

**Управление Федеральной службы по надзору в  
сфере защиты прав потребителей и благополучия  
человека по Республике Ингушетия**

**Материалы  
государственного  
доклада  
«О состоянии санитарно –  
эпидемиологического  
благополучия населения  
в Республике Ингушетия  
в 2015 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.....	7
1.1.3 Гигиена почвы.....	14
1.1.4 Обеспечение физической безопасности.....	17
1.1.5. Гигиена транспорта.....	20
1.1.6 Гигиена питания.....	22
1.1.7 Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	35
1.1.8 Анализ радиационной обстановки в Республике Ингушетия.....	48
1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Ингушетия.....	58
1.3. Анализ социально-экономических показателей по Республике Ингушетия...	61
Глава 2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	64
2.1. Медико-демографическая ситуация.....	64
2.2. Заболеваемость населения.....	69
Глава 3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.....	85
3.1. Социально - обусловленные болезни.....	86
3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.....	92
3.3 Вирусные гепатиты .....	99
3.4 Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи .....	101
3.5 Острые кишечные инфекции.....	103
3.6 Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней....	105
3.7 Паразитарные заболевания.....	107
<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>109</b>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республики Ингушетия.....	109
2.1.1. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	113
2.1.2. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....	116
2.1.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.....	118
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Ингушетия.....	122

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия.....124

**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.....129**

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Ингушетия.....129

3.1.1. Анализ и оценка эффективности государственного контроля (надзора).....129

3.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....131

3.1.3. Состояние атмосферного воздуха.....134

3.1.4. Радиационно-гигиеническая обстановка.....135

3.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.....135

3.1.6. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.....136

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.....137

3.3. Внедрение риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорную деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия.....139

**Заключение.....142**

## Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия в 2015 году» подготовлен в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23 мая 2012 года № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Ингушетия.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия в 2015 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.

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.

Проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по достижению плановых значений показателей Плана Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 2 мая 2012 года.

Благодаря активной позиции Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия во взаимодействии с представителями органов власти республики, местного самоуправления, других надзорных органов, с руководителями предприятий, организаций и учреждений, в 2015 году удалось сохранить на территории республики санитарно-эпидемиологическое благополучие.

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 ветряная оспа, внебольничная пневмония, корь. В 2015 году не регистрировались случаи заболеваний: брюшным тифом, холерой, вакциноассоциированным полиомиелитом, 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.

Мониторинг обеспечения населения доброкачественной питьевой водой остается приоритетной задачей службы. Доброкачественной питьевой водой в 2015 г. были обеспечены 373652 чел. или 80,5% населения республики. Качество питьевой воды за последние три года стабилизировалось по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

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 2,0% в 2013г. до 1,7% в 2015г.

В 2015 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности здорового питания, государственной политики противодействия потребления табака, снижения масштабов злоупотребления алкоголем.

## **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.**

К числу жизненно важных элементов окружающей природной среды принадлежит атмосферный воздух. Он ничего не стоит, однако нет ничего драгоценнее для человека, ибо воздух - это жизнь. Состояние здоровья населения является одним из главных критериев качества окружающей среды. В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и обеспечения благоприятных условий проживания населения Республики Ингушетия в 2015г. 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, предприятия стройиндустрии, предприятия добычи и переработки нефти. Стационарные источники - предприятия стройиндустрии по производству строительных материалов, цемента являются источниками загрязнения атмосферы различной пылью. Основными технологическими процессами этих производств является 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 2014г. по 2015г. выброс загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и передвижных источников снизился на 0,5% (Таблица №1). По Российской Федерации доля проб с превышением ПДК за 2014 год составляет 1,5%.

Таблица №1

**Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха  
на территории Республики Ингушетия 2013– 2015 гг.**

	2013год			2014 год			2015 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,	52	1	1,9	51	1	1,9	136	2	1,4



**Рис.1. Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха  
на территории Республики Ингушетия 2013– 2015 гг.**

### 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 2015г. проводились рейдовые мероприятия по проверке санитарного состояния территорий водоохранных 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.

21.04.2015г. 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.**

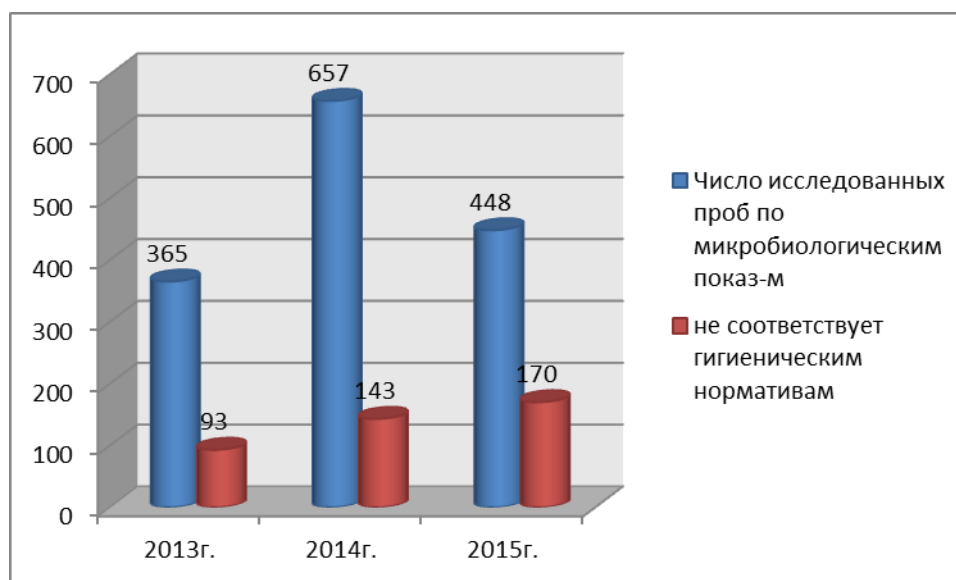
Водные объекты	2013г.	2014г.	2015г.
Число исследованных проб по санитарно-химическим показ-м	38	22	9
из них в сельских поселениях	17	15	9
не соответствует гигиеническим нормативам	33	9	3
из них в сельских поселениях	17	5	3
Число исследованных проб по микробиологическим показ-м	365	657	448
из них в сельских поселениях	365	657	448
не соответствует гигиеническим нормативам	93	143	170
из них в сельских поселениях	93	143	170
Число исследованных проб по паразитологическим показ-м	260	397	416
из них в сельских поселениях	260	397	416
не соответствует гигиеническим нормативам	9	12	15
из них в сельских поселениях	9	12	15





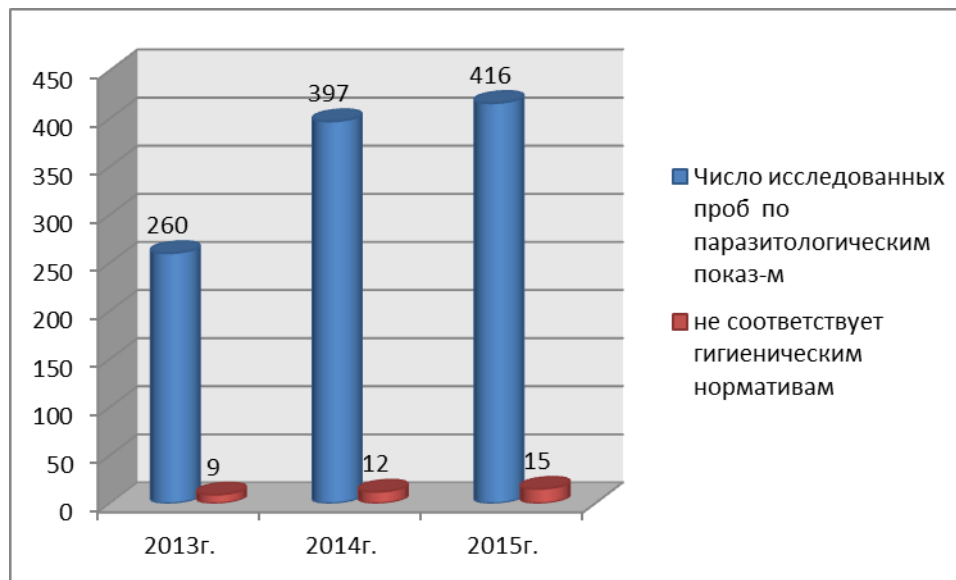
**Рис.2. Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям.**

В 2015 году исследовано на санитарно-химические показатели 9 проб воды водных объектов 2-й категории, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 3 пробы, или 33,3% (2013г-86,8 проб, 2014г-40,9% ) рис.2., по Российской Федерации доля проб воды не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2014г. составляло 22,4%. На микробиологические показатели было исследовано 448 проб воды, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 37,9 % проб (2013г-25,4% проб, 2014г-21,7%), рис.3., удельный вес несоответствующих проб по РФ за 2014 год составил 24,5%.



**Рис.3. Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории по микробиологическим показателям.**

По паразитологическим показателям в 2015 г. было исследовано 416 проб воды, из них не соответствовало 3,6% проб ( 2013г-3,4%, 2014г-3% проб) (Таблица №2, рис.4.).



**Рис.4. Результаты лабораторных исследований воды из поверхностных водоемов 2-й категории по паразитологическим 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 2014-2015г.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 0,2% из нецентрализованных источников.

Таблица № 3

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2013 – 2015 гг.**

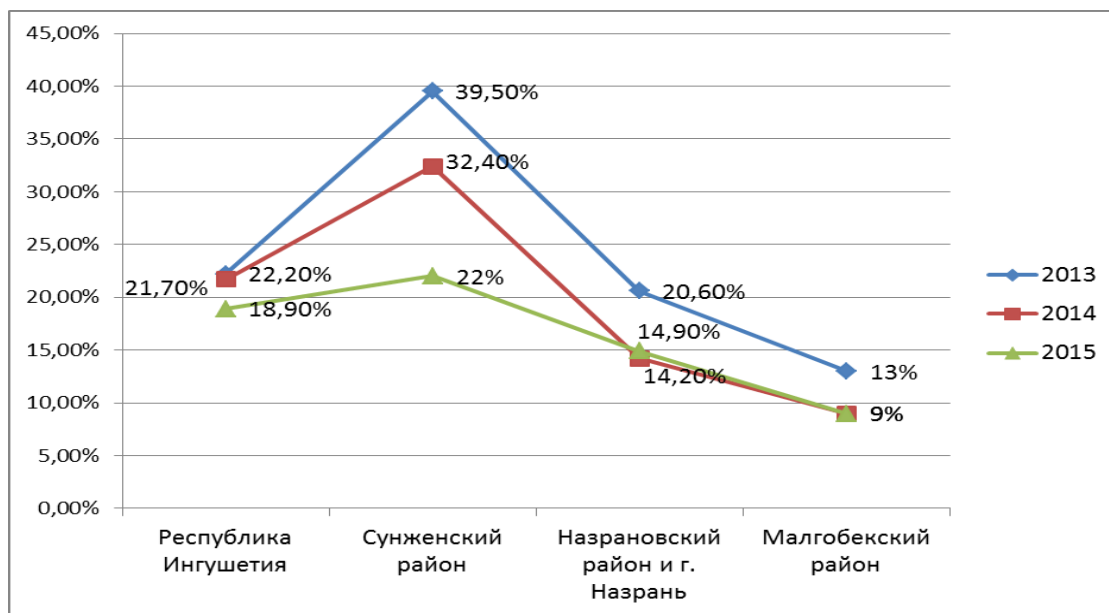
Показатели	Состояние источников централизованного водоснабжения			Состояние нецентрализованной системы водоснабжения		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Всего источников (абс.ч.),	135	135	135	24	24	25
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	15	15	13	9	8	2
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	15	15	6			
Число исследованных проб по сан-хим. показателям (абс. ч.),	2006	2012	1400	17	21	46
из них не соответствует гигиеническим нормативам (абс.ч.)	447	438	265	3	1	3
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	22,2	21,7	18,9	17,6	4	6
Число исследованных проб по микроб. показателям (абс. ч.)	2226	2044	1644	65	137	61
из них не соответствует гигиеническим нормативам (абс. ч.)	498	460	294	18	35	9
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %.	22,3	22,5	17,8	27,6	25,5	14,7

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2013-2015гг. выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 3,3% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 4,5% (Таблица №3) .

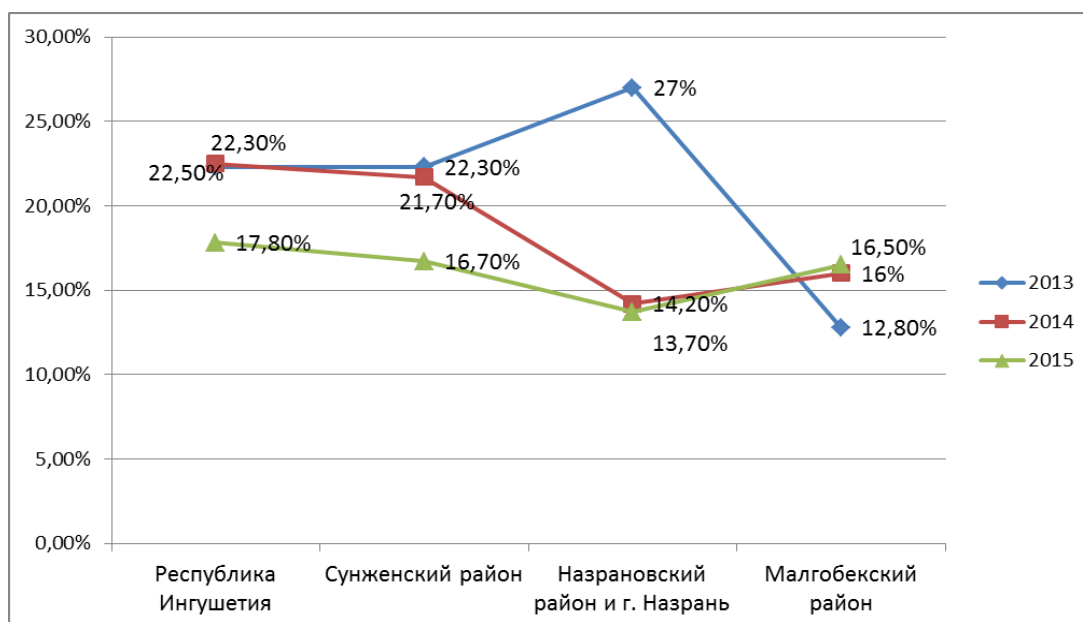
Таблица №4

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

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2013	2014	2015	динамика к 2013	2013	2014	2015	динамика к 2013
Республика Ингушетия	22,2%	21,7 %	18,9%	сниж. на 3,3 %	22,3%	22,5%	17,8%	сниж. на 4,5%
Сунженский район	39,5%	32,4 %	22,0 %	сниж. на 17,5%	22,3%	21,7%	16,7%	сниж. на 5,6 %
Назрановский район и г. Назрань	20,6%	14,2 %	14,9 %	сниж. на 5,7%	27,0%	14,2%	15,7%	сниж. на 11,3%
Малгобекский район	13%	9%	9%	сниж. на 4 %	12,8%	16,0%	16,5%	рост на 3,7 %



**Рис. 5. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.**



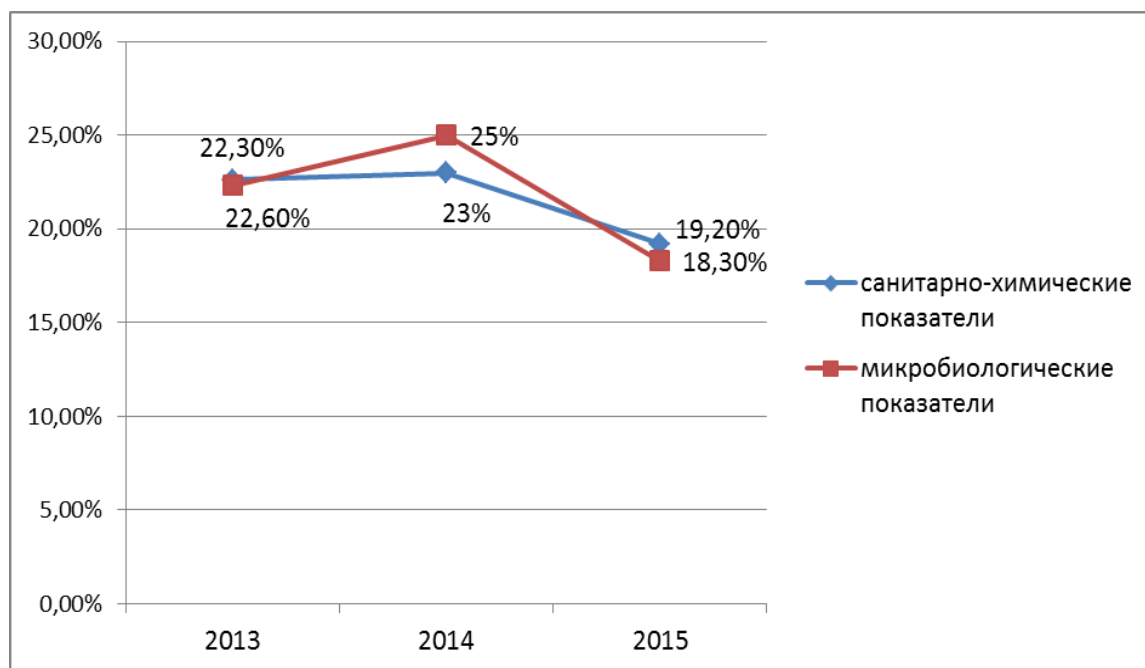
**Рис. 6. Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.**

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

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

Таблица №5

регион	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2013	2014	2015	динамика к 2013	2013	2014	2015	динамика к 2013
Республика Ингушетия	22,6%	23%	19,2 %	сниж.на 3,4%	22,3%	25%	18,3 %	сниж.на 4%



**Рис.7. Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям**

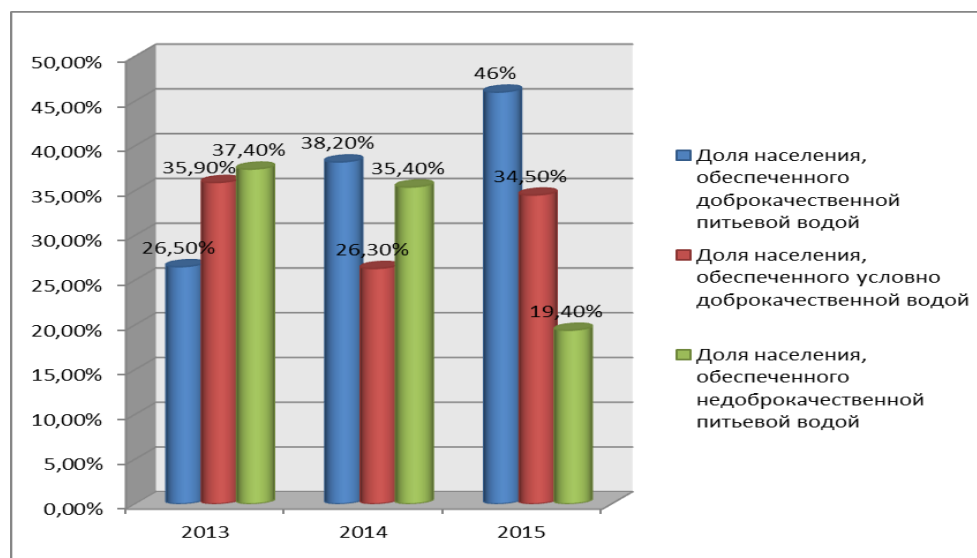
По данным мониторинга 2015г. доля проб воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась на 3,4%, (в 2013г. составляла – 22,6%, 2014г -23% ), по микробиологическим показателям снизилась на 4%, ( в 2013г. составляла – 22,3%, 2014г -25%) (табл.№5.)

В 2015 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (доброкачественная + условно доброкачественная), было обеспечено 373652 человек – 80,5 % населения республики (в 2013г. – 62,4 %, 2014г. -64,5% ), в том числе 147478 человек в городских поселениях, или 78,0% всего городского населения, 226174 чел. в сельских поселениях, или 82,2 % всего сельского населения (Таблица № 6).

Таблица № 6

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

	2013	2014	2015	Динамика к 2013г
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	26,5%	38,2 %	46%	рост на 20,5 %
Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной водой	35,9 %	26,3 %	34,5%	сниж. на 1,4 %
Доля населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	37,4%	35,4 %	19,4%	сниж. на 18 %



**Рис.8. 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.

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 3 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 518,8 тыс. тонн. Один из четырех полигонов в 2015г решением администрации городского округа г.Назрань и Комитета Республики Ингушетия по экологии и природным ресурсам ликвидирован.

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 610 контейнеров для сбора отходов, что составляет 92% от потребности.

В рамках республиканской программы по улучшению санитарной очистки территорий населенных мест в течение 2015г. функционировали санитарные комиссии при администрациях городов. Выносились на заслушивание, на заседание Правительства Республики Ингушетия, Народного Собрания РИ вопросы об обеспечении санитарно-гигиенических норм при сборе, вывозе, хранении и утилизации хозяйственно-бытовых отходов на территориях муниципальных образований.

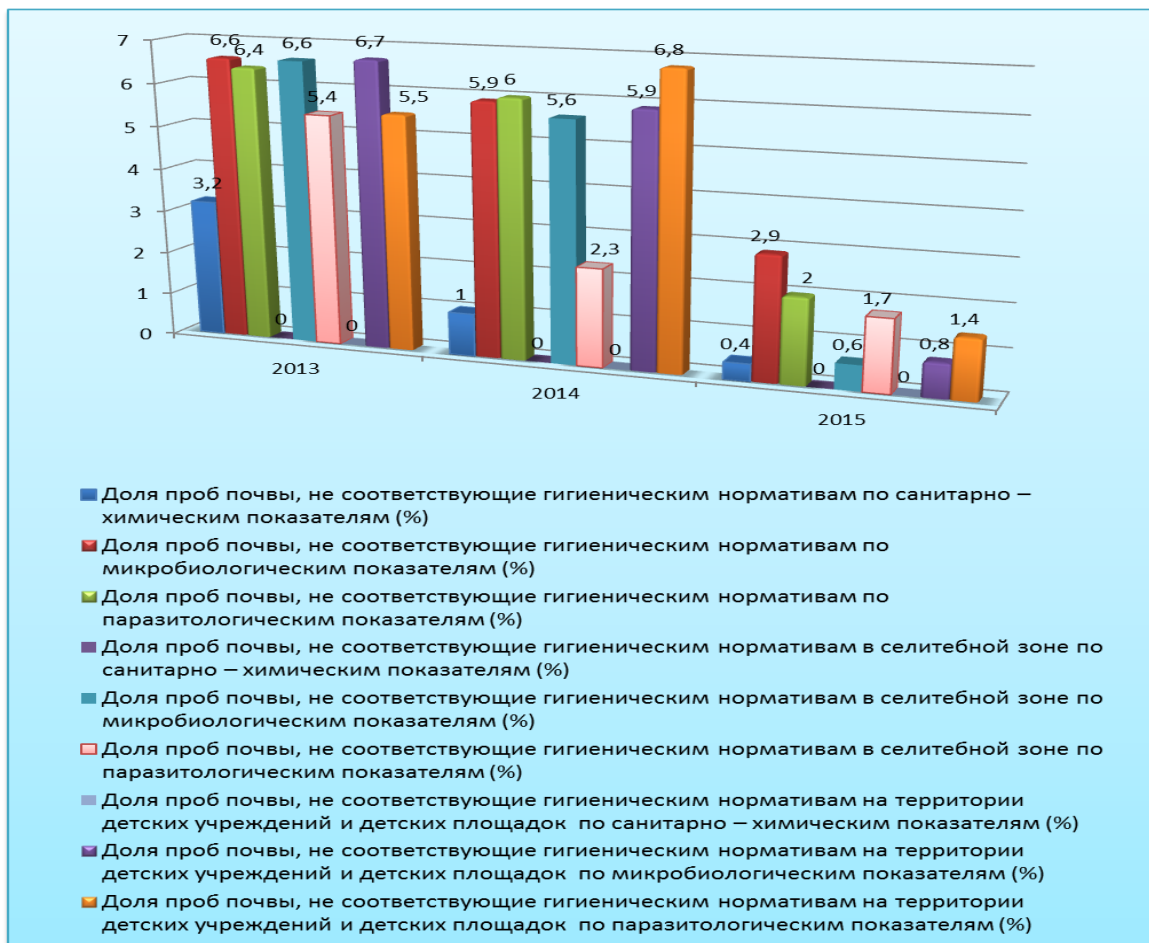
Таблица №7

**Характеристика почвы, мониторинг за 3 года**

года	2013	2014	2015
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям (%)	3,2	1,0	0,4
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	6,6	5,9	2,9
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	6,4	6,0	2
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 (%)	6,6	5,6	0,6
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	5,4	2,3	1,7
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 (%)	6,7	5,9	0,8
Доля проб почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	5,5	6,8	1,4

Доля проб почвы, в селитебной зоне превышающих гигиенический норматив по паразитологическим показателям в 2013г. по РФ составляет 1,5%, по Республике Ингушетия 1,7% в 2015г., таб.7.





**Рис.9. Характеристика почвы, мониторинг за 3 года**

#### **1.1.4. Обеспечение физической безопасности.**

На промышленных предприятиях РИ работало 1190 работников, деятельность которых связана с вредными условиями труда.

По санитарно- техническому состоянию объекты распределены следующим образом: 1 категории – 35 %, 2 категории- 51,1%, 3 категории – 12,9%.

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

Одними из крупных предприятий стройиндустрии республики являются кирпичный завод «Гиперпресс», кирпичный завод ЗАО «Неон», строительная компания ООО «Мальтес», ООО «Металлочерепица», ГУП «Кавдоломит», ООО «Трансасфальт», ООО ФПК «Декор». Предприятия по добычи и переработки нефти ОАО «Ингушнефтегазпром», НГДУ «Малгобекнефть». Общее количество работников на предприятиях –1840 человек, в т.ч. контактируют с вредными условиями труда 1104 человек, что составляет 60%. В 2015г. прошли медицинские осмотры 1510 человек (82% от подлежащих). Выявлено 32 человека с соматическими заболеваниями. На предприятиях организовано горячее питание в рабочих столовых. Функционирует медпункт, в котором оказывается

доврачебная помощь. За 2015г. зарегистрированы 269 случаев заболеваний с ВУТ работников предприятия. В разрезе по нозологическим единицам:

- 161 случаев заболеваний ОРЗ;
- 34 случаев заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- 40 случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- 34 случаев заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таблица № 8

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

года	2013	2014	2015
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	6,0	5,8	4,6
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 (%)	9,2	8,0	7,3
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	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	2013	2014	2015
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	18,6	18,0	17,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	26,6	22,2	21,4
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	37,6	31,0	30,2
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	16,6	17,0	17,3
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 1%, по вибрации 5,2%, по микроклимату на 7,4%, по освещенности удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям повысился на 0,7 % (Таблица № 9). Необходимо отметить, что, несмотря на складывающуюся в последние годы экономическую ситуацию, спад производства, органами Роспотребнадзора не уменьшен объем исследований физических факторов, проводимых в рамках плановых и внеплановых обследований.

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.

Разрабатывались санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические мероприятия направленные на оздоровление условий труда и снижения неблагоприятных производственных факторов действующих на здоровье рабочих, в целях предупреждения профессиональных заболеваний.

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

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

осмотрами охвачены 99% работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

В рамках санитарно-просветительной работы в 2015 году органами и учреждениями Роспотребнадзора по Республике Ингушетия на предприятиях республики проводились лекции и беседы по актуальным вопросам профилактики проф. заболеваний.

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

Таблица № 10

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

года	2013	2014	2015
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в детских и подростковых учреждениях по шуму (%)	0	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 (%)	3	0,6	3,2
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	0,4	0,2
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 по освещенности, 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 РИ входят крупные транспортные предприятия, предприятия и базы технического, коммунального обслуживания транспорта, предприятия общественного питания и торговли на транспорте.

Всего объектов транспортной инфраструктуры 168; из них крупных объектов автотранспорта -3 , воздушного транспорта – 1, объекты технического обслуживания -53, общественного питания – 10 и т.д.

Общая численность работников автотранспортных предприятий составляет 1087 человека, из которых с вредными условиями работы контактируют 98 человек (8,0 %);

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

Только 43% персонала автотранспортных предприятий обеспечена удовлетворительными санитарно-бытовыми условиями.

Обеспеченность спецодеждой составляет 47%.

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

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

В течение 2015г. 97% работников транспортной сферы были охвачены флюорообследованием.

Число переболевших с временной утратой трудоспособности составило 71 человек, из них по заболеваниям:

Органов дыхания – 19;

Системы кровообращения – 18;

Желудочно-кишечного тракта – 15;

Опорно-двигательной системы – 13;

Мочеполовой системы –6.

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».

В 2015 году в ОАО «Аэропорт Магас» им. С.С. Осканова проведена 1 плановая проверка. По результатам проведенной проверки составлен протокол по части 4 ст. 14.1 КоАП РФ.

Всего за отчетный период обследовано 53 объекта, по выявленным в транспортной сфере нарушениям наложено 41 административное наказание.

### **1.1.6. Гигиена питания.**

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

Расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предполагает усовершенствование системы надзора (контроля) за обеспечением качества и безопасности пищевых продуктов.

