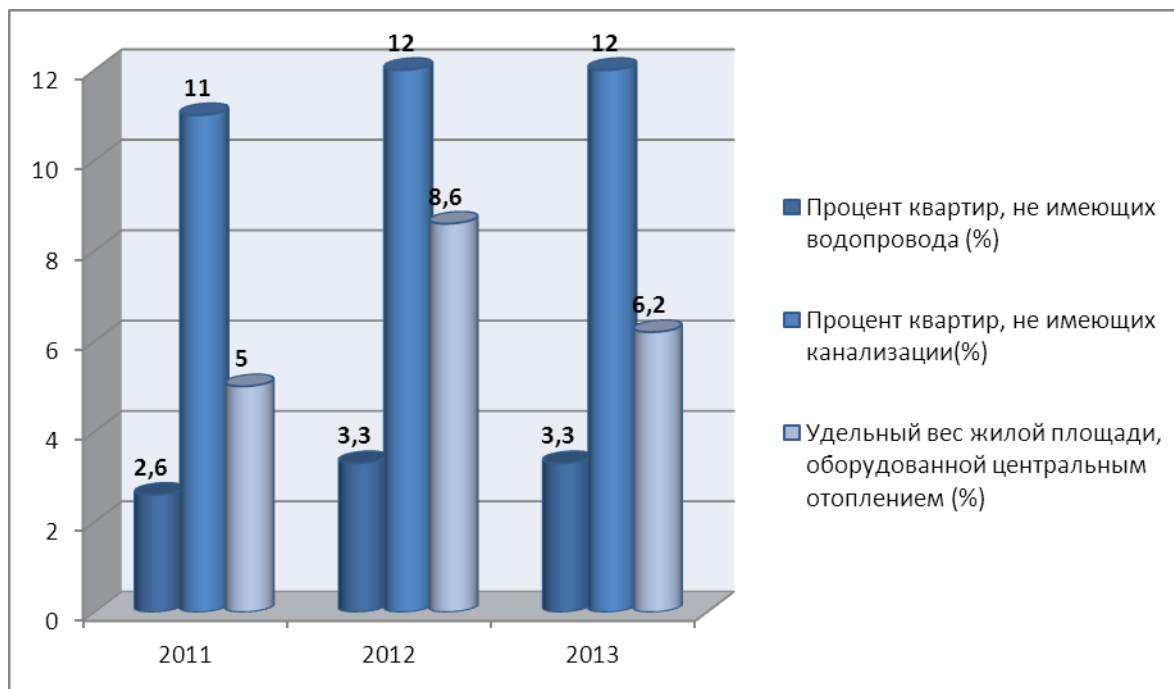
**Динамика социально-экономических показателей в 2011-2013г.г.**

Наименование показателя	Годы					
	2011		2012		2013	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел.)	13,5	23,0	13,3	23,4	13,5	23,4
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	2,6	10,0	3,3	10,0	3,3	10,0
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	11,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	<b>5,0</b>	83,0	8,6	84,0	6,2	84,0



Процент квартир, не имеющих водопровода, канализации и площадь жилищ, приходящихся на одного жителя в динамике на протяжении 3-х лет остается стабильным.

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в 2013г. в республике составляет 6,2% (в целом по РФ- 84%), что ниже на 2,4%, чем в 2012г.



**Рис.25. Динамика социально-экономических показателей в 2011-2013г.г.**

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Республики Ингушетия в 2013г. составила 78,8 лет (РФ-70,76 лет). Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 19,5 (2013г.) до 57,4% (2006г.).

## **Глава 2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.**

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

Численность населения республики на 1 января 2013 года составила 442255 человека, из которых в городских поселениях проживает - 182,8 тыс.чел.(40,4%), в сельских – 270,2 тыс.чел. (59,6%).

Таблица № 53

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

Всего	2009	2010	2011	2012	2013
Родившихся	18,3	20,8	27,0	21,4	21,2
РФ/СКФО	12,3/16,9	12,5/17,3	12,6/17,5	13,3/17,4	13,2/17,2
Умерших	3,7	3,6	4,0	3,7	3,5
РФ/СКФО	14,1/8,8	14,2/8,6	13,5/8,5	13,3/8,3	13,0/8,0
Естественный прирост	14,6	17,2	23,0	17,7	17,7
РФ/СКФО	-1,8/8,1	-1,7/8,7	-0,9/9,0	0,0/9,1	-0,2/9,2

Показатель рождаемости в 2013 году составил 21,2 на 1000 населения, что выше общероссийского (13,2) и регионального по Северо-Кавказскому федеральному округу (17,2). Республика Ингушетия остается одним из субъектов РФ с традиционно высокой рождаемостью, превышающей среднефедеративный показатель почти в 1,6 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 2013 году в Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения +17,7 в отличие от РФ, где зарегистрирована убыль в «минус» 0,2, по СКФО – прирост +9,2.



**Рис.26. Динамика демографических показателей в РИ 2009-2013г.г. (на 1000 человек нас.)**

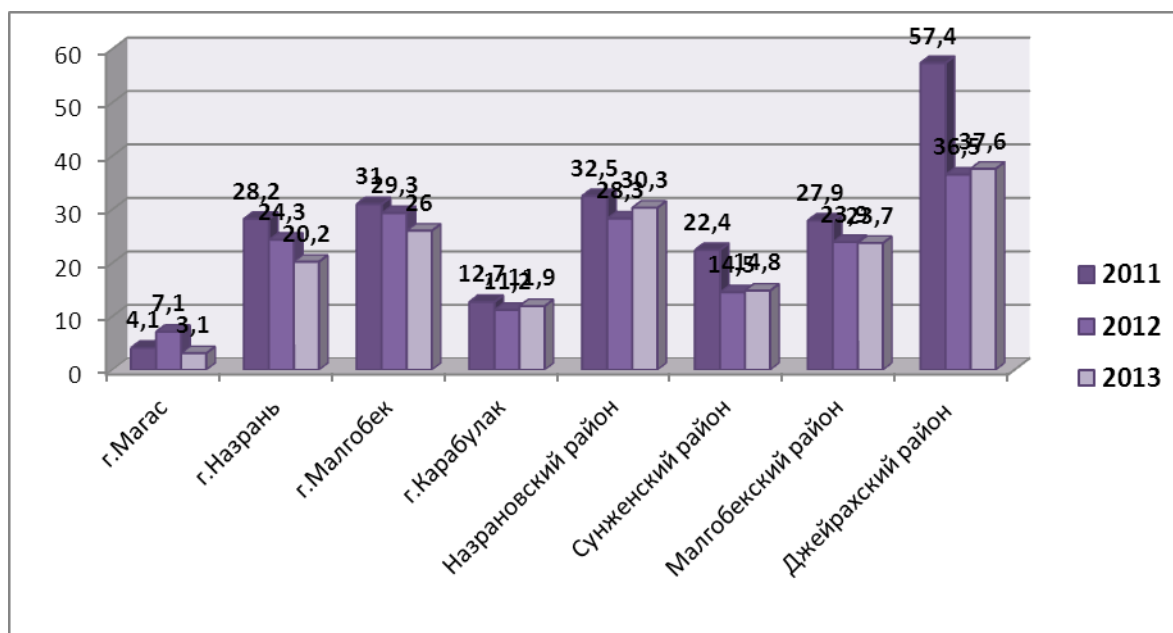
В 2013 году максимальные показатели рождаемости (выше 20 человек на 1000 населения), были зарегистрированы в 3 районах (Назрановский, Малгобекский, Джейрахский) и 2 городах (г.Назрань, г.Малгобек).

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

Таблица № 54

**Показатели роста рождаемости (на 1000 нас.) с 2011 по 2013 год в районах и городах Республики Ингушетия**

Территория	2011	2012	2013
г.Магас	4,1	7,1	3,1
г.Назрань	28,2	24,3	20,2
г.Малгобек	31,0	29,3	26,0
г.Карабулак	12,7	11,2	11,9
Назрановский район	32,5	28,3	30,3
Сунженский район	22,4	14,5	14,8
Малгобекский район	27,9	23,9	23,7
Джейрахский район	57,4	36,5	37,6



**Рис.27. Рождаемость населения Республики Ингушетия за 2011-2013г.г.(на 1000 нас.).**

### Смертность в Республике Ингушетия

В 2013 году общий показатель смертности в Республике Ингушетия (3,5 на 1000 нас.) ниже регионального (8,0) и общероссийского (13,0) и оценивается, как «средний».

Таблица № 55

#### Территории Республики Ингушетия с наиболее высокими и низкими показателями смертности в 2013г. (на 1000 чел.)

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

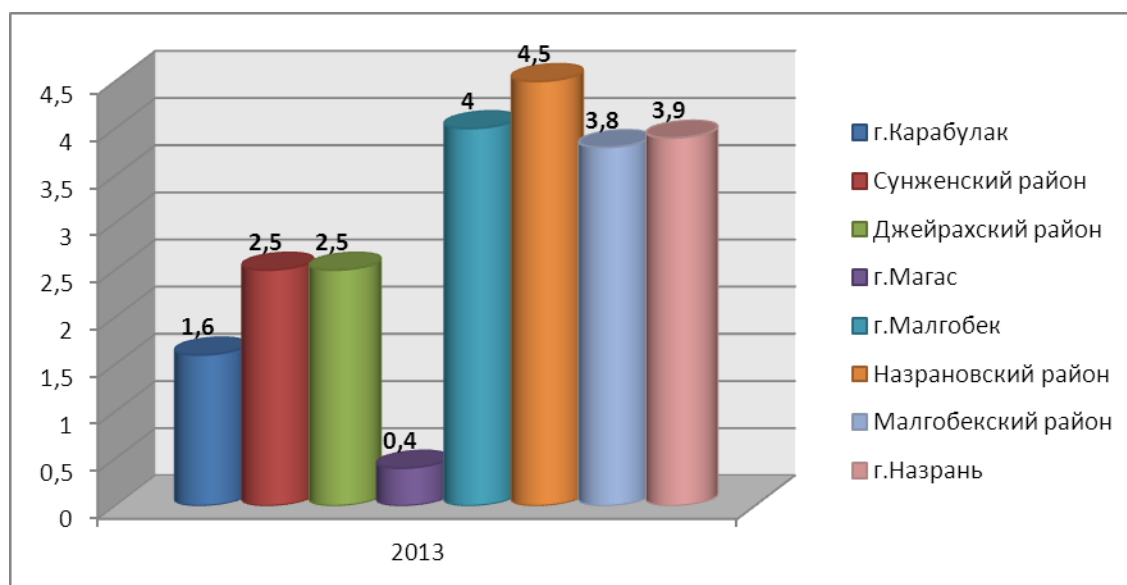


Рис.28. Общая смертность по Республике Ингушетия за 2013 год (на 1000 чел.).

Ведущей причиной смерти населения республики Ингушетия в 2013 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 53,0% (2012г.-54,4%, 2011г.-55%). В структуре смертности на долю случаев смерти от прочих болезней приходится 19,9%, новообразований -13,5%, внешних причин (травмы, отравления, несчастные случаи)- 7,2%, инфекционных и паразитарных болезней – 2,6%, болезней органов дыхания – 2,2%, болезней органов пищеварения -1,6%.

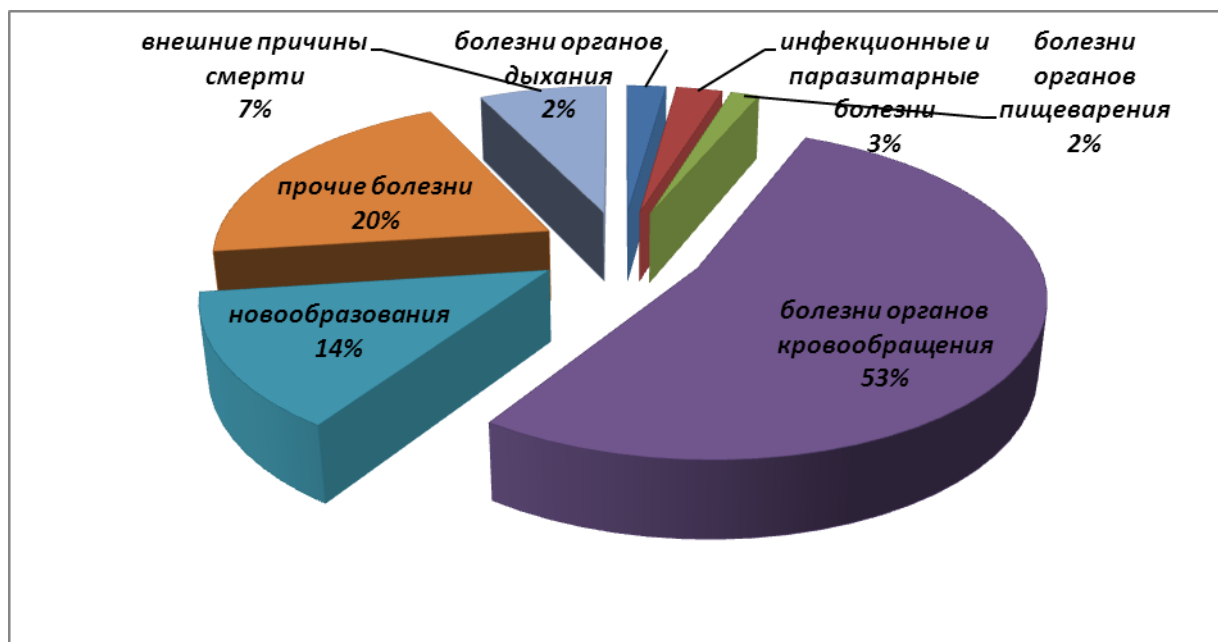
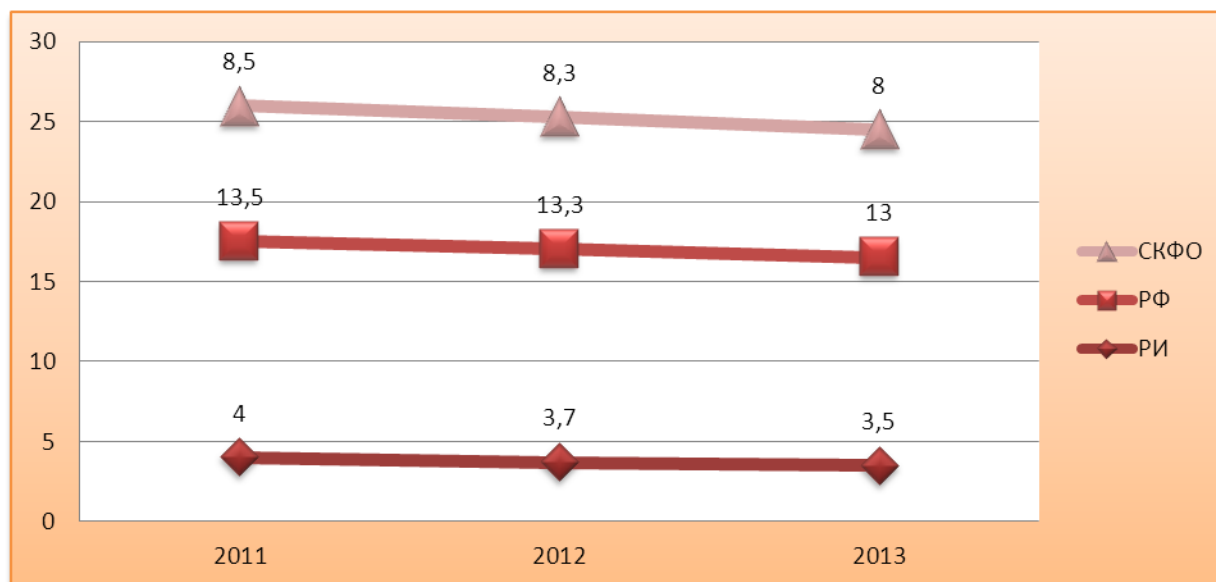


Рис.29. Структура причин смертности населения Республики Ингушетия в 2013г.(%)

Таблица № 56

Сведения о смертности населения по основным классам причин смерти  
на 100 тыс.населения за 2011-2013г.г.

Причины смертности	2011	2012	2013
Всего умерших от всех причин, из них:	416,9	365,5	350,3
Болезней системы кровообращения	РФ- 1347,0	РФ- 1331,2	РФ-1304,3
Новообразований	188,2	198,9	184,5
От внешних причин смерти	РФ-753,0	РФ-737,1	РФ-698,1
Болезней органов пищеварения	60,6	37,1	47,6
Болезней органов дыхания	РФ-204,6	РФ-203,1	РФ-203,3
Инфекционных и паразитарных болезней	41,7	36,2	25,2
	РФ-139,4	РФ-135,3	РФ-129,2
	3,8	5,5	5,8
	РФ-62,2	РФ-62,1	РФ-61,6
	9,7	4,4	7,8
	РФ-51,9	РФ-49,4	РФ-51,6
	10,9	8,9	9,4
	РФ-23,6	РФ-22,4	РФ-22,2



**Рис.30. Динамика показателей смертности населения Республики Ингушетия в сравнении с данными по РФ и СКФО за 2011-2013г.г. (на 1000 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 № 57

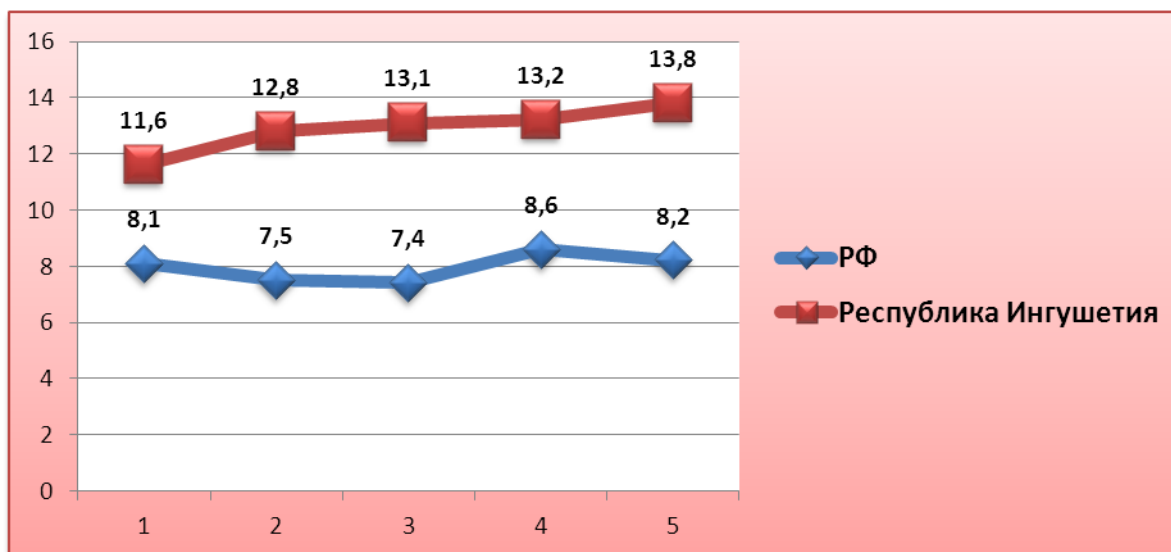
Территория	Число детей, умерших в возрасте до 1года (на 1000 родившихся живыми)				
	2009	2010	2011	2012	2013
РФ	8,1	7,5	7,4	8,6	8,2
Республика Ингушетия	11,6	12,8	13,1	13,2	13,8

Показатель младенческой смертности в 2013 году составил 13,8 на 1000 родившихся живыми (в 2012г. - 13,2). Показатель младенческой смертности продолжает варьировать по годам и превышает среднефедеративный показатель (8,2) 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, врожденные пороки развития (ВПР) и инфекционные заболевания.



**Рис.31.Динамика показателя младенческой смертности в Республике Ингушетия в сравнении с данными по РФ за 2011-2013г.г. (на 1000 родившихся живыми).**

## 2.2. Заболеваемость населения.

Общая заболеваемость совокупного населения Республики Ингушетия с впервые установленным диагнозом по среднеголетним данным имеет тенденцию к увеличению.

Таблица № 58

### Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Республики Ингушетия за 2011-2013 гг. (на 100 тыс. нас.)

Показатели	2011	2012	2013
Первичная заболеваемость	96297	90831	97454,4

В структуре заболеваемости взрослого населения первичная заболеваемость составляет – 46,4%, детей - 43,1%, подростков - 10,5%, , что свидетельствует о росте доли хронических заболеваний.

