

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В
РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ"

**Государственный доклад
«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия и
защиты прав потребителей на территории
Республики Алтай в 2013 году»**

г. Горно-Алтайск, 2014

Оглавление

Введение

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга на территории

Республики Алтай	8
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	8
Состояние атмосферного воздуха	8
Состояние питьевого водоснабжения	11
Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	20
Состояние питания населения, обеспечение продовольственной безопасности	26
Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	30
Радиационная обстановка на территории Республики Алтай.....	38
1.2. Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Республики Алтай, условиях труда работающих.....	49
1.3. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Алтай.....	55
Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Алтай.....	55
Медико-демографическая обстановка на территории Республики Алтай.....	58
Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями.....	64
Токсикологическая обстановка	80
Организация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Республики Алтай	84
Раздел 2 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Алтай	92
2.1. О состоянии инфекционной заболеваемости в 2013 году и задачах по ее снижению.....	92
2.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	94
2.3. Грипп, ОРВИ	109
2.4. Вирусные гепатиты.....	113
2.5. Внутрибольничные инфекции	119
2.6. Острые кишечные инфекции	123
2.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	131
2.8. Социально-обусловленные инфекции	141
2.9. Паразитарные заболевания	146
2.10. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций	153
Раздел 3. Результаты деятельности органов и учреждений, входящих в систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Алтай	157
О результатах осуществления федерального государственного надзора	160
О результатах деятельности по предоставлению государственных услуг	165
Основные результаты научно-исследовательской деятельности в области гигиены, эпидемиологии	180
Раздел 4. Оценка эффективности деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Алтай	184
4.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай.....	184
4.2. О результатах реализации целевых программ и необходимых мерах по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки	186
Раздел 5. Заключение	197

ВВЕДЕНИЕ



*«Надо настойчиво использовать
все возможности для улучшения жизни
наших граждан»*

В. Путин

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на территории Республики Алтай в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, субъектов предпринимательской деятельности и граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Алтай и в соответствии с «Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения», утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 № 656.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Алтай осуществлялось в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на 2013 год, Основными направлениями деятельности службы Роспотребнадзора в Республике Алтай на отчетный год.

Основная деятельность службы Роспотребнадзора в Республике Алтай в 2013 году была направлена на реализацию Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №№ 596-606 в рамках утвержденного плана деятельности. Обеспечен ежемесячный мониторинг выполнения запланированных показателей. Основные положения данных Указов Президента достигаются реализацией мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения», в части организации обеспечения санэпидблагополучия населения.

В 2013 году продолжена деятельность, направленная на оптимизацию и совершенствование федерального государственного надзора (контроля); реализацию Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного надзора»; переход на предоставление отдельных государственных услуг в электронном виде; выполнение показателей ведомственных целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, защиту прав потребителей; совершенствование деятельности в условиях субсидиарного финансирования; обеспечение эффективного взаимодействия с органами исполнительной, законодательной власти региона, Главным федеральным инспектором в Республике Алтай, прокуратурой республики; целевую подготовку и закрепление молодых специалистов в службе.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей на нарушителей законодательства наложено 2103 штрафа; в 99,6% наложенных штрафов обеспечено их взыскание; 416 материалов передано на рассмотрение в суды; приостановлена эксплуатация 60 объектов; возвращено потребителям 2,7 млн. рублей.

В 2013 году в Республике Алтай достигнуто снижение и стабилизация инфекционной заболеваемости по 48 нозологическим формам инфекционных болезней из 56-ти, не регистрировалась заболеваемость дифтерией, корью, столбняком, краснухой, полиомиелитом, энтеровирусными инфекциями, туляремией, сибирской язвой и другими инфекциями.

Снижение инфекционной заболеваемости в первую очередь обусловлено планомерным проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий осуществляемых Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай. В полном объеме выполнены План по вакцинации населения по приоритетному национальному проекту «Здоровье» на 2013 год и план по иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем прививок по эпидпоказаниям на 2013 год. Достигнут и поддерживается уровень индикативных показателей охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения. По итогам 2013 года в республике привито против гепатита «В» 5 714 человек, против кори привито 10 337 человек, против краснухи 9 268 человека, против полиомиелита 15 924 человека.