Специалистами Управления в рамках основной законодательной базы: Федерального закона от 30.03.1999 за N52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000г No 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 No 2300-1 «О защите прав потребителей» осуществлялся контроль за соответствием требований законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в т.ч. импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации.

Одним из приоритетных направлений деятельности по гигиене питания в 2015 году было участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.10г. No 120, Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012г., основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018г., а также основных направлений деятельности Федеральной службы Роспотребнадзора на 2015 год.

В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и качества питания населения Республики Ингушетия согласно Федеральных законов от 30.03.1999г. No 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000г. No 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992г. No 2300-1 «О защите прав потребителей», исполнения Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014г. No560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и в целях реализации поручения Правительства Российской Федерации от 08.08.2014 NoИШ-П11-86 в 2015г. при осуществлении плановых и внеплановых проверок проводился мониторинг за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе ввозимых на территорию Российской Федерации.

#### **Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.**

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области продовольственной безопасности, здорового питания населения продолжалась работа по усилению мониторинга состояния питания населения, контролю за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

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 2015 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 значительно снизился и составил 3,7% от общего числа исследованных проб (2013 г.- 22,5%, 2014-5,2%).

Таблица № 11

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

Контаминанты	2013г.	2014г.	2015г.
нитраты	22,5%	5,2%	3,7%
нитрозамины	0	0	0
микотоксины	0	0	0
пестициды	0	0	0
Токсичные элементы (в т.ч. мышьяк)	0	0	0

Из химических загрязнителей продовольственного сырья и пищевых продуктов на первом месте находятся нитраты, наиболее большое содержание нитратов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, выявлялось в овощах (2,3%), бахчевых культурах (9,7%), картофеле 15,3%), реализуемых на продовольственных рынках Республики Ингушетия в летний период и поступающих с соседних регионов.

В 2015 году должностными лицами управления проведено 305 (в 2014г.-299) надзорных мероприятий за соблюдением технических регламентов, из них 260 (в 2014г.-239) с привлечением экспертов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия». В данном случае нарушения выявлялись в отношении пищевой продукции, масложировой продукции. По итогам проведенных мероприятий к административной ответственности было привлечено 103 правонарушителя.

В то же время по причине отсутствия документов, неудовлетворительных результатов лабораторных исследований в 2015 году было забраковано 139 партий некачественной пищевой продукции объемом 4,4 тонны. В рамках реализации указов Президента РФ об ограничении ввоза на территорию России сельхозпродукции из некоторых стран, специалистами Управления Роспотребнадзора по РИ совместно с представителями межведомственной комиссии, в состав которой входят представители МВД РИ, Управления Россельхознадзора по РИ, Управления ФАС по РИ, Управления Роспотребнадзора по РИ, Ветеринарной службы РИ, Министерства экономического развития РИ обследовано 102 объекта оптовой и розничной торговли, рынков, ярмарок выходного дня. Была выявлена запрещенная к ввозу продукция из Италии, Испании, Нидерландов, Польши, США в общем количестве 2049 кг. Налажено взаимодействие с Минераловодской таможней, о взаимодействии при осуществлении контроля за перемещением через таможенную границу запрещенной к ввозу в Российскую Федерацию сельскохозяйственной продукции.

В 2015 году в соответствии с поручениями Правительства РФ на контроле специалистов Управления находилось 7 приказов Роспотребнадзора по проведению внеплановых надзорных мероприятий за качеством и безопасностью пищевых продуктов и

условий их реализации. Проводимая работа позволила обеспечить стабилизацию показателей качества и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья, обращаемых на потребительском рынке Республики. За последние 3 года удельный вес продуктов, не отвечающих требованиям безопасности по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, стабилизировался и не превышает среднероссийские показатели.

Таблица № 12

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

	2013	2014	2015
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	11,9	2,0	1,4
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
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	1,3	1,9	2,1
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	2,5	4,3	1,1
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0

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

По результатам проведённых мероприятий в 2015 году забраковано 139 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, наибольший объём забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «плодоовощная продукция», «бахчевые», «молоко и молочные продукты», «хлебобулочные и кондитерские изделия, мукомольно-крупяные изделия». «консервы», «алкогольные напитки и пиво».



Таблица № 13

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2013	2014	2015
Всего	69	54	139
импортируемые	-	2	-
Мясо и мясные продукты	2	2	5
импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	1	4
импортируемые	-	1	-
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	2	19	15
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	2	-	7
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	-	4	5
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	6	3	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия, мукомольно-крупяные изделия	2	2	20
импортируемые	-	-	-
Сахар	1	-	-
импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	14	6	20
импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	-	5	-
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	33	4	20
импортируемые	-	-	-
Плоды	47	4	-
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Безалкогольные напитки	3	-	-
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	3
импортируемые	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	-	3	10
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	1	-
импортируемые	-	1	-
Минеральные воды	3	3	-
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

Таблица № 14

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2013	2014	2015
Всего	58827,3	759	4380
импортируемые	-	76	-
Мясо и мясные продукты	380	5	200
импортируемые	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	15	80
импортируемые	-	15	-
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	0,5	42	60
импортируемые	-	-	-
Масложировые продукты	214	-	100
импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	-	12	54
импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	16,8	6	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия, мукомольно-	80	20	200

крупяные изделия			
импортируемые	-	-	-
Сахар	20	-	-
импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	466	598	700
импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	-	235	-
импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	53095	240	1000
импортируемые	-	-	-
Плоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Ягоды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
в т. ч. грибы	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	1530	-	-
импортируемые	-	-	-
Соки	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	1916
импортируемые	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Консервы	-	10	70
импортируемые	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	61	-
импортируемые	-	61	-
Минеральные воды	3000	-	-
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Прочие	-	-	-
импортируемые	-	-	-

## **Пищевые отравления.**

Случаев пищевых отравлений, возникших в результате нарушения санитарно-эпидемиологических требований на объектах питания за период 2013 - 2015 годы не зарегистрировано.

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

В ходе мониторинга большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (далее – ГМО). Всего отобрано 120 проб. В исследуемых образцах продукции ГМО не выявлены.

Управлением Роспотребнадзора по РИ проведена разъяснительная работа среди населения через средства массовой информации:

- в местных печатных изданиях «Ингушетия» и «Сердало» опубликованы статьи на тему «Все о продуктах с ГМО», «Генетически модифицированные организмы - что это? ».

### **О результатах надзора за БАД к пище.**

На территории Республики Ингушетия нет объектов, производящих биологически добавки к пище (БАД). Всего объектов аптечной сети-150. В 2015г. специалисты Роспотребнадзора по Республике Ингушетия осуществляли деятельность в рамках Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.05.2009г. №36 «О надзоре за биологическими добавками к пище (БАД)», Приказа Роспотребнадзора за №752 от 29.08.2015г. «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию».

Управлением Роспотребнадзора по РИ было проведено 92 проверки, нарушения при реализации и хранении БАД обнаружены в 39 аптеках, из них с нарушениями условий хранения-10, с нарушениями сопроводительной документации (неправильное оформление этикеток, аннотаций, листов-вкладышей)-29.

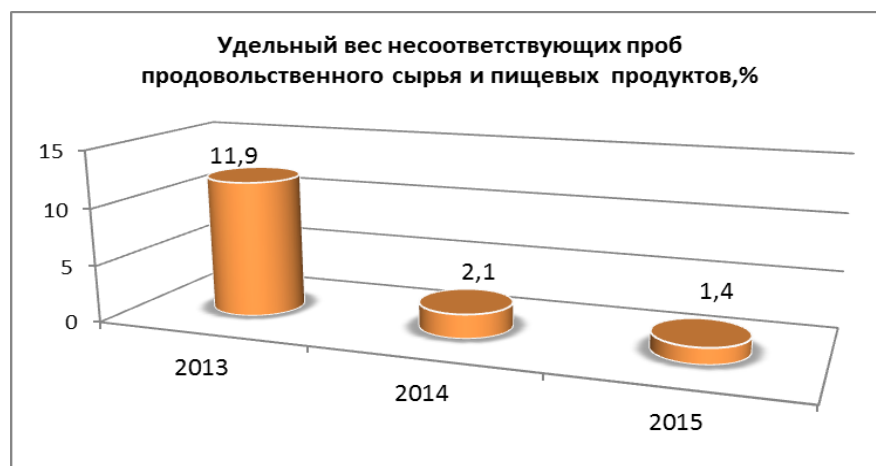
Всего исследовано проб биологически активных добавок-128, из них по санитарно-химическим показателям-105 (свинец-20, мышьяк-17, кадмий-17, ртуть-17, микотоксины-17, пестициды-17), несоответствующих проб не выявлено. По микробиологическим показателям исследовано 19 проб, несоответствующих проб не выявлено. По выявленным нарушениям вынесено 39 постановлений об административном правонарушении.

Таблица № 15

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

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2013	1201	143	11,9
2014	1095	23	2,1
2015	1254	18	1,4

В 2015г. исследовано 1254 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по санитарно-химическим показателям. Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил 1,4% (2013-11,9%, 2014-2,1%). Наблюдается снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 2,1% в 2014 до 1,4% в 2015 году.



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

Таблица № 16

**Качество пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям за 2013 – 2015 г.г.**

Наименование пищевых продуктов	2013		2014		2015		Темп прироста (снижения) в сравнении с 2014г., %
	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	
Всего	1201	11,9	1095	2,1	1254	1,4	-0,7
Мясо и мясные прод.	41	0	20	0	66	0	-
Молоко, молочные прод.	63	0	170	0	148	0	-
Рыба, рыбные продукты	10	0	56	0	12	0	-
Хлебобулочные изделия	54	0	135	0	127	0	-
Овощи, бахчевые, плоды,	674	21,2	434	5,0	488	3,7	-1,3

ягоды							
Жировые растительные продукты	11	0	9	0	20	0	-
Напитки	29	0	19	0	32	0	-
Птица и птицеводческие продукты	27	0	3	0	8	0	-
Продукты детского питания	27	0	13	0	8	0	-
Консервы	31	0	5	0	37	0	-
Минеральные воды	30	0	25	0	25	0	-
Кулинарные изделия	57	0	126	0	137	0	-

Таблица № 17

**Число исследованных проб по микробиологическим показателям.**

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2013	1199	31	2,5
2014	1203	52	4,3
2015	1225	14	1,1

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, значительно снизился и в 2015 году составлял 1,1% (2013-2,5%, 2014 г.-4,3%) (Табл.№ 17). Наибольшая доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, приходится на напитки- 6,5%.



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

Таблица № 18

**Качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2013 – 2015 гг.**

Наименование пищевых продуктов	2013		2014		2015		Темп прироста (снижения) в сравнении с 2014г., %
	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	Всего исследованных проб	Не соответствующих проб, %	
Всего	1199	2,5	1203	4,3	1225	1,1	-3,2
Мясо и мясные продукты	157	1,2	208	6,2	281	0,3	-5,9
Молоко и молочные продукты	180	3,3	207	2,4	188	1,6	-0,8
Рыба, рыбные продукты	42	0	69	1,4	64	1,5	0,1
Хлебобулочные изделия	41	0	19	0	54	0	-
Овощи, бахчевые, плоды, ягоды	81	1,2	92	0	19	0	-
Жировые растительные продукты	12	0	18	0	24	0	-
Напитки	110	10,9	9	0	92	6,5	6,5
Птица и птицеводческие продукты	22	0	24	0	45	0	-
Продукты детского питания	23	0	0	0	32	0	-
Консервы	60	5	72	5,5	83	0	-100
Минеральные воды	-	-	87	5,7	13	0	-100
Кулинарные изделия	132	0	32	6,2	184	1,1	-5,1

В 2015 году в сравнении с 2014 годом наблюдается темп снижения удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в группах: «мясо и мясные продукты» на 5,9%, «молоко и молочные продукты» на 0,8%, «кулинарные изделия» на 5,1%.

Таблица № 19

**Число исследованных проб на патогенные микроорганизмы.**

Год	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2013	1186	31	2,6
2014	1180	52	4,4
2015	847	0	0

В 2015 г. исследовано 847 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на патогенные микроорганизмы, нестандартных проб не выявлено.



**Рис.11. Число исследованных проб на соответствие требованиям безопасности по паразитологическим показателям.**

Таблица № 20

Период	Всего проб	Количество не соответствующих проб	Не соответствующих проб, %
2013	1170	22	1,3
2014	1226	24	1,9
2015	607	13	2,1

В 2015г. исследовано 607 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям безопасности по паразитологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб возрос и составил 2,1% (2013-1,3%, 2014-1,9%). Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам, был выявлен в группах «плодоовощная продукция».





**Рис.12. Удельный вес несоответствующих проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по паразитологическим показателям.**

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

В 2015 году удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к III группе, составил 11,9% (в 2013г.- 11,6%, в 2014 г.- 10,8%) (Табл. № 21).

Таблица № 21

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

	2013	2014	2015
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	11,6	10,8	11,9

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.

В 2015 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 85 предприятий продовольственной торговли и 15 предприятий общественного питания. Объектов, осуществляющих производство пищевых продуктов из водных биоресурсов, на территории республики нет. В ходе контрольно-надзорных мероприятий было исследовано 100 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 45 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.

### **Профилактика табакокурения и алкоголизма.**

Контроль за оборотом алкогольной продукции, в том числе пива, табачных изделий является одной из основных задач в деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия.

**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 2015 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 проведено 75 проверок предприятий, реализующих табачные изделия, нарушения установлены при 65 проверках, наложены административные штрафы на сумму 188000 рублей.

В республике в настоящее время функционирует один Центр медицинской профилактики, два центра здоровья для взрослых и детей на базе республиканских поликлиник. В течение 2015 года в школах, созданных на базе указанных центров республики, прошли обучение более 25 тыс. взрослых и 5000 детей.

**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 специалистами Управления проводились плановые и внеплановые проверки предприятий торговли, осуществляющих продажу алкогольной и табачной продукции.

За 2015 г. проведено 10 проверок предприятий, осуществляющих оборот и реализацию алкогольной продукции, нарушения установлены при 8 проверках. Вынесено 8 постановлений, общая сумма наложенных штрафов 36000 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 прејскурантах, 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 повысился удельный вес I группы санитарно-эпидемиологического благополучия (Табл.22).

Таблица № 22

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

Период	Всего	1 группы	2 группы	3 группы
2013	250	133	112	5
2014	280	163	112	5
2015	284	167	112	5

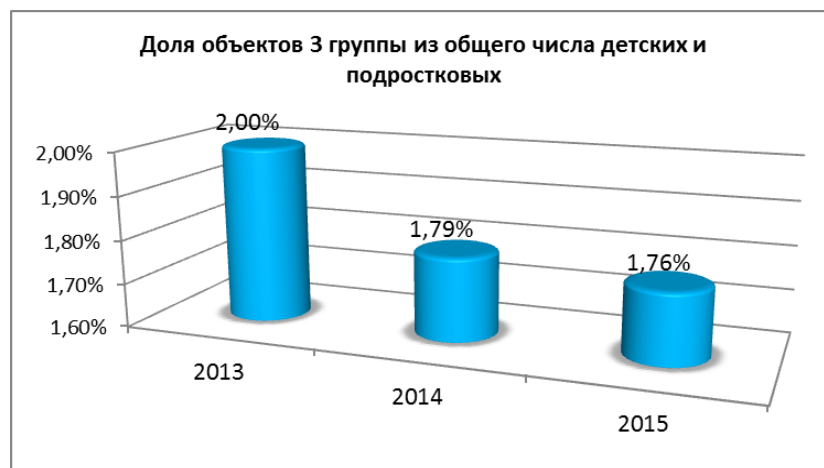


Рис. 13 Доля объектов 3 группы из общего числа детских и подростковых учреждений 2013-2015г.г.

В 2015 году в целом по республике количество контролируемых службой детских и подростковых учреждений составило 284, что на 34 объекта больше количества, контролируемых в 2013 году и на 4 больше, чем в 2014 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 (2013-250, 2014-280, 2015-284) связано с введением в эксплуатацию вновь построенных общеобразовательных учреждений.

Таблица № 23

**Количество детских и подростковых учреждений.**

Виды учреждений	2013г.	2014г.	2015г.	рост, снижение
Всего учреждений	250	280	284	+4
ДДУ	42	60	59	-1
Общеобразовательные учреждения (в т.ч. коррекционная школа, школы-интернаты, школа-сад)	116	116	118	+2
Учреждения для детей-сирот	1	1	1	-
ВУЗы, техникумы, ПТУ	11	11	11	-
Учреждения отдыха и оздоровления	45	44	47	+3
Внешкольные учреждения	16	29	29	-
Другие типы детских учреждений	19	19	19	-

В 2015-2016 учебном году всего в Республике Ингушетия функционирует 118 учреждений общего образования.

Государственных- 116, из них:

-83 сельских муниципальных учреждений;

-33 городских.

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

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

Число учащихся в 2015-2016 учебном году- 65260, из них 6955 детей пошли в первый класс.

Большинство школ республики проводит занятия в 2 смены (73 школы), в одну смену проходят занятия в 38 школах, в 3 смены – в 7 школах.

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 118 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 01.09.2015г. было выполнено 118 предписаний (100%). Из 118 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.

### Водоснабжение в детских и подростковых учреждениях.

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.

Наблюдается небольшое увеличение количества неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям (2013-4,3%, 2014-2,7%, 2015-3,7%) и неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям из разводящей сети (2013-4,1%, 2014-2,7%, 2015-3,7%) (Табл.24).

Таблица № 24

Период	По санитарно-химическим показателям (всего)	Из них неудовлетворительных	%	По микробиологическим показателям	Из них неудовлетворительных	%
2013г.	511	22	4,3	511	21	4,1
2014г.	589	16	2,7	589	16	2,7
2015г.	452	17	3,7	452	17	3,7

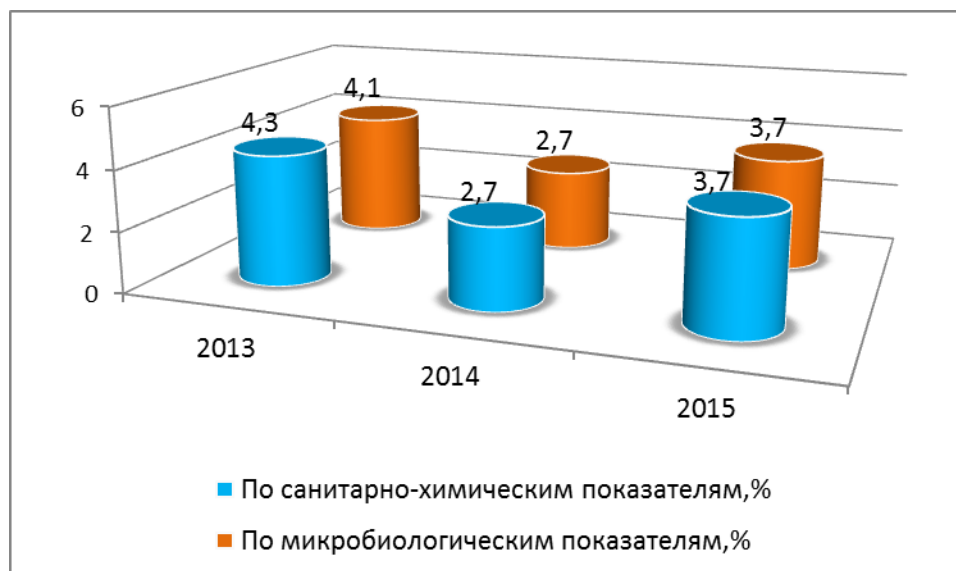


Рис.14. Доля проб воды неудовлетворительных по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из разводящей сети. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях.

Таблица № 25

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

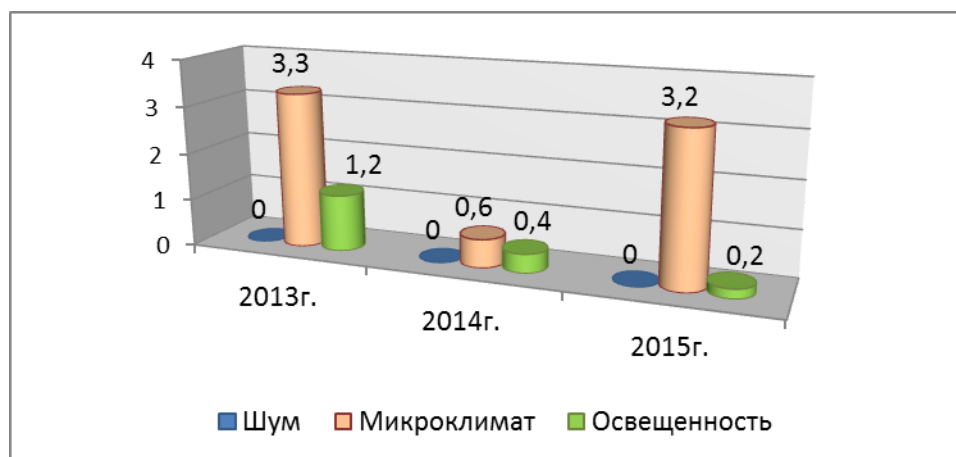
Период	Канализовано (%)	Централизованное водоснабжение (%)	Централизованное отопление (%)
2013г.	100	100	100
2014г.	100	100	100
2015г.	100	100	100

По результатам приемки общеобразовательных учреждений к новому 2015/2016 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.

Таблица № 26

**Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по вредным физическим факторам, показатели за 2013-2015г.г.**

Период	Шум			Микроклимат			Освещенность		
	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%
2013г.	979	0	0	1814	60	3,3	1722	21	1,2
2014г.	950	0	0	1560	10	0,6	2011	9	0,4
2015г.	950	0	0	1873	60	3,2	1723	4	0,2



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

В 2015 году процент неудовлетворительных результатов исследования микроклимата повысился по сравнению с 2014 годом (Таблица № 26). Было проведено 1723 исследования уровней искусственной освещенности. Удельный вес неудовлетворительных результатов замеров значительно понизился и составил в 2015г. - 0,2%. 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 4,5% в 2015г. (2013-2,6%, 2014-3,3%, 2015-4,5%).

Таблица № 27

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

и с с л е д о в а н о	2013г.			2014г.			2015г.		
	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим	%	всего	Из них не отвечает гигиеническим нормативам	%
	189	5	2,6	150	5	3,3	155	7	4,5

Из 157 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 3 (2013-1,7%, 2014-5,6%, 2015-1,9%) (Табл.28).

Таблица № 28

<b>Расстановка технических средств обучения</b>			
Период	Всего обследовано	Из них неудовлетворительных	%
2013г.	169	3	1,7
2014г.	152	9	5,6
2015г.	157	3	1,9

Результаты замеров электромагнитных излучений на рабочих местах учащихся свидетельствует о стабильном соответствии в целом по республике гигиеническим требованиям в 100% учреждений (таблица № 29).

Таблица № 29

<b>Электромагнитные поля</b>			
Период	Всего обследовано рабочих мест	Из них неудовлетворительных	%
2013г.	1079	0	0
2014г.	995	0	0
2015г.	1060	0	0

### **Организация питания.**

Организация питания детского и подросткового населения, в т.ч. обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением здоровья населения. По итогам 2014 года общий показатель охвата школьников горячим питанием в целом по Российской Федерации составил 88,1 %. Наименьший показатель охвата горячим питанием по итогам 2014 года по Северо-Кавказскому федеральному округу: в Республике Ингушетия -12,8%. По итогам 2015г. этот показатель несколько улучшился и составил 15,6%. Как и в предыдущие годы, отрицательная динамика охвата школьников горячим питанием сохраняется в Республике Ингушетия, питание школьников недостаточное и неполноценное, что требует разработки дополнительных республиканских программ.

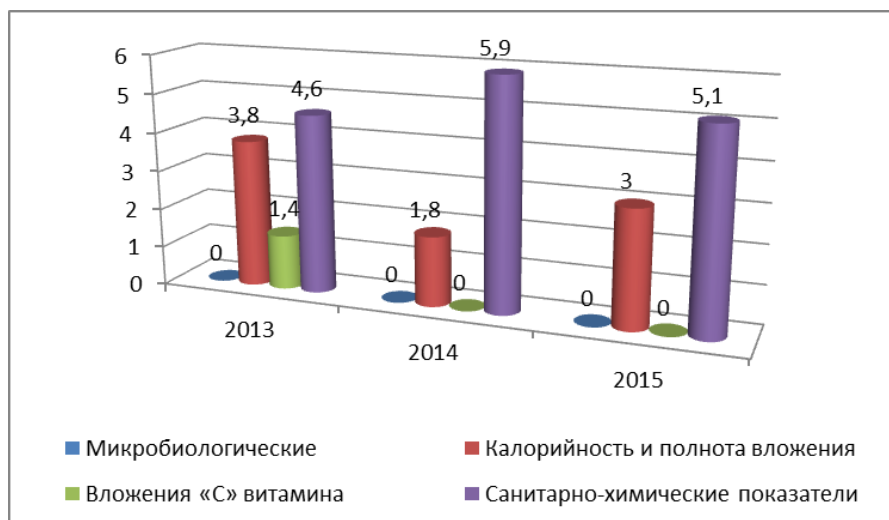
Общее количество школьников, охваченных горячим питанием –10235 детей, из них 8055 с 1-4 классы, 2180 с 5-11 классы. Горячими завтраками и обедами охвачено 1330 детей с 1-4 классы и 535 детей с 5-11 классы, горячими обедами – 5968 детей с 1-4 классы и 1385 учащихся с 5-11 классы.

Таблица № 30

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2013г.	2014г.	2015г.
Микробиологические	0	0	0
Калорийность и полнота вложения	3,8	1,8	3,0
Вложения «С» витамина	1,4	0	0
Санитарно-химические показатели	4,6	5,9	5,1





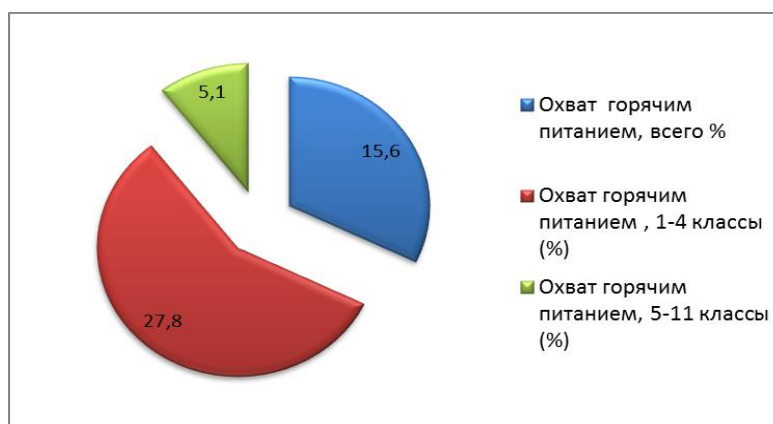
**Рис.16. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %**

Стабильная ситуация сохраняется по микробиологическим показателям проб готовых блюд. Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0%, по вложению «С» витамина 0% (2013-1,4%, 2014 и 2015-0%), по санитарно-химическим показателям удельный вес снизился и составил 5,1% (2014-5,9%). Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по калорийности и полноте вложения, повысился и составил 3,0% (2013-3,8%. 2014-1,8%).

Таблица №31

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений в динамике за 2013-2015 годы.**

Период	2013г.	2014г.	2015г.
Всего обучающихся в общеобразовательных организациях	61115	63517	65260
Всего школьников охвачено горячим питанием	7266	8122	10235
% охвата	12	13	15,6



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

Таблица № 32

**Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием.**

Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием	2015 год
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%)	15,6
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	27,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	5,1

**Лабораторные исследования в детских общеобразовательных учреждениях.**

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

- ❖ исследовано 258 проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 11;
- ❖ исследовано 258 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 11;
- ❖ исследовано 258 проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 14;
- ❖ исследовано 258 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- ❖ исследовано 163 пробы готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 3;
- ❖ всего взято смывов – 2020, из них неудовлетворительных – 108.

**Детские дошкольные организации.**

В Республике Ингушетия всего детей от 0 до 7 лет – 80188.

Воспитываются в 59 детских дошкольных организациях республики (54 государственных и 5 частных) – 9188 детей. Одна частная организация ликвидирована в связи с прекращением деятельности юридического лица, однако количество детей в ДДО возросло в связи с организацией дополнительных мест на базе уже существующих. Количество детей, нуждающихся в зачислении в ДДО – 21348 детей в возрасте от 3 до 7 лет, что составляет 56%.

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 ДДО 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.». 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 137 плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий по проверке дошкольных организаций, а также 17 административных расследований.