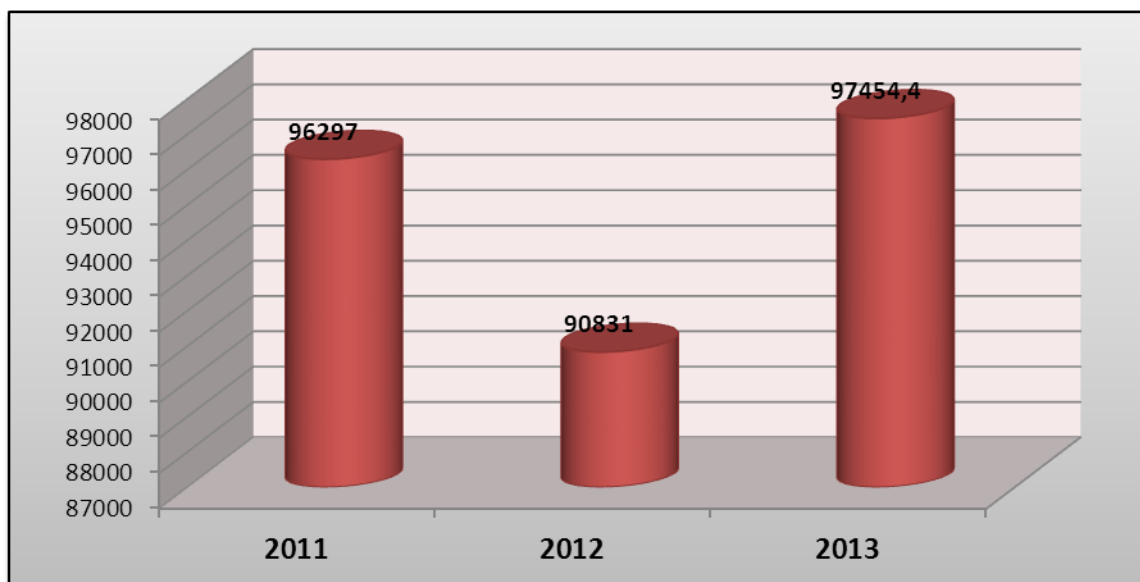


Рис.32. Динамика первичной заболеваемости всего населения Республики Ингушетия за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.).

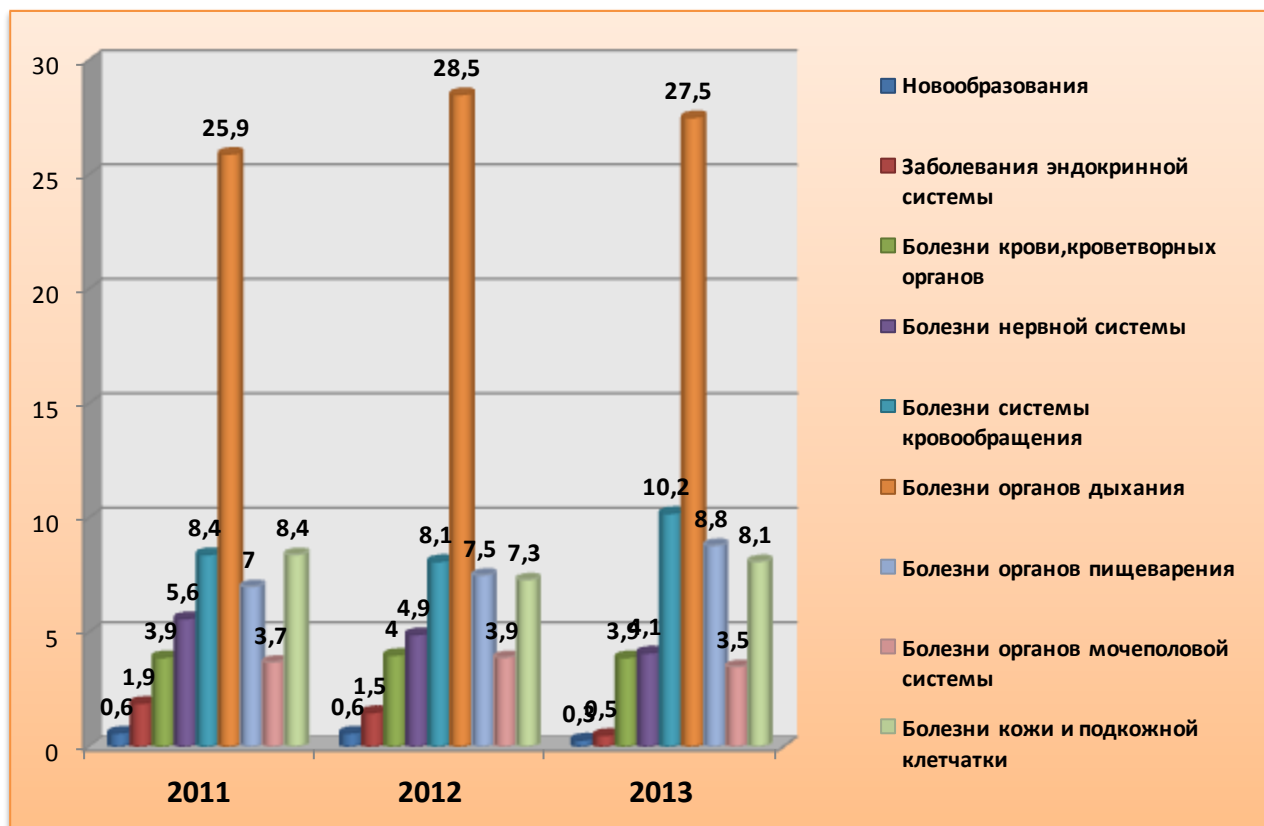


Рис.33. Структура соматической заболеваемости всего населения в 2011-2013гг.(%)



В 2013 году в структуре первичной заболеваемости приоритетное ранговое место занимают болезни органов дыхания, как среди всего населения (27,5%), так и среди детей (0-14 лет) (44,5%) и подростков (26,4%). 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 (10,2%), так и среди взрослых (20,8%), среди детского населения 2-е ранговое место занимают болезни органов пищеварения (9,0%), среди подростков 2-е ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (15,1%).

Третье ранговое место занимают болезни органов пищеварения среди всего населения (8,8%), так и среди взрослых- 7,5% и подростков-13,8%, среди детей (0-14 лет) 3-е ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (7,4%).

### **Взрослое население (18 лет и старше).**

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении с 2012г. увеличился на 12,7%, относительно 2011г. - вырос на 9,3% и составил 69032,3 (на 100 тыс. соотв. нас.).

Таблица №59

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

	Показатель		
	2011	2012	2013
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	67981,0	65450,9	69032,3
Новообразования	846,0	737,5	334,3
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1257,0	1077,6	535,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	754,0	685,8	637,1
Болезни нервной системы	5261,0	4506,9	3454,6
Болезни системы кровообращения	11608,0	10999,2	14366,0
Болезни органов дыхания	7605,0	8307,0	8281,8
Болезни органов пищеварения	3893,0	4011,7	5185,3
Болезни органов мочеполовой системы	3017,0	3756,0	3303,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6099,0	4414,0	4862,4

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Республики Ингушетия в 2013г. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения– 20,8%, болезни органов дыхания –11,9%, болезни органов пищеварения- 7,5%, болезни кожи и подкожной клетчатки- 7,0%, болезни нервной системы- 5,0%, болезни мочеполовой системы- 4,8%.

По данным РИФ СГМ в 2011-2013гг. 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 и кроветворных органов (анемии).



Рис.34. Структура соматической заболеваемости взрослого населения в 2011-2013 г.(%)

К территориям «риска» по первичной заболеваемости органов кровообращения, органов дыхания и органов пищеварения (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раз) относятся г.Малгобек и Сунженский район.

#### Дети (0-14 лет).

Показатель первичной заболеваемости детского населения в сравнении с 2012г. увеличился на 7,2%, относительно 2011г. - вырос на 7,6% и составил 143132,9 (на 100 тыс. соотв. нас.)

Таблица № 60

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

	Показатель		
	2011	2012	2013
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	139368,0	140059,0	143132,9
Новообразования	158,0	117,0	127,2
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2960,0	1625,0	271,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	9904,0	9699,0	9925,9
Болезни нервной системы	4500,0	3379,0	3287,8
Болезни системы кровообращения	1208,0	1080,0	319,2
Болезни органов дыхания	57283,0	62087,0	63778,2
Болезни органов пищеварения	10374,0	10159,0	12883,7
Болезни органов мочеполовой системы	2857,0	2696,0	2666,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10756,0	10604,0	10652,3

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости у детей в 2013г. имеют болезни органов дыхания – 44,6%(2012г. - 44,3%, 2011г.- 41%), болезни органов пищеварения – 9,0% (2012г.-7,3%, 2011г.-7,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки- 7,4% (2012г.-7,6%, 2011г.- 7,7%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 6,9%(2012г.-6,9%, 2011г.- 7,1%).

В 2011-2013г. наиболее часто регистрируемой патологией по-прежнему остаются болезни органов дыхания, их доля в структуре заболеваемости в 2013г. составляет 44,6%.

По данным РИФ СГМ в 2011-2013гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости детского населения свыше 1,5 раза в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови и кроветворных органов, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки.

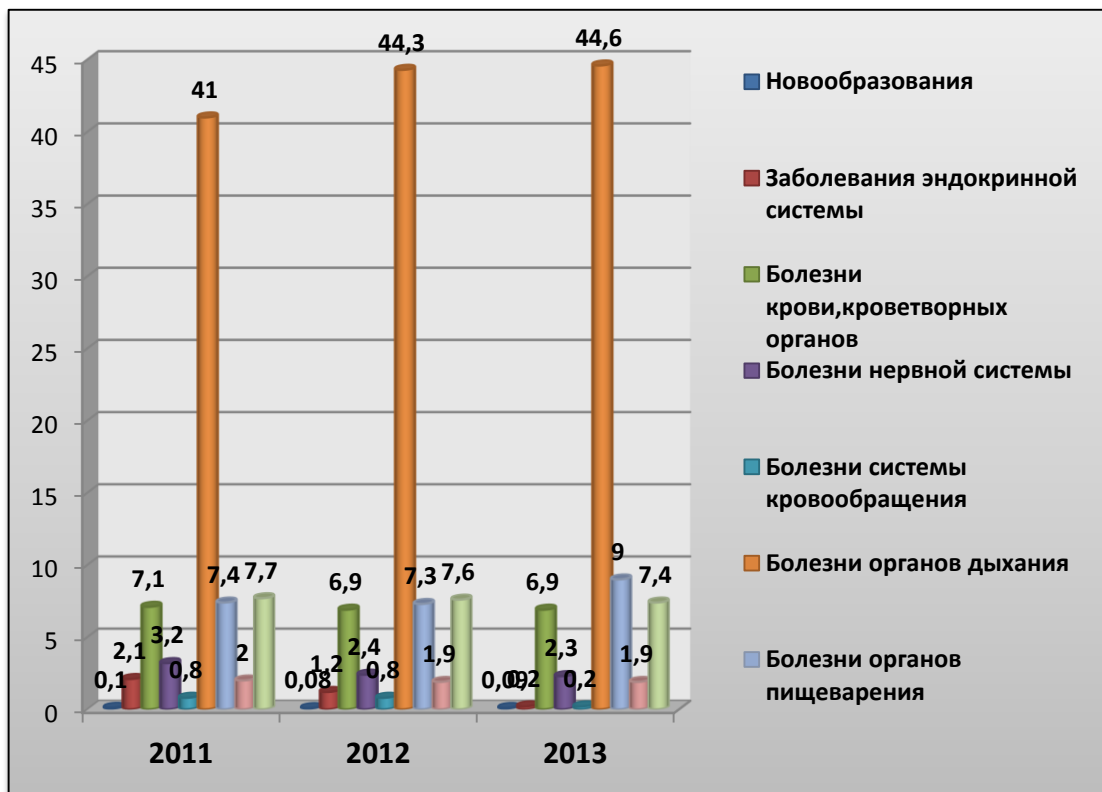


Рис.35. Структура соматической заболеваемости детского населения в 2011-2013г.(%)

К территории «риска» по первичной заболеваемости органов дыхания относят г.Назрань, территории «риска» по первичной заболеваемости органов пищеварения- г.Назрань и Сунженский район, территории риска по первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов –г.Назрань, г.Малгобек.

#### Подростки (15-17 лет).

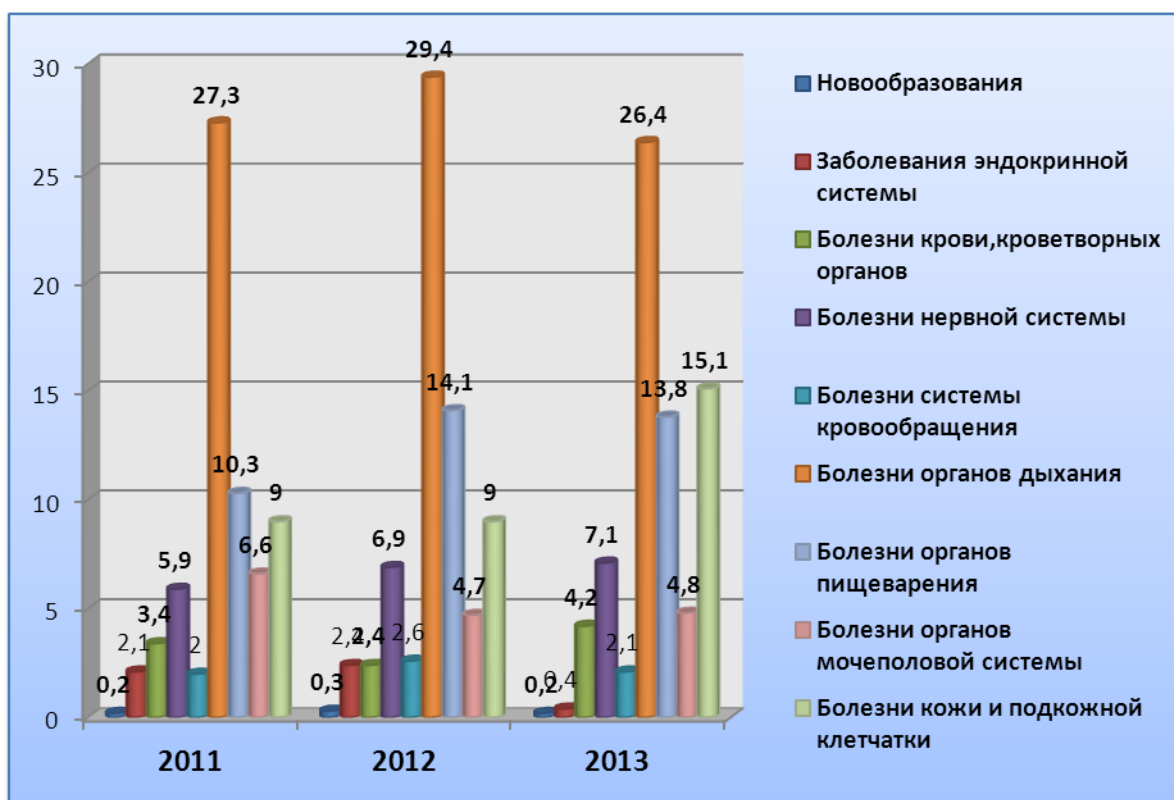
Заболеваемость подростков с впервые установленным диагнозом в сравнении с 2012 г. увеличилась на 4,3%, относительно 2011 г. снизилась на 3,1%.

Таблица № 61

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

	Показатель		
	2011	2012	2013
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	207094,0	192204,0	199611,7
Новообразования	511,0	506,0	410,3

Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4377,0	4555,0	811,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7068,0	4555,0	8373,7
Болезни нервной системы	12191,0	13194,0	14126,8
Болезни системы кровообращения	4213,0	5061,0	4222,1
Болезни органов дыхания	56559,0	56484,0	52704,5
Болезни органов пищеварения	21310,0	27103,0	27521,4
Болезни органов мочеполовой системы	13758,0	9048,0	9503,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	18664,0	17194,0	30111,2



**Рис.36. Структура соматической заболеваемости подростков в 2011-2013г.(%)**

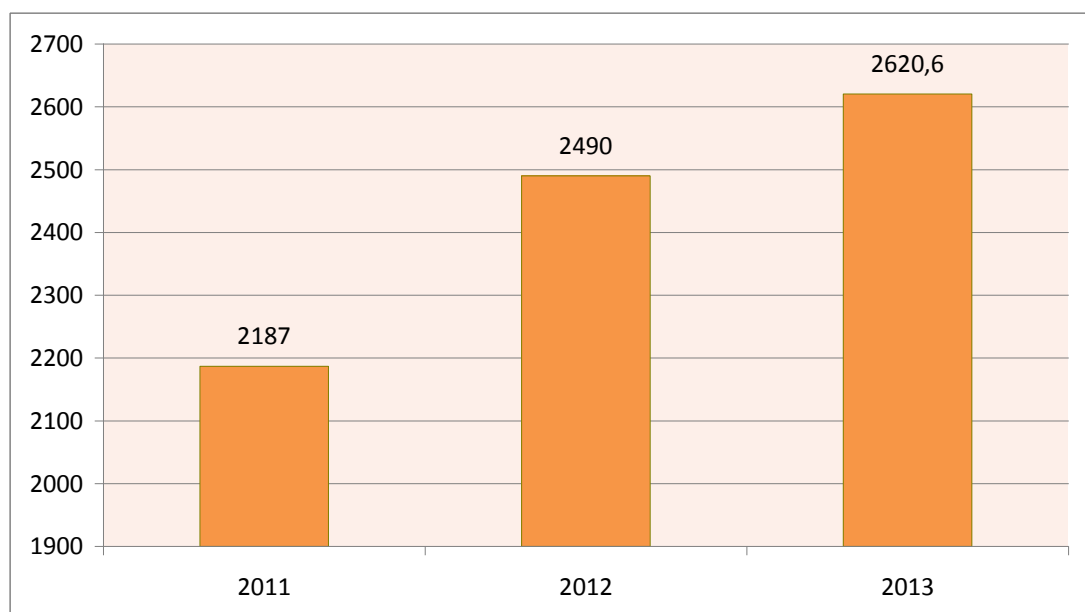
Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости у подростков в 2013г. имеют болезни органов дыхания – 26,4% (2012г.-29,4%, 2011г.-27,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки- 15,1% (2012г.-9,0%, 2011г.- 9,0%), болезни органов пищеварения – 13,8% (2012г.-14,1%, 2011г.-10,3%), болезни нервной системы- 7,1% (2012г.-6,9%, 2011г.- 5,9%), болезни органов мочеполовой системы – 4,8% (2012г.-4,7%, 2011г.- 6,6%), болезни крови, кроветворных органов – 4,2% (2012г.-2,4%, 2011г.- 3,4%),

К территориям «риска» по первичной заболеваемости органов дыхания относят Малгобекский район и Джейрахский район, территории «риска» по первичной заболеваемости органов пищеварения- г.Назрань, г.Карабулак, и Назрановский район,

территории риска по первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов – г.Назрань, г.Карабулак и Джейрахский район.

### Заболеваемость детей до одного года

Заболеваемость детей первого года жизни в 2013 году составила 2620,6 (на 1000 детей соотв.возраста). В целом по республике отмечается увеличение общей заболеваемости в сравнении с предыдущим годом на 5,0%.



**Рис.37.Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2011-2013гг. (на 1000 детей до года).**

В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2013г., как и в 2011-2012гг., первое ранговое место занимали болезни органов дыхания (22,7%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (19,3%), третье – болезни крови и кроветворных органов (9,1%).

На 4-5 местах находились некоторые инфекционные и паразитарные болезни (7,3%) и болезни эндокринной системы (7,4%), шестое место - болезни органов пищеварения (6,0%).



**Рис.38. Структура заболеваемости детей первого года жизни в 2011-2013гг. (%)**

К территориям риска по уровням заболеваемости детей первого года жизни в 2013г. относятся: г.г.Назрань, Карабулак, Малгобек.