Увеличение иммунной прослойки среди населения республики позволило снизить заболеваемость корью, краснухой, вирусным гепатитом В, полиомиелитом до спорадического уровня.

Против гриппа за счет федерального бюджета привито 62000 человек, в том числе медицинских работников 5109 человек, работников образовательных учреждений 5109 человек, взрослых старше 60 лет 7418 человек, дети, посещающие ДДУ 5823, учащиеся с 1 по 11 классы 22610, другие группы риска, в том числе студенты 15931. За счет средств работодателей и личных средств граждан привито 2816 человек. Всего в эпидемический сезон 2013-2014 гг. привито против гриппа 64816 человек, что составляет 32% от численности населения республики.

За последние 10 лет в республике достигнуто снижение заболеваемости клещевым энцефалитом в 2,9 раза, уменьшение доли лиц с тяжелыми формами болезни, отсутствие смертности от клещевого энцефалита. Кроме того, улучшилась лабораторная диагностика инфекций, переносимых клещами, увеличилась иммунная прослойка населения к вирусу клещевого энцефалита. Несмотря на увеличение числа лиц, укушенных клещами, заболеваемость населения другими клещевыми инфекциями - клещевым сыпным тифом и клещевым боррелиозом – не имеет тенденции к росту. Это результат комплексного подхода к профилактике клещевых инфекций и действенной санитарно-просветительной работы с населением в Республике Алтай.

Комплекс проведенных мероприятий позволил не допустить завоз и распространение на территории Республики Алтай опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в Республике Алтай:

По итогам мониторинга качества воды установлено, что удельный вес населения Республики Алтай, обеспеченного доброкачественной питьевой водой увеличился до 98,7%;

доля проб питьевой воды в распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 1,3%.

доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 3,3%.

С приходом в республику газа (на газовое отопление переведено 65 котельных) состояние атмосферного воздуха в городе и в с.Майма значительно улучшилось. Об этом

свидетельствуют результаты лабораторных исследований. Нестандартных результатов исследований воздуха в 2013 году не зафиксировано.

Приоритетной проблемой, требующей решения в регионе, остается несанкционированное размещение отходов производства и потребления.

На протяжении ряда лет в Республике Алтай отмечается положительная динамика по сокращению доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. За отчетный год не выявлялись пробы почвы с превышением в них ПДК загрязняющих веществ. Показатель удельного веса проб почвы, не отвечающей требованиям по микробиологическим показателям составляет 9,1% (2012-11%). Отмечается снижение показателя загрязнения почвы гельминтами в отчетном году. Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям, в селитебной зоне составила 0,5% (2012- 3,8 %).

Нестандартные пробы по микробиологическим и паразитологическим показателям указывают на антропогенный характер загрязнения почвы. Причиной высокого загрязнения почвы продолжает оставаться отсутствие в сельских районах централизованной канализации и возникновение несанкционированных свалок. Основной причиной загрязнения почвы гельминтами остается неорганизованный выгул домашних животных, наличие бродячих собак и кошек.

Во многом, благодаря личному участию в решении этой проблемы Главы региона, эффективному взаимодействию Правительства Республики Алтай, муниципалитетов, надзорных органов в большинстве населенных пунктов Республики Алтай улучшилось санитарное состояние территорий. По итогам 2013 года ликвидировано 4495 несанкционированные свалки мусора, вывезено 118991,65 тонн отходов, отловлено 2034 бродячих собак. К административной ответственности привлечено 5247 нарушителей законодательства, из них 650 МВД. Это почти в полтора раза больше, чем в 2012 году.

Столица региона – город Горно-Алтайск, в 2013 году в третий раз подтвердила звание "Самый чистый город России".

В 2013 году на территории Республики Алтай не зарегистрированы случаи пищевых отравлений и массовых инфекционных заболеваний, связанных с пищевыми предприятиями, осуществляющими производство и реализацию продуктов питания.

Проводимый мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям. В 2013 году исследовано 4953 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 3,47% (2012 г. – 3,7%). При проведении надзорных мероприятий забраковано 138 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 393 кг. Ограничение кратности проведения контрольных мероприятий в отношении предприятий общественного питания и торговли привело к увеличению на 31% удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил - 5,9% (в 2012 - 4,5%).

Стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в образовательных учреждениях республики. Сохраняется положительная тенденция по улучшению санитарно-технического состояния школ. В результате проведенной комплексной работы планы-задания выполнены в полном объеме. На сегодняшний день из 190 образовательных учреждений (зданий) обеспечены водопроводами 82%, канализацию имеют 76,3%, оборудованы теплыми туалетами 62% школ. Только за последние 5 лет этот показатель увеличен на 40%. За последние 3 года снизился удельный вес рабочих мест в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата в 2,6 раза; по уровню электромагнитных полей - в 1,5 раза, достигнуто улучшение показателей освещенности (5 лет назад 43% замеров были нестандартными).

Каждая школа имеет перспективный план развития, на основании которого поэтапно идет улучшение санитарно-технического состояния школ, приведение их в соответствие современных санитарным требованиям.

В 2013 году благодаря реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, охват школьников горячим питанием доведен до 97,1%, в том числе показатель охвата школьников 1-4 классов - до 100%.

По результатам анализа итогов летней оздоровительной кампании в Республике Алтай 95% школьников, отдохнувших в лагерях получили оздоровительный эффект, при этом 89 % детей получили выраженный оздоровительный эффект, 5 % - не получили оздоровительного эффекта. Результативная деятельность еженедельных штабов по вопросам организации летнего отдыха, усиленный контроль со стороны Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, Главы региона, органов власти и местного самоуправления за ходом летней оздоровительной кампании позволили не допустить возникновения вспышечной заболеваемости среди детей, отдыхающих в лагерях, охватить организованными формами оздоровления 89% школьников (РФ – 42%).

В результате проведенной в 2011-2013 гг. работы удалось снизить удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности - с 19,5% в 2011 г. до 3,6% в 2013 г., по вибрации - с 12,5% до 3,2%, по шуму: с 7,8% до 3,3%, по микроклимату - с 4,2% до 2,4%.

Организованное взаимодействие позволило снизить в 2013 году показатели острых отравлений химической этиологии среди населения республики на 17,6%, в том числе от токсического действия алкоголя – на 20,8%; лекарственными препаратами – на 16,4%, угарным газом – на 25,5%; отмечается стабильное снижение числа острых отравлений химической этиологии со смертельным исходом.

В целях информационного обеспечения по результатам ведения социально - гигиенического мониторинга сотрудниками службы Роспотребнадзора по Республике Алтай вносились аргументированные предложения в Правительство Республики Алтай, органы местного самоуправления и территориальные органы федеральных органов исполнительной власти для принятия управленческих решений по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения. в результате в 2013 году было принято и профинансировано 16 управленческих решений, в том числе внесены изменения в 4 целевые программы по профилактике неинфекционной заболеваемости ("Формирование здорового образа жизни у населения Республики Алтай, включая сокращение потребления алкоголя и табака на 2013-2016 годы", "Развитие образования в Республике Алтай на 2013-2015 годы", "Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай на 2013-2015 годы", "Развитие системы содержания и обучения детей в общеобразовательных учреждениях Республики Алтай на 2013-2016 годы").

В соответствии с Федеральным законом № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай реализуются функции по осуществлению государственного контроля в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Управлением Роспотребнадзора совместно с прокуратурой, МВД по РА, УФНС по РА, муниципалитетами организовано проведение внеплановых проверок по контролю за реализацией алкоголя и табака. Проверки показали, что юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, реализующими алкогольные и табачные продукты, нарушаются требования федерального законодательства. Выявлены факты реализации субъектами предпринимательства алкогольной продукции без сопроводительных документов, с истекшими сроками годности, реализации алкогольной и табачной продукции вблизи образовательных учреждений, нарушения условий хранения продукции.

В целях профилактики нарушений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ организована работа по информированию населения и организаций о запретах установленных указанным законом о вреде табакокурения.

В 2013 году специалистами Роспотребнадзора проведены рабочие встречи в 302 предприятиях и организациях, основной акцент делался на учреждения образования и здравоохранения, органы власти различных уровней, учреждения социальной сферы, организации представляющие развлекательные услуги. Работа в данном направлении будет продолжена и в дальнейшем.