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:

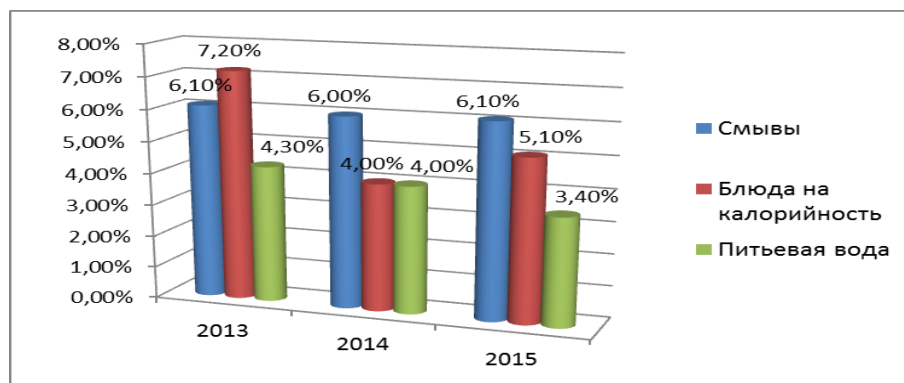
- ✓ исследовано 128 проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;
- ✓ исследовано 128 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 5;
- ✓ исследовано 77 проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям, из них неудовлетворительных – 4;
- ✓ исследовано 187 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных – 0;
- ✓ исследовано 77 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них неудовлетворительных – 4;
- ✓ исследовано 77 проб готовых блюд на качество термической обработки, из них неудовлетворительных – 0;
- ✓ всего взято смывов – 1230, из них неудовлетворительных – 75.

Таблица № 33

**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	%
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
2015	1230	75	6,1	77	4	5,1	128	5	3,4

Отмечается снижение неудовлетворительных проб питьевой воды – 3,4% (2013-4,3%, 2014-4,0%).



**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 2015 года Правительством республики было разработано и утверждено Распоряжение Правительства Республики Ингушетия "О мерах по организации летнего отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков в 2015 году" за N 254-р от 8 апреля 2015г. В рамках постановления даны указания ведомствам, ответственным за проведение ЛОК в РИ в 2015г. 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 структуре объектов летнего оздоровления по-прежнему значительное место занимают лагеря с дневным пребыванием детей (91,5%), и только 8,5% составляют загородные стационарные учреждения.

Случаев заезда детей в ЛОУ без разрешения органов Роспотребнадзора не было, открытие объектов и завоз детей осуществлялся при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии оздоровительных учреждений всех типов санитарным правилам.

В летнюю оздоровительную кампанию 2015 года на территории Республики Ингушетия функционировало 47 летних оздоровительных лагерей: из них 43 лагеря дневного пребывания, 4 - круглосуточного пребывания, что на 4 дневных лагеря больше, чем в 2014г. За летний период всего оздоровлено 16752 ребенка, из них: в круглосуточных лагерях – 5470 детей, в пришкольных лагерях – 9350 детей.

1724 ребенка отдохнуло в санаторно-курортных учреждениях КБР и в санаторно-оздоровительных учреждениях Краснодарского края и Республики Дагестан, где наряду с услугами по отдыху детей предусмотрено лечение ряда профилирующих среди данной возрастной категории заболеваний,

из них:

- 1276 детей в санатории «Кавказ» КБР г.Нальчик;
- 487 детей в детском санаторно-оздоровительном лагере «Счастливое детство» г.Анапа Краснодарского края и в санатории «Каспийск» Республики Дагестан;
- 169 детей отдохнуло в санаторно-курортных учреждениях КБР по линии ФМС РФ по Республике Ингушетия.

Выезд детей в Республику Крым и за пределы РФ не осуществлялся.

Стоимость путевки на одного ребенка составляла по пришкольным лагерям – 140 руб., загородным - 760 руб.

Количество должностных лиц, прошедших гигиеническую подготовку и аттестацию – 282 человека. На базе ИПК РО РИ состоялись курсы подготовки и переподготовки для работников летних пришкольных лагерей с приглашением специалистов Министерства здравоохранения, Роспотребнадзора, Госпожнадзора.

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

Все 47 лагерей получили санитарно-эпидемиологические заключения и своевременно начали работу. По пришкольным лагерям было организовано питание 2-х разовое (завтрак, обед, полдник). Поставку продуктов питания осуществляли 6 поставщиков, которые обеспечивали все 47 ЛОУ. В горных лагерях круглосуточного пребывания продолжительность смены составляла 21 день, питание 4-х разовое (завтрак, обед, полдник, ужин).

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

- ❖ по микробиологическим показателям исследовано 102 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-0;
- ❖ по химическим показателям исследовано 102 пробы питьевой воды, из них неудовлетворительных-1;
- ❖ исследовано проб воды из бассейна по микробиологическим показателям-2, по химическим показателям -2, из них неудовлетворительных -0;
- ❖ исследовано проб почвы на наличие я/гельминтов -102, из них неудовлетворительных-0;
- ❖ количество исследованных смывов на бактерии группы кишечной палочки – 1960, из них неудовлетворительных – 21.

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.

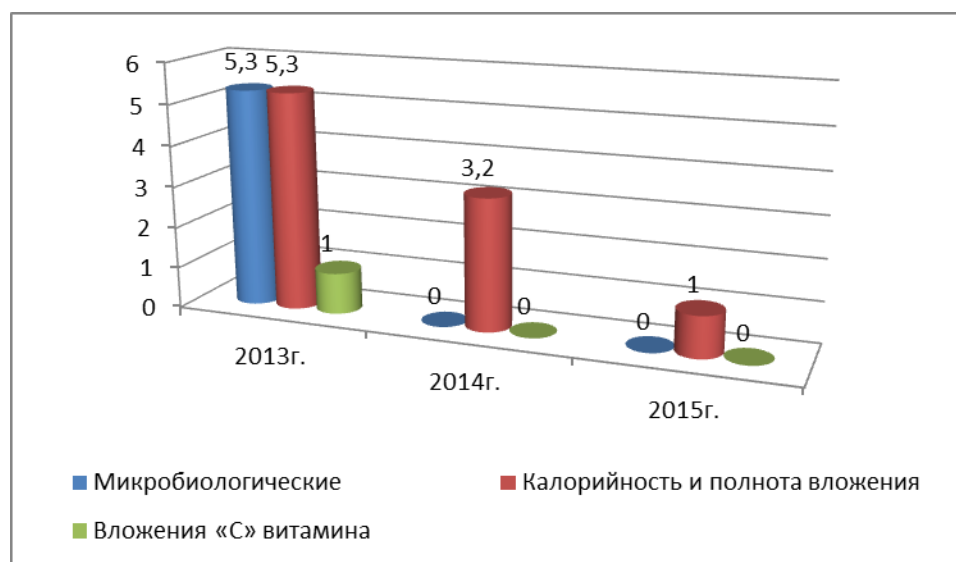
Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложений, существенно снизился (2013г.-5,3%, 2014-3,2%, 2015-1%).

Проводилась витаминизация третьих блюд, неудовлетворительных проб на содержание «С» витамина не выявлено (2013-1%, 2014-0%, 2015-0%) (Табл. № 34).

Таблица № 34

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

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2013г.	2014г.	2015г.
Микробиологические	5,3	0	0
Калорийность и полнота вложения	5,3	3,2	1
Вложения «С» витамина	1,0	0	0



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

Количество составленных протоколов об административном правонарушении -65, вынесено 65 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 167 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);  
-в суд переданных материалов-0.

Таблица № 35

**Меры административного воздействия при осуществлении надзора за летними оздоровительными учреждениями Республики Ингушетия.**

Меры	2013	2014	2015
Число наложенных штрафов	73	85	65
Число взысканных штрафов	72	84	65
Сумма наложенных штрафов	150000	178500	167000
Сумма взысканных штрафов	148000	175500	167000
Число предупреждений	-	-	-

За период летней оздоровительной кампании в РИ не были зарегистрированы случаи пищевых отравлений и инфекционных заболеваний. В ходе исполнения «Плана основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по РИ на 2015 год» достигнуты значения показателей реализации ряда ключевых событий, одним из которых является достижение запланированного выраженного оздоровительного эффекта в 91% в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков, слабого оздоровительного эффекта у 9,0% детей, отсутствие оздоровительного эффекта – 0%.

Таблица № 36

**Количество детей с выраженным оздоровительным эффектом.**

Показатели	2013	2014	2015
Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (%)	90	91	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 функционировавших учреждениях всех видов режим дня включал в себя максимальное пребывание детей на свежем воздухе, спортивные и общеукрепляющие и оздоровительные мероприятия. Для детей с патологией здоровья в режим дня включались различные методы оздоровления: корригирующая гимнастика для детей с патологией опорно-двигательного аппарата, зрительная гимнастика для детей с нарушением зрения. Во всех загородных оздоровительных учреждениях организован дневной сон. В учреждениях санаторного типа дополнительно проводились консультации специалистов, коррекция нарушений здоровья, профилактические медицинские процедуры.

В Республике Ингушетия в детском лагере «Нефтяник», расположенном в городе воинской славы Малгобеке, отдохнуло 62 ребенка из Луганской Народной Республики. Организатором перевозки являлся Комитет по делам молодежи Республики Ингушетия. Во всех пришкольных лагерях прошли массовые спортивные мероприятия, конкурсы на лучший рисунок на тему: «Мой край». В лагерях с круглосуточным пребыванием детей проводились экскурсии к архитектурно – историческим памятникам, башенным комплексам, расположенным в горной местности Республики Ингушетия.

Управление Роспотребнадзора по Республике Ингушетия осуществляет постоянный надзор за состоянием санитарно-эпидемиологического благополучия отдыхающих в лагере детей. Количество ЛОУ, запланированных к открытию в 2016 году – 48: из них 45 – дневного пребывания и 3 – круглосуточного.

По итогам летней оздоровительной кампании в 2015г. 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 2016 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**

Радиационная обстановка в Республике Ингушетия за последние годы существенно не изменилась, в 2015 году по основным показателям радиационной безопасности персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, населения и окружающей среды остается стабильной и оценивается как удовлетворительная.

Анализ радиологических исследований за период 2013-2015 годы показал, что радиационная обстановка на территории Республики Ингушетия оценивается как стабильная и удовлетворительная.

В соответствии с Федеральным Законом от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» в Республике Ингушетия в рамках единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения (ЕСКИД) осуществляется контроль и учёт индивидуальных доз облучения населения от всех источников ионизирующего излучения, к которым относятся: природные и медицинские источники, техногенные источники в условиях нормальной эксплуатации и источники облучения, являющиеся следствием прошлых радиационных аварий. Постоянный и эффективный контроль всех этих параметров является одной из важнейших задач в проблеме обеспечения радиационной безопасности населения Республики Ингушетия.

Во всех организациях, использующих в своей деятельности источники радиации, составлены радиационно-гигиенические паспорта по состоянию на 2015 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 2015 году составила 0,38 мЗв.

Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала за период 2013-2015 г.г. представлена в таблице № 37.



Таблица № 37

**Динамика изменения годовых эффективных доз облучения персонала**

Год	Численность персонала	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	Коллективная доза, чел*Зв/год
2013	85	0.42	0.0229
2014	85	0.39	0.0332
2015	125	0.38	0.0742

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия проведена оценка состояния радиационной безопасности населения республики по состоянию на 2015 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 2015 год составила 1540.11 чел.-Зв/год.

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

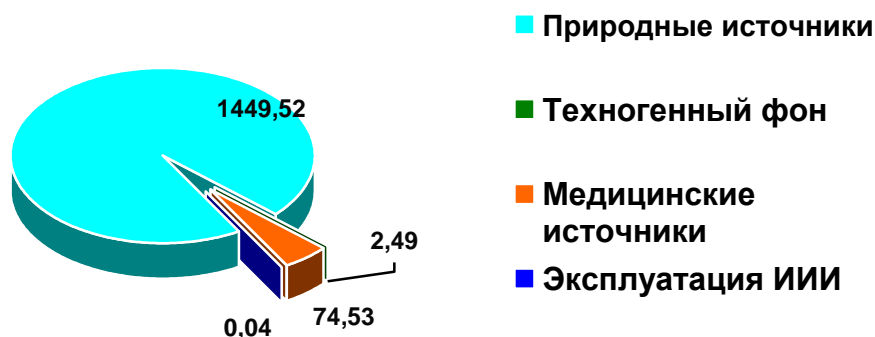
Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения республики за период 2013-2015 г.г. представлена в таблице № 38.

Таблица № 38

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

Территория	Природные источники			Техногенный фон		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Республика Ингушетия	1449.52	1459.54	1463.03	3.50	2.50	2.49

Территория	Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Республика Ингушетия	49.67	52.50	74.53	0.02	0.04	0.04



**Рис.20. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2015г., (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%.

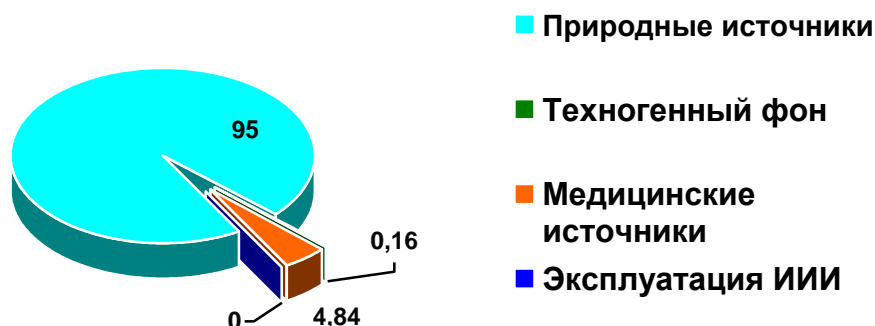
Дозы облучения населения за счёт техногенного фона складываются из доз облучения за счёт глобальных радиационных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счёт прошлых радиационных аварий. Доза за счёт глобальных выпадений равна 0,005 мЗв/год. Территория Республики Ингушетия не пострадала 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 2013-2015 г.г. представлен в таблице №39.

Таблица № 39

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

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Республика Ингушетия	96.46	96.37	95.0	0.23	0.17	0.16	3.31	3.47	4.84	0,00	0,00	0,00



**Рис.21. Структура коллективных доз облучения населения Республики Ингушетия в 2015г., (%).**

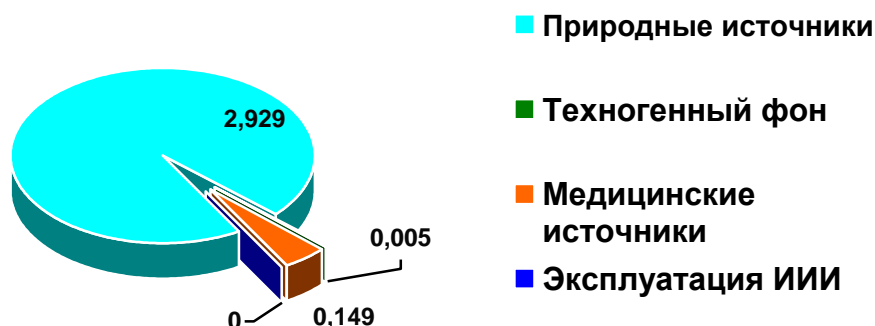
Анализ радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Ингушетия по состоянию на 2015 год позволил определить среднюю дозовую нагрузку на 1 жителя республики от различных источников ионизирующего излучения, которая составила 3.083 мЗв/год. В том числе: за счёт природных источников излучения – 2,929 мЗв/год, за счёт медицинских рентгенорадиологических исследований – 0,14 мЗв/год.

Средние индивидуальные дозы облучения населения республики от источников ионизирующего излучения за период 2013-2015 г.г. в расчёте на одного жителя представлены в таблице № 40.

Таблица № 40

**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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Республика Ингушетия	2.902	2.922	2.929	0.007	0.005	0.005	0,099	0.105	0.149	0,0	0,0	0.0



**Рис. 22. Средние индивидуальные дозы облучения населения от источников ионизирующего излучения в расчёте на одного жителя в 2015г., (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 26,1 до 44,3 Бк/м<sup>3</sup>. Случаев превышения содержания радона более 100 Бк/м<sup>3</sup> в воздухе эксплуатируемых помещений в 2013-2015 г.г. не установлено.

Динамика результатов исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий на территории Республики Ингушетия представлена в таблице №41.

Таблица № 41

**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>
2013	229	229	-	-
2014	110	110	-	-
2015	205	205	-	-

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

В 2015 году на территории Республики 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

2013-2015годы колеблются в пределах  $0,11 \div 0,16$  мкЗв/ч, среднее значение – 0,13 мкЗв/ч. Радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

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

- уровень 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>;
- уровень радиоактивного загрязнения почвы:
  - плотность загрязнения почвы цезием-137 - 0,33 кБк/м<sup>2</sup>;
  - плотность загрязнения почвы стронцием-90 - 0,067 кБк/м<sup>2</sup>.

### **Состояние водных объектов.**

Состояние питьевого водоснабжения на территории Республики Ингушетия за последние годы существенно не изменилось, остается стабильным и оценивается как удовлетворительное.

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 последние года:

- число источников централизованного водоснабжения на территории республики: в 2013 году – 135, в 2014 году – 135; в 2015 году – 135;
- доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2013 году – 14,8% (20 проб), в 2014 году – 12,5% (17 проб); в 2015 году – 7,8% (10 проб) ;
- доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2013 году – 0,0%, в 2014 году – 0,0 %, в 2015 году – 0,0%;
- число источников децентрализованного водоснабжения на территории республики: в 2013 году – 24, в 2014 году – 24, в 2015 году – 25;
- доля источников децентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности: в 2013 году – 20,8% (5 проб), в 2014 году – 12,5% (3 пробы); в 2015 году – 16% (10 пробы) ;
- доля проб воды источников децентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности: в 2013 году – 0,0%, в 2014 году – 0,0 %, в 2015 году – 0,0%;

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения на территории Республики Ингушетия представлена в таблице №42.

Таблица № 42

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л с 2013 по 2015гг.**

№ 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 2013год	25	0.010	0.035	0.010	0.120
	Республика Ингушетия 2014год	20	0.010	0.123	0.010	0.236
	Республика Ингушетия 2015год	10	0.041	0.097	0.062	0.110

За период 2013-2015 г.г. проведено исследование проб воды открытых водоёмов на содержание радиоактивных веществ: на суммарную альфа- и бета-активность – 37 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 43.

Таблица № 43

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л с 2013 по 2015гг.**

№ п.п.	Наименование территории	ЧИ	<sup>137</sup> Cs (сред.)	<sup>137</sup> Cs (макс.)	<sup>90</sup> Sr (сред.)	<sup>90</sup> Sr (макс.)	Суммарная α-активность		Суммарная β-активность	
							(сред.)	(макс.)	(сред.)	(макс.)
1.	2.		3.	4.	5	6	7	8	9	10
	Республика Ингушетия 2013год	15	$0.4 \times 10^{-1}$	$3.7 \times 10^{-1}$	$0.5 \times 10^{-1}$	$0.7 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$0.5 \times 10^{-1}$	$0.3 \times 10^{-1}$	$1.0 \times 10^{-1}$
	Республика Ингушетия 2014год	12	$0.4 \times 10^{-1}$	$3.9 \times 10^{-1}$	$0.4 \times 10^{-1}$	$0.7 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$0.5 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$1.0 \times 10^{-1}$
	Республика Ингушетия 2015год	10	$0.2 \times 10^{-1}$	$3.0 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$0.5 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$0.3 \times 10^{-1}$	$0.2 \times 10^{-1}$	$0.5 \times 10^{-1}$

### Пищевые продукты

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.

Всего в 2015 году исследовано 75 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 №44.

**Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг с 2013 по 2015гг.**

Таблица № 44-1

**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 № 44-2

**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

Таблица № 44-3

**Республика Ингушетия 2015г.**

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	15	0	0.13	0.15	15	0	0.01	0.06
Мясо	15	0	0.11	0.22	15	0	0.01	0.02
Рыба	10	0	0.15	0.20	10	0	0.06	0.10
Хлеб и хлебопродукты	20	0	0.14	0.16	20	0	0.00	0.01
Картофель	15	0	0.13	0.17	15	0	0.02	0.03

**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 2015 году составил 4.84 % (в 2014 году – 3.47%, в 2013 году – 3,31%).

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2015г приведена в таблице № 45.



Таблица № 45

### Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
<b>Флюорографические</b>	208640	0.11	23.74
Рентгенографические	217867	0.18	40.13
Компьютерная томография	2711	3.93	10.66

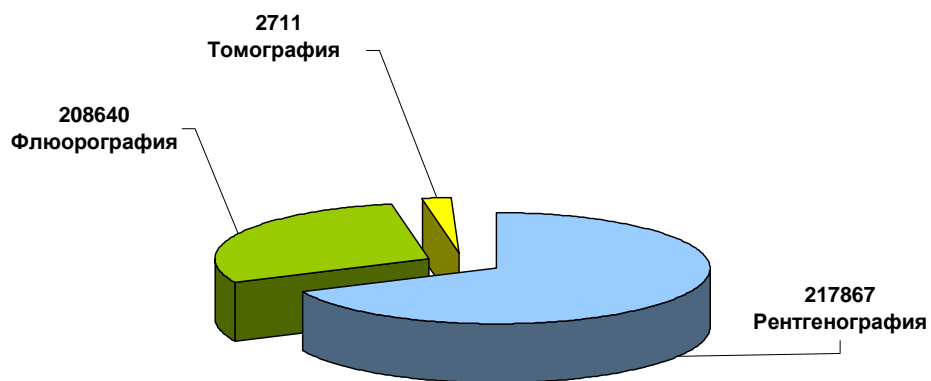


Рис.23. Количество медицинских процедур в Республике Ингушетия за 2015г.

## 1.2. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга (данные РИФ СГМ)

**Контроль качества атмосферного воздуха в 2015 году** в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 14 мониторинговых точках.

- В 2015 году отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию углерода оксида (до 2 ПДК) – г.Назрань.

**Контроль качества питьевой воды в 2013-2015г.г.** в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 54 мониторинговых точках.

- В 2015 году отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию железа (до 2 ПДК) – г.Назрань, аммиака (до 2 ПДК) - Малгобекский район (п.Южный), хлоридов (до 2 ПДК) - Назрановский район (с.п.Плиево).
- 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).

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 № 46

### Сведения о загрязняющих веществах в водных объектах - источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015г. (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	0,31	0,02	0,01	15	1,5	11,0	до 2 ПДК
г.Карабулак	0,002	0,04	0,02	17,0	15,7	10,0	до 1 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	440,0	4,8	21,4	до 2 ПДК
Сунженский	0,005	0,02	0,01	23,0	1,5	11,0	до 1 ПДК

район							
Малгобекский район	0,005	2,2	0,01	23,0	1,5	11,0	до 2 ПДК
Джейрахский район	0,04	0,01	0,01	22,0	1,6	9,0	до 1 ПДК

**Контроль качества почвы в 2013-2015г.г.** осуществлялся в 49 мониторинговых точках, в том числе 10 (20%) точек расположены на территориях лечебных учреждений, 29 точек (59%) – на территориях школ и детских дошкольных учреждений, 10 точек (21%) - на селитебной территории населенных мест.

В 2015г. превышения гигиенических нормативов в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям не зарегистрировано.

Превышение содержания возбудителей кишечных инфекций зарегистрировано в 2 мониторинговых точках (г.Назрань, Назрановский район). В почве наличие патогенных микроорганизмов не выявлено.

Превышение содержания возбудителей паразитарных заболеваний зарегистрировано в 2 мониторинговых точках (г.Назрань, Назрановский район).

Таблица №47

**Сведения о фоновых значениях концентраций химических веществ в почве в 2015г. (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 2013-2015г.г.**

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

Таблица № 48

**Содержание контаминантов в продовольственном сырье и продуктах питания в 2013-2015г.г. (РИФ СГМ)**

Территория	Группа продукта	Вид контаминантов (токсикантов)	Число исследованных проб, не соответствующих гигиеническим нормативам		
			2013 год	2014 год	2015 год
г.Магас	Флодоовощная продукция	нитраты	5	2	2
г.Назрань	Флодоовощная продукция	нитраты	7	5	4
г.Карабулак	Флодоовощная продукция	нитраты	7	2	2
г.Малгобек	Флодоовощная продукция	нитраты	6	1	2
Назрановский район	Флодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	65	4	3
Сунженский район	Флодоовощная продукция (бахчевые культуры)	нитраты	44	5	2
Малгобекский район	Флодоовощная продукция	нитраты	6	2	2
Джейрахский район	Флодоовощная продукция	нитраты	3	2	1

За период с 2013-2015г.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 2015г. по результатам лабораторного контроля пищевой продукции в 1,4% исследованных проб установлено наличие контаминантов (2014г.-5%, 2013г.-22,5%). 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 70,0% приходится на бахчевые культуры и 30,0% – на овощи.

### 1.3 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 № 49

#### Динамика социально-экономических показателей в 2012-2014г.г.

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	12322,0	23221,0	13821,0	25928,0	15288,9	27776,0
Прожиточный минимум (руб./чел.)	5033,0	6510,0	6094,3	7306,0	7254,0	8050,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	4681,0	нет данных	2819,4	нет данных	3068,16	нет данных
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	9008,0	нет данных	6774,0	нет данных	9352,0	нет данных
Расходы на образование (руб./чел.)	10580,0	нет данных	12820,0	нет данных	13368,0	нет данных
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	17,1	10,7	19,5	10,8	23,1	11,2

Оценка динамики социально-экономических факторов показывает, что наблюдается увеличение показателей среднедушевого дохода населения на 9,6% и прожиточного минимума на 15,9%.

Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2014 году в республике составила 3068,16 руб./чел., наблюдается увеличение в сравнении с 2013 годом на 8,1% (в сравнении с 2013г. ниже на 34,5%).

Расходы на здравоохранение в 2014 году в Республике Ингушетия составили 9352,0 руб./чел., наблюдается стабильное значение расходов на здравоохранение на одного человека.

Расходы на образование в 2014 году в Республике Ингушетия составили 13368,0 руб./чел., наблюдается незначительный рост среднего многолетнего значения расходов на образование.

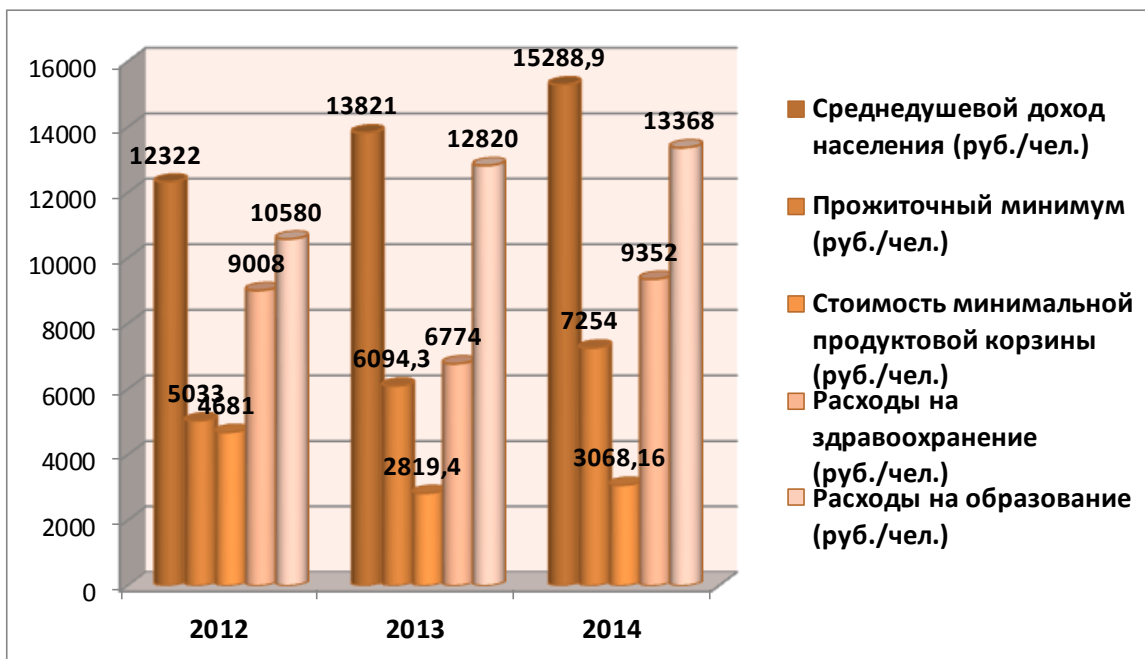


Рис.24. Динамика социально-экономических показателей в 2012-2014г.г.

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 2014 году в республике составил 23,1% (в целом по РФ – 11,2%), что выше на 3,6%, чем в 2013 году (в сравнении с 2012г. выше на 6,0%).

Таблица № 50

Динамика социально-экономических показателей в 2012-2014г.г.

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел.)	13,3	23,4	13,5	23,4	13,7	23,7
Удельный вес жилой площади, не имеющих водопровода (%)	3,2	10,0	4,0	10,0	1,7	23,0

Удельный вес жилой площади, не имеющих канализации(%)	24,0	12,0	24,0	12,0	23,0	27,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	97,9	84,0	93,8	84,0	95,7	18,0

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в 2014г. в республике составляет 95,7% (в целом по РФ- 18%), что выше на 1,9%, чем в 2013г.

### Продолжительность жизни.

Продолжительность жизни населения является важнейшим из характеристик, отражающих качество жизни. Показатель ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Ингушетия за 5-летний период увеличился на 3 года и составил в 2014 году 79,4 лет. Продолжительности жизни в республике выше, чем в Российской Федерации на 12,3% (РФ- 70,93 лет). Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 23,1 (2014г.) до 57,4% (2006г.).