#### **Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников.**

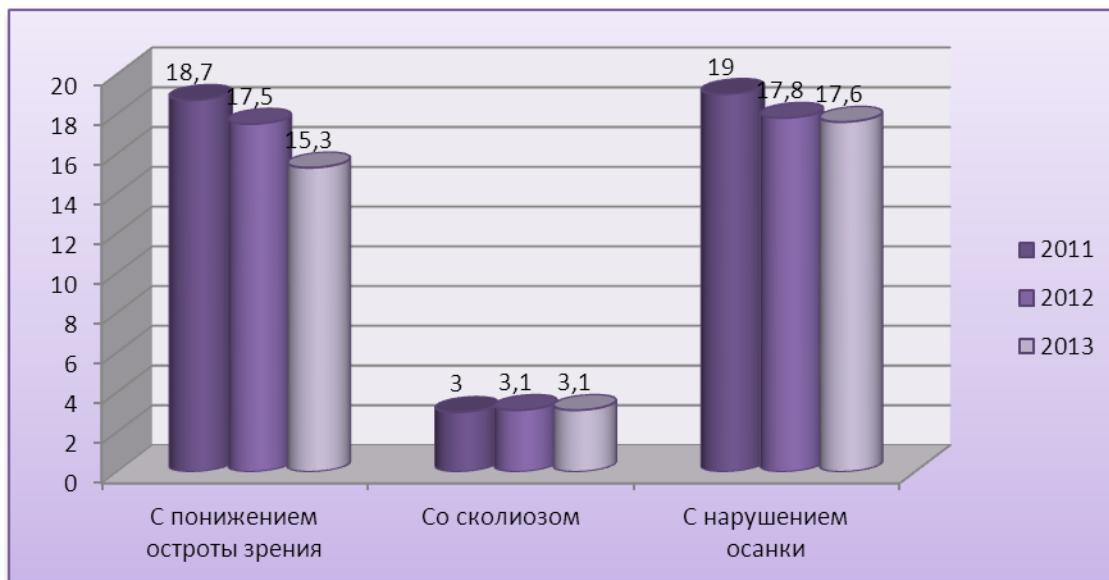
Таблица № 62

#### **Динамика показателей профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2011-2013гг. (на 1000 осмотренных)**

Показатели	2011	2012	2013
	РИ/РФ	РИ/РФ	РИ/РФ
С понижением остроты зрения	18,7/6,1	17,5/6,2	15,3/5,8
Со сколиозом	3,0/1,4	3,1/1,4	3,1/1,3
С нарушением осанки	19,0/6,8	17,8/6,5	17,6/6,2

По данным РИФ СГМ в 2011-2013гг. 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 2011-2013гг. в целом по республике снизилось количество выявленных детей с понижением остроты зрения (с 18,7 в 2011г. до 15,3% в 2013г.), нарушением осанки (с 19,0 в 2011г. до 17,6% в 2013г.).



**Рис.39. Удельный вес нарушений зрения, сколиоза и нарушений осанки, по данным медицинских осмотров за 2011-2013гг. (%)**

Территории риска в 2013г.: г.Назрань, Назрановский район (показатели превышены над показателями по субъекту более чем в 1,1 раза).

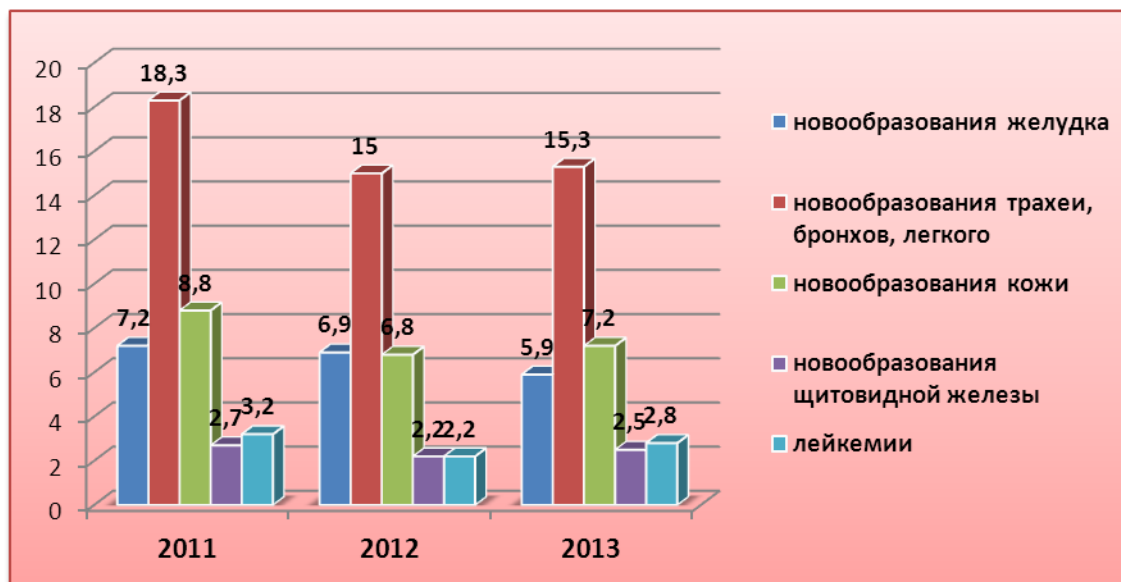
#### **Заболеваемость злокачественными новообразованиями.**

В 2013г. на учет взято 601 человек с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, что выше на 1,5%, чем в 2012г. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2013г. составил 132,6 на 100 тыс.нас.(РФ-373,0); 2012г.- 137,5 (РФ-367,0); 2011г.- 135,6 (РФ-365,0).

Среди детей до 14 лет в 2013г. зарегистрировано 13 первичных случаев онкологического заболевания (2012г.-7 случаев, 2011г.- 9 случаев).

В структуре онкологической заболеваемости в 2013г. первое ранговое место занимали новообразования трахеи, бронхов, легкого (15,3%), второе – новообразования кожи (7,2%), третье – новообразования желудка (5,9%), четвертое – лейкемии (2,8%), пятое-новообразования щитовидной железы (2,5%).



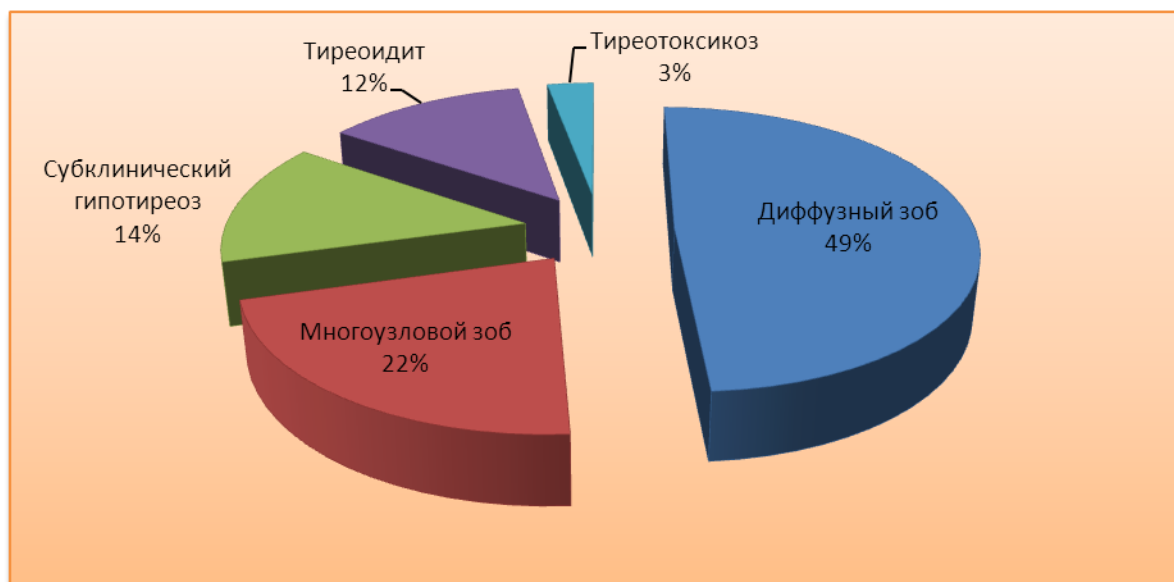


**Рис.39. Структура онкологической заболеваемости в 2011-2013гг.(%)**

Наиболее высокие уровни первичной онкологической заболеваемости в 2013 году зарегистрированы в г.Карабулак и Назрановском районе.

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

Данные мониторинга 2013г. свидетельствуют о снижении впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с показателями 2012г. Анализ первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, по основным возрастным группам в сравнении с 2011-2012г.г. свидетельствует о снижении данной патологии среди детского, подросткового и взрослого населения. В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1 ранговом месте находится диффузный зоб (48,7%). Многоузловой зоб (21,6%) занимает 2 место, 3 ранг занимает субклинический гипотиреоз и тиреотоксикоз (13,8%). На тиреодит и тиреотоксикоз (4-5 ранг) приходится соответственно 12,5 и 2,9%.

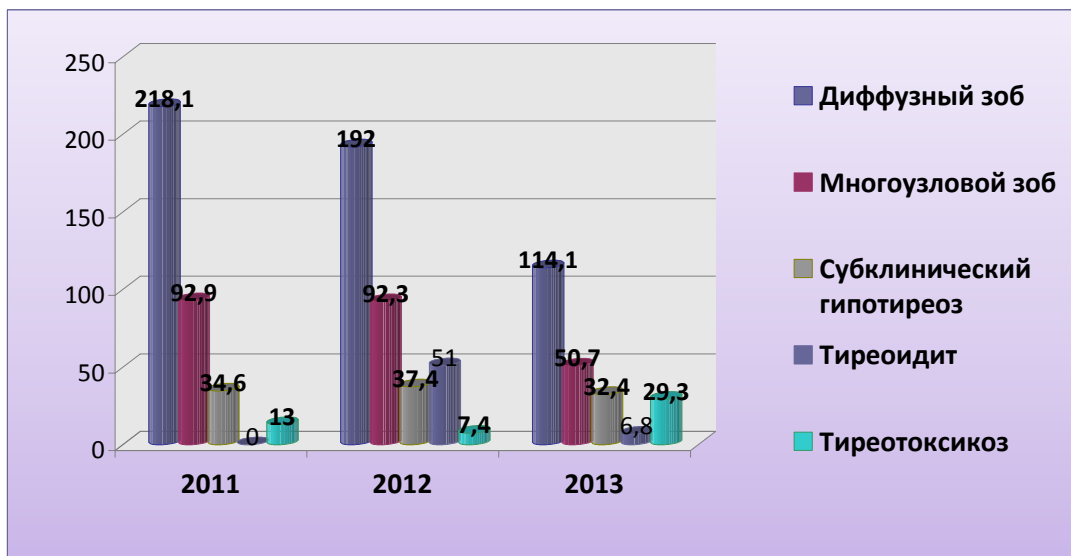


**Рис.40. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2013г. (%)**

Таблица № 63

**Впервые выявленная заболеваемость населения Республики Ингушетия, связанная с микронутриентной недостаточностью, за 2011-2013г.г. (на 100 тыс.нас.)**

Нозологические формы и отдельные болезни	2011	2012	2013
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	218,1	192,0	114,1
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	92,9	92,3	50,7
Субклинический гипотиреоз	34,6	37,4	32,4
Тиреотоксикоз	13,0	7,4	6,8
Тиреоидит	0	51,0	29,3



**Рис.41. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.).**

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

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

В 2013 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 36 случаев (2012г.- 239 случаев, 2011г.- 260 случаев) психических и поведенческих расстройств.

В 2013 году зарегистрировано 6 случаев наркологических заболеваний (2012г.- 3 случая, 2011г.- 5 случаев).

В 2013 году зарегистрировано 6 случаев с синдромом зависимости от алкоголя (2012г.- 3 случая, 2011г.- 2 случая).



**Рис.42. Динамика впервые зарегистрированных социальных болезней взрослого населения РИ за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.)**

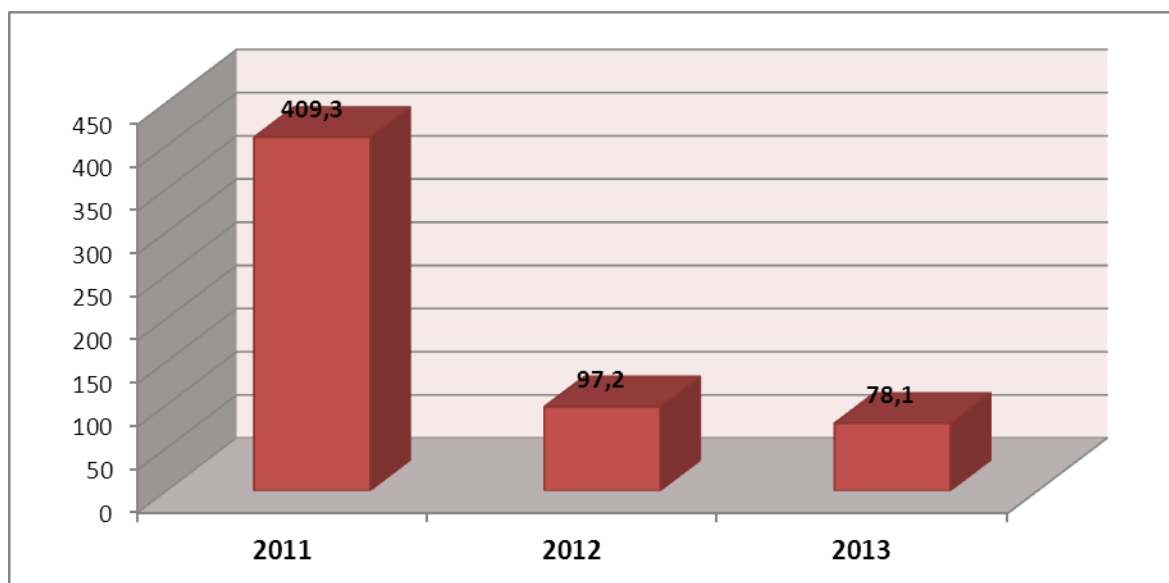
Таблица № 64

**Динамика впервые зарегистрированных социальных болезней в Республике Ингушетия за 2011-2013гг. (на 100 тыс.нас.)**

Показатели	2011			2012			2013		
	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60
Психические расстройства	18,6	-	88,7	37,6	26,4	66,0	4,6	-	10,3
Алкоголизм	-	-	0,7	-	-	1,0	-	-	2,4
Наркомания	-	-	1,8	-	-	1,0	-	-	2,0

### **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.43. Динамика первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия за 2011-2013гг. (на 10 тыс.нас. 0-17 лет).**

По данным РИФ СГМ в 2011-2013гг. был отмечен рост инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 10 тыс. 0-17 лет) в сравнении со среднероссийскими

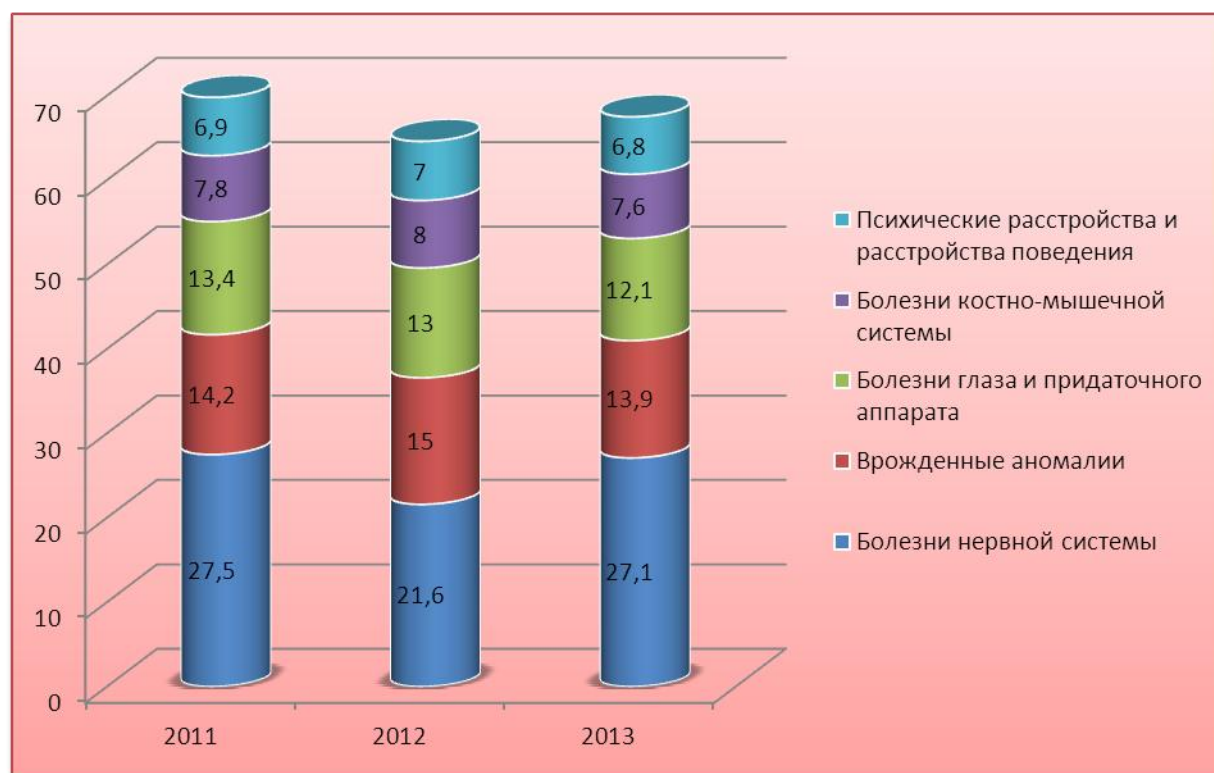
показателями: 2013г.- (РИ 78,1 на 10 тыс.чел., РФ-64,8); 2012г.– (РИ-97,2 на 10 тыс.чел., РФ-69,1).

Анализ распределения впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 17 лет по формам заболеваний показал следующие тенденции (табл.65).

Таблица № 65

**Структура первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2011-2013гг.(%)**

Ведущие классы болезней	2011	2012	2013
Болезни нервной системы	27,5	21,6	27,1
Врожденные аномалии	14,2	15,0	13,9
Болезни глаза и придаточного аппарата	13,4	13,0	12,1
Болезни костно-мышечной системы	7,8	8,0	7,6
Психические расстройства и расстройства поведения	6,9	7,0	6,8



**Рис.44. Структура первичной инвалидности детского населения Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2011-2013гг.**

К территориям риска по уровням первичной инвалидности детского населения в 2013 году относятся - г.Назрань, г.Малгобек.

### Структура острых отравлений химической этиологии.

В 2014 году от отравлений неинфекционной природы в Республике Ингушетия пострадало 435 человек. Интенсивный показатель составил 99,9 на 100 тыс.жителей, что выше уровня 2013г. на 24,6%. Смертность населения от острых отравлений химической этиологии в 2013-2014г.г. составила 0,9 на 100 тыс.нас.

В структуре отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами – 25,7% (112 случаев); на втором месте – отравления алкогольной продукцией -24,6% (107 случаев/3с летал.исходом); на третьем месте -отравления другими мониторируемыми видами (отравления уксусной кислотой, отравления угарным газом)- 23,2% (101 случай/1 с летал.исходом); на четвертом месте – отравлениями пищевыми продуктами – 22,9% (100 случаев); на пятом месте - отравления наркотическими веществами – 3,4% (15 случаев).

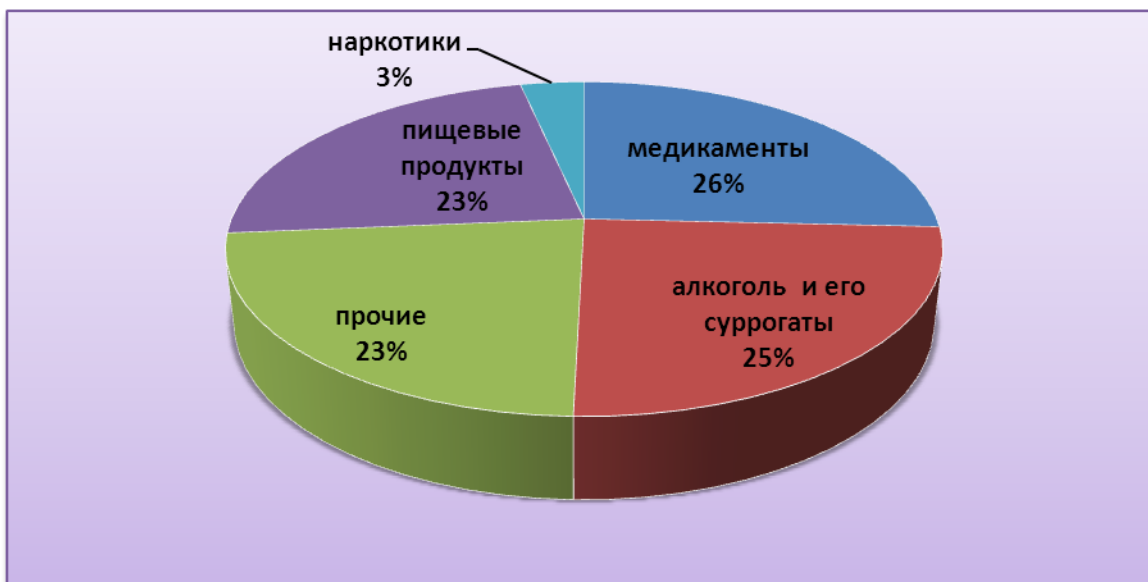
В разрезе половозрастной структуры из общего количества отравлений - 299 случаев отравления среди мужчин, что составляет 68,7%, 136 случаев отравлений среди женщин (31,3%). Среди детского населения (0-14 лет) зарегистрировано 181 случай отравлений химической этиологии (41,6% от общего количества отравлений), 48 случаев отравлений среди подростков (11,0% от общего количества отравлений), 206 случаев отравлений среди взрослого населения (47,3% от общего количества отравлений).