В результате проведенной работы в большинстве учреждений региона установлены знаки о запрете курения, выделены и оборудованы специальные места для курения.

Важным направлением, связанным со снижением административных барьеров и ограничений является организация взаимодействия с представителями бизнеса. В 2013 году подписано соглашение о взаимодействии с Уполномоченным по защите прав предпринимателей в Республике Алтай. В Соглашении определены совместные действия при планировании и реализации совместных мероприятий по правовым, информационным, аналитическим, методическим и организационным вопросам, определены первоочередные задачи совместной деятельности, направленные на установление, соблюдение и реализацию прав, обеспечение гарантий и прав предпринимателей при безусловном обеспечении права граждан на охрану здоровья.

В докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на территории Республики Алтай в 2013 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики и защиты прав потребителей региона, указаны проблемы, требующие решения на всех уровнях власти, определены приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить укрепление здоровья населения Республики Алтай и принять меры по дальнейшему оздоровлению среды его обитания.

Главный государственный
санитарный врач
по Республике Алтай

Л.В. Щучинов

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга на территории Республики Алтай

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

Состояние атмосферного воздуха

По данным контроля атмосферного воздуха населенных мест республики, проводимого в рамках социально-гигиенического мониторинга качество воздуха остается на территории Республики Алтай остается удовлетворительным.

При организации мониторинга за состоянием атмосферного воздуха определено 17 маршрутных мониторинговых точек, расположенных вдоль крупных транспортных магистралей, пролегающих на территории города Горно-Алтайска (12 точек) и районного центра Майма (5 точек) с учетом загрязнения воздушной среды города Горно-Алтайска и Маймы промышленными выбросами, выбросами автотранспорта, бытовыми и другими источниками и условий рассеивания.

Мониторинг проводится в соответствии с сокращенной программой (ГОСТ 17.2.3.01-86). Всего в ходе мониторинга за исследуемый период отобрано 1604 пробы атмосферного воздуха. Определялись следующие ингредиенты: пыль, сернистый газ, сероводород, окись углерода, сероуглерод, окислы азота, формальдегид, бенз/а/пирен,

Результатов, несоответствующих санитарным требованиям не установлено (табл. 1, рис.1)

Таблица 1

Результаты исследований атмосферного воздуха на территории Республики Алтай

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %
Горно-Алтайск	1539	0,98	1624	0,96	1541	0,3	1741	0,1	1364	0
Майма	541	0,9	847	0,5	676	0,3	430	0	240	0