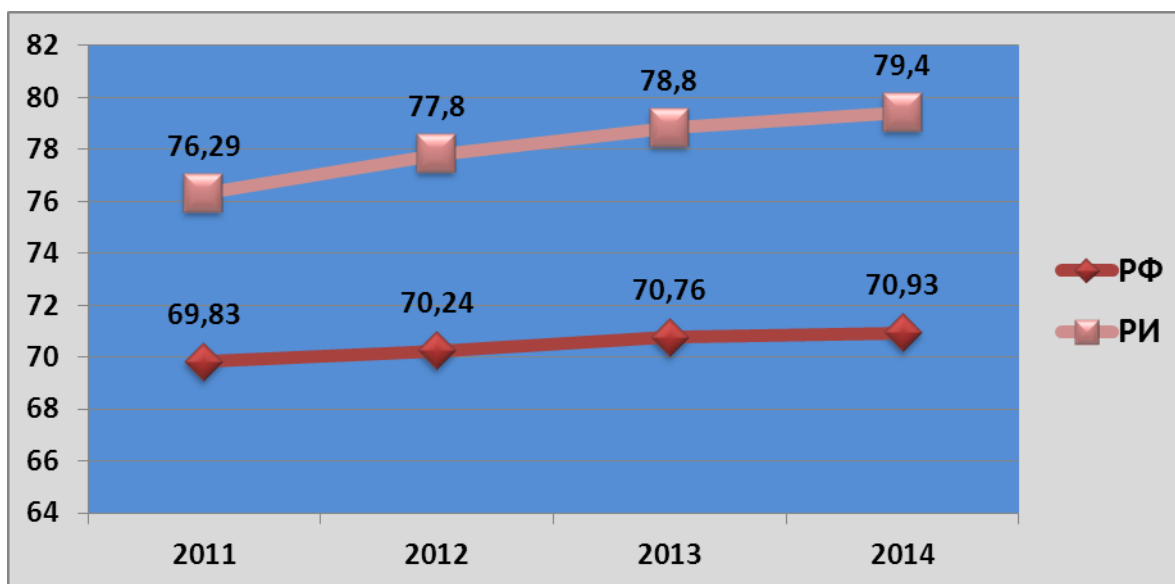


Рис.25. Продолжительность жизни населения за 2011-2014г.г.(число лет).

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

### 2.1. Медико-демографическая ситуация.

По состоянию на 1 января 2015 года численность населения республики составила 463893 человека, в том числе в городских поселениях проживает - 189,0 тыс.чел.(40,7%), в сельских – 274,8 тыс.чел. (59,3%). Доля детского населения (0-14 лет) составляет 28,3%, взрослого населения -66,8%, доля подростков составляет 4,9%.

Таблица № 51

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

Всего	2011	2012	2013	2014	2015
Родившихся	27,0	21,4	21,2	21,5	18,7
РФ/СКФО	12,6/17,5	13,3/17,4	13,2/17,2	13,3/17,3	13,3/16,6
Умерших	4,0	3,7	3,5	3,5	3,3
РФ/СКФО	13,5/8,5	13,3/8,3	13,0/8,0	13,1/8,0	13,1/7,9
Естественный прирост	23,0	17,7	17,7	18,0	15,3
РФ/СКФО	-0,9/9,0	0,0/9,1	-0,2/9,2	-0,2/9,3	-0,2/8,7

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Ингушетия (Ингушетиястат) число родившихся в республике Ингушетия за 2015 год составило 8674 чел., показатель рождаемости составил 18,7 на 1000 населения, что ниже показателя на 31% в 2011г.(27,0). Показатель рождаемости в Российской Федерации в 2015г. составляет -13,3 на 1000 нас.(СКФО- 16,6). Республика Ингушетия остается одним из субъектов РФ с традиционно высокой рождаемостью, превышающей среднефедеративный показатель. На процесс рождаемости оказывают влияние не только социально-экономические условия, но и социально-психологические установки, обычаи и традиции, которые определяют демографическое поведение семьи.

В 2015 году в Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения +15,3 в отличие от РФ, где зарегистрирована убыль в «минус» 0,2, по СКФО – прирост +8,7.



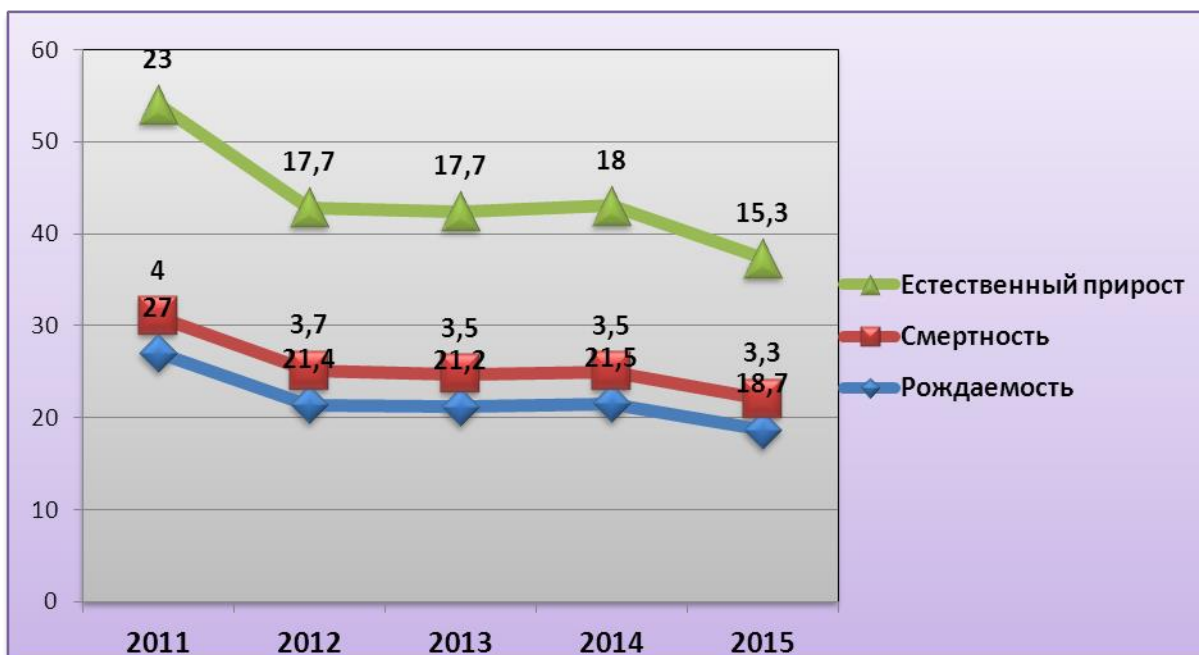


Рис.25. Динамика демографических показателей в РИ 2011-2015г.г. (на 1000 человек нас.)

В 2014 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 № 52

**Показатели роста рождаемости (на 1000 нас.) с 2012 по 2014 г.г. в районах и городах Республики Ингушетия**

Территория	2012	2013	2014
г.Магас	7,1	3,1	5,5
г.Назрань	24,3	20,2	23,1
г.Малгобек	29,3	26,0	25,1
г.Карабулак	11,2	11,9	10,5
Назрановский район	28,3	30,3	30,3
Сунженский район	14,5	14,8	15,2
Малгобекский район	23,9	23,7	24,1
Джейрахский район	36,5	37,6	44,7

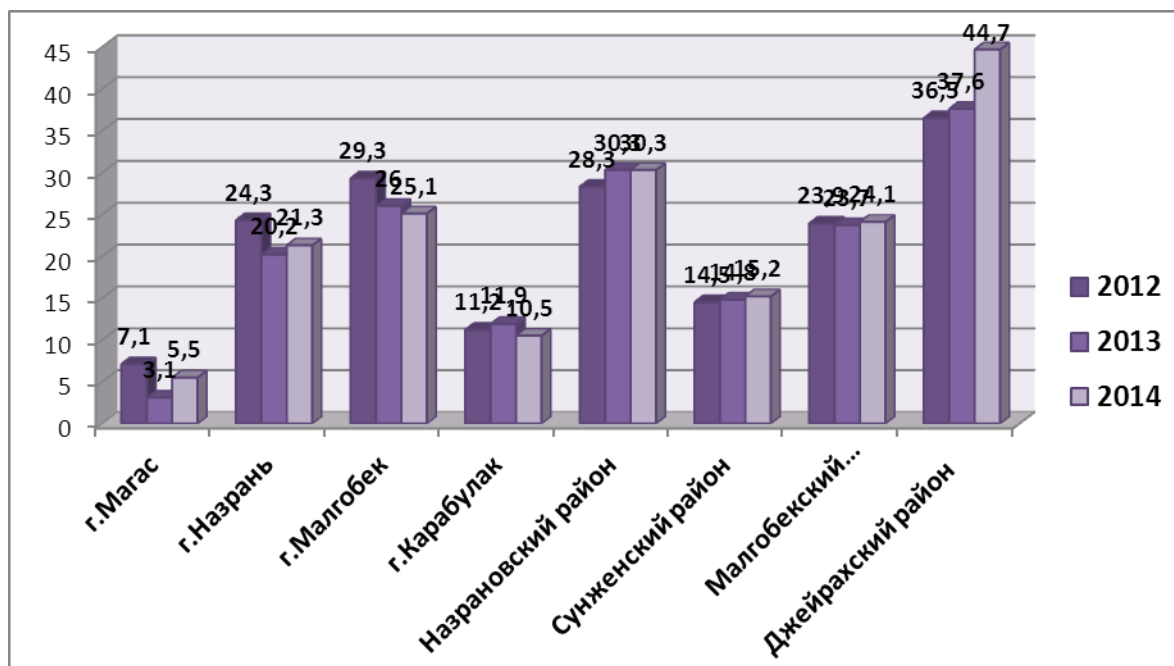


Рис.26.Рождаемость населения Республики Ингушетия за 2012-2014г.г.(на 1000 нас.).

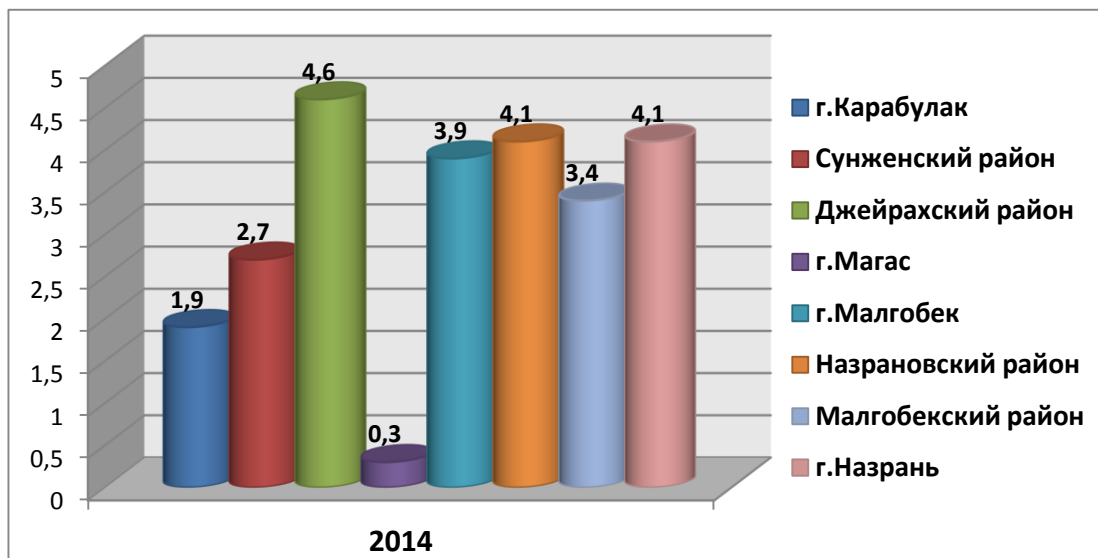
### Смертность в Республике Ингушетия.

За 2015 год умерло 1557 человек, показатель смертности составил 3,3 на 1000 населения, что ниже уровня в 2011г. (4,0), показатель в Российской Федерации 2015г. составляет 13,1 на 1000 нас. (СКФО-7,9).

Таблица № 53

### Территории Республики Ингушетия с наиболее высокими и низкими показателями смертности в 2014г. (на 1000 чел.)

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



**Рис.27.Общая смертность по Республике Ингушетия за 2014 год (на 1000 чел.).**

В структуре причин смерти первое место в 2014 году, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 48,5% или 169,9 на 100 тыс.нас.(в сравнении с 2011г. снижение на 8,2%), на втором месте – прочие болезни – 19,6% или 68,8 на 100 тыс.нас.(снижение на 20%), на третьем новообразования -17,4% или 60,9 на 100 тыс.нас. (снижение на 2,7%), далее следуют внешние причины -8,1% или 28,5 на 100 тыс.нас.(снижение на 34%), инфекционные и паразитарные болезни 2,9% или 10,2 на 100 тыс.нас.(снижение на 9%), болезни органов дыхания - 2,3% или 7,9 на 100 тыс.нас.(снижение на 21%), болезни органов пищеварения-1,7% или 5,9 на 100 тыс.нас.(рост на 34%).

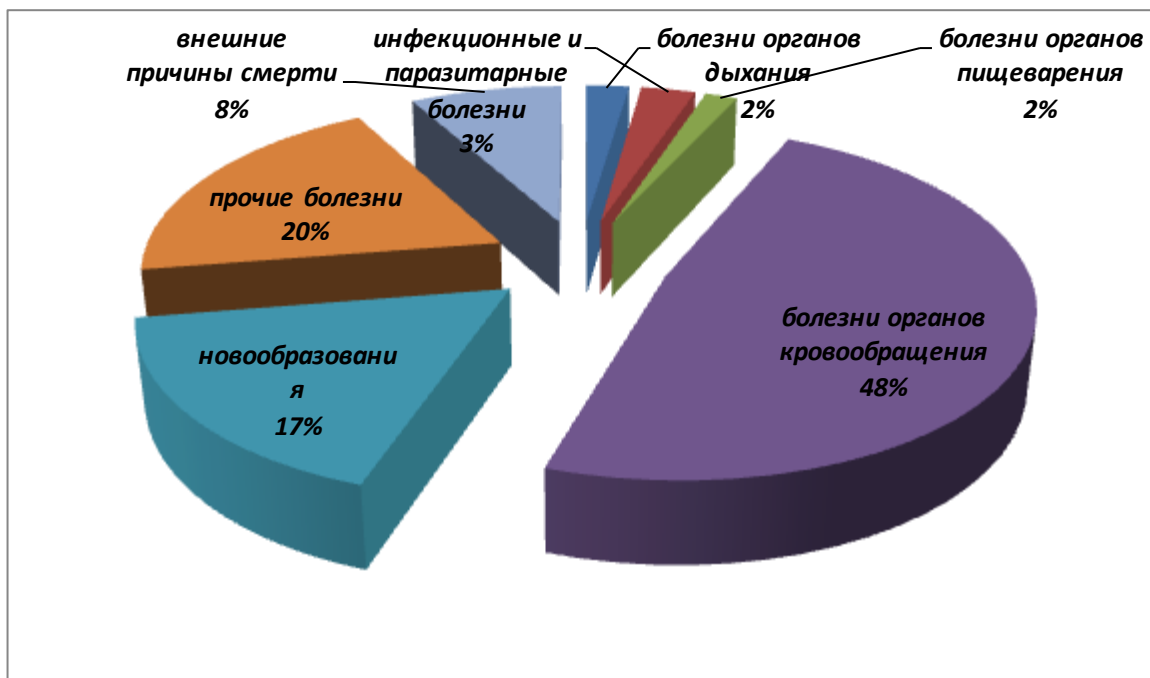


Рис.28. Структура причин смертности населения Республики Ингушетия в 2014г. (%)

Таблица №54

Сведения о смертности населения по основным классам причин смерти на 100 тыс. населения за 2012-2014г.г.

Причины смертности	2012	2013	2014
Всего умерших от всех причин, из них:	365,5	350,3	350,1
Болезней системы кровообращения	РФ-1331,2	РФ-1304,3	РФ-1305,8
Новообразований	198,9	184,5	169,9
От внешних причин смерти	РФ-737,1	РФ-698,1	РФ-653,9
Болезней органов пищеварения	37,1	47,6	60,9
Болезней органов дыхания	РФ-203,1	РФ-203,3	РФ-201,9
Инфекционных и паразитарных болезней	36,2	25,2	28,5
	РФ-135,3	РФ-129,2	РФ-129,9
	5,5	5,8	5,9
	РФ-62,1	РФ-61,6	РФ-67,2
	4,4	7,8	7,9
	РФ-49,4	РФ-51,6	РФ-54,5
	8,9	9,4	10,2
	РФ-22,4	РФ-22,2	РФ-22,3

**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 №55

Территория	Число детей, умерших в возрасте до 1года (на 1000 родившихся живыми)				
	2011	2012	2013	2014	2015
РФ	7,4	8,6	8,2	7,4	-
Республика Ингушетия	13,1	13,2	13,8	14,1	11,4

Показатель младенческой смертности снизился с 13,1 в 2011г. до 11,4 на 1000 родившихся живыми в 2015 году, но остался выше среднероссийского (РФ 2014г. - 7,4).

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.

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.

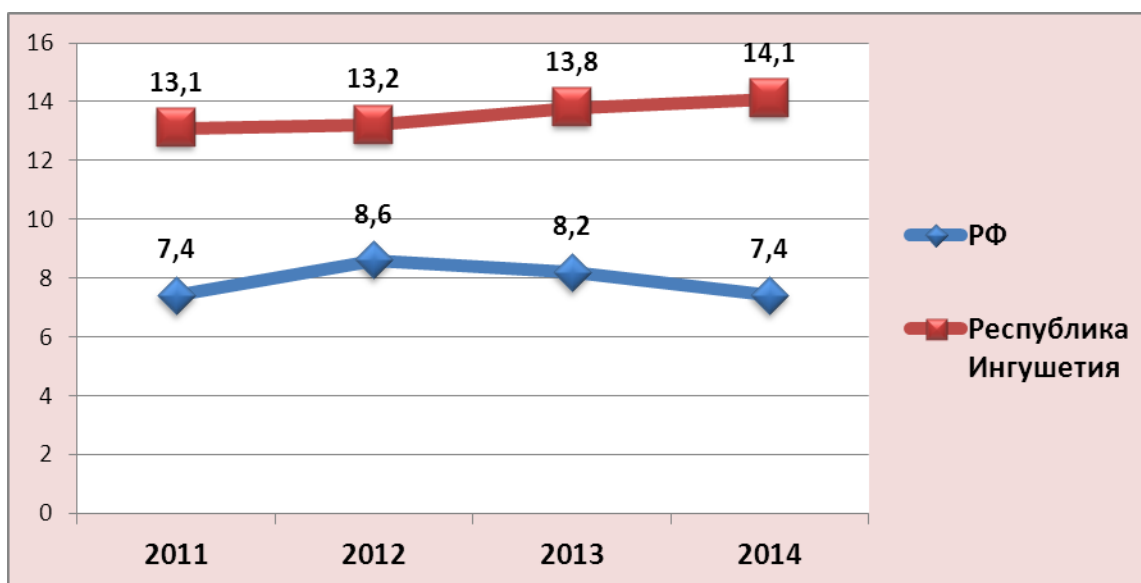


Рис.29. Динамика показателя младенческой смертности в Республике Ингушетия в сравнении с данными по РФ за 2011-2014г.г. (на 1000 родившихся живыми).

## 2.2. Заболеваемость населения.

В 2015 году в Республике Ингушетия общая заболеваемость с впервые установленным диагнозом составила 75291,3 на 100 тыс. населения (2011г. - 96410,9). В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости в сравнении с 2011 годом на 14,4%.

Таблица №56

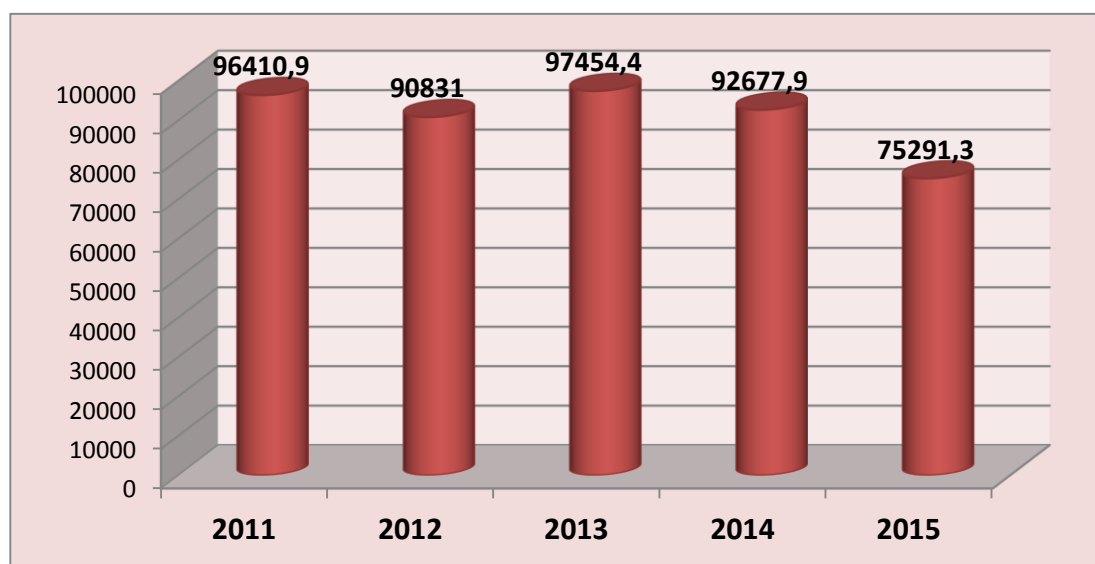
**Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Республики Ингушетия за 2011-2015гг. (на 100 тыс. нас.)**

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015
Первичная заболеваемость	96410,9	90831,0	97454,4	92677,9	75291,3

В 2015 году в сравнении с 2011 годом отмечается рост болезней органов дыхания (+9,6%), снижение болезней эндокринной системы (-48,4%), новообразований(-29,6%), болезней крови и кроветворных органов(-41,9%), болезней нервной системы (-61,4%), болезней органов кровообращения (-12,9%), болезней органов пищеварения (-4,5%), болезней органов мочеполовой системы (-19,4%), болезней кожи и подкожной клетчатки(-22,6%).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом выросла заболеваемость по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы, новообразования. В то же время, в 2015 году по сравнению с 2014 годом заболеваемость снизилась по следующим классам болезней: болезни органов дыхания, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, болезни органов кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни органов мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки. Снижение первичной заболеваемости в 2015 году по сравнению с 2014 годом в республике составило 16,8%.

По данным РИФ СГМ в 2011-2014гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови и кроветворных органов, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки.



**Рис.30. Динамика первичной заболеваемости всего населения Республики Ингушетия за 2011-2015гг. (на 100 тыс.нас.).**

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

В 2015 году в Республике Ингушетия первичная заболеваемость взрослого населения составила 51671,6 на 100 тыс.нас. (2011г.- 67981,3). В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости в сравнении с 2011 годом на 11,8%.

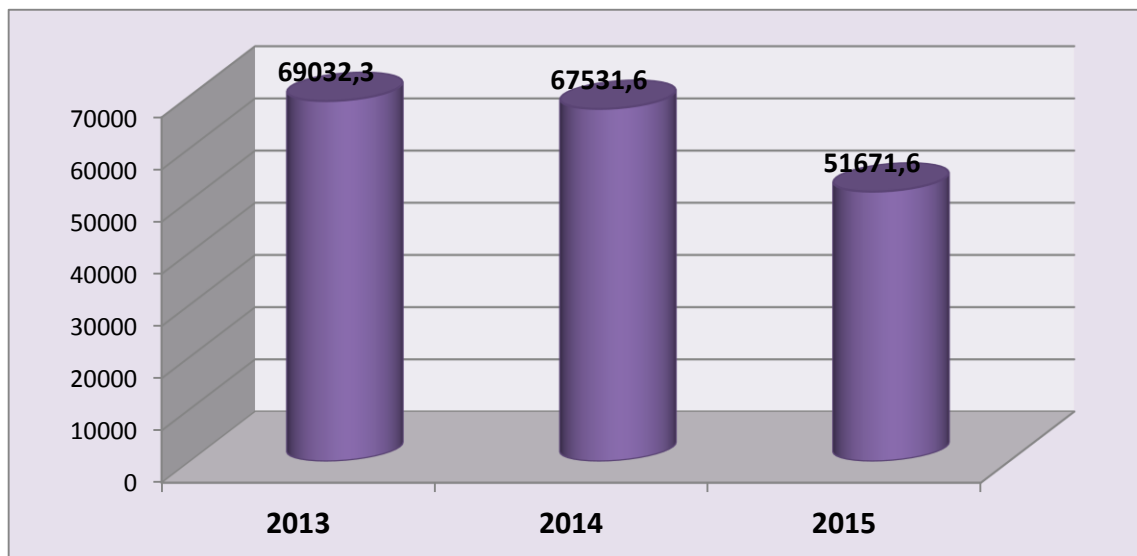
В 2015 году в сравнении с 2011 годом отмечается рост болезней крови и кроветворных органов(+27,2%), болезней органов дыхания (+17,7%), болезней органов пищеварения (+20,9%), снижение болезней эндокринной системы (-3%), новообразований(-44,4%), болезней нервной системы (-77,2%), болезней органов кровообращения (-9,2%), болезней органов мочеполовой системы (-17,6%), болезней кожи и подкожной клетчатки(-19,9%).

Таблица № 57

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

	Показатель		
	2013	2014	2015
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Первичная заболеваемость всего:	69032,3	67531,6	51671,6
Новообразования	334,3	265,3	405,4
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	535,0	698,8	1051,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	637,1	1388,9	893,4
Болезни нервной системы	3454,6	2112,5	1034,8
Болезни системы кровообращения	14366,0	14437,5	9086,6
Болезни органов дыхания	8281,8	8127,8	7959,8
Болезни органов пищеварения	5185,3	5088,7	4241,5
Болезни органов мочеполовой системы	3303,2	3241,8	2144,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4862,4	4238,4	4212,7

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Республики Ингушетия в 2015г. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения– 17,6%, болезни органов дыхания –15,4%, болезни органов пищеварения- 8,2%, болезни кожи и подкожной клетчатки- 8,2%, болезни мочеполовой системы- 4,1%, болезни эндокринной системы- 2,0%.



**Рис.31. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Республики Ингушетия за 2013-2015гг. (на 100 тыс.нас.).**

#### **Дети (0-14 лет).**

В 2015 году в Республике Ингушетия первичная заболеваемость детского населения (0-14) составила 1228,3 на 1000 чел.нас. (2011г.- 1393,7). В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости в сравнении с 2011 годом на 5,9%.

Рост показателей первичной заболеваемости детского населения в 2015 году, по сравнению с 2011 годом, отмечается по новообразованиям (+27%), болезням органов дыхания (+11%), болезням органов мочеполовой системы (+3%), снижение отмечается по болезням крови и кроветворных органов(-49,6%), болезням органов пищеварения (-13,9%), болезням эндокринной системы (-84%), болезням нервной системы (-20,9%), болезням органов кровообращения (-64%), болезням кожи и подкожной клетчатки(-24,4%).

Таблица № 58

#### **Сравнительная оценка показателей заболеваемости детского населения (на 1000 детей) по субъекту.**

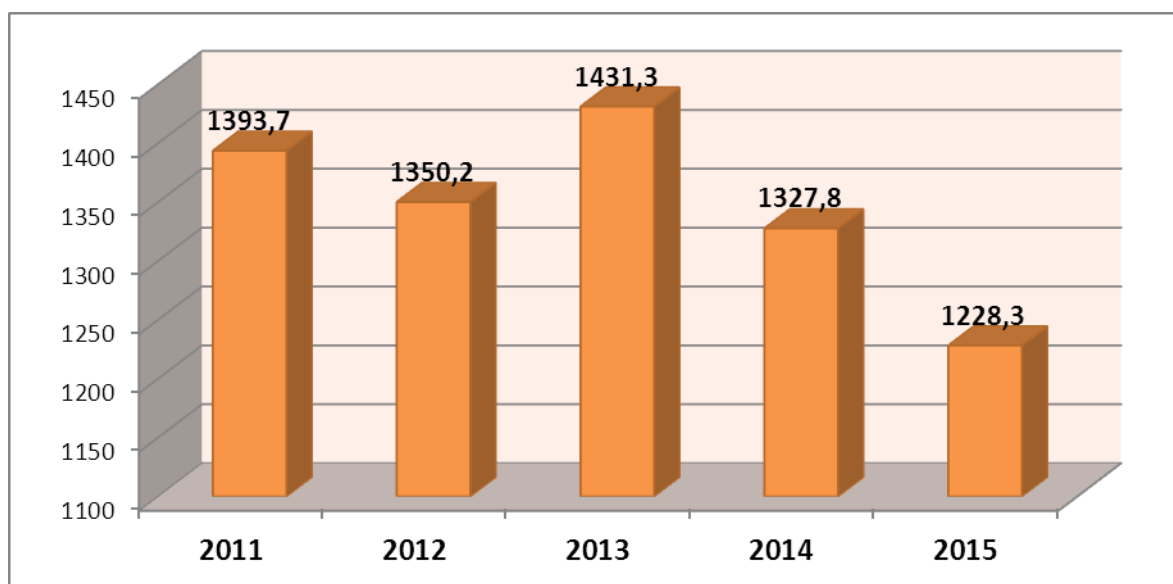
	Показатель		
	2013	2014	2015
	на 1000 детей	на 1000 детей	на 1000 детей
Первичная заболеваемость всего:	1431,3	1344,9	1228,3
Новообразования	1,3	1,3	2,0
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,7	6,3	4,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	99,3	99,3	46,7



Болезни нервной системы	32,9	32,8	33,3
Болезни системы кровообращения	11,2	3,2	4,1
Болезни органов дыхания	637,8	613,6	605,8
Болезни органов пищеварения	128,8	90,4	83,6
Болезни органов мочеполовой системы	26,7	27,2	27,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	106,5	71,3	76,1

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости у детей в 2014г. имеют болезни органов дыхания – 49,3%, болезни органов пищеварения – 6,8% ,болезни кожи и подкожной клетчатки- 6,2%, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 3,8%.