Таблица № 66

### Структура отравлений за 2012-2014г. по Республике Ингушетия.

Виды отравлений	Всего			Дети до 14 лет			Со смертельным исходом/ в т.ч. дети		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Алкогольные	27	84/2	107/3	-	-	-	-	2/0	3/0
Лекарственные	100	119	112	79	80	73	-	-	-
Наркотические	2	7	15	-	-	-	-	-	-
Химические	80	114/2	201/1	62	86	108	-	2/0	1/0
Всего	209	324/4	435/4	141	166	181	-	-	-

Основными причинами, формирующими структуру отравлений, являются медикаменты (25,7%), алкоголь и его суррогаты (24,6%), прочие -23,2%, , пищевые продукты (22,9%), наркотики (3,4%) (рис. 45).



**Рис.45. Этиологическая структура острых отравлений за 2014г.**

Снизился незначительно удельный вес острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 25,9% в 2013 году до 24,6% в 2014г. от общего числа отравлений. Снизился удельный вес отравлений лекарственными препаратами с 36,7% в 2013г. до 25,7% в 2014г. от общего числа отравлений. Снизился удельный вес отравлений другими мониторируемыми веществами (химические отравления) с 35,2 в 2013г. до 23,2% в 2014 году.

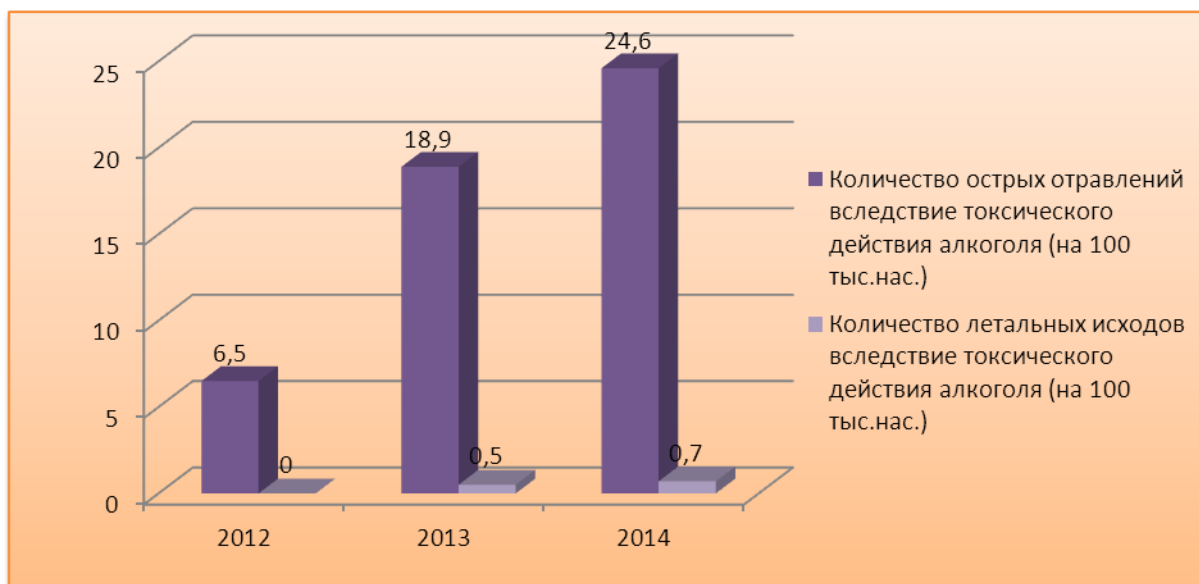
В структуре острых отравлений детей до 14 лет химические отравления – 44,8% (2013г.-51,8%), лекарственные отравления составляют 40,3% (2013г.-48,2%). Причиной отравлений детей до 14 лет является неосторожность в быту.

За 2014 год зарегистрировано 4 случая отравления химической этиологии со смертельным исходом (отравления спиртосодержащей продукцией -3, химические отравления -1).

Таблица № 67

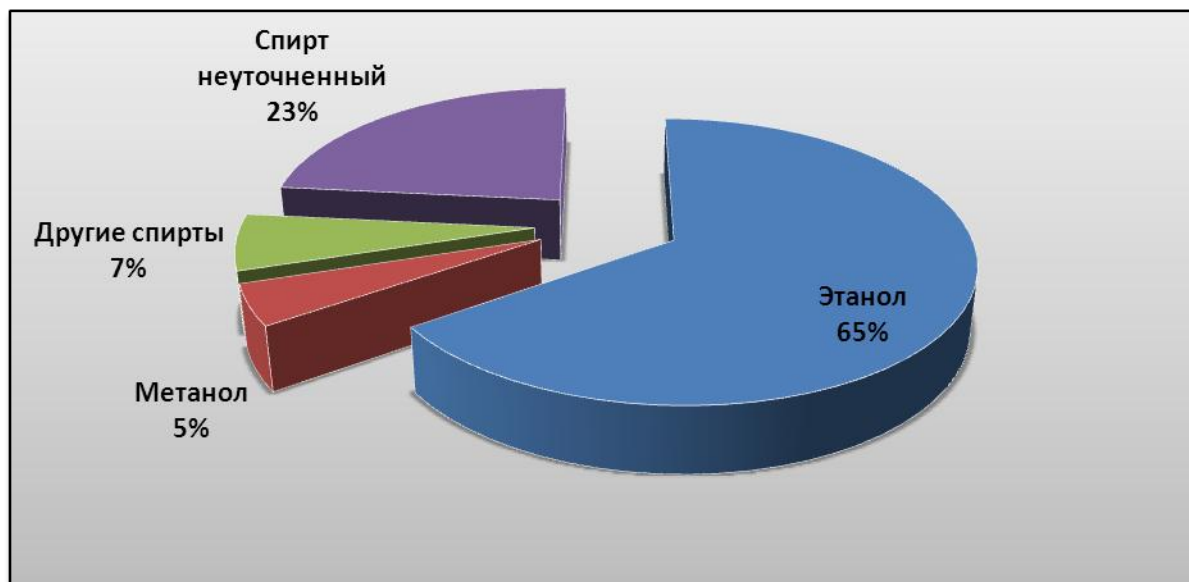
**Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2012-2014гг. (на 100 тыс.нас.).**

Показатели	2012	2013	2014
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	6,5	18,9	24,6
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	0	0,5	0,7



**Рис.46.Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2012-2014гг. (на 100 тыс.нас.).**

Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции являются: острые отравления этанолом, метанолом, другим спиртом, спиртом неуточненным (денатураты, суррогаты алкоголя). Ведущее место занимают отравления этанолом.



**Рис.47.Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения республики Ингушетия за 2013-2014 г.г.**



### Глава 3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.

В целом в 2014 году эпидемиологическая обстановка на территории Республики Ингушетия оставалась стабильной. По данным формы №2 федерального государственного статистического наблюдения в 2014 году зарегистрировано 11526 случаев всех нозологических форм инфекционных заболеваний (показатель на 100 тыс.населения- 2544,3), что на 15,8,% ниже, чем в 2013 году– 13358 случаев (показатель на 100 тыс.населения- 3022,1), в 2012 году – 12448 случаев (показатель на 100 тыс.населения- 2861,6). В целом заболеваемость за последние три года (2012-2014гг.) снизилась на 11,1%.

Из всех регистрируемых нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний в 2014 году не регистрировалась заболеваемость по 51 нозологии (в 2013г.- 48, в 2012г. – 51.). Не регистрировались случаи заболеваний: брюшным тифом, холерой, вакциноассоциированным полиомиелитом, ОВП, дифтерией, энтеровирусной инфекцией, менингококковой инфекцией, столбняком, краснухой, инфекционным мононуклеозом, туляремией, сибирской язвой, псевдотуберкулёзом, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, сыпным тифом, листериозом, легионеллёзом, орнитозом, малярией, ГЛПС, КГЛ, и др. Не было вспышек и групповых заболеваний инфекционного генеза.

В 2014 году достигнуто снижение заболеваемости по 18 нозологическим формам: в том числе по коклюшу на 7 случаев, по эпидемическому паротиту на 3 случая, по микроспории на 30,9 %, по ОРВИ на 14%, и др.

В 2014 году в сравнении с 2013 годом уменьшилась заболеваемость паразитами на 18,0%, в т.ч. лямблиозом на 29,6%, энтеробиозом на 26,6%, аскаридозом на 1,8 %.

Рост инфекционной заболеваемости отмечается по 6 нозологическим формам: ветряная оспа на 26 случаев, туберкулез на 11 случаев, педикулез на 3 случая, гонококковая инфекция на 11 случаев, чесотка на 3 случая, цитомегаловирусная болезнь на 64 случая.

В сравнении с 2013годом в 2014году зарегистрированы случаи кори, острого вирусного гепатита В, бруцеллеза.

В 2013 году выше среднероссийских показателей зарегистрирована заболеваемость по 3 нозологическим формам: корь (РФ – 3,28 на 100 тыс.населения; РИ- 9,5 на 100 тыс.населения), паротит эпидемический (РФ-0,18 на 100 тыс.населения, РИ- 0,22 на 100 тыс.населения), бруцеллез(РФ-0,26 на 100 тыс.населения, РИ- 0,44 на 100 тыс.населения).

В структуре общей инфекционной и паразитарной заболеваемости преобладают воздушно-капельные инфекции, в т.ч. грипп и ОРВИ, и составляют 74,6%. На долю инфекций с фекально-оральным механизмом передачи –11,3%, на паразитарные заболевания приходится 3,1%, парентеральные инфекции составляют 0,3%, социально-обусловленные инфекции- 3,2%, прочие- 7,2%. (Рис. 48.)

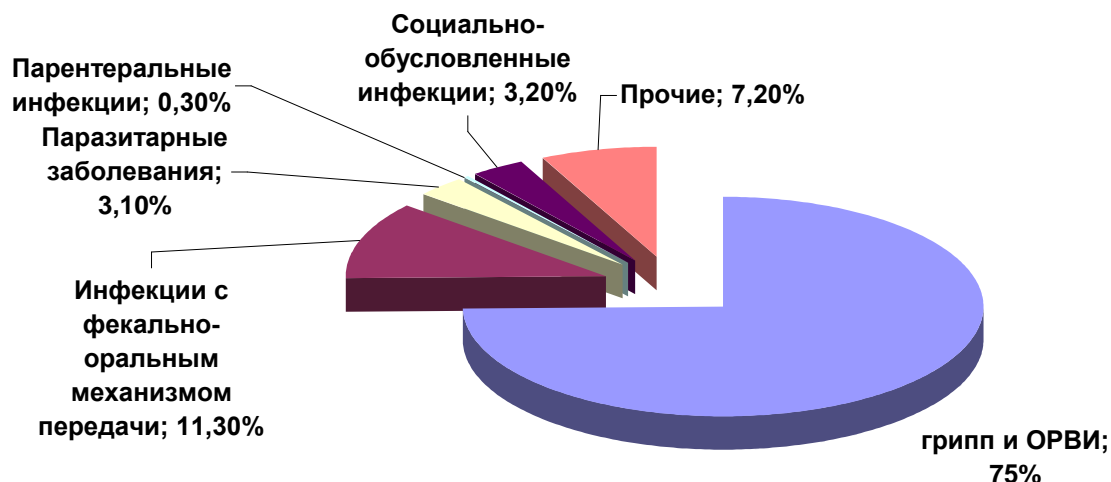


Рис.48. Структура общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия в 2014 году.

### 3.1. Социально-обусловленные болезни.

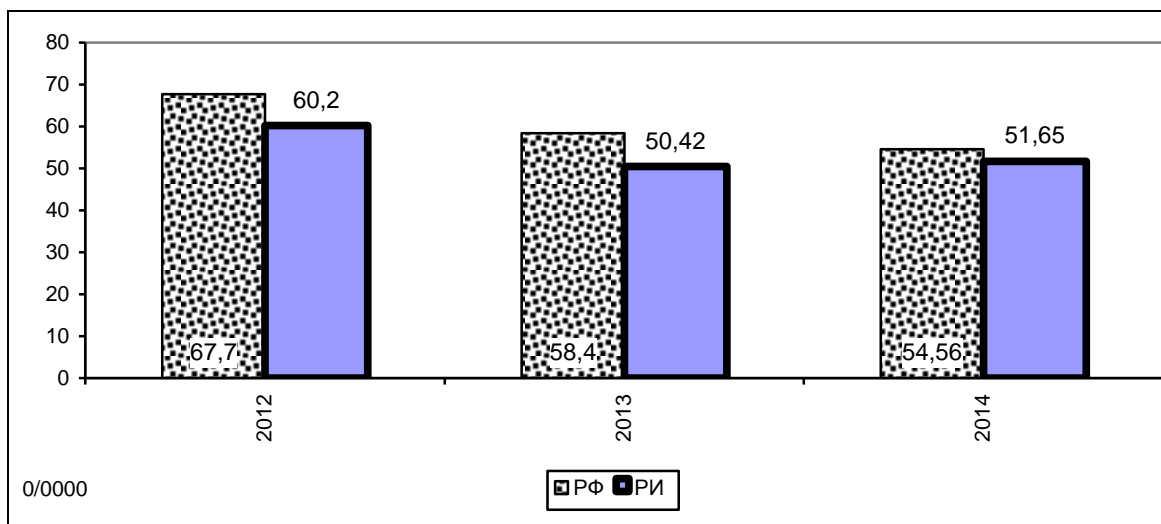
#### Туберкулез.

В Республике Ингушетия на протяжении последних трех лет отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Так, за 2014 год зарегистрировано 234 случая заболевания туберкулезом (показатель на 100 тыс.нас. 51,64), что на 2,4% выше 2013 года (223 случая, показатель – 50,4 на 100 тысяч населения) и на 14,2% ниже по сравнению с 2012 годом (259 случаев, 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 5,4% (показатель заболеваемости по РФ в 2014 году- 54,56 на 100 тысяч населения).

Также в текущем году отмечается незначительное увеличение заболеваемости туберкулезом органов дыхания на 0,8%, показатель на 100 тысяч населения-48,12 (218 человек), (в 2013г.- 211 человек, показатель на 100 тыс. населения- 47,71). По сравнению с показателем по РФ в 2014г. -52,56 на 100 тыс. населения показатель по РИ ниже на 8,4%.

Бациллярные формы туберкулеза в 2014 году зарегистрированы у 77 человек, показатель на 100 тыс.населения- 16,90 (в 2013г.- 89, показатель на 100 тыс. населения-20,12), что в сравнении с показателем по РФ -22,58 на 100 тыс.населения ниже на 25,1% (Рис.49.)

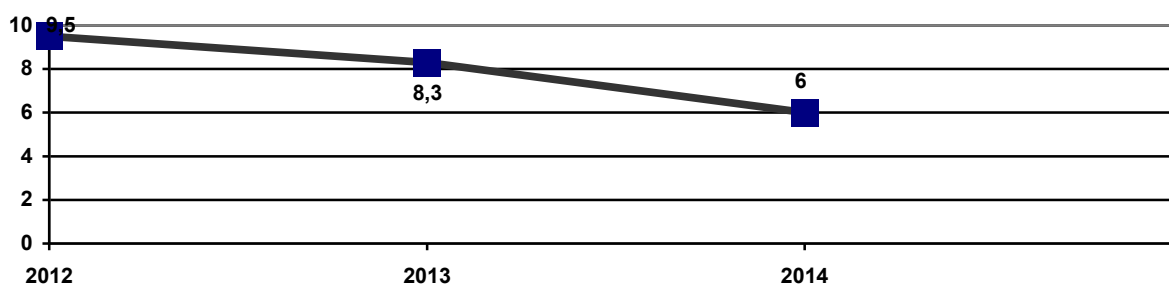


**Рис.49. Показатели заболеваемости туберкулезом на территории Республики Ингушетия, в сравнении с среднероссийскими, за период 2012-2014гг.**

Заболеваемость туберкулезом среди сельских жителей выше республиканских показателей в 1,3 раза и составляет 66,6 на 100 тыс.нас.

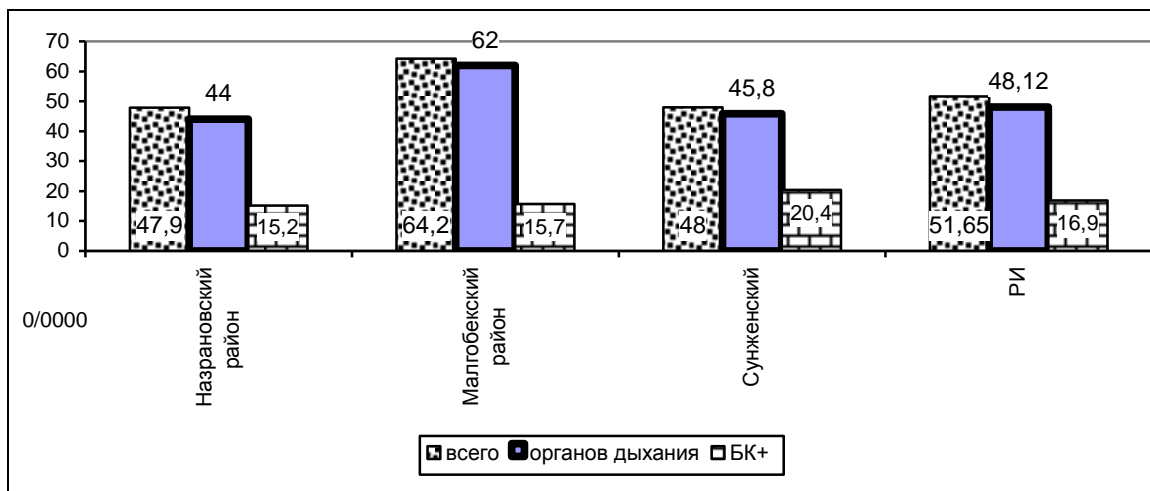
Заболеваемость среди детского населения в течение трех последних лет стабилизировалась. В 2014 году зарегистрировано 22 случая, показатель заболеваемости составил 16,74 на 100 тыс. нас. В 2012г. показатель заболеваемости туберкулезом среди детей до 14 лет включительно составил 15,4 на 100 тысяч населения (19 случаев), в 2013 году - 18 случаев, показатель на 100 тыс. детей составил 14,6. По РФ показатель заболеваемости составил в 2012 году- 16,2 на 100 тыс.нас, в 2013 году -14,7 на 100 тыс.нас., в 2014 году-13,38 на 100 тыс.нас.

В 2014г. показатель смертности от туберкулеза составил 6,0 на 100 тысяч населения, в 2013 г. – 8,3, 2012г.- 9,5 (Рис.50.)



**Рис. 50. Показатели смертности от туберкулеза по Республике Ингушетия за 2012-2014 гг.**

Несмотря на стабилизацию уровня заболеваемости активным туберкулёзом в целом по Республике Ингушетия наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом, превышающие или приближающиеся к среднероссийскому показателю регистрируются в Малгобекском районе (64,2 на 100 тыс. населения) и в Сунженском районе (48,0 на 100 тыс. населения). (Рис.51).



**Рис.51. Показатели заболеваемости туберкулезом в разрезе районов РИ в 2014г., в сравнении с республиканскими.**

При активной работе среди населения методом профилактического флюорообследования в 2014 год выявлено 88 человек больных туберкулезом, обследовано 83,6% от количества подлежащих.

При микроскопическом исследовании мокроты за 2014г. выявлено 20 БК положительных больных туберкулезом, охвачено 9930 человек (100%), в 2013г. -19 человек; охват обследованием 100 %.

Основным методом выявления туберкулеза и тубинфицирования у детей по-прежнему остается метод туберкулинодиагностики. Охват туберкулинодиагностикой детей и подростков в 2014 году составил 85%. Методом туберкулинодиагностики выявлено 15 инфицированных человек.

Ежегодный охват плановой вакцинацией против туберкулеза новорожденных детей составил 9605 чел., на конец года число вакцинированных новорожденных составило 9036, охват вакцинацией составил 94,07% .

Ревакцинация против туберкулеза: за 2014 год охвачено - 1978 человек, план- 2031 человек (97,4%), в 2013г. – 96,0%.

Своевременно и в полном объеме проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза, за 2014г. обследовано 234 очага туберкулезной инфекции впервые выявленных больных туберкулезом, число исследованных проб с применением лабораторных методов 447, из них, не отвечающих гигиеническим нормативам -2.

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 2014 году отправлено на лечение 138 человек, в 2013г- 94 чел. Таб.68

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

Таблица № 68

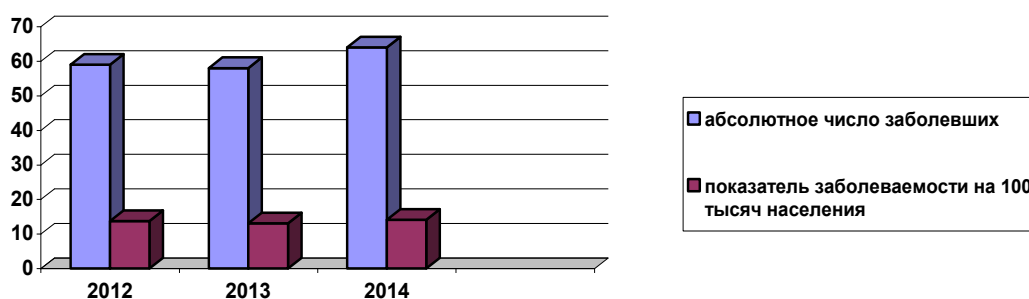
**Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом 2012-2014г.г.**

Года	Отправлено на лечение всего:	Из них взрослых	подростков	Детей до 14 лет включительно
2012	124	102	0	22
2013	94	79	0	15
2014	138	137	0	1

**ВИЧ-инфекция.**

В 2014 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 64 новых случаев ВИЧ-инфекции или 14,1 на 100 тыс. населения (2013г.- 58 сл. или 13,1 на 100 тыс. населения, за 2012г.- 59 сл. или 13,7 на 100 тыс.населения-13,3).

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции в республике остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных. В сравнении с показателем заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РФ, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по республике в 4 раза ниже (показатель по РФ 53,23 на 100 тыс.населения).(Рис.51).

**Рис.51. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Ингушетия за 2012-2014гг.**

На территории республики с 01.01.1998 года зарегистрировано 1063 случаев ВИЧ – инфекции, из них жителей республики- 955 человек (89,8%). Из общего количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных: мужчин- 766 (72%), женщин- 276 (26%), детей- 21 (2%). Заболеваемостью ВИЧ-инфекцией охвачены все районы республики.

Таблица № 69

**Распределение ВИЧ – инфицированных в 2012-2014гг. по районам республики.**

Наименование территории	2012г	2013г	2014г.
Назрановский район	22	20	31
Сунженский район	19	13	17

Малгобекский район	17	25	16
Джейрахский район	1	0	-
Общее количество всех выявленных по РИ	59	58	64

Ежегодно основная доля ВИЧ-инфицированных лиц приходится на трудоспособный возраст – 30-50 лет. Так, в 2014 году доля ВИЧ инфицированных лиц, в возрастной категории от 30-50 лет, от всех заболевших составляет 78,6%, в то время как в 2013г. - 81% .

В общей структуре ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины, из вновь выявленных 64 случаев ВИЧ-инфицированных - мужчин 37 (57,8%), женщин-27 (42,2%), из них детей-1 (1,6%). Городских жителей – 28 (43,7 %), сельских – 36 (56,3 %).

Таблица №70

**Распределение зарегистрированных ВИЧ-инфицированных по полу и возрастным группам за 2012 - 2014 гг.**

Возраст/ Год	2012 г.		Всего за 2012г.	2013г.		Всего за 2013г.	2014г.		Всего за 2014г.
	м	ж		м	ж		м	ж	
0-7	-	-	1	1	1	2 (3,5%)	1	-	1 (1,6%)
8-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-19	-	-	-	-	1	1 (1,7%)	-	-	-
20-29	5	6	3	3	5	8 (13,8%)	3	8	11 (17,2%)
30-39	12	7	12	12	9	21 (36,2%)	20	7	27 (42,2%)
40-49	14	6	11	11	7	18(31%)	11	6	17 (26,6%)
50-59	4	4	4	4	4	8 (13,8%)	2	5	7 (10,9%)
60 и старше	1	-	-	-	-	-	-	1	1 (1,6%)
Всего	36	23	31	31	27	58	37	27	64

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 2014г. на территории Республики Ингушетия составил 92,9% (2013г.-92,4 %).

Охват лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных в 2014 году составил 93% (2013 – 91,6%).

Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2014 году – 100% (2013г. – 81%).

В 2014 году на территории Республики Ингушетия родилось 13 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Всего за период регистрации (с 2001 года) родилось 192 детей, из которых у 15 детей диагноз ВИЧ – инфекция подтвердился.

Преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в 2014 году является половой- 62,5% (в 2013г- 58,9%), при употреблении инъекционных наркотиков заразилось 28,1% (в 2013г.- 30,4%).

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 № 71

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

КОД	2012г.	2013г.	2014г.
102/112 (наркоманы, заключенные)	6(10,2%)	5 (8,6%)	3 (4,7%)
104(больные вен.заболеваниями)	1(1,7%)	-	-
108 (доноры)	1(1,7%)	-	1(1,6%)
109 (беременные)	7(11,9%)	4 (6,9%)	4 (6,2%)
113 (по клинич. показаниям)	17(28,8%)	15(25,9%)	16 (25%)
118 ( прочие)	18(30,5%)	19(32,8%)	30 (46,8%)
120 (при эпид.расследовании)	9(15,3)	15(25,9%)	9 (14,1%)

Из таблицы № 71 видно, что наибольшее количество случаев в 2014 г. выявлено по 3 кодам (113,118,120) – 55 случаев из 64 (86,8%); в 2014г.- по 3 кодам (113,118,120) – 49 случаев из 58 (84,5%); в 2012г. – по 2 кодам (113,118) - 35 случаев из 59 (59,3%).

По данным мониторинга проведены исследования по определению иммунного статуса у 516 ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки - 516 чел., что составляет 93% и 93% ( 2013г. – 100% и 100%) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

По данным эпидемиологического мониторинга только 96 % (2013г.-88%, 2012 г. – 86.2%) 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. Регистрируется летальность среди ВИЧ – инфицированных вследствие ВИЧ – инфекции: в 2014г. – 3,2%, 2013г.-3,0%.

Выбыли из процесса лечения 12,9 % пациентов (2013 г. – 13,5%, 2012 г. – 16,1 %), из них 12,4% в связи со смертью (2013 г. – 12,1 %, 2012 г. – 11,1 %).

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

-в 2014г. умерло от сочетанной патологии ВИЧ-инфекция + туберкулез лёгких - 7 человек (16,7%);

-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%);

За весь период наблюдения умерло – 341 ВИЧ-инфицированных, в том числе умерших от СПИД-12 чел. Из общего количества умерших: мужчин - 306, женщин – 31 ,детей – 4.

За 2014г. умерло 42 ВИЧ-инфицированных, из них женщин – 5, детей - 1 .

За 2013г. умерло 33 ВИЧ-инфицированных, из них женщин – 6, детей - 1 .

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

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 2014 году наблюдается снижение заболеваемости ИППП, хотя показатели заболеваемости по РИ значительно ниже среднефедеративных.



Таблица № 72

**Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Республике Ингушетия за период с 2012-2014 гг.**

		2012г.	2013г	2014г	2014г. РФ	Темп прироста/ снижения
Сифилис	Абс.	37	66	44		
	На 100 тыс.	8,6	14,9	9,7	24,87	в 2,5 раз
Гонорея	Абс.	22	61	72		
	На 100 тыс.	5,1	13,8	15,9	23,39	в 1,5 раз

В 2014 году наблюдается снижение заболеваемости сифилисом в 1,5 раз, по сравнению с 2013 г, и на уровне показателя 2012г. Показатели заболеваемости составили 9,7 , 14,9 и 8,6 на 100 тыс. населения соответственно. Заболеваемость зарегистрирована только у взрослого населения, более 64 % заболеваний зарегистрировано у сельских жителей. В 2014г. отмечается рост заболеваемости гонореей в 1,2 раза, с сравнении с 2013 годом. показатель заболеваемости 15,9 на 100 тыс. населения, в 2013г.- 13,8 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, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, коклюша, гриппа в 2014 году заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, стабилизировалась на низких уровнях. Случаи заболеваний краснухой, дифтерией, столбняком, паралитическим полиомиелитом не регистрировались.

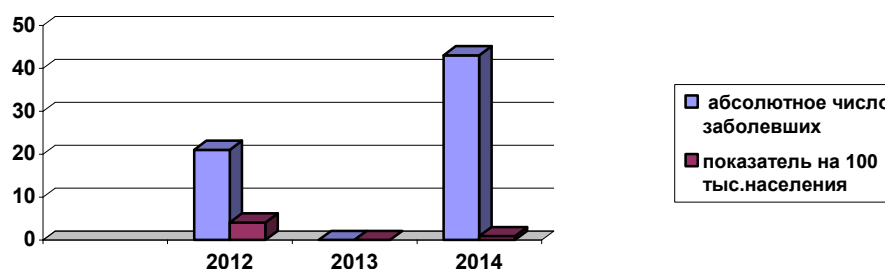
Таблица №73

**Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2012-2014гг.**

Инфекции	2012г		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Корь	21	4,8	0	0	43	9,50
Краснуха	0	0	0	0	0	0
Паротит эпидемический	7	1,6	4	0,9	1	0,22
Дифтерия	0	0	0	0		
Коклюш	17	3,9	18	4,0	11	2,42
Полиомиелит	0	0	0	0	0	0

### Корь.

По итогам года в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения №2 в республике зарегистрировано 43 случая кори, показатель заболеваемости составил 9,5 на 100 тыс.населения. В 2013 году случаи кори не регистрировались. В 2012 году- 21 случай, показатель на 100 тыс.населения 4,8. (Рис.52)



**Рис.52. Заболеваемость корью в Республике Ингушетия в 2012-2014гг.**

В республике Ингушетия в 2014 году продолжались мероприятия по реализации плана в рамках Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в РФ 2013-2015гг.».

В течение 2014 года было привито взрослых 14661 человека, что составило 98,1% от количества подлежащих - 14938 чел. (вакцинация -2633 и ревакцинация - 12028).

Ежегодно в республике своевременность охвата профилактическими прививками против кори детей в декретированные возраста составляет выше 95,0%. В 2013году охват детей вакцинацией против кори составил 7488 (98,0%), ревакцинацией-6729 (98,5%). В 2012 году вакцинировано- 7597детей (99,2%), ревакцинировано - 6336 (98,6%).

Ежегодно исследуется напряженность иммунитета к кори у детей и взрослых в индикаторных группах населения. С 2013 года исследования проводятся в вирусологической лаборатории на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ».

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 2013 году обследовано 300 проб сывороток крови, из них 15 дали серонегативный ответ, что составило 5% от общего числа обследованных сывороток: 9-10 лет – исследовано 100 проб (серонегативных 7%); 16-17 лет - исследовано 100 проб (серонегативных 8%); взрослых 40-49 лет исследовано 100 проб, все пробы дали серопозитивный результат.

В 2014г. по результатам проведенного серомониторинга в индикаторных группах населения создан и поддерживается достаточный уровень невосприимчивости к кори, таблица №74.

Таблица № 74

**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.	%
3-4	100	100	94	94	0	0	6	6
9-10 лет	100	100	95	95	0	0	5	5
16-17 лет	100	100	94	94	0	0	6	6
40-49 лет	100	100	100	100	0	0	0	0
Всего	300	400	383	95,7	0	0	17	4,2

Задачей на 2015 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 2014 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 400 проб. В результате выявлено, что процент серонегативных проб не превышает регламентируемый критерий в каждой возрастной группе таблица №75.

Таблица №75

**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	100	79	91	0	0	4	4
9-10 лет	100	100	93	93	0	0	3	3
16-17 лет	100	100	90	90	0	0	4	4
40-49 лет	100	100	90	90	0	0	2	2
Всего	400	100	352	91,2	0	0	13	3,2

С целью профилактики синдрома врожденной краснухи (СВК) 2014 году подлежало вакцинации 8018 человек, ревакцинации 7428, охват составил 98,3%.

В 2013 году против краснухи подлежало вакцинации 8102 человека, охват вакцинацией составил 98,0%. В 2012 году против краснухи подлежало 8257 человек, охват вакцинацией составил 98,2%.

Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2015 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.**

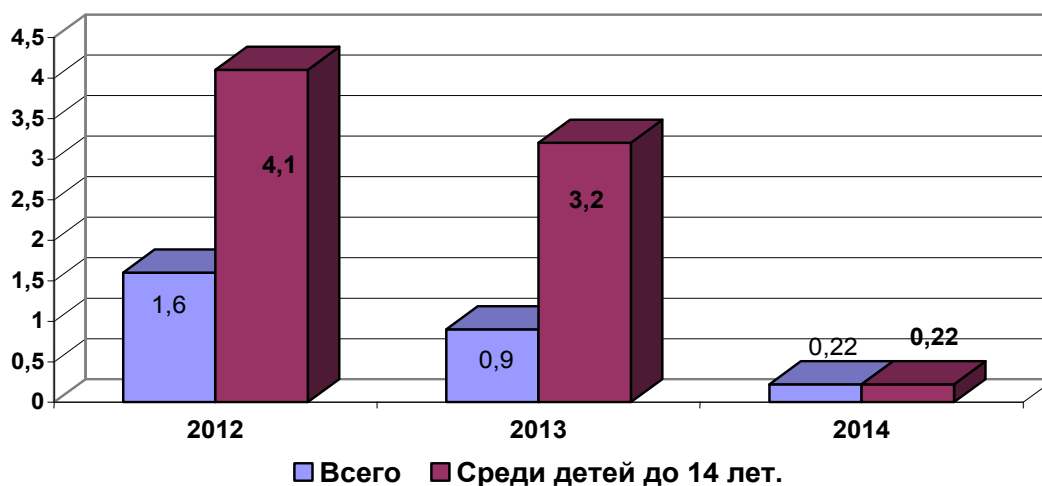
В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в республике остается достаточно стабильной. В 2014 году зарегистрирован всего один случай заболевания.

В 2013 году зарегистрировано 4 случая, показатель на 100 тыс. населения 0,9, что в 1,7 раз ниже, чем в 2012 году (7 случаев, показатель заболеваемости составил 1,6).

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 53).

Показатели охвата прививками против эпидемического паротита в декретированных возрастах в 2014 году составило: вакцинация 12 мес. – 98,5%, ревакцинация в 6 лет – 98,8.

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%.



**Рис.53. Заболеваемости эпидемическим паротитом в показателях на 100 тысяч населения по Республике Ингушетия за 2012-2014годы.**

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2014 году во всех трех индикаторных группах выявлен достаточный уровень напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита, что свидетельствует о выполнении задачи по данному заболеванию, которую мы ставили на 2014 году. Исследовано всего 300 проб, из которых 5,6% дали серонегативный результат: среди детей 3-4 г. серонегативных выявлено -9%; среди детей 9-10 лет серонегативных - 4%; подростков 16-17 лет, серонегативных - 4%.

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 2015 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 медицинских организаций и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» в 2014 году обследовано 8912 человек, из них с диагностической целью 2375 человек, с профилактической целью 6537 человек.

В 2013 году обследовано на дифтерию 2538 человек, из них с диагностической целью – 53 чел, с профилактической целью – 2485 чел. В 2012 году обследовано на дифтерию 3475 чел, из них с диагностической целью – 24 чел., с профилактической целью – 3451 чел.

В 2014 году в республике продолжалась работа по массовой иммунизации населения против дифтерии в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Всего по итогам 2014 года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано - 7659 человек, в том числе-7518 детей и ревакцинировано всего 35032 человек, из них детей – 19221 человек. Показатель охвата вакцинацией составил 98,6% ревакцинации 98,0%.

В 2013 году 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 в 2014 году из 300 исследованных проб сывороток крови серонегативные составили 5 % (процент серонегативных сывороток среди детей 3-4 лет –8%, детей 16-17 лет – 4%, взрослых от 30 лет и старше- 3%).

В 2013 году исследовано 308 проб (процент 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.

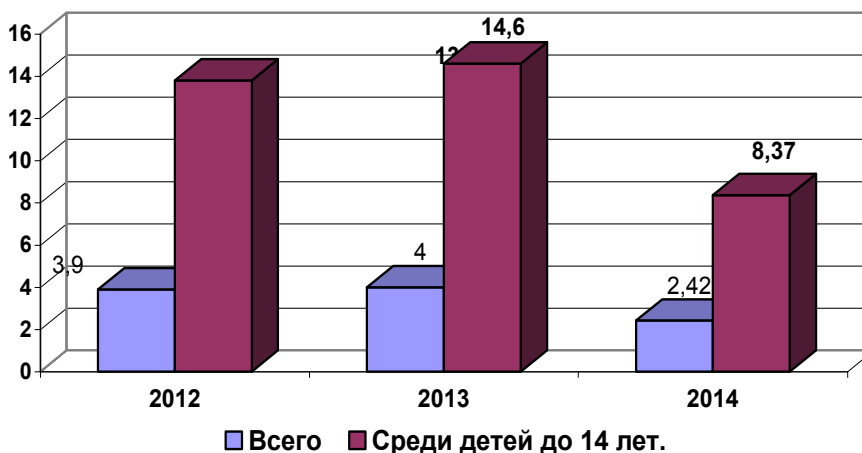
Задачи на 2015 год:

-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 миндалинах.

### Коклюш.

На протяжении последних трех лет эпидемиологическая ситуация по заболеваемости коклюшем остается стабильной. В 2014 году показатель на 100 тыс. населения составил 2,42. В 2013 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 4,0, в 2012г. - показатель на 100 тыс. населения- 3,9.



**Рис.54. Заболеваемость коклюшем в 2012-2014 годы по Республике Ингушетия в показателях на 100 тыс. населения.**

В 2013 году, 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). Все диагнозы заболевания коклюшем выставлены после лабораторного (бактериологического и серологического) подтверждения диагноза.

По эпидемическим показаниям в 2014 году обследовано бактериологическим методом – 41 чел.

В 2014 году охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов составлял не менее 96%.

Таблица № 76

### Охват детей профилактическими прививками против коклюша.

Годы	12 мес. Вакцинация против коклюша		24 мес. Ревакцинация против коклюша	
	абс. Число	%	абс. Число	%
2012г.	7858	97,3	7167	96,7
2013г.	8239	97,4	7230	96,9
2014г.	7335	96,2	7144	98,4

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 медицинских организациях.

### Полиомиелит/ОВП.

В 2014 году продолжилась динамичная работа по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП. В ходе активного эпидемиологического надзора с 2012г. началась регистрация случаев острого вялого паралича (2012 г.-1 случай, 2013 г.-1 случай). В 2014 г. случаи острого вялого паралича не зарегистрированы.

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 2014 году вакциной ИПВ вакцинировано- 7293 (95,7% от числа подлежащих), 2013 году иммунизировано ИПВ- 8204 детей (97%).

На высоком уровне остается вакцинация против полиомиелита декретированных возрастов – не менее 95%.

Таблица № 77

**Охват вакцинацией против полиомиелита детей декретированных возрастов в целом по Республике Ингушетия за 2012 - 2014 годы.**

показатели охвата,%	годы	2012	2013	2014
Вакцинация в 12 месяцев		98,4	97,3	98,4
Ревакцинация в 24 месяца		98,7	98,2	96,9

Неотъемлемой частью эпиднадзора за полиомиелитом является серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту. В 2014 году на базе вирусологической лаборатории Ставропольского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП исследовались сыворотки от 100 детей. Из исследованных 100 проб сывороток крови серопозитивных к вирусу полиомиелита ко II серотипу 97 проб (97%), к III серотипу 83 пробы (83%). Серонегативных к трем серотипам вируса полиомиелита не выявлено.

Таблица №78

**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 2014 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	%
9-10 лет	100	100	100,0	97	97,0	83	83,0	–	–
Итого	100	100	100,0	97	97,0	83	83,0	–	–

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 2015 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.**

За 2014 г. случаев энтеровирусных инфекций не зарегистрировано.

Изучение циркуляции полио- и энтеровирусов во внешней среде (сточная вода) : в 2014г. направлено 19 проб (проведено 57 исследований) сточной воды из канализационных коллекторов медицинских организаций, ДДУ, физкультурно-оздоровительного комплекса, аэропорта «Магас», очистных сооружений населенных пунктов в вирусологическую лабораторию Ставропольского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП.

Результаты вирусологического исследования: количество проб с положительным результатом - 2, с выделением энтеровируса ЭХХО 6 (канализационный коллектор ФОК с.п.Экажево Назрановский район) и энтеровируса Коксаки Б (канализационный коллектор ГБУЗ «ИРКБ» г.Назрань).