По данным РИФ СГМ в 2011-2014гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости детского населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови и кроветворных органов, болезни органов пищеварения.



**Рис.32. Динамика первичной заболеваемости детского населения Республики Ингушетия за 2011-2015гг. (на 1000 детей).**

### **Подростки (15-17 лет).**

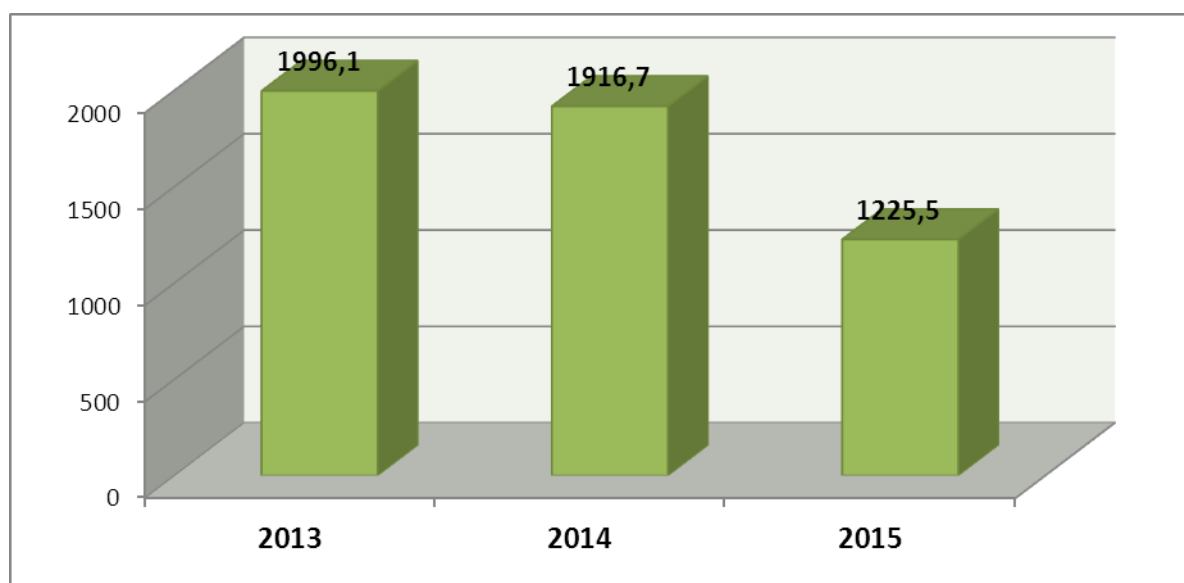
В 2015 году в Республике Ингушетия первичная заболеваемость среди подростков (15-17) составила 1225,5 на 1000 чел.нас. (2011г.- 2070,9). В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости в сравнении с 2011 годом на 40,3%.

Рост показателей первичной заболеваемости среди подростков в 2015 году, по сравнению с 2011 годом, отмечается по новообразованиям (+59%), снижение отмечается по болезням органов дыхания (-19,3%), болезням органов мочеполовой системы (-49%), болезням крови и кроветворных органов(-83,6%), болезням органов пищеварения (-46%), болезням эндокринной системы (-70%), болезням нервной системы (-63%), болезням органов кровообращения (-58%), болезням кожи и подкожной клетчатки(-27,4%).

Таблица № 59

**Сравнительная оценка показателей заболеваемости подростков (на 1000 подростков) по субъекту.**

	Показатель		
	2013	2014	2015
	на 1000 подростков	на 1000 подростков	на 1000 подростков
Первичная заболеваемость всего:	1996,1	1916,7	1225,5
Новообразования	4,1	8,3	12,5
Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,1	12,4	12,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	84,0	84,5	11,4
Болезни нервной системы	141,3	143,0	44,4
Болезни системы кровообращения	42,2	42,3	17,9
Болезни органов дыхания	527,0	532,3	452,2
Болезни органов пищеварения	275,2	278,0	114,0
Болезни органов мочеполовой системы	95,0	96,0	69,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	301,0	189,0	134,5

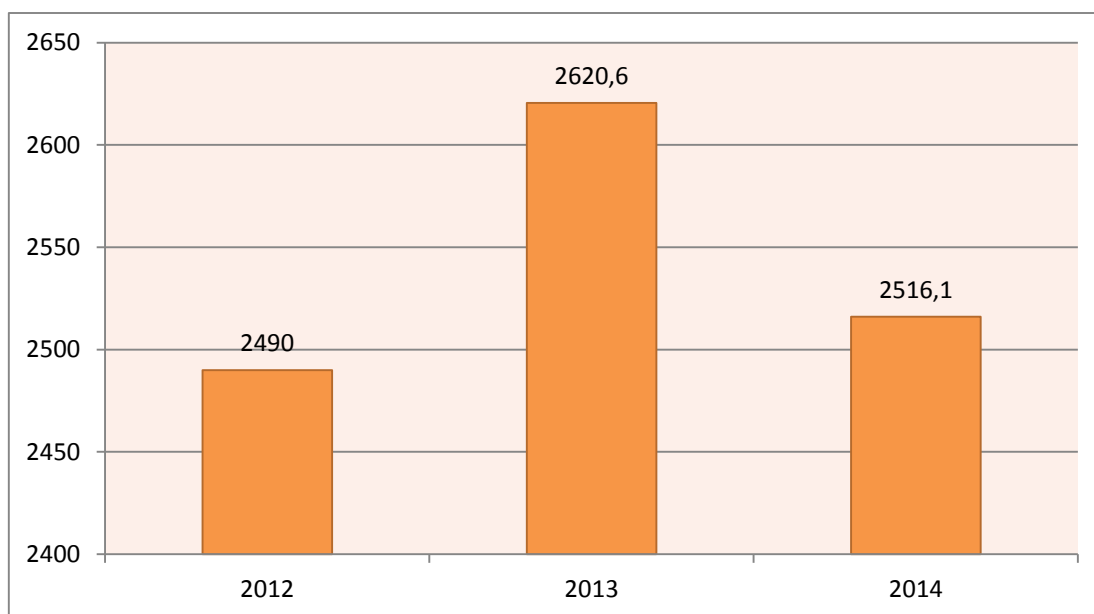


**Рис.33. Динамика первичной заболеваемости подростков Республики Ингушетия за 2013-2015гг. (на 1000 подростков).**

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости среди подростков в 2015г. имеют болезни органов дыхания – 36,9% , болезни кожи и подкожной клетчатки- 10,9%, болезни органов пищеварения – 9,3%, болезни органов мочеполовой системы – 5,6%, болезни нервной системы- 3,6%.

#### Заболеваемость детей до одного года.

Заболеваемость детей первого года жизни в 2014 году составила 2516,1 (на 1000 детей соотв.возраста). В целом по республике отмечается снижение общей заболеваемости в сравнении с предыдущим годом на 4,2%.



**Рис.44.Динамика заболеваемости детей первого года жизни за 2012-2014гг. (на 1000 детей до года).**

В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2014г., как и в 2012-2013гг., первое ранговое место занимали болезни органов дыхания (23%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (19,7%), третье – болезни крови и кроветворных органов (9,1%).

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

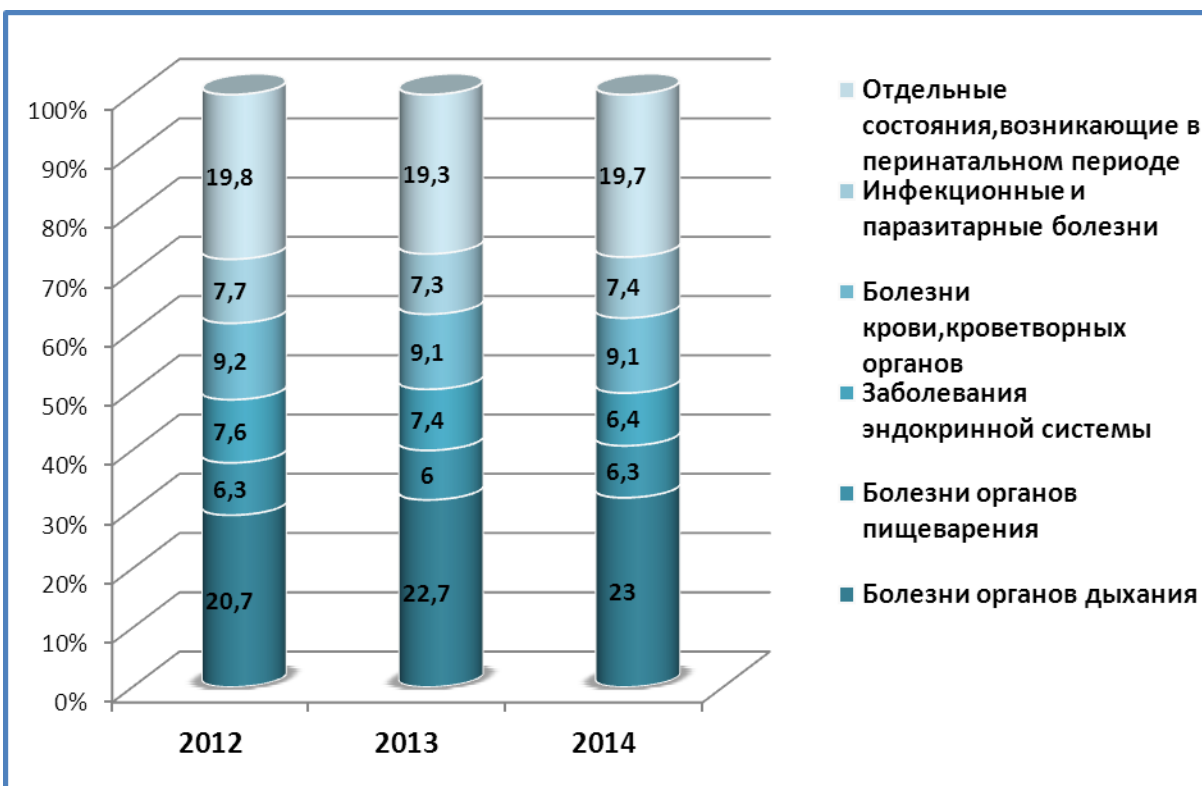


Рис.35. Структура заболеваемости детей первого года жизни в 2012-2014гг. (%)

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

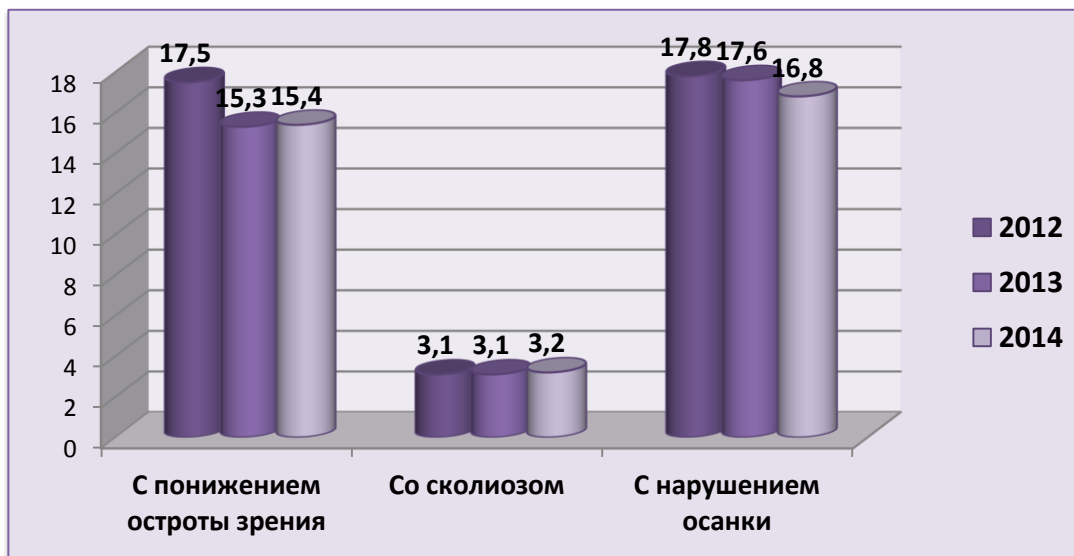
Таблица № 60

#### Динамика показателей профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2012-2014гг. (в % от численности осмотренных)

Показатели	2012	2013	2014
	РИ/РФ	РИ/РФ	РИ/РФ
С понижением остроты зрения	17,5/6,2	15,3/5,8	15,4/5,8
Со сколиозом	3,1/1,4	3,1/1,3	3,2/1,2
С нарушением осанки	17,8/6,5	17,6/6,2	16,8/5,8

По данным РИФ СГМ в 2012-2014гг. 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 2012-2014гг. в целом по республике снизилось количество выявленных детей с понижением остроты зрения (с 17,5 в 2012г. до 15,4% в 2014г.), нарушением осанки (с 17,8 в 2012г. до 16,8% в 2013г.).



**Рис.36. Удельный вес нарушений зрения, сколиоза и нарушений осанки, по данным медицинских осмотров за 2012-2014гг. (%)**

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

В 2014г. на учет взято 605 человек с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2014г. составил 130,4 на 100 тыс.нас., 2013г.- 132,6 на 100 тыс.нас.(РФ-373,0); 2012г.-137,5 (РФ-367,0).

Среди детей до 14 лет в 2014г. зарегистрировано 11 первичных случаев онкологического заболевания (2013г.-13 случаев, 2012г.-7 случаев).

В структуре онкологической заболеваемости в 2014г. первое ранговое место занимали новообразования кожи (21,3%), второе - новообразования трахеи, бронхов, легкого (10,0%), третье – новообразования желудка (4,6%), четвертое – лейкемии (2,1%), пятое-новообразования щитовидной железы (1,2%).

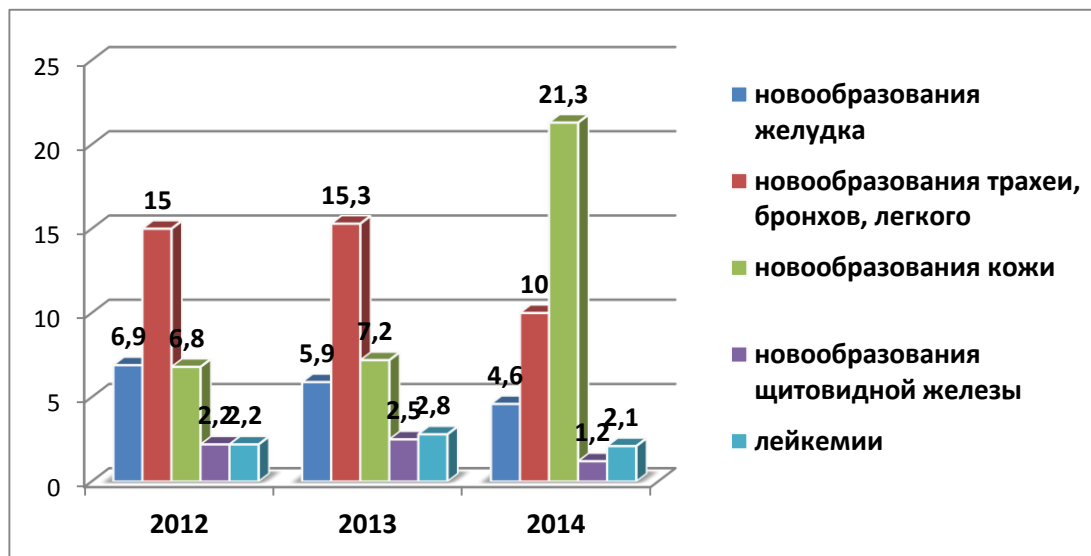


Рис.37. Структура онкологической заболеваемости в 2012-2014гг.(%)

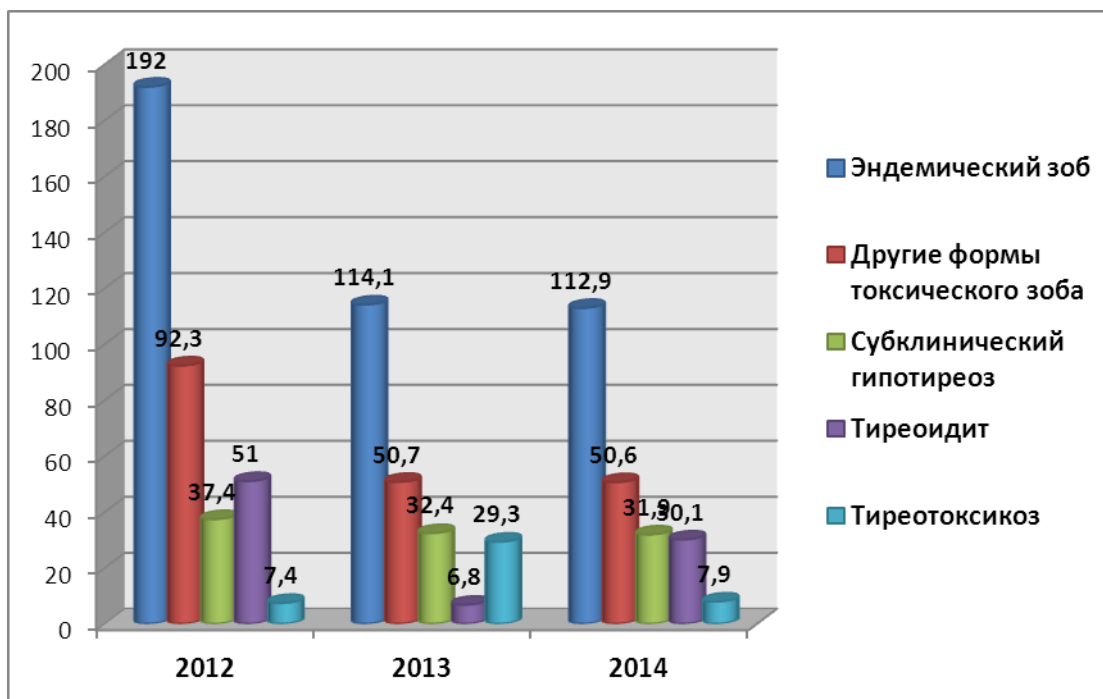
#### Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1 ранговом месте находится эндемический зоб (48,2%), другие формы токсического зоба (21,6%) занимает 2 место, 3 ранг занимает субклинический гипотиреоз (13,6%). На тиреоидит и тиреотоксикоз (4-5 ранг) приходится соответственно 12,9 и 3,4%.

Таблица №61

#### Впервые выявленная заболеваемость населения Республики Ингушетия, связанная с микронутриентной недостаточностью, за 2012-2014г.г. (на 100 тыс.нас.)

Нозологические формы и отдельные болезни	2012	2013	2014
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	192,0	114,1	112,9
Другие формы нетоксического зоба	92,3	50,7	50,6
Субклинический гипотиреоз	37,4	32,4	31,9
Тиреотоксикоз	7,4	6,8	7,9
Тиреоидит	51,0	29,3	30,1



**Рис.38.Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2012-2014гг. (на 100 тыс.нас.).**

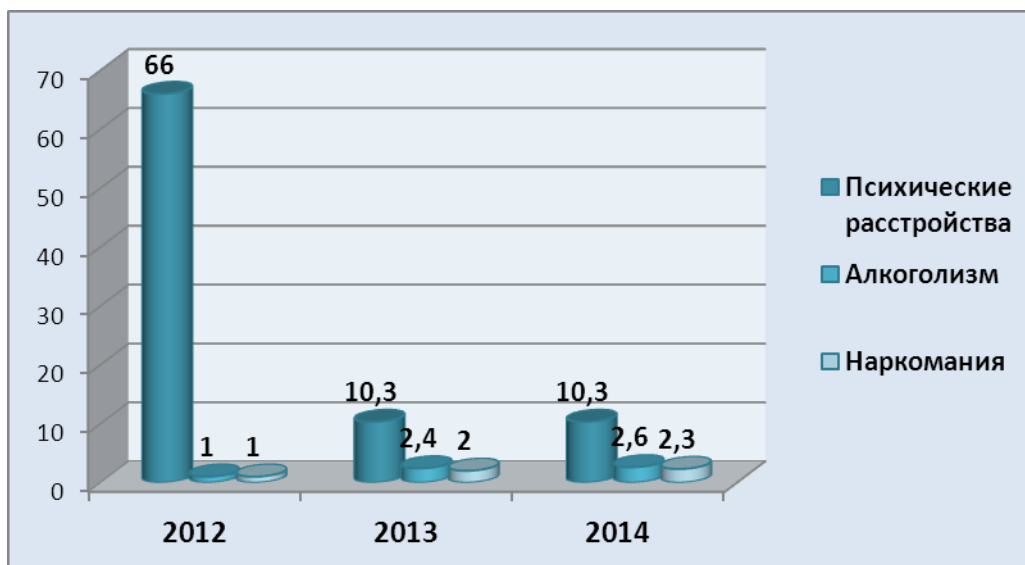
### **Социальные болезни населения с впервые установленным диагнозом**

В 2014 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 38 случаев (2013г.- 36 случаев, 2012г.- 239 случаев) психических и поведенческих расстройств. В 2014 году зарегистрировано 7 случаев наркологических заболеваний (2013г.- 6 случаев, 2012г.- 3 случая). В 2014 году зарегистрировано 8 случаев с синдромом зависимости от алкоголя (2013г.- 6 случаев, 2012г.- 3 случая).

Таблица №62

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

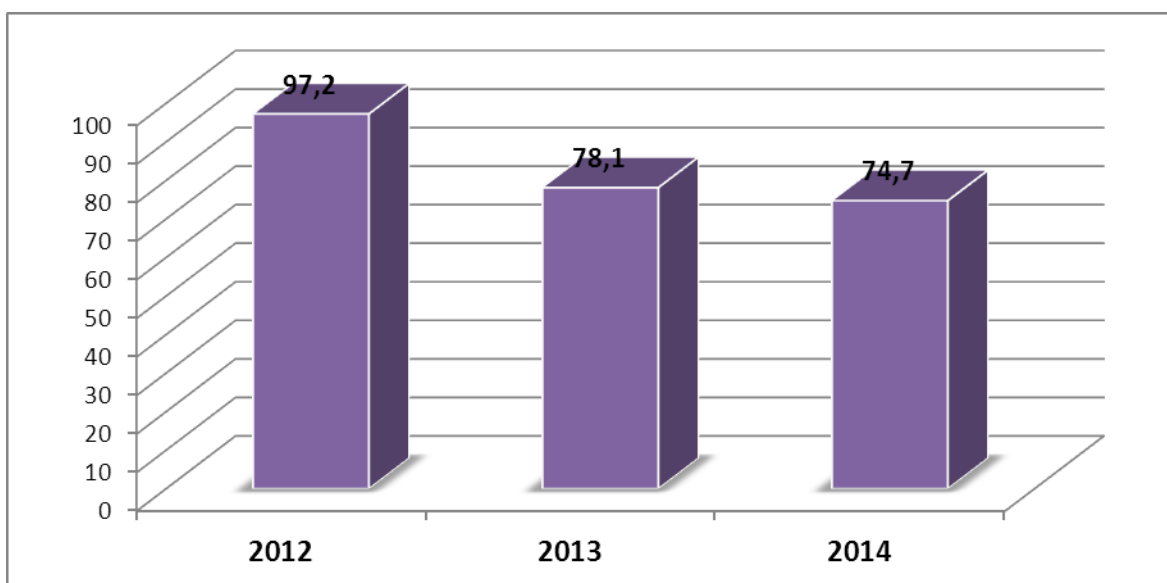
Показатели	2012			2013			2014		
	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60	0-14	15-17	18-60
Психические расстройства	37,6	26,4	66,0	4,6	-	10,3	5,3	-	10,3
Алкоголизм	-	-	1,0	-	-	2,4	-	-	2,6
Наркомания	-	-	1,0	-	-	2,0	-	-	2,3



**Рис.39** Динамика впервые зарегистрированных социальных болезней взрослого населения РИ за 2012-2014гг. (на 100 тыс.нас.)

#### 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.40.** Динамика первичной инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Республики Ингушетия за 2012-2014гг. (на 10 тыс.нас. 0-17 лет).



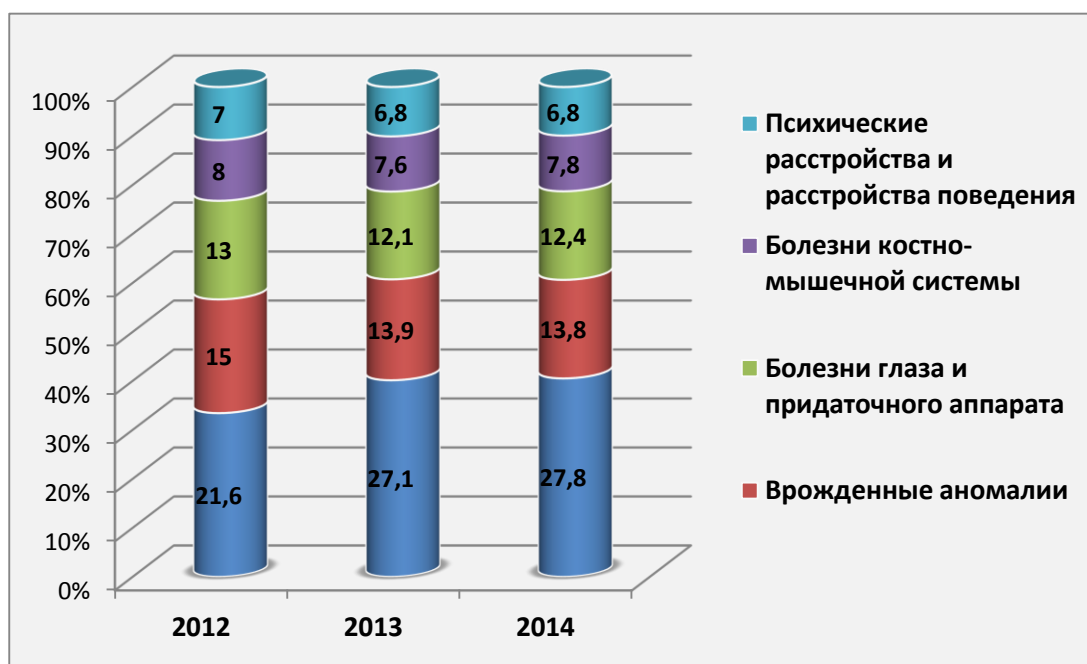
По данным РИФ СГМ в 2012-2014гг. был отмечен рост инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 10 тыс. 0-17 лет) в сравнении со среднероссийскими показателями: 2014г. – (РИ -74,7, РФ-62,7), 2013г.- (РИ 78,1 на 10 тыс.чел., РФ-64,8); 2012г.– (РИ- 97,2 на 10 тыс.чел., РФ-69,1).

Анализ распределения впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 17 лет по формам заболеваний показал следующие тенденции (табл.63).

Таблица № 63

**Структура первичной инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2012-2014гг.(%)**

Ведущие классы болезней	2012	2013	2014
Болезни нервной системы	21,6	27,1	27,8
Врожденные аномалии	15,0	13,9	13,8
Болезни глаза и придаточного аппарата	13,0	12,1	12,4
Болезни костно-мышечной системы	8,0	7,6	7,8
Психические расстройства и расстройства поведения	7,0	6,8	6,8



**Рис.41. Структура первичной инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Республики Ингушетия по основным классам болезней за 2012-2014гг.**

### Структура острых отравлений химической этиологии.

Острые отравления химической этиологии остаются серьезной проблемой медико-социального характера и наносят обществу экономический ущерб. Поэтому ведение токсикологического мониторинга остается актуальным направлением по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики Ингушетия.

Острые отравления химической этиологии в 2015 году составили 547 случаев (117,9 на 100 тыс.нас.), в 2014 году – 435 случаев (96,0 на 100 тыс.нас.), в 2013 году – 324 случая (73,3 на 100 тыс.нас.). За последние годы прослеживается тенденция к росту на 41%, в сравнении с предыдущим годом на 21%. Смертность населения от острых отравлений химической этиологии в 2015г. составила 0,2 на 100 тыс.нас. ( 2013-2014г.г.- 0,9 на 100 тыс.нас.). В 2015 году среди детского населения (0-14 лет) зарегистрировано 114 случаев отравлений химической этиологии (20,8% от общего количества отравлений), 117 случаев отравлений среди подростков (21,4% от общего количества отравлений), 316 случаев отравлений среди взрослого населения (57,8% от общего количества отравлений).

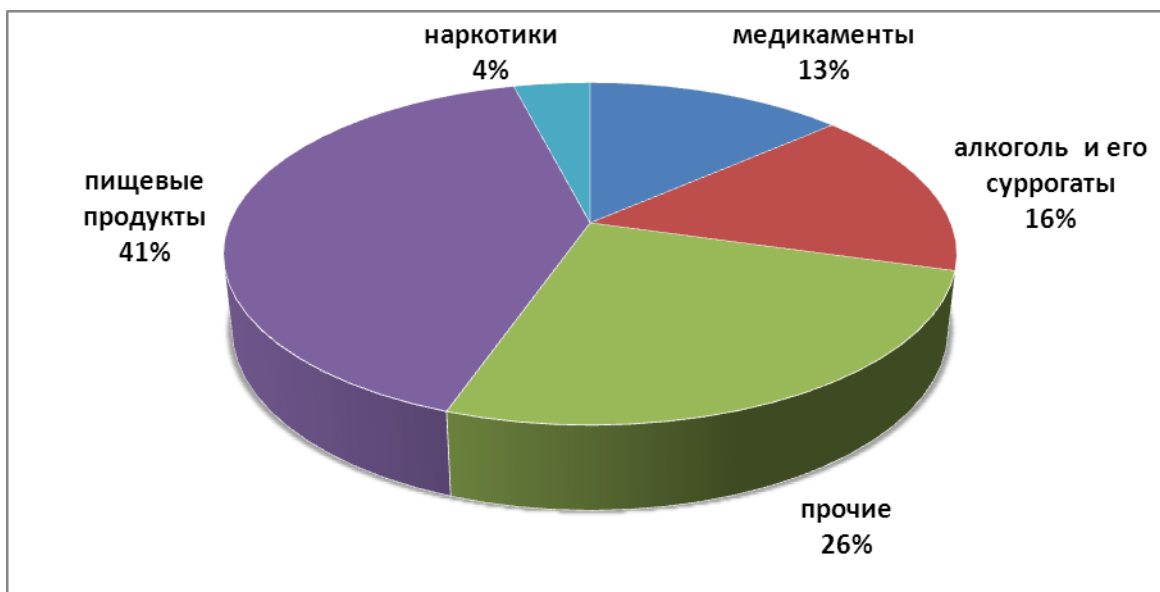
Таблица № 64

#### Структура отравлений за 2013-2015г. по Республике Ингушетия.

Виды отравлений	Всего			Дети до 14 лет			Со смертельным исходом/ в т.ч. дети		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Алкогольные	84/2	107/3	87/1	-	-	-	2/0	3/0	1/0
Лекарственные	119	112	74	80	73	51	-	-	-
Наркотические	7	15	22	-	-	-	-	-	-
Химические	114/2	201/1	364	86	108	63	2/0	1/0	-
Всего	324/4	435/4	547	166	181	114	-	-	-

Основными причинами, формирующими структуру отравлений, являются пищевые продукты - 40,6%, прочие -25,9%, алкоголь и его суррогаты -15,9%, медикаменты -13,5%, наркотики -4,0%.

Снизился удельный вес острых отравлений спиртосодержащей продукцией с 25,9% в 2013 году до 15,9% в 2015г. от общего числа отравлений. Снизился удельный вес отравлений лекарственными препаратами с 36,7% в 2013г. до 13,5% в 2015г. от общего числа отравлений.



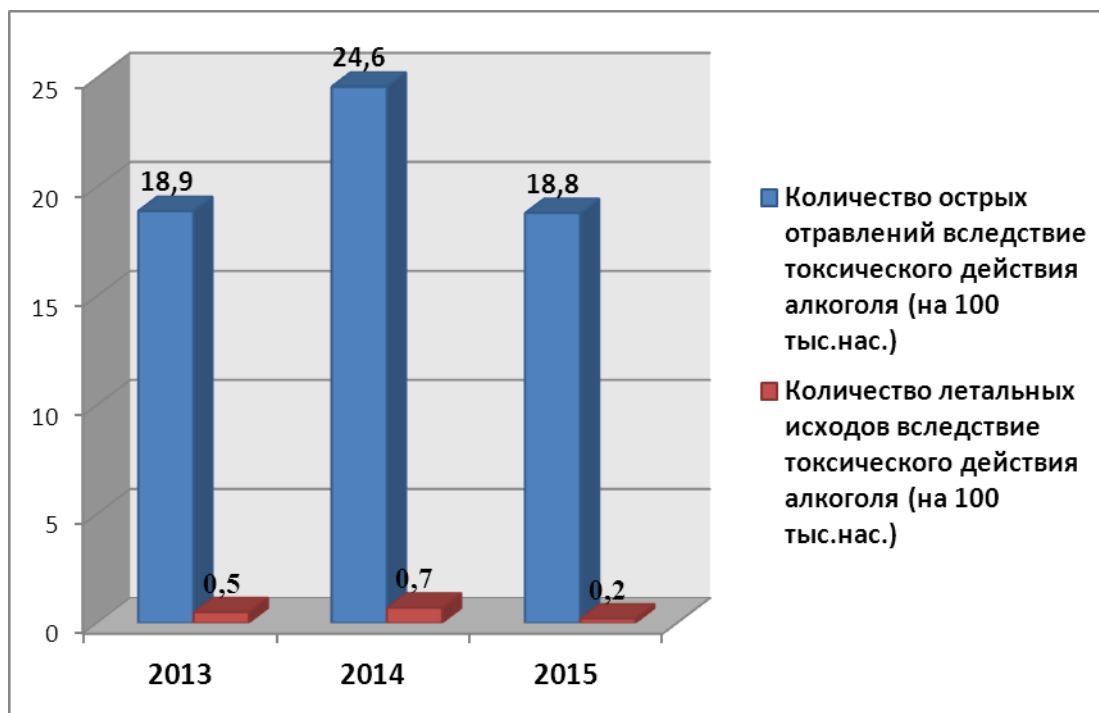
**Рис.42. Этиологическая структура острых отравлений за 2015г.**

Острые отравления от спиртосодержащей продукции в 2015 году составили 87 случаев (18,8 на 100 тыс.нас.), в 2014 году – 107 случаев (24,6 на 100 тыс.нас.), в 2013 году – 84 случая (18,9 на 100 тыс.нас.). За 2015 год зарегистрирован 1 летальный случай отравления спиртосодержащей продукцией (0,2 на 100 тыс.нас.), 2014 год – 3 летальных случая (0,7 на 100 тыс.нас.), 2013г.-2 случая (0,5 на 100 тыс.нас.).

Таблица № 65

**Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2013-2015гг. (на 100 тыс.нас.).**

Показатели	2013	2014	2015
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	18,9	24,6	18,8
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	0,5	0,7	0,2



**Рис.43.Динамика острых отравлений от алкоголя населения Республики Ингушетия за 2013-2015гг. (на 100 тыс.нас.).**

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

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

В целом в 2015 году эпидемиологическая обстановка на территории Республики Ингушетия оставалась стабильной. По данным формы №2 федерального государственного статистического наблюдения в 2015 году зарегистрировано 12297 случаев всех нозологических форм инфекционных заболеваний (показатель на 100 тыс.населения- 2650,8), что на 4% выше, чем в 2014 году– 11526 случаев (показатель на 100 тыс.населения- 2544,3), в 2013 году – 13358 случаев (показатель на 100 тыс.населения- 3022,1).

Из всех регистрируемых нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний в 2015 году не регистрировалась заболеваемость по 58 нозологиям (в 2014г. - 51, в 2013г. – 48). Не регистрировались случаи заболеваний: брюшным тифом, холерой, вакциноассоциированным полиомиелитом, 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.

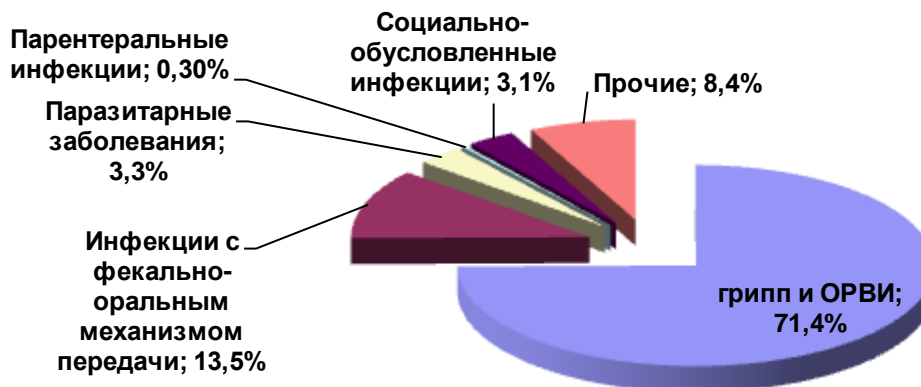
В 2015 году достигнуто снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам: в том числе ветряной оспой на 20,3%, внебольничными пневмониями на 32,5%, ВИЧ-инфекцией на 8,5% и др.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом уменьшилась заболеваемость паразитарными заболеваниями: лямблиозом на 29,6%, энтеробиозом на 26,6%, аскаридозом на 1,8 %, амебиазом на 6 случаев.

По сравнению с 2014 годом отмечен незначительный рост инфекционной заболеваемости по 6 нозологическим формам: туберкулез на 6,7 %, острый гепатит С на 3 случая, сифилис на 21 случай, цитомегаловирусная болезнь на 65 случаев, ОКИ на 27,8%, токсоплазмоз на 15 случаев.

Республиканские показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2015 году ниже среднефедеративных по всем инфекциям, за исключением кори (РФ – 0,58 на 100 тыс.населения; РИ -1,2 на 100 тыс.населения ).

В структуре общей инфекционной и паразитарной заболеваемости преобладают воздушно-капельные инфекции, в т.ч. грипп и ОРВИ, и составляют 71,4%. На долю инфекций с фекально-оральным механизмом передачи приходится 13,5%, на паразитарные заболевания -3,3%, парентеральные инфекции составляют 0,3%, социально-обусловленные инфекции - 3,1%, прочие - 8,4%. (Рис. 44.)



**Рис.44. Структура общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Ингушетия в 2015 году.**

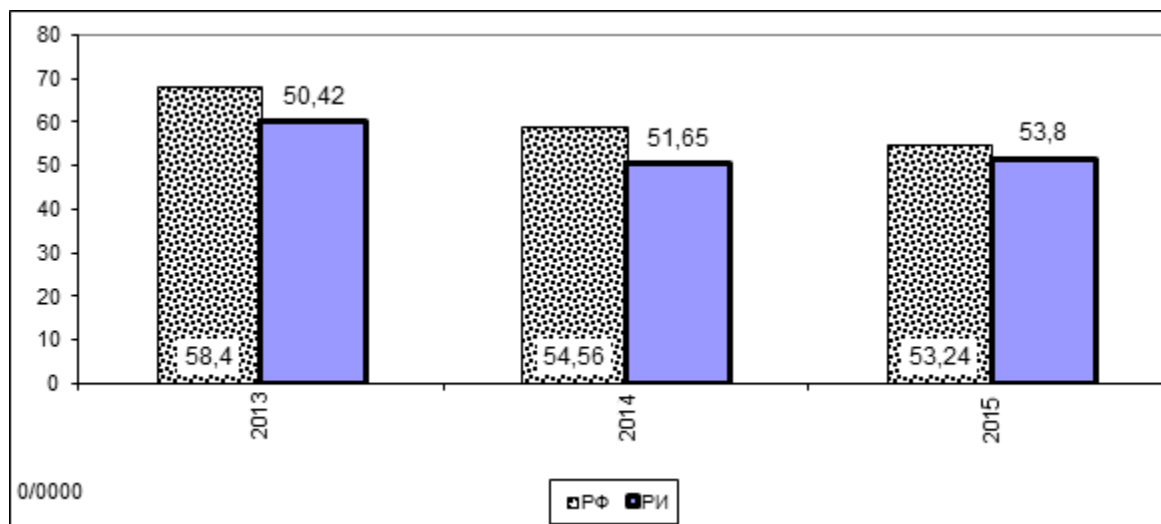
### **3.1. Социально-обусловленные болезни.**

#### **Туберкулез.**

В Республике Ингушетия сохраняется неблагоприятная ситуация по заболеваемости туберкулезом. В 2015 году в республике зарегистрированы 250 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2014г. – 234 сл., 2013 г.-223 случая). Показатель заболеваемости туберкулезом составил 53,89 на 100 тыс. населения (2014 г. –51,65, 2013 г.- 50,42). В течение последних лет сохраняется тенденция роста заболеваемости туберкулезом – в 2015 году на 4,3% по сравнению с 2014 г. и на 6,9 % по сравнению с 2013 г. По сравнению с заболеваемостью в среднем по Российской Федерации показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по РИ выше на 1,2% (показатель заболеваемости по РФ в 2015 году- 53,24 на 100 тысяч населения).

В 2015 году также отмечено незначительное увеличение заболеваемости туберкулезом органов дыхания на 3,9%, показатель на 100 тысяч населения-50,01 (232 человека), (в 2014г.- 218 человек, показатель на 100 тыс. населения- 48,12). По сравнению со среднероссийским показателем заболеваемости туберкулезом органов дыхания показатель по РИ ниже на 2,6% (показатель заболеваемости по РФ в 2015г. -51,36 на 100 тыс. населения).

Бациллярные формы туберкулеза в 2015 году зарегистрированы у 78 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения- 16,81 (в 2014г.- 77, показатель на 100 тыс. населения-16,99), что в сравнении с показателем по РФ ниже на 5,7% (22,47 на 100 тыс.населения).(Рис.45.)

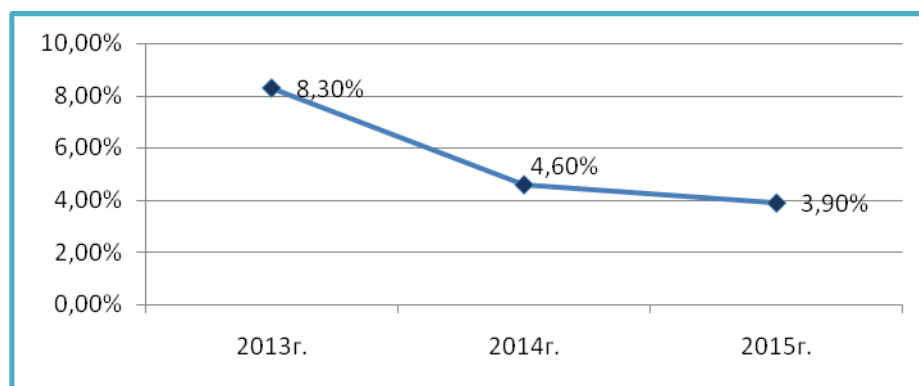


**Рис.45. Показатели заболеваемости туберкулезом на территории Республики Ингушетия, в сравнении со среднероссийскими, за период 2013-2015гг.**

Заболеваемость туберкулезом среди сельских жителей выше республиканских показателей в 1,3 раза и составляет 39,91 на 100 тыс. нас.

Заболеваемость среди детского населения в течение трех последних лет стабилизировалась. В 2015 году зарегистрировано 18 случаев, показатель заболеваемости составил 13,6 на 100 тыс. населения. В 2014г. показатель заболеваемости туберкулезом среди детей до 14 лет включительно составил 16,8 на 100 тысяч населения (22 случая), в 2013 году - 18 случаев, показатель на 100 тыс. детей составил 13,9. По РФ показатель заболеваемости составил в 2015 году- 12,54 на 100 тыс.нас, в 2014 году -13,38 на 100 тыс.нас., в 2013 году-14,7 на 100 тыс.нас.

В 2015г. показатель смертности от туберкулеза составил 3,9 на 100 тысяч населения, в 2014 г.-4,6 на 100 тыс. населения, в 2013г.- 8,3.(Рис.46.)



**Рис. 46. Показатели смертности от туберкулеза по Республике Ингушетия за 2013-2015 гг.**

Наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулёзом в Республике Ингушетия, превышающие или приближающиеся к среднероссийскому показателю регистрируются в Малгобекском районе (56,4 на 100 тыс. населения) и в Назрановском районе (56,4 на 100 тыс. населения).

При активной работе среди населения методом профилактического флюорообследования в 2015 году выявлено 121 больных туберкулезом, обследовано 67 % от количества подлежащих.

При микроскопическом исследовании мокроты за 2015г. выявлено 10 БК положительных больных туберкулезом, охвачено 10211 человек, в 2014г. -20 человек; охват обследованием 100 %.

Основным методом выявления туберкулеза и тубинфицирования у детей по-прежнему остается метод туберкулинодиагностики. Охват туберкулинодиагностикой детей и подростков в 2015 году составил 81,5%. Методом туберкулинодиагностики выявлено 18 инфицированных человек.

Прививки против туберкулеза в 2015 году получили 10811 человек (2014г.- 11014 чел., 2013 г.- 13206 чел.). Привиты 8713 новорожденных детей (2014 г.- 9036 чел., 2013 г.- 8618 чел.).

Своевременно и в полном объеме проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза, за 2014г. обследовано 250 очагов 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 2015 году отправлено на лечение 170 человек, в 2014г- 158 чел. Таб.66.

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

Таблица № 66

#### Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом 2013-2015г.г.

Года	Отправлено на лечение всего:	Из них взрослых	подростков	Детей до 14 лет включительно
2013	94	79	0	15
2014	138	137	0	1
2015	170	167	0	3

#### ВИЧ-инфекция.

В 2015 году в Республике Ингушетия зарегистрировано 65 новых случаев ВИЧ-инфекции или 14,01 на 100 тыс. населения (2014г.- 64 сл. или 14,13 на 100 тыс. населения, за 2013г.- 58 сл. или 13,11 на 100 тыс.населения).

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-





0-7	1	1	2(3,5%)	1	-	1 (1,6%)	1	-	1 (1,6%)
8-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-19	-	1	1 (1,7%)	-	-	-	-	-	-
20-29	3	5	8(13,8%)	3	8	11(17,2%)	4	8	12 (17,2%)
30-39	12	9	21(36,2%)	20	7	27(42,2%)	20	7	27 (42,2%)
40-49	11	7	18(31%)	11	6	17(26,6%)	11	6	17 (26,6%)
50-59	4	4	8(13,8%)	2	5	7(10,9%)	2	5	7 (10,9%)
60 и старше	-	-	-	-	1	1(1,6%)	-	1	1 (1,6%)
Всего	31	27	58	37	27	64	40	25	65

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 2015г. на территории Республики Ингушетия составил 93,5% (2014г.-92,8 %).

Охват лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных в 2015 году составил 94% (2014 – 93%).

Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2015 году – 100% (2014г. – 100%).

В 2015 году на территории Республики Ингушетия родилось 9 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Всего за период регистрации (с 2001 года) родилось 197 детей, из которых у 15 детей диагноз ВИЧ – инфекция подтвердился.

Преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в 2015 году явился половой- 63,6% (в 2014г.- 62,5%), при употреблении инъекционных наркотиков заразилось 36,3% (в 2014г.- 28,1%).

За 2011-2015гг. 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 № 69

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

КОД	2013г.	2014г.	2015г.
102/112 (наркоманы, заключенные)	5(8,6%)	3 (4,7%)	5 (5,8%)
104(больные вен.заболеваниями)	-	-	-
108 (доноры)	-	1(1,6%)	1(1,6%)

109 (беременные)	4(6,9%)	4 (6,2%)	4 (6,2%)
113 (по клинич. показаниям)	15(25,9%)	16(25%)	16 (25%)
118 (прочие)	19(32,8%)	30(46,8%)	30 (46,8%)
120 (при эпид.расследовании)	15(25,9%)	9(14,1%)	9 (14,1%)

Из таблицы № 69 видно, что наибольшее количество случаев в 2015 г. выявлено по 3 кодам (113,118,120) – 55 случаев из 65 (86,8%); в 2014г.- по 3 кодам (113,118,120) – 55 случаев из 64 (86,8%); в 2013г. – по 3 кодам (113,118,120) - 49 случаев из 58 (84,5%).

По данным мониторинга проведены исследования по определению иммунного статуса у 579 ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки - 579 чел., что составляет 94% и 94% (2014г. – 100% и 100%) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

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 2015г. – 5,4%, 2014г.-3,2%. 2013г.-3,0%.

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

В 2015г.- 3 чел.

-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 – 399 человек.

ВИЧ-инфицированных, в том числе умерших от СПИД-15 чел. Из общего количества умерших: мужчин - 358, женщин – 37, 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.

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.

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

Многолетняя плановая вакцинация населения в рамках реализации национального календаря профилактических прививок и приоритетного национального проекта стабилизировала заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на низких уровнях. Случаи заболеваний краснухой, дифтерией, столбняком, паралитическим полиомиелитом не регистрировались.

Таблица №70

#### **Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2013-2015гг.**

Инфекции	2013г		2014г		2015г	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Корь	0	0	43	9,5	6	1,2
Краснуха	0	0	0	0	0	0
Паротит эпидемический	4	0,9	1	0,22	1	0,21
Дифтерия	0	0				
Коклюш	18	4,0	11	2,42	35	7,54
Полиомиелит	0	0	0	0	0	0

#### **Корь.**

Несмотря на достигнутые успехи и отсутствие заболеваемости корью в течение ряда лет, в 2014 году на территории республики активизировался эпидпроцесс по заболеваемости корью с регистрацией 43 случаев кори, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения 9,2, рис.48. В структуре заболевших корью преобладают дети до 17 лет (65,1%), на долю взрослых приходится 34,9 % от общего числа заболевших. По итогам 2015 года в соответствии с формой федерального государственного статистического

наблюдения №2 в республике зарегистрировано 6 случаев кори, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс.населения. В структуре заболевших детей до 17 лет 66,7% (4 чел.), взрослых 33,3% (2 чел.). Все очаги кори с единичными случаями заболеваний не имели эпидемического распространения. Из заболевших корью, 3 человека не были привиты против этой инфекции, 1 человек привит однократно, 2 чел. привиты двукратно.

Уровень охвата прививками против кори детей и взрослых превышает регламентированный 95%. Однако на фоне высоких уровней охвата прививками, ухудшение ситуации по кори свидетельствует о возможном недоучете непривитого населения и серьезных недостатках в плановой работе по иммунизации.

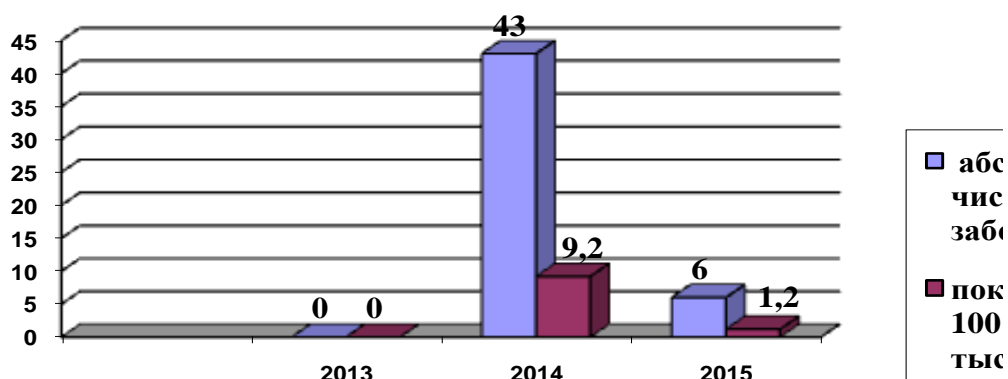


Рис.48. Заболеваемость корью в Республике Ингушетия в 2013-2015гг.

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

В течение 2015года было привито взрослых 12436 человека, что составило 98,6% от количества подлежащих - 12600 чел. (вакцинация -3918 и ревакцинация - 8518).

Ежегодно в республике своевременность охвата профилактическими прививками против кори детей в декретированные возрасты составляет выше 95,0%. В 2015году охват детей вакцинацией против кори составил 7382(98,5%), ревакцинацией-7338 (98,5%). В 2014году вакцинировано- 7206детей (98,5%), ревакцинировано– 7339(98,8%).

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 2014 году обследовано 400 проб сывороток крови, из них 17 дали серонегативный ответ, что составило 5% от общего числа обследованных сывороток: 9-10 лет – исследовано 100проб (серонегативных 5%); 16-17 лет - исследовано 100проб (серонегативных 6%); взрослых 40-49лет исследовано 100проб, все пробы дали серопозитивный результат.

Задачей на 2016 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.

Заболеваемость краснухой в республике носит спорадический характер с периодами полного отсутствия ее регистрации. Так, за последние четыре года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания краснухой. Выраженное снижение заболеваемости краснухой связано с реализацией приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье»-детей и подростков до 17 лет, не болевших краснухой, не привитых, привитых однократно, а также женщин до 25 лет.

В 2015 году проведен серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета против краснухи в возрастных группах: 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 23-25 лет, всего исследовано 337 проб.

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 №71.

Таблица №71

#### 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

В 2015 году подлежало вакцинации 8174 человек, ревакцинации 7448, охват составил 98,3%.

В 2014 году против краснухи подлежало вакцинации 8018 человек, ревакцинации 7428, охват составил 98,3% охват. В 2013 году против краснухи подлежало 8102 человек, охват вакцинацией составил 98,0%.

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

Задачи на 2016 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.

### **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 2015 году обследовано 2709 человек, из них с диагностической целью 41 человек, с профилактической целью 2668 человек.

В 2014 году обследовано на дифтерию 8912 человек, из них с диагностической целью – 2375 чел, с профилактической целью – 6537 чел. В 2013 году обследовано на дифтерию 2538 чел., из них с диагностической целью – 53 чел., с профилактической целью – 2485 чел.

В 2015 году в республике продолжалась работа по иммунизации населения против дифтерии в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Всего по итогам 2015 года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано - 7921 человек, в том числе-7823 детей и ревакцинировано всего 36793 человек, из них детей – 19759 человек. Показатель охвата вакцинацией составил 98,6%, ревакцинацией- 96%.

В 2014 году вакцинировано -7659 человек, в том числе-7518 детей (в 2013г. вакцинировано- 8588 человек, в том числе 8292 детей); ревакцинировано 35032 и 19221 лиц соответственно (в 2013г. ревакцинировано - 34718, в том числе детей 18586). Показатель своевременности охвата вакцинацией детей составил 98,6% (2013г.- 98,0%), ревакцинацией– 98,5% (2013г. – 97,2%).

При проведении серологического мониторинга в 2015 году из 283 исследованных проб сывороток крови серонегативные составили 4,3% (процент серонегативных сывороток среди детей 3-4 лет –5,2%, детей 16-17 лет – 2,3%, взрослых от 30 лет и старше- 4,7%).

В 2014 году исследовано 300 проб, из них серонегативных 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 2016 год:

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

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

### **Коклюш.**

За 2013-2015 гг. динамика заболеваемости неоднородная, после незначительного спада заболеваемости в 2014 году показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,42, в 2013 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 4,0. В 2015 году показатель заболеваемости составил 7,54 на 100 тыс. населения.

В 2015 году, наибольший удельный вес заболевших приходится на детей в возрасте от 7 до 14 лет-12 случаев (34,3%), 1-2 года - 10 случаев (28,6%), дети от 3 до 6 лет – 9 случаев (25,7%) , дети до 1 года- 2 случая (5,7%). Заболеваемость регистрировалась во всех районах республики. В 2013г. основной удельный вес приходился на возрастную группу 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%). Все диагнозы заболевания коклюшем выставлены после лабораторного (бактериологического и серологического) подтверждения диагноза.

По эпидемическим показаниям в 2015 году обследовано бактериологическим методом – 18 чел.

В 2015 году охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов составлял не менее 95,2%, ревакцинация – 97,2%.

Таблица № 72

### **Охват детей профилактическими прививками против коклюша.**

Годы	12 мес. Вакцинация против коклюша		24 мес. Ревакцинация против коклюша	
	абс. Число	%	абс. Число	%
2013г.	8239	97,4	7230	96,9
2014г.	7335	96,2	7144	98,4
2015г.	7550	95,2	7237	97,2

Проблемы в организации мероприятий по профилактике коклюша являются:

- 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 2015 году продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. Поддерживается высокий уровень охвата детей плановой иммунизацией против полиомиелита в рамках Национального календаря профилактических прививок. В 2015 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил 98,4%, ревакцинации в возрасте 24 мес. 97,8% , ревакцинации в 14 лет 98,4%. Данные показатели за предыдущий год 98,3%, 96,9%, 98,7% соответственно.

Одним из основных направлений в программе ликвидации полиомиелита является проведение качественного эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича (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. В 2015 году был выявлен 1 случай острого вялого паралича, больной 01.06.2007 г.р., окончательный клинический диагноз: «Острая полинейропатия». В очаге проведен весь комплекс санитарно – противоэпидемических мероприятий.

Полномасштабный переход на вакцинацию детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакциной позволил предотвратить возникновение случаев вакциноассоциированного полиомиелита.