### **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 2014г. равен 74,6% (в 2013г.- 73,1 %, в 2012г.- 75,9%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом относительно стабильная. По данным еженедельного мониторинга в Республике Ингушетия ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в течение 2014 года оставалась на неэпидемическом уровне. За 2014г. наблюдается снижение заболеваемости ОРВИ на 14,0% по сравнению с 2013 годом. В сравнении с показателем заболеваемости ОРВИ по РФ показатель по РИ ниже в 10,3 раз (показатель по РФ- 19662,5 на 100 тыс.населения). В 2014 году зарегистрировано – 8601 сл., из них детей до 14 лет- 7288 сл., показатель на 100 тыс.населения 1898,6 и 5548,1 соответственно (2013г. – всего 9771 сл., из них детей до 14 лет- 8265сл., показатель на 100 тыс.населения 2209,4 и 6476,9 соответственно). Показатель заболеваемости ОРВИ детей до 14 лет по РФ – 85727,4 на 100 тыс.населения ниже в 15,4 раза, чем по РИ. В 2012 году зарегистрировано – 9453 сл., из них детей до 14 лет – 8189 чел. показатель на 100 тыс. населения – 2195,8 и 6657,0соответственно.

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 456 исследования биоматериала от лиц подозрительных на заболевание гриппом, по результатам вирусологического мониторинга за гриппом и ОРВИ обнаружен биоматериал с положительным результатом в 39 случаях вирусы негриппозной этиологии, обусловленных аденовирусной и РС инфекцией

В 2014 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, лиц призывного возраста, беременных, а также взрослых старше 60 лет. В эпидсезон 2014-2015гг. прививки получили-139263 человека (30,7%) от численности населения и от плана 99,5 %, из них привито детей – 76080 чел. (99,8 %) и взрослых – 63183 чел. (99,2%).

Таблица №79

**Охват населения прививками против гриппа в 2012-2014гг. по Республике Ингушетия.**

годы	Всего			в том числе:					
				дети			взрослые		
	план	вып.	%	план	вып.	%	план	вып.	%
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
2014	139912	139263	99,5	76223	76080	99,8	63689	63183	99,2

Поставки вакцины в 2014 году осуществлялись за счет средств федерального бюджета. Всего получено 148930 доз вакцины, в том числе для детского населения вакцина «Гриппол плюс» - 97241 доз (100%), для взрослого населения вакцина «Гриппол» - 51689 доз (100%).

В эпидсезон 2015-2016гг. запланировано иммунизировать против сезонного гриппа за счет федерального бюджета - 134578 человек, относящихся к группам риска: дети с 6 месяцев до 7 лет- 12089, учащиеся 1-11 классов – 63517 чел., студенты – 15445 чел., медицинские работники – 5496 чел., работники образовательных учреждений – 11132 чел., взрослые старше 60 лет - 9097 чел., прочие группы риска - 17802 чел.

В 2014 году отмечается снижение числа зарегистрированных случаев внебольничной пневмонии в 2,5 раз в сравнении с 2013 годом. В 2014 году – 83 случая, в 2013 году -209, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения 18,3 и 47,2 соответственно. Среди детей до 14 лет отмечен рост показателей заболеваемости внебольничной пневмонией в сравнении с 2013 годом, показатели заболеваемости 2,3 и 0,8 соответственно. Среди числа выявленных 59% приходится на жителей сельских поселений.

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

Задачами на 2015 г. является улучшение этиологической расшифровки ОРВИ и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, достижение необходимого охвата специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа, мониторинг за заболеваемостью ОРВИ и гриппом.

### 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.№80).

Таблица №80

#### Заболеваемость вирусными гепатитами в Республике Ингушетия в сравнении с Российской Федерацией за 2012-2014гг., на 100 тыс.населения

Инфекции	2012		2013		2014	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ*
ОВГА	1,6	4,97	1,8	5,78	1,1	7,27
ОВГВ	0,2	1,30	0	1,33	0,4	1,27
ОВГС	0,5	1,40	0	1,47	0	1,27
ХВГВ	0,2	11,52	1,8	11,71	1,32	11,26
ХВГС	3,4	35,63	16,5	39,26	5,3	39,94
носители HBsAg	6,9	19,51	7,2	18,10	5,96	15,98
ОВГ(А,В,С) всего	2,3	7,7	1,8	8,92	1,5	10,47
ХВГ (В,С) всего	3,6	47,2	18,3	51,46	6,62	51,68

\*- январь-декабрь 2014г.

Заболеваемость острыми гепатитами снизилась по сравнению с 2012г. в 1,5 раза: с 2,3 на 100 тыс.населения (в 2012г) до 1,5 (в 2014г.), при этом заболеваемость хроническими вирусными гепатитами увеличилась в 2 раза по сравнению с 2012г. (показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. - 3,6), и уменьшились в 2,7 раза по сравнению с 2013 годом (показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. – 18,3).

В 2014 году заболеваемость острым вирусным гепатитом А зарегистрировано на 3 случая меньше, чем в 2013г.- 8 случаев; в 2012г.-7 сл., показатель на 100 тыс. населения в 2014г.-1,1, в 2013г.-1,8, в 2012г.-1,6.

Анализ возрастной структуры заболеваемости ВГА среди детей до 14 лет в 2014г по сравнению с 2013г., показал увеличение на 1 случай, показатель на 100 тыс.населения составил 3,8 и 3,1 соответственно, за 2013г.-4 случая, за 2012г.- 2 случая.

В 2014 году проведена вакцинация против гепатита А лицам из числа контактных, вакцинировано 81 человек .

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 2014 году- 2 случая, в 2013г.-0, в 2012 году выявлен 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом В.

В республике проводится иммунизация новорожденных в рамках национального календаря прививок. Своевременность охвата прививками детей к 12 месяцам жизни составила в 2014году - 97,5%, в 2013 году - 98,7 %.

Несмотря на снижение показателя уровня «носительства» HbsAg на 17,2%, следует отметить, что показатель уровня «носительства» HbsAg по-прежнему высокий в 2014г. – 5,96 на 100 тыс. населения, в 2013г.- 7,2 на 100 тыс.населения, в 2012г.- 6,9 на 100 тыс.населения.

По итогам 2014 года в целом по республике охват прививками населения в возрастной группе 18-35 лет против ВГВ составил 93,0% (в 2013г- 95,2%), в 36-59 лет – 93,9% (в 2013г-91,6%).

Как и 2013г. заболеваемость острым вирусным гепатитом С в 2014году не зарегистрирована, в 2012 г. зарегистрировано 2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в структуре заболеваемости хроническими вирусными гепатитами преобладает гепатит С – 80 % (в 2013г.- 90,1 % ,в 2012г.-93,7%), на больных хроническим гепатитом В приходится –20% (в 2013г.- 9,8%,в 2012г.-6,3).

Проблемы:

- отмечается низкий охват вакцинацией против вирусного гепатита В лиц, употребляющих инъекционным путем психоактивные вещества;
- не в полном объеме обследуются на гепатиты В и С подлежащие контингенты;
- неудовлетворительно проводится работа по установлению источника инфекции и путей передачи вирусных гепатитов,
- 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 медицинские организации,
- улучшение и повышение уровня материально-технической базы клинико-диагностической и микробиологической лабораторной службы медицинских 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. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.**

Уровень регистрируемой заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 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 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи было издано

Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия №1 от 09.02.2012г. «О профилактике внутрибольничных инфекций».

В 2014 году зарегистрировано 51 сл. инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в 2013 году зарегистрировано 59 случаев (в 2012г.- 31 сл.). Показатель заболеваемости составил 0,07 на 1000 госпитализированных.

В 2014 году инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи преимущественно регистрировались в родовспомогательных учреждениях (100%), отсутствует регистрация случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 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 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ведущее место занимают гнойно-септические инфекции родильниц (далее – ГСИ), доля которых составляет 64,7%. В 2014 году, как и в 2013г., заболеваемость ГСИ родильниц представлена исключительно одной нозологической формой - эндометриты (100%).

Низкому уровню заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов лабораторного контроля среды медицинских организаций (2,6%) .

При контроле качества стерилизации материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в 2014 году в родильных домах (отделениях) процент неудовлетворительных проб составил 0,4%.

Причины неудовлетворительного качества проб исследования материала и медицинского инструментария на стерильность в 2014 году:

-слабая материально-техническая база медицинских организаций.

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

Проблемы: недостатки в организации учета и выявления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, несвоевременное выявление и изоляция больных с признаками инфекционных заболеваний; нарушение санитарно-противоэпидемического режима – в медицинских организациях.

Задачи. В целях предупреждения заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи необходимо обеспечить:

- контроль полноты учета случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями,
- контроль лабораторной диагностики случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов,
- надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями,
- подготовку специалистов медицинских 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 276,4 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 293,7 на 100 тыс. населения в 2014 г. В 2014 г. в сравнении с 2013 г. по сумме ОКИ определялось снижение заболеваемости на 26,4%. Уровень заболеваемости суммы острых кишечных инфекций в целом по республике за 3 года снизился на 2,2% (таблица №81). В сравнении с Российской Федерацией отмечается превышение показателей по заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 21% (показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по РФ- 361,1 на 100 тыс. населения).

В 2014г. 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 2014г. преобладают ОКИ неустановленной этиологии -96,1 %, ОКИ установленной этиологии составили- 3,9%, бактериальная дизентерия -0.4%, ВГА- 0,4%. (рис.55)

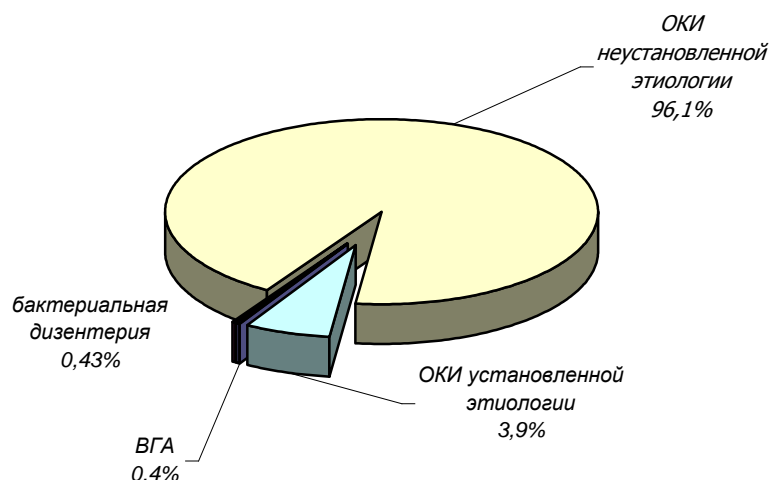
Заболеваемость инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2014г. по сравнению с 2013г. снизилась на 24,9%. За последние годы на территории Республики Ингушетия эпидемических вспышек и групповых заболеваний кишечными инфекциями не регистрировалось, хотя санитарно-эпидемиологическая ситуация по группе кишечных инфекций остается нестабильной.

Таблица №81

**Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2012-2014гг.**

Инфекция	2012		2013		2014	
	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
Сумма ОКИ*	1190	276,4	1726	390,4	1301	293,7
Бактериальная дизентерия	2	0,4	1	0,2	5	1,1
Сальмонеллез	0	0	0	0	0	0
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0
ОКИ установленной этиологии	82	19,1	113	25,5	51	11,5
ОКИ неустановленной этиологии	1106	256,9	1612	364,7	1250	282,2
Вирусный гепатит А	7	1,6	8	1,8	5	1,1
Всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	1197	278,0	1734	392,3	1306	294,8

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



**Рис.55. Структура инфекций с фекально-оральным механизмом передачи в 2014г.**

За 2014 г. зарегистрировано 5 случаев бактериальной дизентерией, в 2013 г. – 1 случай, в 2012г.- 2 случая. Показатели на 100 тыс. населения составили 0,2 , 0,4 и 0,4 соответственно.

Наиболее неблагоприятная обстановка по ОКИ, сложилась в Малгобекском и Назрановском районах республики, где уровни заболеваемости составили в Малгобекском районе –603 случая (в 2013г- 549 случаев-124,2 на 100 тыс.нас.), в Назрановском –380 случаев (в 2013г-423 случая- 95,7 на 100 тыс.нас.). Показатели на 100 тыс. населения составили 133,1 и 83,9 соответственно. На Сунженский район приходится 17,2% заболеваемости ОКИ- 225 случаев, показатель на 100 тыс.населения- 49,7 (в 2013г- 648 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 146,6). В Джейрахском районе республики зарегистрировано 98 случаев- 7,5%, показатель на 100 тыс.населения- 21,6.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванных неустановленными возбудителями составила за 2014 г.- 1250 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 275,9 , что на 22,5% ниже, чем в 2013г (1612 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 364,7). В 2012г. показатель на 100 тыс. населения – 259,9 (1106 случаев). В этой группе больных более 63% 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 2014 году 51 случай, что на 54,8 % ниже, чем в 2012г. (показатель на 100 тыс. населения- 11,3), в 2013 году (113 случаев, показатель на 100 тыс. населения- 25,5). В 2012г. зарегистрировано 82 случая (показатель на 100 тыс. населения –18,8).

В возрастной структуре заболевших ОКИ, дети до 14 лет составляют 71,6%. Максимальные показатели отмечались у детей в возрасте от 3 до 6 лет. Удельный вес

заболеваний среди детей этого возраста составляет 20,4% от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ. Среди детей до 14 лет в 2014г. зарегистрировано 936 случаев заболеваемости ОКИ (показатель на 100 тыс. населения 760,9), что на 25% ниже, чем в 2013 г.- показатель на 100 тыс.населения составил 1017,8 (1252 случая). В 2012г. - 869 случаев (показатель на 100 тыс. населения 706,5).

За последние три года заболеваемость ОКИ среди детей до 2-х лет возросла на 11%, но необходимо отметить, что в 2014 году заболеваемость ОКИ среди детей этой возрастной категории, снизилась в 2,5 раза, составив в 2013г. 490 случаев заболеваемости, против 209 случаев в 2014г. Показатели на 100 тыс. населения составили 398,3 и 169,8 соответственно. Также снизились показатели заболеваемости среди детей до года на 48%, составив в 2014г. 195 случаев (показатель на 100 тыс. населения ), против 249 случаев в 2013г. (показатель на 100 тыс.населения 202,4). 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 № 82

**Заболеваемость ОКИ детей до 14 лет за 2012-2014 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.	% *
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
2014	936	760,9	-25,2	209	169,8	-57,4	195	157,8	-22
*- рост, снижение, % раз									

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

В 2014 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 2014 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.

В Республике Ингушетия за последние 3 года уровень регистрации случаев укусов животными находился в пределах от 104,3 на 100тыс. населения в 2012 году до 79,0 на 100тыс. населения в 2014г. Таким образом, за 2014г. в республике зарегистрировано пострадавших от укусов животными 358 человек, в т.ч. детей до 14 лет – 103 чел., интенсивные показатели на 100 тыс. населения составили 79,0 и 78,4 соответственно. Количество пострадавших от укусов животными за 2013 год в республике составило 447 человек, в т.ч. детей до 14 лет – 143 чел., интенсивные показатели на 100 тыс. населения составили 101,1 и 116,2 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 медицинских организаций и Роспотребнадзора республики по вопросам антирабической помощи.

В медицинских организациях постоянно поддерживается неснижаемый запас антирабической вакцины, проведение курсов антирабического лечения осуществляют медицинские работники травматологических пунктов и стационаров. На базе районных медицинских организациях 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. В 2014 году вакцинировано 162 человека, ревакцинацию получили 105 человек. В 2013г.- 129 человек вакцинировано, ревакцинировано- 65.

#### **Крымская геморрагическая лихорадка.**

За период 2011-2014гг. 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 медицинские организации по поводу укусов клещами на территории республики в 2014г. составило 458

человек (2013г. 516 человек), в т. ч. детей 232 (в 2013г.- 277). Выход клещей и первые случаи их контактов с людьми зарегистрированы в первой декаде марта.

При отсутствии случаев заболевания КГЛ антигена 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 в марте месяце проводились эпизоотологические обследования, в ходе которого осуществлен сбор и доставка биоматериала от КРС (клещи) для исследования в Дагестанскую противочумную станцию ФКУЗ Роспотребнадзора. Всего исследовано 1224 клеща, из них вирус КГЛ обнаружен в 18 клещах, процент зараженности составил 1,5%.

В 2014 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 2014 году акарицидными обработками охвачено 29738 голов КРС (99%), в 2013г.- 33452 голов КРС(95,7%). Акарицидными обработками МРС охвачено 36866 голов МРС (86,9%), в 2013г.- 35826 голов (87,1%).

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.

Министерством образования РИ принимаются меры по организации противоклещевых барьерных обработок летних оздоровительных учреждений – на противоклещевые обработки территорий ЛОУ предусмотрено выделение финансовых средств в размере 2,8 млн.руб.

В 2014 году организованы и проведены акарицидные обработки на территории общей площадью 485046 тыс. м<sup>2</sup> (100%)

В 2014г. на прилегающих к детским дошкольным и стационарным лагерям территориях организованы и проведены акарицидные обработки общей площадью – 476,648 тыс. м<sup>2</sup> (100%), в 2013 г `173,445 тыс. м<sup>2</sup> (100%).

### **Сибирская язва. Бруцеллез.**

За 2012-2014гг. случаев заболеваемости сибирской язвой не зарегистрировано. Последние случаи заболевания сибирской язвой среди людей на территории Республики Ингушетия зарегистрированы в 2005 году - 2 случая.

По данным ветеринарной службы РИ за 2014 год привито против сибирской язвы двукратно: 134588 голов крупного и мелкого рогатого скота

Заболеваемость бруцеллезом впервые за много лет зарегистрирована в республике в 2014г. - 2 случая (показатель на 100тыс. населения 0,44), 1 случай в Назрановском районе, 1 – в Малгобекском. Заражение произошло от животных в индивидуальных хозяйствах.

На территории республики имеются 12 животноводческих хозяйств по разведению крупного и мелкого рогатого скота, 2 убойных пункта, 3 колбасных цеха. Всего домашних животных в регионе 73167, из них в частном секторе – 59039 (КРС-29046, МРС-29371, другие-622), общественном секторе-14128 (КРС-954, МРС-13029, другие-145). По данным Россельхознадзора в республике 10 неблагополучных пунктов по бруцеллезу среди КРС. За 2014г. зарегистрировано 32 случая заболевания бруцеллезом среди животных (4 случая в общественном секторе, 18 случаев в частном секторе), что 6,5 раз больше чем в 2013г. (5 случаев заболевания бруцеллезом КРС с общественного сектора). В очагах заболевания проведены все необходимые ветеринарно-санитарные мероприятия, в том числе мероприятия по их оздоровлению в соответствии с комплексным межведомственным планом мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории РИ в предэпизоотический период и в период эпизоотии на 2011-2015гг.

Лабораторная диагностика бруцеллеза у людей в РИ осуществляется ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» в соответствии с МУ 3.1.7.1189-03 «Профилактика и лабораторная диагностика бруцеллеза людей» и МУ 4.2.3010-12 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики бруцеллеза для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней». За 2014г. проведено бактериологическое исследование 31 проб клинического материала от людей, из которых 2 пробы от больных и 29 с профилактической целью. За текущий год проведена профилактическая вакцинация против бруцеллеза 4999 домашних животных.

В рамках «Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям РФ», утвержденного приказом МЗ СР РФ от 21.03.2014г. № 125н, по республике из групп профессионального риска вакцинировано в 2014г. 36 человек, ревакцинировано- 150 человек. За 2013 год вакцинировано против бруцеллеза – 157 чел.

Основными причинами возникновения и распространения бруцеллезной инфекции среди сельскохозяйственных животных являются:

- несанкционированное приобретение и ввоз больных животных из других регионов без проведения регламентированных противобруцеллезных мероприятий;
- совместный выпас и использование общих мест водопоя животными из благополучных и неблагополучных по бруцеллезу хозяйств;
- несоблюдение владельцами частного скота ветеринарно-санитарного законодательства.

Низкая регистрация заболеваемости людей бруцеллезом обусловлена неудовлетворительным выявлением и диагностикой бруцеллеза, проходящего под другими диагнозами.

Задачи. В целях предупреждения заболеваемости бруцеллезной инфекцией, повышения эффективности проведения противобруцеллезных мероприятий необходимо обеспечить:

- контроль полноты учета профессиональных заболеваний медицинскими организациями;
- внедрение современных лабораторных методов диагностики бруцеллеза;
- осуществление контроля за организацией и проведением профосмотров на бруцеллез контингентов, профессионально связанных с риском заражения бруцеллезом;

- надзор за выполнением требований санитарно-ветеринарного законодательства руководителями животноводческих хозяйств и владельцами частного скота,
- систематически проводить повышение квалификации врачей-инфекционистов, терапевтов, хирургов, педиатров, участковых врачей сельской местности и среднего медперсонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики бруцеллеза.

### **Холера.**

Эпиднадзор за холерой включает систему мер, направленных на своевременное выявление случаев холеры, обнаружение холерных вибрионов в объектах окружающей среды.

В 2014 году откорректирован «Комплексный план противохолерных мероприятий на территории Республики Ингушетия на период 2014- 2019 гг.».

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 567 проб (в 2013г- 603 пробы), по данным лабораторных исследований – положительных нет.

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

В 2014 году зарегистрировано 367 случаев паразитарных заболеваний против 437 в 2013 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения соответственно 81 и 98,6). Заболеваемость паразитами среди детей до 14 лет снизилась на 16%, составив 303 случая в 2014г. против 346 случаев в 2013 году (показатели заболеваемости соответственно 246,1 и 281,1).

В структуре паразитозов в 2014 году на долю аскаридоза приходится – 41,1%, на долю энтеробиоза -34,3%, лямблиоза - 10,3%, токсоплазмоза – 2,4%, токсокароза -6,8%.

За 2014 год всего обследовано на гельминтозы и протозоозы 29351 человек (в 2013г. -26367 человек), из них с профилактической целью – 19069 человек (в 2013г- 15065), больных с подозрением на заболевание – 1820 человек (в 2013г.-1704 человек).

В 2014 году в бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» проведено 397 санитарно-паразитологических исследований проб воды открытых водоемов, из них не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам- 12 проб (3,0%), в 2013 году проведено 260 проб – не соответствовало- 9 (3,5%). Исследований проб почвы в 2014 году проведено- 1207, из них не соответствовало санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности- 73 (6%); в 2013 году проведено 1105 проб, из них 71 (6,4%) -не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам. Наиболее часто в почве выделяются яйца аскарид, остриц, яйца власоглавов, лямблии.

В этиологической структуре среди всех паразитозов существенный вклад вносит аскаридоз, в 2014 году зарегистрировано 151 случай, детей до 14 лет- 114, показатель на 100 тыс.населения 33,3 и 92,3 (в 2013г.– 150 случаев, детей до 14 лет – 108 показатель на

100тыс.- 33,9 и 87,8 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 2014 году зарегистрировано 38 случаев заболевания лямблиозом, против 53 случаев в 2013 году (показатель на 100 тыс. нас. 8,38 против 11,9), заболеваемость снизилась в 1,4 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 2014 г. проведены дезинсекционные мероприятия инсектицидами остаточного действия в 42 подвальных помещениях жилых многоквартирных домов, направленных на уничтожение комаров.

В клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций 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 планово-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 клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций;
- 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. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия.**

**2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Ингушетия.**

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ проведено 2235 проверок, в том числе 580 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, законов и иных нормативных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, 515 проверок за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, 1140 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Доля плановых проверок от 1140 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 39,2%, внеплановых – 60,8% , в сравнении с предыдущими 2012, 2013 г.г. на рисунке 56.



**Рис. 56. Доля проведенных плановых и внеплановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2013 году в сравнении с 2011, 2012гг.**

Основанием для проведения внеплановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках реализации Федерального закона от 26.12.2008 №294 являлись:

- контроль исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений –74,5% от общего числа внеплановых проверок;

-на основании приказа (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора, изданного в соответствии с требованием прокурора – 3,6%;

-на основании информации о возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – 0,4%;

- на основании информации о причинении вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера - 0,2% .

При проведении плановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 98,9% случаях выявлялись нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Доля внеплановых проверок, проведенных за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, при которых были выявлены нарушения, составила – 24,1%, в сравнении с предыдущими годами на рисунке 57.



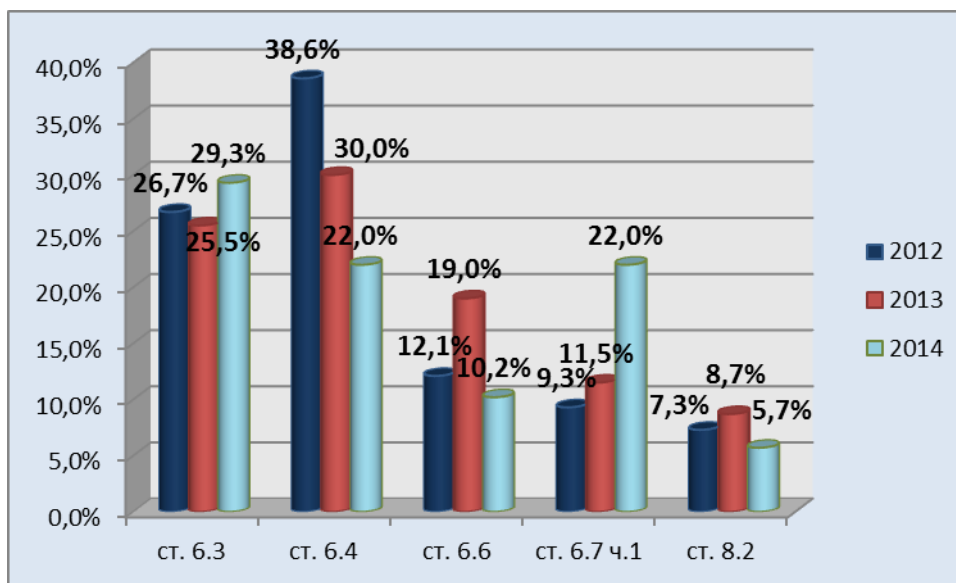
**Рис.57. Доля проведенных плановых и внеплановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по результатам проведения которых были выявлены правонарушения.**

В 2014 году было выявлено 1607 нарушений санитарно - эпидемиологических требований (в сравнении с 2012, 2013 гг. на рис.58.), составлено 1114 (2012 год-1043; 2013 год-901) протоколов об административном правонарушении, вынесено 968 (2012 год-903; 2013 год-890) постановлений о назначении административного наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила – 8,0% (в 2012г. – 7,7%, 2013г. - 4% ), в виде штрафа – 92,0%(в 2012г.- 93,3%, 2013г. - 96%).



**Рис. 58. Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, ед.**

Анализ вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ свидетельствует, что при квалификации нарушений наиболее часто применялись следующие составы: 6.3 – 29,3%; 6.4 – 22%; 6.7 ч.1 – 22%; 8.2 – 5,7%, в сравнении с 2012, 2013г.г. на рис.59.

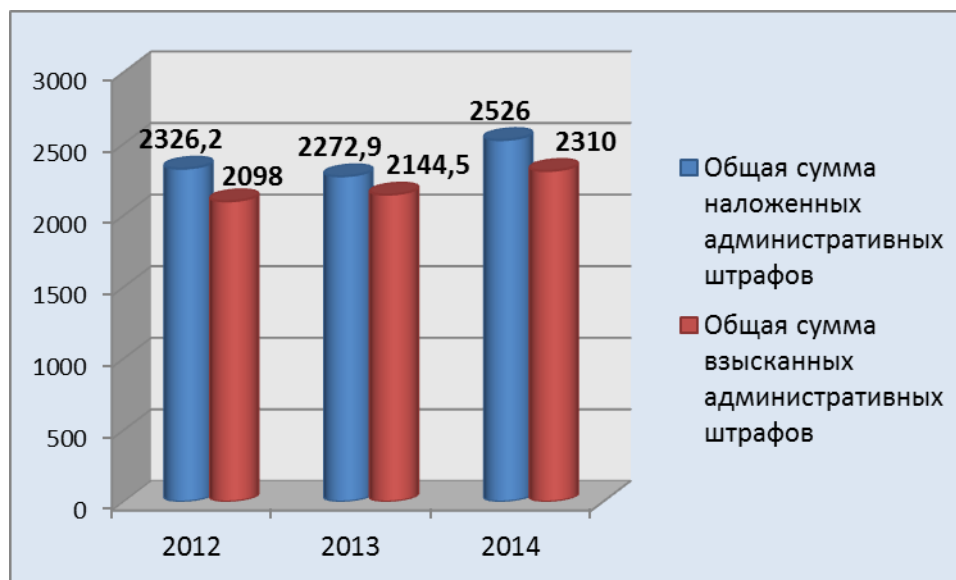


**Рис. 59. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП.**

Общая сумма наложенных административных штрафов при проведении проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического



благополучия населения составила – 2526,0 тыс. рублей, взысканных – 2310,0 тыс. рублей, в сравнении с 2012, 2013г.г. на рис.60.



**Рис.60. Общая сумма наложенных и взысканных административных штрафов, руб.**

В 2014 году при проведении проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения вынесено 100 (2012 год -114, 2013г.- 128) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В суды направлено на рассмотрение 319 дел о привлечении к административной ответственности, доля принятых судами решений о назначении административного наказания составила – 91,2%. При этом по всем 78 делам принято решение об административном приостановлении деятельности, по 212 делам принято решение об административном штрафе, по 1 – административного штрафа и конфискации, в сравнении с предыдущими годами см. табл.83.

Таблица №83

**Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды и по которым принято решение.**

№ п/п		2012	2013	2014
1	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	327	108	319
2	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	100%	100%	91,2

3	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности	85	108	78
4	административного штрафа	242	0	212
5	административного штрафа и конфискации	0	0	1

Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 86 человек.

### 2.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения

В целом за последние 3 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>.

На территории Назрановского района введен в эксплуатацию водозабор «Кантышево-Долаково» построенный 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 сдана в марте 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.

Водозабор «Кантышево-Долаково» обеспечивает хозяйственно-питьевым водоснабжением сельские населенные пункты Малгобекского района и частично с.п. Кантышево. Общий дебит воды на данной скважине составляет 23-30 тыс. м<sup>3</sup>/сутки.

В рамках той-же программы начато строительство крупного водозабора на реке «Асса» в Сунженском районе.

В 2014г в с.п. Сурхахи Назрановского района начато строительство артскважины для обеспечения жителей питьевым и хозяйственно-бытовым водоснабжением.

Улучшилось состояние разводящих водопроводных сетей в г.Малгобек, за последний год заменены 22 км. и 100 м. ветхих водопроводных труб.

В 2014г в с.п. Гейрбек- юрт Малгобекского района произведена замена ветхого сельского водопровода.

В г. Карабулак районе новостроек для обеспечения водоснабжением многоэтажных жилых домов проведена прокладка нового водовода и водопроводных сетей с организацией санитарно-защитной полосы.

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 Межрегиональный центр радиационной безопасности г. Ставрополь.

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 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» № 15 от 05.04.14г.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по РИ 2014г. была продолжена комплексная работа с Правительством Республики Ингушетия и объектами пищевой промышленности, продовольственной торговли и общественного питания по профилактике «Йододефицитных состояний».

На протяжении 2014 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.

Вопросы по улучшению здоровья населения, заболевания обусловленные дефицитом йода и других микронутриентов обсуждались на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по РИ.

### **Меры административного принуждения за нарушение санитарного законодательства в сфере торговли, общественного питания и пищевой промышленности.**

#### При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями торговли:

Вынесено 122 постановления об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -2, в том числе 20 предупреждений, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 10, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –35, предупреждений – 20;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 57, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 209000 руб;

- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 170000 руб., что составляет 81,3%.
- число дел, переданных в суд – 118;
- число дел, число дел по которым судами принято решение о назначении административного наказания -113.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями общественного питания:

Вынесено 43 постановления об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -3, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 3, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –20, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 20, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 95000 руб;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 70000 руб., что составляет 73,4%;
- число дел, переданных в суд – 26;
- число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания – 24.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями пищевой промышленности:

Вынесено 8 постановлений об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -1, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 0, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на должностных лиц –5, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 3, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 13000 руб.
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 10000 руб., что составляет 76,9%;
- число дел, переданных в суд – 1;
- число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания – 1.

**2.1.3 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 и 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 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»)

За последние годы в рамках модернизации образования Республики Ингушетия значительно улучшилась учебно-материальная база образования: приобретено учебно-лабораторное, спортивное, медицинское оборудование, оборудование для столовых, пополнен библиотечный фонд школ, кроме того, при каждой школе открыты предшкольные группы. Выделены финансовые средства на проведение курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки руководителей общеобразовательных учреждений и учителей.

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.

В соответствии с планом первоочередных действий по реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» в штатном режиме введен федеральный государственный образовательный стандарт общего образования (ФГОС) в 1 - 3 классах школ республики, в 27 экспериментальных 4 классах, в 1 экспериментальном 5 классе, в 44 экспериментальных 6 классах и 3 экспериментальных 10 классах. Всего новыми стандартами охвачено 20 252 ученика.

В рамках модернизации образования Республики Ингушетия рабочее место каждого учителя и ученика 1-х классов оборудовано специализированными программно-

аппаратными комплексами (АРМ). Такое же программное оборудование поставлено для 44 пятых экспериментальных классов основной школы, где введен ФГОС основного общего образования.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 297, проведена работа по созданию безбарьерной среды на базе восьми общеобразовательных организаций Республики Ингушетия.

К категории детей, нуждающихся в особой заботе государства, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов.

Особого внимания требует ситуация, связанная с обеспечением успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках реализации мероприятий по указанной государственной программе в вышеназванных организациях созданы условия для беспрепятственного доступа маломобильных граждан: установлены пандусы, унитазы, умывальники с подводкой горячей и холодной воды, металлические ограждения и т.д. Приобретено специализированное оборудование для создания доступной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2014 году продолжалась работа по созданию в образовательных организациях Республики Ингушетия, реализующих образовательные программы общего образования, условий, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития. К концу 2014 году число школ, в которых будут созданы условия по реализации мероприятий по созданию доступной среды, составило 12 (или 10,3 % от общего количества школ республики).

#### **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.

**Для решения проблемы создания условий для организации горячего питания в ДООУ РИ в 2014г. 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.Изыскиваются финансовые средства из республиканского и муниципального бюджетов на оплату горячего питания учащихся льготной категории.

3.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.

**Мероприятия по улучшения ситуации в ДДУ РИ.**

Государственная программа Республики Ингушетия «Развитие образования» (далее - программа) разработана в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 295, Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, Стратегией инновационного развития Республики Ингушетия до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 30 июня 2012 г. № 433-р, государственной программой Российской Федерации «Развитие Северо-Кавказского федерального округа» на период до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 309, Стратегией социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2010 г. № 1485-р, постановлением Правительства Республики Ингушетия от 14 ноября 2013г. № 259 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Ингушетия».

В Республике Ингушетия разработан и утвержден Министерством образования и науки РФ «План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013-2018 гг.).

В 2014 году всего функционировало дошкольных образовательных организаций детей (далее - ДОО) на территории Республики Ингушетия 46. Количество детей в возрасте от 0 до 7 лет – 74 202 человека, количество детей в возрасте от 1 до 7 лет – 64 938 человек; численность детей в возрасте от 3 до 7 лет, проживающих в Республике Ингушетия, - 45 521 человек; численность детей от 3 до 7 лет, состоящих на учете для получения дошкольного образования, составляет 33 440 человек; численность детей, охваченных дошкольным образованием – 6920 человек на 5 702 места в ДОО.

В рамках выполнения мероприятий «дорожной карты» по сокращению очередности в дошкольные образовательные организации в республике было запланировано строительство 23 ДОО на 5060 мест. В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599 «О мероприятиях по реализации государственной



социальной политики» с целью обеспечения до 2016 года 100 % доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет в Республике Ингушетия в 2014 году проведен ряд мероприятий:

- в 2014 году в дошкольном образовании в рамках «дорожной карты» создано 3000 мест;

- в рамках модернизации системы дошкольного образования на основании заключенного Соглашения между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Ингушетия предоставлена субсидия из федерального бюджета бюджету Республики Ингушетия на реализацию мероприятий по модернизации образования. По данному Соглашению республике выделено из федерального бюджета 373, 25 млн. руб. при софинансировании из республиканского бюджета в размере 93,3 млн. руб. На данные финансовые средства осуществлено строительство 3 ДОО на 680 мест;

- также 100 мест введено за счет реконструкции ДОО в с.п. Кантышево в рамках РЦП «Развитие сети дошкольных образовательных организаций Республики Ингушетия на 2012-2015 гг.»;

- согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2014г. № 131–р на реализацию мероприятий по модернизации региональных систем дошкольного образования из федерального бюджета бюджету Республики Ингушетия выделено 182,0 млн. руб. при софинансировании из республиканского бюджета в размере 45,7 млн. руб. Данные средства направлены на строительство 2 ДОО на 220 мест в г. Карабулаке, м/о Альтиево;

- на базе 8 общеобразовательных организаций республики были открыты дошкольные группы на 808 мест;

- в действующих дошкольных учреждениях республики увеличены места в группах на 980 мест;

- на базе негосударственных дошкольных учреждений введено 320 мест;

- в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2014 г. № 583-р в 2014 г. также предоставлена субсидия из федерального бюджета бюджету Республики Ингушетия в размере 109,9 млн руб. при софинансировании из республиканского бюджета 27,484 млн. руб., которые будут направлены на строительство и реконструкцию дошкольных образовательных организаций.

Реализация указанных выше мер, а также участие и победа в 2012 -2013 годах в федеральном конкурсе на материальную поддержку, оказываемую в рамках проекта модернизации муниципальных систем дошкольного образования федеральной целевой программы развития образования на 2011 - 2015 годы, способствовали укреплению материально-технической базы дополнительно созданных мест ДОО.

Согласно «Плану мероприятий («дорожная карта»): «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013 – 2018 гг.)» предусмотрено строительство 256 ДДУ при прогнозной численности детей до 2018г. в возрасте от 1,5 до 6,5 лет – 55820 детей. (186 ДДУ – на 220 мест, 26 ДДУ – на 150 мест, 17 ДДУ – на 120 мест, 15 ДДУ – на 80 мест, 11 ДДУ – на 40 мест). Для строительства 256 ДДУ необходимо финансовых средств в размере 39819,2 млн.рублей.

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

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 2014 году достигнуты планируемые значения индикативных показателей по ведению социально-гигиенического мониторинга:

- По результатам СГМ подготовлено 100% включенных в административный регламент по информированию органов исполнительной власти аналитических материалов (2013 год- 100%).

- Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 100 % при плановом значении 100%(2013г.-100%).

- Удельный вес мониторируемых показателей составляет 86% от числа регламентированных к наблюдению (2013г.- 86%).

Главным государственным санитарным врачом по Республике Ингушетия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания в 2014 году вынесено Постановление «О мерах по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Ингушетия» за №7 от 10.11.2014г.

Количество вынесенных на заслушивание в Правительство РИ за 2014г. вопросов по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения:

- О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период 2014г.»;

- О проведении ряда мероприятий по улучшению санитарного состояния и благоустройству водных объектов, используемых в летний период для купания и отдыха населения»;

- «О состоянии хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Ингушетия и путях его улучшения».

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 2014г.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 2014 году пренатальным скринингом охвачено 70 % женщин.

2.Организован мониторинг врожденной и наследственной патологии.

3.Проводятся организационные мероприятия по расширению функций медико-генетической консультации, в 2014 года внедрен в рамках пренатальной диагностики биохимический скрининг.

4.Созданы оптимальные условия для выхаживания новорожденных детей - оснащение современным лечебно-диагностическим медицинским оборудованием, мягким и твердым инвентарем.

5.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.

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:

- проведение поэтапных мероприятий: укрепление материально-технической базы детского хирургического отделения ИРКБ (2014-2015г.г.), подготовка специалистов по неонатальной хирургии на центральных базах (2014-2015 гг.);

- обеспечение условий для послеоперационного выхаживания детей, в том числе введение поста интенсивной терапии.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2013-2014гг. 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.) в 2014г. освоено средств 9190,6 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;

- приобретение мед. препаратов;

- 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 7639,6 тыс.руб. и проведен ряд мероприятий:

- повышение квалификации мед.работников в области эндокринологии;
- приобретение мед.препаратов (инсулин и сахароснижающие средства), тест - наборов реагентов для диагностики глик.гемоглобина, реактивов для определения глик.гемоглобина, расходного материала к инсулиновым помпам, средств для введения инсулина;-повышение информированности населения о факторах риска и мерах профилактики;
- закуплено медицинское оборудование, оборудование для оснащения "школы больных сахарным диабетом";
- приобретение лабораторного оборудования, медикаментов.
- приобретение методических пособий.

- РЦП «О мерах по развитию донорства крови и ее компонентов в РИ на 2013-2015г.г.».