Таблица № 73

**Охват вакцинацией против полиомиелита детей декретированных возрастов в целом по Республике Ингушетия за 2013 - 2015 годы.**

годы	2012	2013	2014
охват,%			
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 №74

**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 2015 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 2016 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.**

Для изучения циркуляции полио- и энтеровирусов во внешней среде (сточная вода) в 2015г. в вирусологическую лабораторию Ставропольского регионального центра эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП была направлена 21 проба (проведено 63 исследования) сточной воды из канализационных коллекторов медицинских организаций, ДДУ, физкультурно-оздоровительного комплекса, аэропорта «Магас», очистных сооружений населенных пунктов. Результаты вирусологического исследования: количество проб с положительным результатом с выделением полиовируса Серотипа - 5 и с выделением энтеровируса Коксаки Б - 4.

### **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 2015г. равен 71,4% (в 2014г.- 74,6 %, в 2013г.- 73,1%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом относительно стабильная. По данным еженедельного мониторинга в Республике Ингушетия ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в течение 2015 года оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдается незначительный рост на 0,1 %; в 2015 году зарегистрировано 8781 случай, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил -1892, в 2014 г. зарегистрировано 8601 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 1898,6. Из них дети до 14 лет 6690 и 7288 соответственно. В сравнении с показателем заболеваемости ОРВИ по РФ показатель по РИ ниже в 9,2 раз (показатель по РФ- 20657,76 на 100 тыс. населения).

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 480 исследований биоматериала от лиц, подозрительных на заболевание гриппом, по результатам вирусологического мониторинга за гриппом и ОРВИ обнаружен биоматериал с положительным результатом в 89 случаях: вирусы негриппозной этиологии, обусловленных аденовирусной - 4, РС инфекцией - 45, парагрипп – 15, ротавирусы - 25.

В 2015 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 2015-2016гг. прививки получили-134578 человек (29%) от численности всего населения и от плана 100 %, из них привито детей – 75606 чел. (100 %) и взрослых – 58972 чел. (100%).

Таблица №75

**Охват населения прививками против гриппа в 2013-2015гг. по Республике Ингушетия.**

годы	Всего			в том числе:					
	план	вып.	%	дети			взрослые		
				план	вып.	%	план	вып.	%
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
2015	134578	134578	100	75606	75606	100	58972	58972	100

Поставки вакцины в 2015 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 2015 году проводился оперативный мониторинг за внебольничными пневмониями. В 2015 году отмечается снижение числа зарегистрированных случаев внебольничной пневмонии в 1,1 раза в сравнении с 2014 годом. В 2015 году – 56 случаев, в 2013 году -209, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения 18,3 и 47,2 соответственно. В 2015 году среди детей до 14 лет внебольничные пневмонии не зарегистрированы. Среди числа выявленных 59% приходится на жителей сельских поселений. Федеральным законом Российской Федерации от 21.12.2013 №368-ФЗ внесены изменения в статью 9 Федерального закона от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» о дополнении национального календаря профилактических прививок иммунизацией против пневмококковой инфекции. В 2015 году против пневмококковой инфекции привито 13360 человек, в т.ч. детей 11370.

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.№76).

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.03.2013 №9 «О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации» определены задачи по обеспечению инфекционной безопасности в медицинских организациях, совершенствованию серологического контроля коллективного иммунитета населения в ВГВ, иммунопрофилактики гепатита В, организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий и др.

Таблица №76

**Заболеваемость вирусными гепатитами в Республике Ингушетия в сравнении с Российской Федерацией за 2013-2015гг., на 100 тыс.населения**

Инфекции	2013		2014		2015	
	РИ	РФ	РИ	РФ	РИ	РФ*
ОВГА	1,8	5,78	1,1	7,27	0,65	4,41
ОВГВ	0	1,33	0,4	1,27	0	1,13
ОВГС	0	1,47	0	1,27	0,64	1,44
ХВГВ	1,8	11,71	1,32	11,26	1,3	10,79
ХВГС	16,5	39,26	5,3	39,94	5,6	38,04
носители HbsAg	7,2	18,10	5,96	15,98	4,53	13,88
ОВГ(А,В,С) всего	1,8	8,92	1,5	10,47	1,29	7,30
ХВГ (В,С) всего	18,3	51,46	6,62	51,68	6,9	49,19

\*- январь-декабрь 2015г.

Заболеваемость острыми гепатитами снизилась по сравнению с 2013г. в 1,4 раза: с 1,8 на 100 тыс.населения (в 2013г) до 1,29 (в 2015г.), заболеваемость хроническими вирусными гепатитами снизилась в 2,6 раза по сравнению с 2013г. (показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. - 18,3), и увеличилась в 0,9 раза по сравнению с 2014 годом (показатель заболеваемости на 100 тыс.нас. – 6,62).

В 2015 году зарегистрировано 3 случая заболевания острым вирусным гепатитом А, в 2014г.- 5 случаев; в 2013г.-8 сл., показатель на 100 тыс. населения в 2015г.-0,65, в 2014г.- 1,1, в 2012г.-1,8.

В 2015 году проведена вакцинация против гепатита А по эпидемическим показаниям, вакцинировано 225 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 2015 году- 0 случая, в 2014г.-2, в 2013 году -0 случая заболевания острым вирусным гепатитом В.

В 2015 году показатель своевременности вакцинации детей против гепатита В в возрасте 12 мес. составил 99,1%, в 2014году - 97,5%, в 2013 году - 98,7 %.

Несмотря на снижение показателя уровня «носительства» HbsAg на 23,9%, следует отметить, что показатель уровня «носительства» HbsAg по-прежнему высокий в 2015г. – 4,53 на 100 тыс. населения, в 2014г.- 5,96 на 100 тыс.населения, в 2013г.- 7,2 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 в 2013г. заболеваемость острым вирусным гепатитом С в 2014 году 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).

В 2013 году введена регистрация в форме №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» случаев вирусного гепатита Е (ВГЕ). На территории республики гепатит Е не регистрировался, что не в малой степени вызывает вопросы о качестве диагностики и полноте регистрации этой инфекции.

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 клиничко-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. «Опрофилактике внутрибольничных инфекций».

В 2015 году зарегистрирован 31 случай инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в 2014 году зарегистрирован 51 случай (в 2013г.- 59 сл.). Показатель заболеваемости составил 0,04 на 1000 госпитализированных.

В 2015 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, не регистрируются послеоперационные инфекции.

В структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ведущее место занимают гнойно-септические инфекции родильниц (далее – ГСИ), доля которых составляет 100%. 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 2015 году в родильных домах (отделениях) процент неудовлетворительных проб составил 0,3%.

Причины неудовлетворительного качества проб исследования материала и медицинского инструментария на стерильность в 2015 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 390,4 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 348,4 на 100 тыс. населения в 2015 г. Так, за 2015 г. зарегистрировано 1663 случая заболевания острыми кишечными инфекциями (показатель на 100 тыс. нас. 358,4), что на 22% выше 2014 года (1301 случай, показатель - 293,7 на 100 тысяч населения) и на 8,2% ниже по сравнению с 2013 годом (1726 случаев, показатель на 100 тыс. населения 390,4). (таблица №77). В сравнении с Российской Федерацией отмечается снижение показателей по заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 0,3% (показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по РФ- 346,4 на 100 тыс. населения).

В 2015г. не регистрировались заболевания по следующим нозологическим формам: брюшной тиф и паратифы, холера, энтеровирусные инфекции, бактериальная дизентерия, бактерионосители дизентерии.

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи за 2015г. преобладают ОКИ неустановленной этиологии -96,3 %, ОКИ установленной этиологии составили- 3,6%, бактериальная дизентерия -0%, ВГА- 0,2%. (рис № 49)

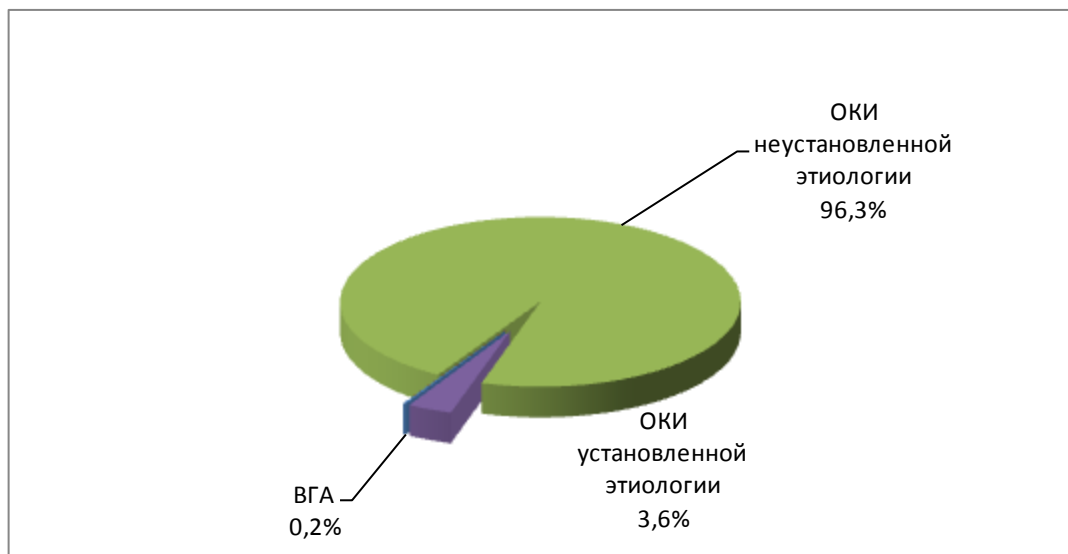
Заболеваемость инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2015г. по сравнению с 2014г. увеличилась на 22%. За последние годы на территории Республики Ингушетия эпидемических вспышек и групповых заболеваний кишечными инфекциями не регистрировалось, хотя санитарно-эпидемиологическая ситуация по группе кишечных инфекций остается нестабильной.

Таблица №77

**Динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Республике Ингушетия за период 2013-2015гг.**

Инфекция	2013		2014		2015	
	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
Сумма ОКИ*	1726	390,4	1301	293,7	1663	358,4
Бактериальная дизентерия	1	0,2	5	1,1	0	0
Сальмонеллез	0	0	0	0	0	0
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	0
ОКИ установленной этиологии	113	25,5	51	11,5	61	13,1
ОКИ неустановленной этиологии	1612	364,7	1250	282,2	1602	345,3
Вирусный гепатит А	8	1,8	5	1,1	3	0,65
Всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	1734	392,3	1306	294,8	1666	359,1

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



**Рис.49. Структура инфекций с фекально-оральным механизмом передачи в 2015г.**

За 2015 г. не зарегистрировано случаев бактериальной дизентерии, в 2014 г. – 5 случаев, в 2013г.- 1 случай.

Наиболее неблагоприятная обстановка по ОКИ сложилась в Малгобекском и Назрановском районах республики, где уровни заболеваемости составили в Малгобекском районе –786 случаев (в 2014г- 603 случая-133,1 на 100 тыс.нас.), в Назрановском –712 случаев (в 2014г-380 случаев- 83,9 на 100 тыс.нас.). Показатели на 100 тыс. населения составили 169,4 и 153,5 соответственно. На Сунженский район приходится 8,2% заболеваемости ОКИ- 137 случаев, показатель на 100 тыс.населения- 29,5 (в 2014г.- 225 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 49,7). В Джейрахском районе республики зарегистрировано 28 случаев- 1,6%, показатель на 100 тыс.населения- 6,0.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, составила за 2015 г.- 1602 случая, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 345,3 , что на 22,3% выше, чем в 2014г. (1250 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс.населения – 282,2). В 2013г. показатель на 100 тыс. населения – 364,7(1612 случаев). В этой группе больных более 51,8% 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 2014 годом увеличились на 10 случаев, преобладает в основном кишечная палочка, составив в 2015 году 61 случай, что на 51,3 % ниже, чем в 2013г. (показатель на 100 тыс. населения- 25,5), в 2014 году (51 случаев, показатель на 100 тыс. населения- 11,5).

В возрастной структуре заболевших ОКИ, дети до 14 лет составляют 70,2%. Максимальные показатели отмечались у детей в возрасте 1-2 лет (включительно). Удельный вес заболеваний среди детей этого возраста составляет 24,7% от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ. Среди детей до 14 лет в 2015г. зарегистрировано 1112 случаев заболеваемости ОКИ (показатель на 100 тыс. населения 345,3), что на 22,4% ниже, чем в 2014 г.- показатель на 100 тыс.населения составил 282,2 (1250 случаев). В 2013г. - 1612 случаев (показатель на 100 тыс. населения 364,7).



За последние три года заболеваемость ОКИ среди детей до 2-х лет возросла на 22,6%, но необходимо отметить, что в 2014 году заболеваемость ОКИ среди детей этой возрастной категории увеличилась в 2,5 раза, составив в 2014г. 209 случаев заболеваемости, против 411 случаев в 2015г. Показатели на 100 тыс. населения составили 169,8 и 312,8 соответственно. Также повысились показатели заболеваемости среди детей до года на 48%, составив в 2015г. 243 случая (показатель на 100 тыс. населения -184,9), 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 № 78

**Заболеваемость ОКИ детей до 14 лет за 2013-2015 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.	%*
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
2015	1167	888,4	16,7	411	312,8	84,2	243	184,9	-17,2
*- рост, снижение, % раз									

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

В 2015 году на территории Республики Ингушетия не было зарегистрировано вспышек и групповых заболеваний инфекционного генеза.

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

За период 2011-2015гг. на территории республики не зарегистрировано ни одного случая Крымской геморрагической лихорадки. Динамика заболеваемости КГЛ 2004г.- 4 случая, 2007г. - 1сл, 2008г.-1сл. Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами на территории республики в 2015г. составило 460 человек (2014г. 458 человек), в т. ч. детей 243 (в 2014г.- 232). Выход клещей и первые случаи их контактов с людьми зарегистрированы в первой декаде марта.

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

Специалистами Дагестанской противочумной станции ФКУЗ Роспотребнадзора совместно со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РИ» и

специалистами ветеринарной службы РИ 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 2000 клещей, из них вирус КГЛ обнаружен в 60 клещах, процент зараженности составил 3 %.

В 2015 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 2015 году акарицидными обработками охвачено 30341 голов КРС (98,5%), в 2014г.- 29738 голов КРС(99%). Акарицидными обработками МРС охвачено 43594 голов МРС (99,4%), в 2014г.- 36866 голов (86,9%).

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 2млн.руб.

В 2015г. на прилегающих к детским дошкольным и стационарным лагерям территориях организованы и проведены акарицидные обработки общей площадью – 246,224 тыс. м<sup>2</sup> (100%), в 2014 г -476,648 тыс. м<sup>2</sup> (100%).

### **Бруцеллез.**

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 88181, из них в частном секторе – 73167 (КРС-30793, МРС-43840, другие-750), общественном секторе-15014 (КРС-1643, МРС-13251, другие-120). По данным Россельхознадзора в республике 7 неблагополучных пунктов по бруцеллезу среди КРС. За 2015г. зарегистрировано 7 случаев заболевания бруцеллезом среди животных, (все 7 случаев зарегистрированы в частном секторе), что 4,5 раз меньше чем в 2014г. (4 случая заболевания бруцеллезом КРС с общественного сектора, 18 случаев в частном секторе). 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 2015г. проведено бактериологическое исследование 16 проб клинического материала от людей, из которых 4 пробы подтвержденные и 1 проба сомнительная. За текущий год проведена профилактическая вакцинация против бруцеллеза 4833 животных общественного сектора.

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 2015г. 25 человек, ревакцинировано - 36 человек. За 2014 год вакцинировано против бруцеллеза – 36 человек, ревакцинировано – 150 человек.

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.

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.

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

В 2015 году зарегистрировано 403 случая паразитарных заболеваний против 367 в 2014 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения соответственно 87,0 и 81). Заболеваемость паразитами среди детей до 14 лет снизилась на 3,5 раза, составив 299 случаев в 2015г. против 303 случаев в 2014 году (показатели заболеваемости соответственно 230,6 и 246,1).

В структуре паразитозов в 2015 году на долю аскаридоза приходится – 34,2%, на долю энтеробиоза -46,4%, лямблиоза - 7,1%, токсоплазмоза – 5,9%, токсокароза -3,2%, амебиаза – 2,9%.

За 2015 год всего обследовано на гельминтозы и протозоозы 29724 человек (в 2014г. -29571 человек), из них с профилактической целью – 26777 человек (в 2014г- 19069), больных с подозрением на заболевание – 1960 человек (в 2014г.-1820 человек).

В 2015 году в бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Ингушетия» проведено 416 санитарно-паразитологических исследований проб воды открытых водоемов, из них не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам- 15 проб (3,6%), в 2014 году проведено 397 проб – не соответствовало- 12 (3,0%). Исследований проб почвы в 2015 году проведено- 1096, из них не соответствовало санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности- 19 (1,7%); в 2014 году проведено 1207 проб, из них 73 (6%) -не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам. Наиболее часто в почве выделяются яйца аскарид, остриц, яйца власоглавов, лямблии.

В этиологической структуре среди всех паразитозов преобладает аскаридоз, в 2015 году зарегистрировано 138 случаев, детей до 14 лет- 82, показатель на 100 тыс.населения 29,7 и 62,4 (в 2014г.– 151 случаев, детей до 14 лет – 114,показатель на 100тыс.- 33,9 и 92,3 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.

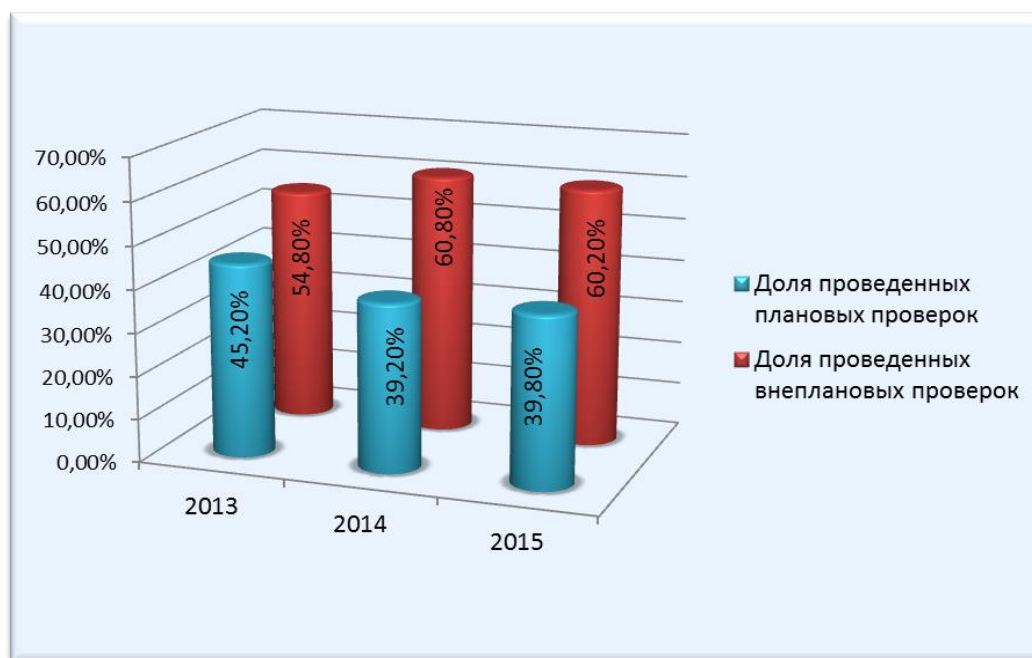
В группе протозойных болезней ведущее место, по-прежнему, занимает лямблиоз. В 2015 году зарегистрировано 29 случаев заболевания лямблиозом, против 38 случаев в 2014 году (показатель на 100 тыс. нас.6,2 против 8,31), заболеваемость снизилась в 1,3 раза.

**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 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ проведено 2057 проверок (2014г.-2235 проверок), в том числе 574 проверок (2014г.-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, 476 проверок (2014г. -515 проверок) за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, 1007 проверок (2014г. - 1140 проверок) за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Доля плановых проверок от 1007 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 39,8%, внеплановых – 60,2% , в сравнении с предыдущими 2013, 2014 гг. на рисунке 50.



**Рис. 50. Доля проведенных плановых и внеплановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2015 году в сравнении с 2013, 2014гг.**

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 –77,1% от общего числа внеплановых проверок;

-на основании распоряжения руководителя Роспотребнадзора, изданного в соответствии с поручениями Президента РФ, Правительства РФ -16,6%;

-на основании распоряжения руководителя Роспотребнадзора, изданного в соответствии с требованием прокурора – 5,9%;

-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 – 0,3%;

При проведении плановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 96,5% 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 – 22,9%, в сравнении с предыдущими годами на рисунке 51.



**Рис.51. Доля проведенных плановых и внеплановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по результатам проведения которых были выявлены правонарушения.**

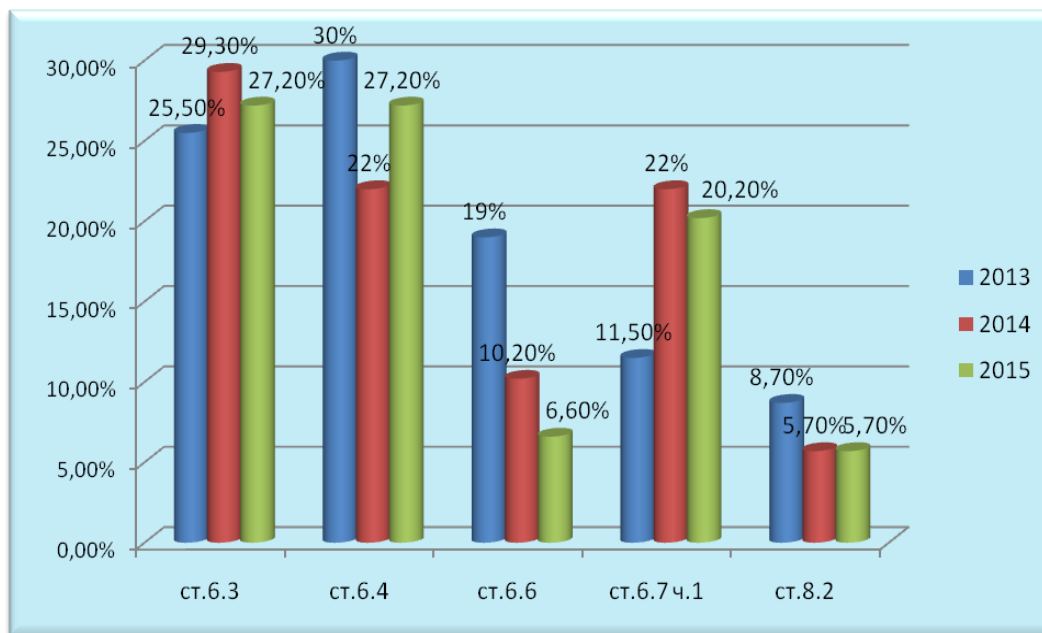
В 2015 году было выявлено 2014 нарушений санитарно - эпидемиологических требований (в сравнении с 2013, 2014 гг. на рис.52.), составлено 1025 (2014 год-1114; 2013 год-901) протоколов об административном правонарушении, вынесено 915 (2014 год-968; 2013 год-890) постановлений о назначении административного наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде

предупреждения составила – 3,7% (в 2014г. – 8,0%, 2013г. - 4% ), в виде штрафа – 96,3%(в 2014г.- 92,0%, 2013г. - 96%).



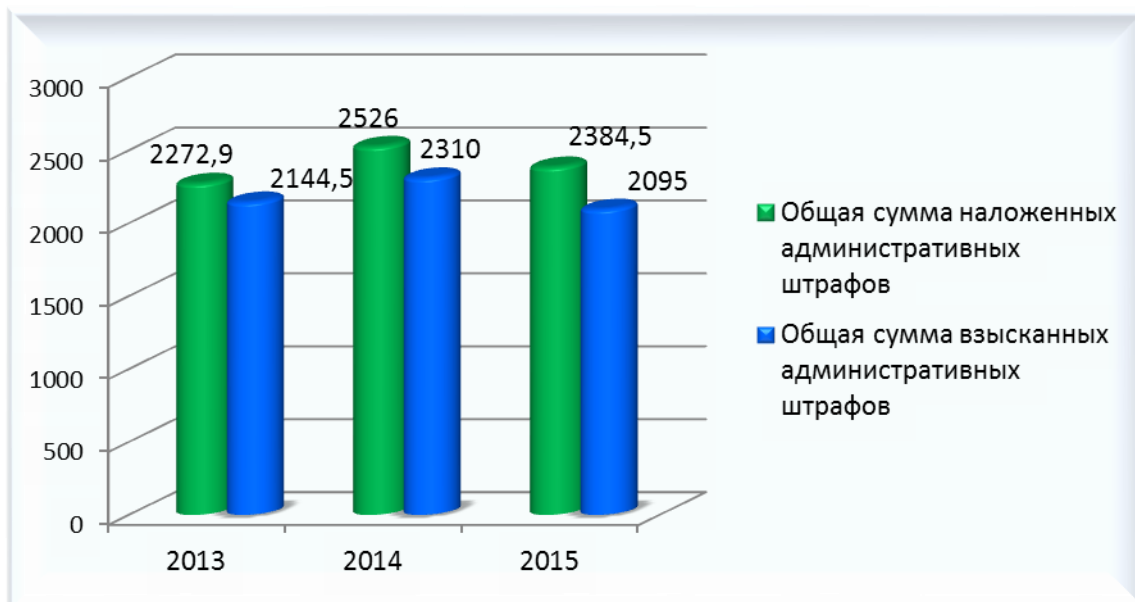
**Рис. 52. Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, ед.**

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 – 27,2%; 6.4 – 27,2%; 6.7 ч.1 – 20,2%; 6.6. – 6,6%; 8.2 – 5,7%, в сравнении с 2013, 2014г.г. на рис.53.



**Рис. 53. 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 – 2384,5 тыс. рублей, взысканных – 2095,0 тыс. рублей, в сравнении с 2013, 2014г.г. на рис.54.



**Рис.54. Общая сумма наложенных и взысканных административных штрафов, руб.**

В 2015 году при проведении проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения вынесено 101 (2014 год -100, 2013г.- 128) представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В суды направлено на рассмотрение 247 дел о привлечении к административной ответственности, доля принятых судами решений о назначении административного наказания составила – 80,9%. При этом по всем 60 делам принято решение об административном приостановлении деятельности, по 140 делам принято решение об административном штрафе, в сравнении с предыдущими годами см. табл.79.

Таблица №79

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

№ п/п		2013	2014	2015
1	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	108	319	247



2	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	100%	91,2	80,9%
3	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности	108	78	60
4	административного штрафа	0	212	140
5	административного штрафа и конфискации	0	1	0

Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 89 человек.

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

На основании Приказа Федеральной службы Роспотребнадзора за №641 от 06.08.2015г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2015г. проведены сплошные внеплановые проверки в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения и водоотведения на предмет соблюдения требований к качеству и безопасности питьевой воды. Проверки проводились в отношении администраций муниципальных образований городских округов, сельских поселений, ГУП и МУП «Водоканал».

Проверкой было охвачено 50 объектов, из них осуществляющих добычу и подачу населению воды 46, водоотведение - 4.

Составлено протоколов за нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и питьевому водоснабжению, эксплуатации сооружений водоснабжения – 40, в том числе на юридических лиц-3.

Вынесено предписаний об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения со сроками устранения – 44.

Основными нарушениями, выявленными в ходе внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, являются:

- нарушение зон санитарной охраны на источниках водоснабжения;
- отсутствие разработанных проектов зон санитарной охраны;
- изношенность разводящих сетей по республике составляет 40-60%;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние систем водоснабжения, изношенность водозаборных, водонапорных сооружений и резервуаров для воды;
- бездействие и демонтаж УФ - установок для обеззараживания вода на объектах ГУП и МУП «Водоканал»;

За невыполнение предписаний на объектах водоснабжения составлено 22 протокола по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ об административном правонарушении. Вынесено судами постановлений о назначении административного наказания - 22.

По результатам проведенных анализов качества питьевой воды в администрации сельских поселений и городов, организации, осуществляющие водоснабжение, было направлено 13 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей проб питьевой воды, подаваемой населению для разработки мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями в установленные сроки и о необходимости представления планов на согласование в Управление Роспотребнадзора по РИ.

Подано 5 исков в защиту неопределенного круга лиц в отношении администраций городов и сельских поселений, МУП «Водоканал». По 5 искам районными судами приняты решения в пользу Управления Роспотребнадзора, нарушителей обязали привести качество питьевой воды подаваемой потребителем в соответствие санитарных норм и правил и ГОСТам.

Количество согласованных программ производственного контроля качества питьевой воды в 2015г. составило- 6, что составляет 100% по охвату организаций, занимающихся добычей и поставкой питьевой воды населению.

### **Водоотведение.**

В 2015г. начата реконструкция очистных сооружений в г. Назрань мощностью 14 тыс. м<sup>3</sup>/сут.

В ходе внеплановых проверок по Приказу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека за №641 от 06.08. 2015г на объектах водоотведения г. Карабулак Управлением Роспотребнадзора по РИ был составлен административный материал на юрид. лицо (администрацию города) и выдано предписание со сроками исполнения о проведении срочного ремонта на очистных сооружениях.

Для решения проблемы, сложившейся на данном объекте, администрацией г. Карабулак была проведена ревизия санитарно-технического состояния очистных сооружений и принято решение о проведении ремонта и запуске очистных сооружений. В декабре 2015г очистные сооружения были запущены.

В рамках программы ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг» на территории г. Назрань ведутся работы по прокладке нового канализационного коллектора.

По результатам проведенных внеплановых проверок по исполнению предписаний об устранении нарушений, выявленных на основании Приказа Федеральной службы Роспотребнадзора за №641 от 06.08. 2015г за невыполнение предписаний на объектах водоотведения в отношении должностных лиц МУП «Водоканал Сунженский» составлено 2 административных материала по ч. 1 ст.19.5 КоАП РФ. Материалы направлены в мировой суд для применения наказания в виде административного штрафа.

По 1 материалу судом принято решение о назначении административного наказания.

В целом за последние годы 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.»

На территории г. Карабулак в рамках той же программы ведется строительство следующих объектов водоснабжения: 2-х резервуаров на 2 тыс.м<sup>3</sup>, водовода протяженностью 4км 800м, разводящих водопроводных сетей.

Также в 2014-2015г.г. в городе Карабулак проложено 23 тыс. погонных метров водопроводных труб для обеспечения водоснабжением жилого многоквартирного фонда, в районе новостроек для обеспечения многоэтажных жилых домов проведена прокладка нового водовода и водопроводных сетей с организацией санитарно-защитной полосы.

Начато строительство крупного водозабора на реке «Асса» в Сунженском районе.

В с.п.Сурхахи Назрановского района введена в эксплуатацию артскважина для обеспечения жителей питьевым и хозяйственно-бытовым водоснабжением.

В 2015г. в с.п. Али-Юрт по Федеральной целевой программе Министерства сельского хозяйства «Устойчивое развитие сельских территорий» на 6 улицах проложены новые водопроводные сети.

Для покрытия дефицита питьевой воды в с.п. Плиево в 2015г. начато строительство арт скважины.

По выполнению ранее выданных предписаний Управления Роспотребнадзора по РИ администрациями с.п. Сурхахи проведена замена ветхих водопроводных сетей на 2 улицах, администрацией с.п. Гази-Юрт на одной улице.

Также в 2015г. в 9 сельских поселениях Назрановского района и в г.Карабулак разработаны схемы сетей водоснабжения и водоотведения. Схемы разработаны Донским градостроительным центром ООО «ДГЦ» и ООО «ГБЭС- энерго» г. Москва.

В 2015г. на основании поручения Главы Республики Ингушетия Ю.-Б. Евкурова (протокол №93 от 15.06. 2015г) Управлением Роспотребнадзора по РИ совместно с Советом безопасности РИ были проведены проверки на объектах водоснабжении республики.

Информация о состоянии хозяйственно-питьевого водоснабжения РИ была представлена в Правительство Республики Ингушетия и на основании представленной информации был разработан план мероприятий по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства в области водообеспечения населения со сроками исполнения.

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 заседаниях Коллегий Управления Роспотребнадзора по РИ.

Вспышек инфекционных заболеваний, связанных с водным путём передачи за 2015г. не зарегистрировано.

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, WEB-сайтах.

### **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 «Рациональное питание», «Что означает понятие «Генетически модифицированные организмы», «Профилактика алиментарных заболеваний», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день качества», «Всемирный день без табака».

На ГТРК «Ингушетия», НТРК «Ингушетия», радио «Ангушт» в 2015 году прошли серии передач по тематике «Профилактика пищевых отравлений», «Профилактика алиментарных заболеваний», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День защиты детей», «Рекомендации по приобретению бахчевых культур», «Требования к детским товарам», «Готовность общеобразовательных учреждений к новому учебному сезону», «Завершение ЛОК -2015», «Всемирный день чистых рук», «Всемирный день качества».

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» № 8 от 05.04.15г.

На протяжении 2015 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.

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

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями торговли:

Вынесено 121 постановление об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований 19, из них:

- число наложенных штрафов на граждан - 10, предупреждений – 0;

- число наложенных штрафов на должностных лиц –35, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей -59, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 330000 руб;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 300000 руб., что составляет 91%.
- число дел, переданных в суд – 76;
- число дел, по которым судами принято решение об административном приостановлении деятельности-43.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за предприятиями общественного питания:

Вынесено 64 постановления об административном правонарушении, из них по результатам административных расследований -1, 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 - 28, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 290000 руб;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 190000 руб., что составляет 66%;
- число дел, переданных в суд – 16;
- число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания – 3;
- число дел, по которым судами принято решение об административном приостановлении деятельности-10.

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 –3, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на индивидуальных предпринимателей - 4, предупреждений – 0;
- число наложенных штрафов на юридическое лицо-1, предупреждений – 0;
- общая сумма наложенных административных штрафов 16000 руб.
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов 16000 руб., что составляет 100%;
- число дел, переданных в суд – 12;

- число дел, по которым судами принято решение о назначении административного наказания – 10.

### **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»
- ФЦП «Юг России на 2014 - 2020 годы»
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие Северо-Кавказского федерального округа на период до 2025 года»
- РЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010 -2016 годы»
- «О государственной политике в сфере семьи, материнства и детства»
- План мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Ингушетия (2013-2018 годы)»
- 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 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 в общеобразовательных организациях Республики Ингушетия. В 2015 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 2015 году число школ, в которых созданы условия по реализации мероприятий по созданию доступной среды, составило 12 (или 10,3 % от общего количества школ республики).

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

Контрольно-надзорные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях в 2015 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», 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».

За 2015 год проведено всего 118 плановых и 278 внеплановых обследований ДООУ 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.

По выявленным нарушениям составлено 282 протокола об административном правонарушении на общую сумму 520000р, из них три протокола составлено в ходе административных расследований. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 16 человек.

#### 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 организации горячего питания в ДОО РИ в 2015г. проводились следующие мероприятия:

- 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
- Из республиканского и муниципального бюджетов на оплату горячего питания изыскиваются финансовые средства для учащихся льготной категории.
- Проводится работа по реализации комплекса мер по пропаганде здорового питания среди обучающихся и их родителей. Распространяются методические брошюры, памятки. Вопросы питания рассматриваются в рамках предметов ОБЖ, биология, химия.

#### **Мероприятия по улучшения ситуации в дошкольных образовательных организациях Республики Ингушетия.**

Государственная программа Республики Ингушетия «Развитие образования» 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 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 2015 году проведен ряд мероприятий:

- ❖ 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.;
- ❖ 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.

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).

#### Надзорные мероприятия в отношении детских дошкольных учреждений.

По выявленным нарушениям составлено 112 протоколов об административном правонарушении на общую сумму 196000 рублей. Передано 3 материала об административном приостановлении деятельности в суд. Число вынесенных представлений-15. Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц – 13 человек.

Из общего числа протоколов 17 материалов было составлено в результате административных расследований, из них 13 в виде штрафов.

## **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.

В 2015 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 (2014 год- 100%).
- Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 100 % при плановом значении 100%(2014г.-100%).

- Удельный вес мониторируемых показателей составляет 100% от числа регламентированных к наблюдению (2014г.- 86%).

Главным государственным санитарным врачом по Республике Ингушетия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания в 2015 году вынесено Постановление «О мерах по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Ингушетия» за №5 от 20.09.2015г.

Количество вынесенных на заслушивание в Правительство РИ за 2015г. 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 2015г.»;
- 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».

На территории Республики Ингушетия в 2015 году по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения утверждена и финансируется 1 государственная программа республики Ингушетия «Развитие здравоохранения до 2020 года». Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия принимали участие в разработке мероприятий государственной программы, куда вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия по улучшению демографической ситуации и укреплению здоровья населения в республике.

В рамках государственной программы республики Ингушетия «Развитие здравоохранения до 2020 года» в 2015 году выделено средств по программе- 37933,1 тыс.руб., освоено средств – 37922,0 тыс.руб..

В рамках программы «Развитие здравоохранения» существуют следующие подпрограммы:

**1.Подпрограмма «Артериальная гипертензия»** (выделено средств – 541,5 тыс.руб., освоено средств - 541,5тыс.руб):

- Совершенствование методов диагностики, лечения, реабилитации больных артериальной гипертензией:
- приобретение лекарственных препаратов и реактивов для лабораторий;
- приобретение и модернизация непроизводственного оборудования и предметов длительного пользования ( холтер АД, бумага для ЭКГ, полоски МНО, ГСМ);
- Повышение квалификации мед.работников в области кардиологии;
- Внедрение современных технологий для групп высокого риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений;
- Проведений мероприятий по мониторингу эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения.

**2.Подпрограмма «Сахарный диабет»** (выделено средств – 7499,6 тыс.руб., освоено средств - 7499,6 тыс.руб).

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;
- приобретение методических пособий.

**3.Подпрограмма «О мерах по развитию донорства крови и ее компонентов»** (выделено средств – 9203,0 тыс.руб., освоено средств - 9203,0 тыс.руб).

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 глицеролизации и деглицеролизации 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.

**4. Подпрограмма «Онкология»** (выделено средств – 4267,0 тыс.руб., освоено средств - 4267,0 тыс.руб).

Проведен ряд мероприятий:

- 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;
- приобретение методических пособий.

**5.Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».**

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.

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 2015г. 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 2015 году реализовалась республиканская целевая программа «Развитие здравоохранения 2015г.» 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 4 млн. 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 2015г. 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 2015 было принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Ингушетия №4 от 15.09.2015г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015-2016 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 2015г. проводятся контрольно-надзорные мероприятия в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях, медицинских организациях на предмет готовности данных учреждений к эпидсезону 2015-2016гг.

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 6000 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 2015г. 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 заболеваниями».

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 – 291 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 6000 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 2015г. 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 2015 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.

С целью обеспечения систематического анализа и оценки эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ в 2015 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 эпизоотологического 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 2015г. проведены: 2 заседания СПЭК, созданы 5 оперативных штабов, по вопросам клиники, эпидемиологии и профилактики КГЛ издано статей в местных печатных изданиях-7, выступлений по телевидению -8, на радио -5, 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 2015 год результативность и эффективность осуществления государственного контроля (надзора) характеризуется следующими показателями:

Выполнение ежегодного плана проведения плановых проверок за 2015 год составило 98,4% (2014г.-99%).

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 2015 году составила 0 % (в 2014 году – 16,7%).

В 2015 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 2015 году составила 28,3%, что больше на 1,6% по сравнению с 2014 годом.

Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного юридического лица, индивидуального предпринимателя – 2,5. Данный показатель не изменился.

Доля проведенных внеплановых проверок в 2015 году уменьшилась и составила 63,9% (в 2014 году – 66,8%).

Доля правонарушений, выявленных по итогам проведения внеплановых проверок, в 2015 году составила 37,7% (в 2014 году – 44,8%).

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 2015 году не изменилась и составила 0,4%.

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 2015 году составила 0,1% (в 2014 году – 0,2%). Количество таких проверок остается стабильно низким в связи с отсутствием оснований для проведения таких проверок (в 2015 году проведена 1 проверка, в 2014 году – 3).

Доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения составила 84,0% (в 2014 году – 88,8%).

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях, в 2015 году, как и в 2014 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 2015 году составила 0,6%, в 2014 году 0,7%.

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 2015 году составила 0,1%, в 2014 году – 0,3%.

Доля внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний от общего количества внеплановых проверок, в 2015 году составила 69,7% (в 2014 году – 61,1%).

Доля внеплановых проверок, связанных с неисполнением предписаний, от общего количества внеплановых проверок, проведенных в рамках исполнения предписаний, в 2015 году увеличилась и составила 21,8% (в 2014 году – 15,0%).

В связи с этим увеличилась доля выявленных при проведении внеплановых проверок правонарушений, связанных с неисполнением предписаний (от общего числа выявленных правонарушений): в 2015 году 18,4%, в 2014 году – 9,5%.

Доля проверок, по итогам которых не выявлены правонарушения, без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены, в 2015 году составила 16,0%, в 2014 году – 11,2%.

Удельный вес проверок, при которых выданы предписания от общего количества плановых и внеплановых проверок с выявленными правонарушениями (без учета внеплановых проверок, проведенных по иным основаниям) в 2015 году составил 100% (в 2014 году – 100%).

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений наложены административные взыскания, в 2015 году, как и в 2014 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 2015 году и в 2014 году не было.

Удельный вес принятых судом решений о приостановлении деятельности в 2015 году составил 100%, (в 2014 году – 100%).

Сумма наложенных штрафов в расчете на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору) уменьшилась с 98,6 тыс. рублей в 2014 году до 80,5 тыс. рублей в 2015 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 Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия в 2015 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 2015г.» 06.05.2015г.

- «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за открытыми водоемами, используемыми для рекреационных целей» от 24.04.2015г.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2015 году вынесено на рассмотрение санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве и при муниципальных органах власти 18 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 – 9;

- по вопросам подготовки мест массового отдыха на воде к купальному сезону – 4;

- специалистами территориальных отделов и Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия были вынесены на рассмотрение в органы местного самоуправления вопросы, из них на Коллегии – 1:

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

- 11 вопросов по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой и мерах по улучшению санитарно-технического состояния источников централизованного водоснабжения.

Организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, разработаны планы мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями, из них согласованы в 2015г Управлением Роспотребнадзора РИ - 3.

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2013-2015гг. выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям снизился на 3,3% удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, снизился на 4,5% .

В ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг» в 2015г. 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.

• 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 2015 года».

– «Об обеспечении населения качественной питьевой водой и мерах по улучшению санитарно-технического состояния централизованного водоснабжения».

– «О состоянии систем водоотведения республики - очистные сооружения и канализационные сети».

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации на водных объектах в местах водопользования населения ведётся надзор за расположенными на территории Республики Ингушетия действующими 23 очистными сооружениями, предназначенными для очистки хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод.

В целях улучшения состояния водоотведения населённых мест в рамках программы ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг»

ведутся мероприятия по улучшению водоотведения:

- строительство очистных сооружений на территории МУП «Водоканал» г. Магас;
- в г. Карабулак завершена реконструкция очистных сооружений, очистные запущены в эксплуатацию;
- строительство очистных сооружений в г. Малгобек;
- запланирован капитальный ремонт и реконструкция очистных сооружений в г. Назрань;
- ведётся строительство канализационного коллектора 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 внеплановых проверок по Приказу Федеральной службы Роспотребнадзора за №641 от 06.08. 2015г на объектах водоотведения г. Карабулак Управлением Роспотребнадзора по РИ был составлен административный материал на юрид. лицо (администрацию города) и выдано предписание со сроками исполнения о проведении срочного ремонта на очистных сооружениях.

Для решения проблемы, сложившейся на данном объекте, администрацией г. Карабулак была проведена ревизия санитарно-технического состояния очистных сооружений и принято решение о проведении ремонта и запуске очистных сооружений.

В декабре 2015г очистные сооружения были запущены.

По результатам проведенных внеплановых проверок по исполнению предписаний об устранении нарушений, выявленных на основании Приказа Федеральной службы Роспотребнадзора за №641 от 06.08. 2015г за невыполнение предписаний на объектах водоотведения в отношении должностных лиц МУП «Водоканал Сунженский» составлено 2 административных материала по ч. 1 ст.19.5 КоАП РФ. Материалы направлены в мировой суд для применения наказания в виде административного штрафа.

По 1 материалу судом принято решение о назначении административного наказания.

В ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Ингушетия на 2010-2016гг» в 2015г. 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. Состояние атмосферного воздуха.

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, диоксид 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 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, предприятиями стройиндустрии, предприятиями добычи и переработки нефти 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 содержания транспортных путей и уличного покрытия;
- рациональная планировка и застройка населенных пунктов с соблюдением определяющих нормативов расстояния к транспортным путям;
- установке пылегазоочистного оборудования;
- организация санитарно-защитных зон в соответствии с санитарными правилами;

-ограничение въезда автомобильного транспорта и других транспортных средств в рекреационные и природно-заповедные зоны, места массового отдыха и туризма.

При рассмотрении схем планировки территорий населенных пунктов республики давались рекомендации по строительству объездных дорог для грузового автотранспорта, с целью снижения нагрузки на автомагистрали с интенсивным движением в городах, предложения по выносу промышленных предприятий (Назрановский кирпичный завод, асфальтобетонный завод) с занимаемой территории на промышленную зону. В 2015г Назрановский кирпичный

завод закрыли и после выноса всех строений и оборудования с территории бывшего завода предусмотрена реабилитация освобожденной территории.

#### **3.1.4. 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 годы 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.

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

На территории Республики Ингушетия 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.

#### **3.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.**

Актуальными остаются вопросы обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, для решения которых продолжается проведение мероприятий по совершенствованию государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов, Проводится работа со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждению пищевых отравлений, мероприятия по обеспечению действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции, а также реализация мер по профилактике заболеваемости населения, обусловленной дефицитом микронутриентов.

В 2015 году активно проводился мониторинг ситуации по недопущению ввоза на территорию Республики Ингушетия запрещенной сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия.

Одним из приоритетных направлений деятельности по гигиене питания в 2015 году было участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.10г. N 120.

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 2015 год улучшилось.

Специалисты активно принимали участие в решении вопроса по защите населения от приобретения потенциально опасной недоброкачественной продукции. Важнейшим элементом этой работы являлось организация деятельности по профилактике пищевых отравлений различной этиологии, надзор за ГМО, алкогольной продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов.

### **Мероприятия по улучшению условий воспитания и обучения детей и подростков.**

Вопросы обеспечения дошкольными учреждениями, отдыха и занятости детей в период каникул, а также вопросы создания оптимальных условий пребывания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, постоянно остаются одним из главных.

В 2015 году увеличен процент охвата обучающихся горячим питанием с 12,6% в 2014 году до 15,6%, однако необходимо увеличение охвата горячим питанием школьников до среднероссийских показателей.

### **3.1.6. 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 29% при планируемом 30 %, достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска составил 100% 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 2015 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 2013 г.- 7,2 на 100 тыс.населения (32), в 2014г. – 5,9 (27), в 2015г. – 4,5 (21).

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.**

Приоритетом осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля является обеспечение государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов. Органы Роспотребнадзора наделены полномочиями по осуществлению государственного контроля за соблюдением требований в отношении 19 технических регламентов Таможенного союза и 2 технических регламентов РФ. В 2015 году продолжался контроль за выполнением требований технических регламентов Российской Федерации и технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевых продуктов. Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия неоднократно поднимались вопросы совершенствования контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований

технических регламентов Таможенного союза на коллегиях Управления, различных совещаниях, семинарах.

В 2015 году были проведены плановые и внеплановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении 388 предприятий, реализующих пищевые продукты и продовольственное сырье. Результаты проведенного анализа свидетельствуют, что проверки объектов на соответствие технических регламентов Таможенного союза до 80% осуществлялись с использованием лабораторных исследований. Удельный вес проверок с выявленными нарушениями составил 32,1%.

По результатам исследования 300 проб пищевой продукции превышений гигиенических нормативов по санитарно-гигиеническим и микробиологическим показателям не выявлено.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являлись:

- хранение и реализация продукции с истекшими сроками годности;
- несоблюдение нормативных условий хранения сырья и пищевой продукции;
- отсутствие информации о продукции;
- несоответствие процессов производства в части проведения дезинфекционных мероприятий;
- несоблюдение требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров;
- несоблюдение требований к маркировке продукции.

По результатам проведения надзорных мероприятий за соблюдением технических регламентов применялись различные меры административного воздействия, такие как наложение административных штрафов, выдача предписаний о приостановке реализации продукции, принятие постановлений об утилизации продукции. Нахождение в обращении продуктов питания, выработанных в соответствии с техническими регламентами Российской Федерации и техническими регламентами Таможенного союза, несоответствующей требованиям указанных техрегламентов, устанавливалось в 128 случаях. По фактам выявленных нарушений составлено 128 протоколов об административных правонарушениях, предусмотренные статьями 14.43 ч.1, 14.43 ч.2, 14.4 ч.1, 14.5, 14.45 КоАП РФ.

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

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.

### **3.3. Внедрение риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорную деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия**

В целях апробации и внедрения риск-ориентированной модели осуществления контрольно-надзорной деятельности и в соответствии с приказом Федеральной службы № 464 от 25.05.2015г. «О внедрении риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорную деятельность территориальных органов Роспотребнадзора» в 2015 году:

1. Создана рабочая группа с участием всех начальников отделов Управления, специалистов Центра гигиены и эпидемиологии, определены ответственные лица по формированию реестра.

2. Разработан пошаговый план формирования реестра субъектов и объектов надзора в соответствии с предложенными шаблонами, апробации и внедрения методических рекомендаций.

3. Определен еженедельный порядок проведения совещаний рабочей группы с выявлением и обсуждением проблем и их оперативного решения.

4. Проведены обучающие семинары для специалистов Управления.

5. Принято участие в региональном совещании территориальных органов Роспотребнадзора по вопросам внедрения риск-ориентированного подхода к осуществлению контрольно-надзорной деятельности, проходившем на базе Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

Всего на контроле в республике Ингушетия в 2015 году находилось 2950 субъектов надзора (3307 объектов надзора).

Данные формируются на основании базы данных налоговой службы, которая имеет необходимые сведения по паспортной части субъекта. Налоговая служба ведет отдельно 2 базы по юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям.

В перечень характеристик предоставляемых данных входят: полное наименование ЮЛ (ИП), сокращенное наименование ЮЛ (ИП), ФИО представителя, адрес с почтовым индексом, субъект РФ, ИНН, ОГРН, ОКВЭД (общероссийских классификатор по видам экономической деятельности), дата регистрации (постановки на учет), статус, дата прекращения деятельности (снятие с учета).

Актуализация баз данных из налоговой службы производится ежемесячно. Данные предоставляются в электронном виде по зарегистрированным предприятиям в соответствии с договором с Управлением Федеральной налоговой службы по Республике Ингушетия о предоставлении баз данных.

Сведения по объектам для каждого субъекта собираются из разных источников – архивные дела по субъектам надзора, сформированные в результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий, санитарно-эпидемиологические заключения, поданные предпринимателями уведомления о начале предпринимательской деятельности и запросная система ЕГРЮЛ и ЕГРИП, программа проверок on-line).

Структура объектов надзора по видам деятельности представлена в следующем виде: удельный вес коммунальных объектов составляет - 15,73%; объектов торговли пищевыми продуктами - 43,50%; промышленных предприятий – 10,40%; предприятий пищевой промышленности, торговли пищевыми продуктами и общепита - 9,04 %; детских и подростковых учреждений- 11,36%; транспорта – 6,47%; учреждений здравоохранения- 3,50%.

Предварительный вариант расчета потенциального возможного риска показал следующее распределение по классам опасности: 2-й класс – 5,80 %, 3-й класс – 3,50 %, 4-й класс – 45,60%, 5-й класс 45,10% . Ведущими по классу опасности вышли такие виды деятельности, как сбор и очистка воды, распределение воды, хранение и утилизация твердых бытовых отходов.

При подготовке реестра объектов надзора в соответствии с риск-ориентированной моделью контрольно-надзорной деятельности, специалисты Управления Роспотребнадзора по РИ столкнулись с проблемой отсутствия полной и достоверной информации, характеризующей субъект надзора.

Необходимо отметить, что имеющиеся на сегодняшний день различные статистические источники (Федеральная служба государственной статистики, Фонд социального страхования, Государственная инспекция труда и др.) не обеспечивают в полной мере полноту и достоверность информации, характеризующую хозяйствующий субъект. В частности, безусловно, что основной характеристикой объекта надзора, определяющей риск здоровью в связи с условиями труда, является численность работников. Вместе с тем при подготовке реестра специалисты столкнулись с объективной проблемой – отсутствие данной информации по достаточно большой группе субъектов, кроме того, эта характеристика весьма изменчива. Большинство данных приходится вносить вручную, что занимает много времени. Желательно максимально автоматизировать формирование реестра, чтобы необходимые сведения вошли в бесплатную программу федерального статистического наблюдения или передавались по системе межведомственного электронного взаимодействия.

**Предложения:**

– предусмотреть на федеральном портале «Реестр субъектов надзора» автоматическую загрузку паспортных данных субъекта по введенному значению ИНН (из федеральной базы данных налоговой службы);

-предусмотреть автоматическое повышение класса опасности для объектов социальной значимости (ЛПО, дошкольные и школьные образовательные учреждения, летние оздоровительные учреждения) в целях сохранения кратности проверок, установленных Постановлением Правительства Российской Федерации № 944 от 23 ноября 2009 г. "Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью", которую мы считаем оптимальной для нашего региона.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

### Состояние здоровья населения Республики Ингушетия.

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

За период с 2011 по 2015гг. снизилась рождаемость с 27,0 до 18,7 на 1000 человек населения, показатель смертности на относительно стабильном уровне с 4,0 по 3,3 на 1000 человек населения. В Республике Ингушетия отмечен естественный прирост населения с +23 в 2011г. до +15,3 в 2015 году.

Продолжилось увеличение уровня младенческой смертности. Показатель младенческой смертности увеличился с 13,1 в 2011г. до 11,4 в 2015г. 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. Показатель ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Ингушетия за 5-летний период увеличился на 3 года и составил в 2014 году 79,4 лет. Продолжительности жизни в республике выше, чем в Российской Федерации на 12,3% (РФ- 70,93 лет). Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 23,1 (2014г.) до 57,4% (2006г.).

Радикальных изменений, как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения в 2015 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 2015 году в сравнении с 2011 годом у *взрослого населения* отмечается рост болезней крови и кроветворных органов(+27,2%), болезней органов дыхания (+17,7%), болезней органов пищеварения (+20,9%), В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Республики Ингушетия в 2015г. наибольший удельный вес имеют болезни системы кровообращения– 17,6%. По данным РИФ СГМ в 2011-2014гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови и кроветворных органов, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки.

В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости *детского населения* в сравнении с 2011 годом на 5,9%. Рост показателей первичной заболеваемости детского населения в 2015 году, по сравнению с 2011 годом, отмечается по новообразованиям (+27%), болезням органов дыхания (+11%), болезням органов мочеполовой системы (+3%). Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости у детей в 2015г. имеют болезни органов дыхания – 49,3%. По данным РИФ СГМ в 2011-2014гг. отмечен рост следующих показателей первичной заболеваемости детского населения в сравнении со среднероссийскими показателями: болезни крови и кроветворных органов, болезни органов пищеварения. В 2015 году отмечено снижение первичной заболеваемости *среди подростков* в сравнении с 2011 годом на 40,3%. Рост показателей первичной заболеваемости среди подростков в 2015 году, по сравнению с 2011 годом, отмечается по новообразованиям (+59%). Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости среди подростков в 2015г. имеют болезни органов дыхания – 36,9%.

Вызывают настороженность данные профилактических медосмотров 2014г., которые выявили у детей и подростков нарушения осанки (16,8%), нарушения зрения (15,4%), сколиоз (3,2%) и эта проблема с каждым годом приобретает все большую актуальность. В 2011-2014гг. показатели превышают среднероссийские по удельному весу нарушений зрения, сколиоза, нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет.

**Предложения по улучшению состояния здоровья населения Республики Ингушетия:**

1. Провести анализ работы службы родовспоможения и детства с целью снижения младенческой смертности.
2. Интенсифицировать работу по снижению смертности населения от всех причин.
3. Профилактика, раннее выявление и качественное лечение заболеваний системы кровообращения, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания, заболеваний эндокринной системы, новообразований, болезней крови и кроветворных органов и осложнений беременности.
4. Обеспечить эффективную и в большем объеме диспансеризацию населения по различным нозологиям. Обеспечить 100% диспансеризацию граждан трудоспособного возраста.
5. Улучшение материально-технической базы ЛПО РИ, дооснащение современным медицинским оборудованием.
6. Продолжить работу по укомплектованию квалифицированными врачебными кадрами всех звеньев оказания медицинской помощи в республике;
7. В целях снижения «школьных» болезней обеспечение оптимальных условий для осуществления учебного процесса.

**Первоочередные меры в области охраны материнства, развития детского здравоохранения, охраны жизни и здоровья детей и подростков включают:**

- строительство 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.

**Основные меры по профилактике отравлений химической этиологии:**

- продолжить контрольно-надзорные мероприятия в сфере торговли курительными смесями, проведение в общеобразовательных учреждениях республики профилактических программ, направленных на недопущение употребления наркотических веществ детьми и подростками.
- усиление контроля за реализацией алкогольной продукции, искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукцией и суррогатов алкоголя.
- осуществление в общеобразовательных учреждениях республики профилактических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя детьми и подростками.

### **Мероприятия в области питьевого водоснабжения населения:**

1. Координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль объектов водоснабжения и водоотведения, в том числе в сельских поселениях, приоритетное внимание - указанным объектам ведомственной подчинённости;

2. Повышение требовательности к руководителям, ответственных ведомственных водопроводов, по заключению договоров (если отсутствует собственная лабораторная база) с аккредитованными лабораториями на проведение производственного контроля качества питьевой воды, подаваемой населению, в том числе по радиационным показателям в необходимом объеме.

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

### **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 очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет.

-Своевременное выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения клещевым энцефалитом в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, территорий лесопарковых зон, общеобразовательных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения.

-Обеспечение в полном объёме проведения дератизационных мероприятий и акарицидных обработок, с целью профилактики природно-очаговых инфекций, на территории населённых пунктов и прилегающих к ним территорий лесопарковых зон, оздоровительных и общеобразовательных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения.

#### **Мероприятия в области 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.

-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.