В рамках региональной программы «О мерах по развитию донорства крови и ее компонентов в РИ на 2013-2015г.г.» (2013-2015г.), освоено средств 15800,2 тыс. руб. и проведен ряд мероприятий:

- повышение квалификации медицинских работников;
- приобретение медицинского оборудования;
- приобретение тест-системы для обследования донорской крови, расходного материала для определения группы крови, расходного материала для заготовки и апробации крови, расходного материала для аппаратного плазмафереза, расходного материала для глицеролизаии и деглицеролизаии компонентов крови, расходного материала для гелевой лаборатории, лаборатории ПЦР и ИФА; расходного материала для вирусинактивации, лейкоцитарных фильтров, мешков для инактивации плазмы, мешков для длительного хранения компонентов крови;
- проведение рекламных компаний по привлечению к участию в донорстве;
- изготовление буклетов и памяток;

- 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 2014 года в школах, созданных на базе указанных центров республики прошли обучение более 23 тыс. взрослых и 4000 тыс. детей, результатом работы в указанном направлении является снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения – с 39,1 % в 2011 году до 34% в 2014 году, а среди детей и подростков – с 27,0 % в 2011 году до 27,0 % в 2014 году.

Показатель средней продолжительности жизни и составил в 2013 году 78,8 лет

(2012г.-78,8 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.

### **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.**

#### **• Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2014г. по ВИЧ-инфекции, вирусным гепатитам, туберкулезу.**

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 2014 году реализовалась республиканская целевая программа «Развитие здравоохранения 2014г.» Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в

том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», в части реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления больных туберкулезом и лечения. В рамках программы освоено 12млн. 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.

**• Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2014г. по гриппу.**

Откорректирован комплексный план основных мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) на территории Республики Ингушетия на 2012-2015гг.

В 2014 было принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия №6 от 06.10.2014г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 гг. в Республике Ингушетия», вопрос о подготовке к эпидсезону гриппа заслушан на заседании республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии. Организованы и проведены семинары для медицинских работников медицинских организаций 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 2014г. проводятся контрольно-надзорные мероприятия в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях, медицинских организациях на предмет готовности данных учреждений к эпидсезону 2014-2015гг.

Проводилась санитарно-просветительная работа с населением через средства массовой информации, всего проведено: 8 выступлений совместно с представителями МЗ РИ по местному телевидению и 5 выступлений по радио на темы: «Меры профилактики гриппа», «Вакцинация против гриппа необходима», «Профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций», опубликовано 8 статей в местные газеты, всего издано 5500 листовок на тему профилактики гриппа и ОРВИ.

Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Министерством здравоохранения РИ с целью улучшения подготовки кадров медицинских работников и работников детских организованных коллективов 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.

- **Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2014г. по паразитарным заболеваниям.**

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 противомаларийных 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 заболеваниям».

Управлением Роспотребнадзора совместно с Министерством здравоохранения РИ проведены семинары с медицинскими работниками медицинских организаций с тестированием знаний по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии. Количество протестированных медицинских работников – 281 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, 4 выступлений 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 5000 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.

• **Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2014г. по природно-очаговым заболеваниям.**

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 2014 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.

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 2014 году откорректирован «Комплексный план по обеспечению санитарной охраны территории и предупреждению природно-очаговых и особо опасных инфекций в Республике Ингушетия на 2014-2019г.г.».

В целях координации мероприятий различных служб и ведомств по предупреждению возникновения новых случаев КГЛ издано Постановление Главного государственного санитарного врача по РИ №3 от 25.03.2014 г. «Об усилении надзора за КГЛ и мерах по ее профилактике».

С участием специалистов Дагестанской противочумной станции проведено 2 семинара со специалистами медицинских организаций, ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» по вопросам клинической, лабораторной диагностики, лечения и



профилактики КГЛ, соблюдения противоэпидемического режима при ведении больных КГЛ.

С целью обеспечения систематического анализа и оценки эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ в 2014 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 медицинские организации 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 противоэпидемических мероприятий на территориях населенных пунктов и мониторинг готовности медицинских организаций 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.

**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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия.**

**3.1.1. Анализ и оценка эффективности государственного контроля (надзора)**

По итогам работы Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия за 2014 год результативность и эффективность осуществления государственного контроля (надзора) характеризуется следующими показателями:

Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за 2014 год составило 99%, против 96,9% в 2013 году.

Доля заявлений, направленных в органы прокуратуры о согласовании проведения внеплановых выездных проверок, в согласовании которых было отказано в связи с нарушением порядка и отсутствием оснований для проведения таких проверок, в 2014 году увеличилась и составила 16,7% (в 2013 году – 8,3%).

По 2 проверкам получены решения об отказе в согласовании по причине, с точки зрения работников прокуратуры, отсутствия достаточных оснований для проведения внеплановой выездной проверки, предусмотренных подпунктами «а» и «б» п. 2 ч. 2 ст. 10 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008г.

В 2014 году плановые и внеплановые проверки проведены в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ. Не было фактов отмены результатов проверок по причине нарушений требований указанного закона, все проверки были признаны законными и обоснованными.

Не выявлены проверки, проведенные с нарушением требований законодательства о порядке их проведения, по результатам выявления которых к должностным лицам Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия применены меры дисциплинарного, административного наказания.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки, в 2014 году составила 26,7%, что меньше на 8,2% по сравнению с 2013 годом. Это связано с уменьшением на 7,6% плановых проверок.

Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного юридического лица, индивидуального предпринимателя – 2,5. Данный показатель увеличился. За 2013 год среднее количество проверок, проведенных в отношении одного юридического лица, индивидуального предпринимателя составлял 2,1.

Доля проведенных внеплановых проверок в 2014 году увеличилась и составила 66,8% (в 2013 году – 61,9%).

Доля правонарушений, выявленных по итогам проведения внеплановых проверок, в 2014 году увеличилась и составила 44,8% (в 2013 году – 38,4%).

Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений, с которыми связано возникновение угрозы причинения вреда, жизни и здоровью граждан, вреда окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, с целью предотвращения угрозы причинения такого вреда, в 2014 году составила 0,4% (в 2013 году – 0,5%).

Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений обязательных требований, с которыми связано причинение вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновение чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, с целью прекращения дальнейшего причинения вреда и ликвидации последствий таких нарушений, в 2014 году составила 0,2% (в 2013 году – 0,3%). Количество таких проверок остается стабильно низким в связи с отсутствием оснований для проведения таких проверок (в 2014 году проведено 3 проверки, в 2013 году – 4).

Доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения осталась на уровне прошлого года и составила 88,8% (в 2013 году – 88,3%).

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях, в 2014 году, как и в 2013 году, составляет 100%.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозу чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в 2014 году составила 0,7%, как и в 2013 году.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, явившиеся причиной причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в 2014 году составила 0,3% , в 2013 году – 0,4%.

Доля внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний от общего количества внеплановых проверок, в 2014 году составила 61,1% (в 2013 году – 63,6%).

Доля внеплановых проверок, связанных с неисполнением предписаний, от общего количества внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний, в 2013 году снизилась и составила 15,0% (в 2013 году – 18,5%). Это свидетельствует о надлежащем исполнении юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями обязательных требований и эффективности проводимых проверок.

В связи с этим снизилась доля выявленных при проведении внеплановых проверок правонарушений, связанных с неисполнением предписаний (от общего числа выявленных правонарушений): в 2014 году 9,5%, в 2013 году – 14,9%.

Доля проверок, по итогам которых не выявлены правонарушения, без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены, в 2014 году составила 11,2%, в 2013 году – 11,7%.

Удельный вес проверок, при которых выданы предписания от общего количества плановых и внеплановых проверок с выявленными правонарушениями (без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, внеплановых проверок, проведенных по иным основаниям) в 2014 году составил 100% (в 2013 году – 84,7%).

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений наложены административные взыскания, в 2014 году, как и в 2013 году составила 100 %.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел – 0%. Проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел в 2014 году и в 2013 году не было.

Удельный вес принятых судом решений о приостановлении деятельности в 2014 году составил 100%, (в 2013 году – 97,3%).

Сумма наложенных штрафов в расчете на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору) увеличилась с 68,8 тыс. рублей в 2013 году до 98,6 тыс. рублей в 2014 году, за счет увеличения наложенных штрафов на юридических лиц с 86 в 2013 году до 107 в 2014 году.

### **3.1.2.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 2014г.» 03.06.2014г.

- «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за открытыми водоемами, используемыми для рекреационных целей» от 20.04.2014г.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014 году вынесено на рассмотрение санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве и при муниципальных органах власти 15 вопросов по улучшению санитарно-гигиенических условий в сферах ЖКХ в том числе;

- 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:

- 6 вопросов о состоянии водоотведения населённых мест и эффективности работы очистных сооружений;

–3 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 2014 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 2010-2016 гг.»

ведутся мероприятия по улучшению водоотведения:

- ведётся строительство очистных сооружений на территории МУП «Водоканал» г. Магас;

- строительство очистных сооружений в г. Малгобек.

- 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, в органы местного самоуправления направлено 15 уведомлений о несоответствии средних уровней проб воды за календарный год нормативам качества питьевой воды. Организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, разработаны планы мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями.

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2012-2014гг выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 9% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 3,5%.

В ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг» в 2014г. были внесены мероприятия по предложениям Управления Роспотребнадзора по РИ по строительству станции водоподготовки, благоустройству территории, разработке зон санитарной охраны на водозаборе «Кантышево - Долаково», строительству водозабора на реке «Асса», который позволит улучшить качество и безопасность воды, подаваемой населению Сунженского и Назрановского районов республики.

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.

### **3.1.3. Радиационно-гигиеническая обстановка.**

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.

На территории республики находятся 13 объектов, использующих ИИИ, 11 объектов являются лечебно-профилактическими учреждениями и 2 досмотровые установки. В сравнении с предыдущими годами отмечается улучшение ситуации, связанной с обеспечением радиационной безопасности, как персонала, так и населения, при проведении медицинских рентгенологических процедур.

В республике Ингушетия нет радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенным к особо радиационно- и ядерно- опасным. Все радиационные объекты республики относятся к 4 категории.

### **3.1.4. 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 2014год 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 2013-2014гг. 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.

В рамках региональной программы «Артериальная гипертония» (2013-2018г.), освоено средств 621,9 тыс.руб. и проведен ряд мероприятий:

1.1.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);

1.2.Повышение квалификации мед.работников в области кардиологии;

1.3.Внедрение современных технологий для групп высокого риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений;

1.4.Проведений мероприятий по мониторингу эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения.

### **3.1.5. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.**

В ходе практической реализации поручений Президента Российской Федерации, содержащихся в Указах от 7 мая 2012 года №№596-606, Управлением Роспотребнадзора по РИ достигнуты следующие значения показателей реализации ключевых событий:

Профилактика, выявление и предупреждение распространения и ликвидация инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики:

-поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией и краснухи (единичные случаи). Случаев заболеваемости дифтерией и краснухой на территории РИ не зарегистрировано, что соответствует планируемому показателю;

-ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори; получение сертификата региона, свободного от кори – 9,5 на 100 тыс.нас., при планируемом значении – 0,1 на 100 тыс.нас.;

-предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса региона, свободного от полиомиелита – случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом не зарегистрированы, что соответствует планируемому показателю;

-снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней: 0,2 на 100 тыс.нас. при планируемом значении – 0,2 на 100 тыс.населения;

-достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по республике составил 30,4% при планируемом 31 %, достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска составил 98,4% населения;

- контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) в 2014 году составил более 95%, что соответствует планируемому значению указанного показателя.

Как в целом по РФ, основной проблемой в Республике Ингушетия остается борьба с социально-значимыми заболеваниями, такими как туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты.

В 2014 году сохраняется достаточно высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивается число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

Сохраняется высоким уровень «носительства» HbsAg в 2012г.- 6,9 на 100 тыс.населения (30), в 2013 г.- 7,2 на 100 тыс.населения (32), в 2014г. – 5,9 (27).

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 медицинских организаций 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 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в республике остается по – прежнему крайне низким.

### **3.2. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия.**

В рамках приказа Роспотребнадзора от 12.07.2013г. №463 «Об организации деятельности, связанной с реализацией технических регламентов Таможенного союза» Управлением Роспотребнадзора по РИ по организации работы в данной сфере проведены следующие мероприятия:

- ❖ Управлением Роспотребнадзора по РИ издан Приказ за №23 от 29.07.2013г. «О реализации технических регламентов Таможенного союза на территории Республики Ингушетия. Были утверждены планы мероприятий по реализации ТР ТС в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих деятельность на территории РИ в 2013-2014г.г.;
- ❖ При формировании плана контрольно-надзорных мероприятий на 2014 и на 2015г. были учтены полномочия по надзору за соблюдением технических регламентов;
- ❖ В апреле месяце 2014г. в г.Москва на базе Федерального центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора специалисты Управления приняли участие в семинаре на тему «Вопросы применения и реализации требований технических регламентов Таможенного союза в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей за пищевой продукцией». По вопросам семинара проведены тематические семинары-совещания с последующим принятием зачетов со специалистами Управления Роспотребнадзора по РИ, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» и представителями предприятий, осуществляющих производство и оборот продукции, на которую распространяются требования технических регламентов;

- ❖ В июле-августе 2014г. информация о применении ТР ТС была размещена на веб-сайте Управления Роспотребнадзора по РИ и ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии» в РИ, а также на сайтах регионального значения Magas.ru, Magas.su, Angusht.com;
- ❖ В июле-августе 2014г. проведены выступления о применении технических регламентов в местных СМИ: ГТРК «Ингушетия», НТРК «Ингушетия» и радио «Ангушт». В местных изданиях «Сердало», «Ингушетия» опубликована информация о деятельности Управления Роспотребнадзора по РИ при проведении надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.

В республике всего функционируют 29 предприятий пищевой промышленности, в том числе 13 хлебопекарен, 7 кондитерских цехов, 4 колбасных цеха, 1 мукомольный комбинат, 4 цеха по производству минеральной и бутилированной воды. Из 29 предприятий 28 являются объектами мелкого предпринимательства, с малыми объемами производимых продуктов. На всех объектах действуют программы производственного контроля за безопасностью и качеством производимой продукции.

Должностными лицами управления проведено 299 надзорных мероприятий за соблюдением технических регламентов, из них 239 с привлечением экспертов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия». В данном случае нарушения выявлялись в отношении молока и молочной продукции, рыбы и рыбной продукции.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий были выявлены следующие нарушения:  
 -реализация молочной продукции без маркировки, этикетки, содержащей информацию для потребителей;  
 -несоблюдение условий и сроков хранения пищевой продукции (молочная и рыбная продукция).

По итогам проведенных мероприятий к административной ответственности было привлечено 103 правонарушителя по ч.1 ст.14.43, ч.2 ст.14.43 КоАП РФ.

В 2014 году во исполнение Приказа Федеральной службы Роспотребнадзора за №479 от 11.06.2014г. «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных ресурсов» специалистами Управления проведены проверки 28 предприятий продовольственной торговли. Объектов, осуществляющих производство пищевых продуктов из водных биоресурсов, на территории республики нет.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий было исследовано 99 образцов рыбной продукции отечественного производства: мороженая рыба, рыбное филе на содержание фосфатов и глазури, из них несоответствующих не выявлено. Выявлены нарушения маркировки, условий хранения, сроков хранения и реализации рыбы и рыбной продукции.

В целях реализации Приказа №878 от 19.08.2014г. «О проведении проверок молока и молочной продукции» специалистами Управления проведены проверки 32 предприятий продовольственной торговли. На территории Республики Ингушетия нет предприятий, занимающихся производством и переработкой молока и молочной продукции. Реализуемая молочная продукция в основном завезена из соседних регионов: Кабардино-Балкарии, г.Пятигорска, г.Краснодара, Республики Дагестан.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий были выявлены следующие нарушения:

-реализация продукции пищевой молочной продукции без маркировки, этикетки, содержащей информацию для потребителей;

-отсутствие у работников медицинских книжек с пройденным медицинским осмотром.

По выявленным нарушениям были составлены и направлены в суд административные материалы по ч.1 ст.14.43 КоАП РФ.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» на объектах торговли отобраны пробы молока и молочных продуктов на санитарно – химические и бактериологические анализы, несоответствующих проб не выявлено.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

### **Состояние здоровья населения Республики Ингушетия.**

В Республике Ингушетия имеются определенные положительные тенденции, которые, однако, они не позволяют говорить о том, что поставленная цель достигнута.

За период с 2009 по 2013гг. возросла рождаемость с 18,3 до 21,2 на 1000 человек населения, показатель смертности на относительно стабильном уровне с 3,7 по 3,5 на 1000 человек населения.

В Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения с +14,6 в 2009г. до +17,7 в 2013 году.

Продолжилось увеличение уровня младенческой смертности. Показатель младенческой смертности увеличился с 13,1 в 2011г. до 13,8 в 2013г. 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. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Республики Ингушетия в 2013г. составила 78,8 лет (РФ-70,76 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 19,5 (2013г.) до 57,4% (2006г.).

Радикальных изменений, как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения в 2013 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 2011-2013гг. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения – 20,8%. В 2011-2013гг. отмечен рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы.

В 2011-2013гг. наиболее часто регистрируемой патологией у детского населения по-прежнему остаются болезни органов дыхания – 44,6%. В 2011-2013гг. отмечен рост показателей первичной заболеваемости детского населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни органов пищеварения, болезни крови и кроветворных органов, болезни кожи и подкожной клетчатки.

Анализ первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, по основным возрастным группам в сравнении с 2011-2012гг. свидетельствует о снижении данной патологии среди детского, подросткового и взрослого населения.

Вызывают настороженность данные профилактических медосмотров 2013г., которые выявили у детей и подростков нарушения осанки (17,6%), нарушения зрения (15,3%), сколиоз (3,1%) и эта проблема с каждым годом приобретает все большую актуальность. В 2011-2013гг. 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:**

-Провести анализ работы службы родовспоможения и детства с целью снижения младенческой смертности.

-Интенсифицировать работу по снижению смертности населения от всех причин.

-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.

-Обеспечить эффективную и в большем объеме диспансеризацию населения по различным нозологиям. Обеспечить 100% диспансеризацию граждан трудоспособного возраста.

-Улучшить материально-техническую базу медицинских организаций РИ, оснастить современным медицинским оборудованием.

-Продолжить работу по укомплектованию квалифицированными врачебными кадрами всех звеньев оказания медицинской помощи в республике;

-В целях снижения «школьных» болезней обеспечить оптимальные условия 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 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 очере́дности 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:**

-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;

-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 объеме.

-Разработка проектов зон санитарной охраны на всех действующих источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения и строгое соблюдение этих зон.

#### **Мероприятия в области охраны почвы:**

-Ужесточение контроля за соблюдением требований законодательства в области обеспечения охраны почвы;

-Строительство мусороперерабатывающих заводов, полигонов и благоустройство уже действующих;

-Внедрение системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов и управления потоками отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов;

- 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 медицинских организаций по выполнению требований санитарно-эпидемиологических правил при обращении с медицинскими отходами (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию).

### **Мероприятия в области обеспечения качества и 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;

-Повысить качество проводимых проверок по техническим регламентам, увеличить число проводимых проверок с лабораторными методами исследований;

-Расширить область аккредитации ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в РИ» и номенклатуру лабораторных исследований продукции по санитарно-химическим показателям;

-Усилить контроль за исполнением программы производственного контроля на предприятиях производящих и реализующих пищевые продукты на всех этапах производства;

-Вести мониторинг за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;

-Внедрить современные методы лабораторных и инструментальных исследований, испытаний по контролю безопасности пищевых продуктов;

-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.

### **Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.**

#### *В области профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.*

-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.

-Обеспечение реализации национальной программы ликвидации полиомиелита, программы ликвидации кори.

-Обеспечение поддержания охвата прививками населения республики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не менее 95%.

-Обеспечение проведения серологического контроля напряженности иммунитета среди населения республики в декретированных возрастах с последующей корректировкой профилактических и противоэпидемических мероприятий.

-Снижение заболеваемости паразитогами в рамках реализации стратегии ВОЗ.

-Стабилизация эпидемиологической обстановки по социально-обусловленным инфекционным заболеваниям, по группе кишечных инфекций.

-Внедрение в практику работы учреждений здравоохранения современных диагностических методик: вирусологических, ПЦР-диагностики, серологических (паразитологических) методов.

-Усиление контроля за выявлением и регистрацией инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

-Совершенствование системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении особо опасных и природно-очаговых инфекций в Республике Ингушетия, разработка и совершенствование согласованной системы взаимодействия разных служб и ведомств по вопросам планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий.

-Участие в обеспечении национальной системы биологической и химической безопасности республики

-Полная реализация мероприятий в рамках федеральных и республиканских программ по реконструкции существующих медицинских организаций.

-Повышение уровня правовых знаний специалистов отдела эпидемиологического надзора, осуществляющих функции по надзору и контролю в установленной сфере деятельности, в области гражданского, административного и санитарного законодательства.