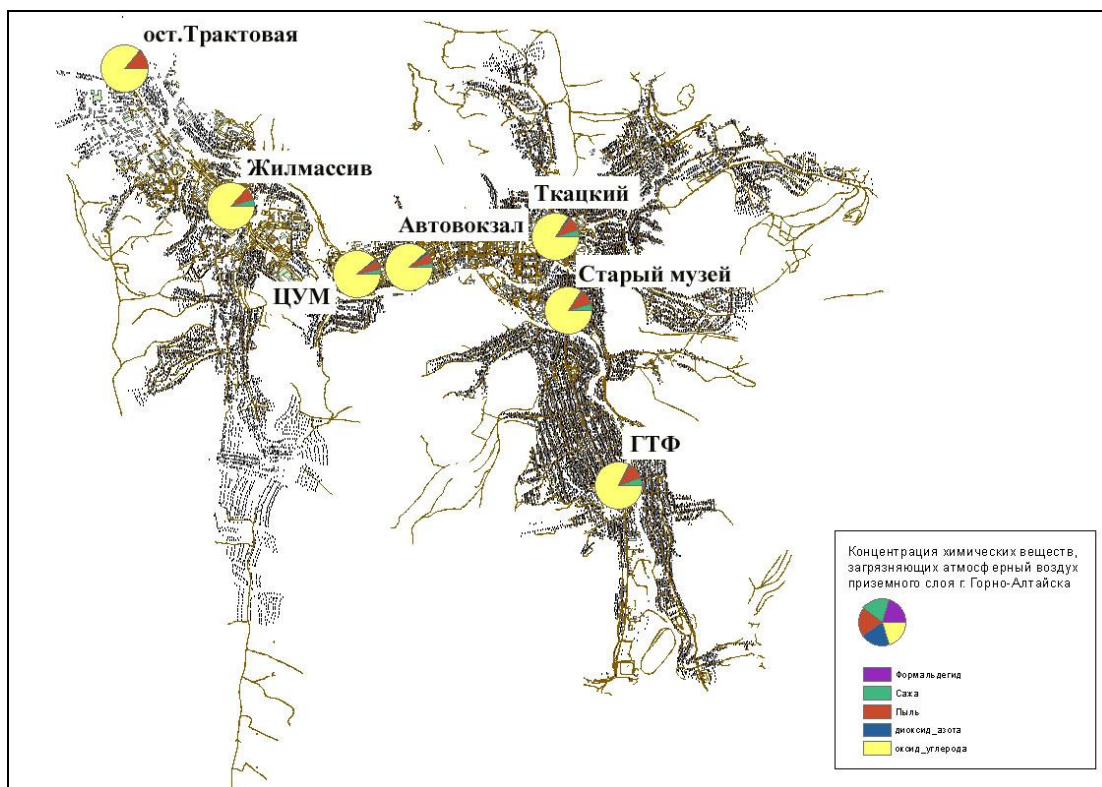


Рис. 1. Территориальное распределение средней концентрации химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух г. Горно-Алтайска

Основным фактором улучшения состояния атмосферного воздуха стала газификация Республики Алтай. В республике переведены на газовое топливо 63 котельных, из них 42- в г.Горно-Алтайске, в Майминском районе - 21. Полным ходом идет и газификация частного сектора.

Поведенный анализ качества атмосферного воздуха показал, что превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ на автомагистралях, а также под факелами выбросов в зоне влияния промышленных предприятий не установлено, табл. 2.

Таблица 2

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха

	2011		2012		2013	
	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК
Всего	1541	0,3	1741	0,1	1364	0,0
Маршрутные и подфакельные исследования	397	0,5	292	0,6	202	0,0
На автомагистралях в зоне жилой застройки	1144	0,3	1449	0,0	1162	0,0

Значительный вклад в загрязнения атмосферного воздуха на территории Республики Алтай вносит автомобильный транспорт. По данным ОГИБДД РА в регионе зарегистрировано более 77 тысяч единиц автотранспортных средств, только в г.Горно-Алтайске около 30 тысяч единиц автотранспорта. Основные улицы города: пр.Коммунистический, ул.Чорос-Гуркина

являются и главными магистралями транзитного проезда через город. В связи с увеличением количества автомобилей остается проблема, загрязнения атмосферного воздуха выбросами от автотранспорта.

В настоящее время в республиканском центре определены подходы к решению проблем по снижению негативного влияния транспорта на окружающую среду и здоровье населения. Вопросы градостроительства решаются в соответствии с генеральным планом города, при разработке генерального плана застройки города Горно-Алтайска предусматривается строительство объездной дороги.

По итогам ранжирования территории города Горно-Алтайска по уровню загрязнения атмосферного воздуха рассчитана средняя концентрация веществ, загрязняющих атмосферный воздух. При сравнении уровня средней концентрации сажи по мониторинговым точкам превышение среднего показателя более чем в 1,1 раза установлено в районе мониторинговых точек «Автовокзал», «ЦУМ» (в районе бывшей мебельной фабрики).

Отмечается превышение ПДК по содержанию пыли в атмосферном воздухе в районе мониторинговых точек «ГТФ», «Тракторная», «Старый музей», рынок «Ткацкий», «Автовокзал». В динамике показателей активно увеличивается уровень концентрации пыли в районе «Пожарная часть МЧС (р-н Ткацкой)», «Мария-Ра» (р-н Центральной площади).

По результатам анализа наиболее высокий уровень запыленности отмечается в апреле (сразу после таяния снега) и в летние месяцы. Остается проблема, необходимости осуществления своевременной уборки, поливки и мытья дорожных покрытий от грязи и пыли.

Динамика изменения экологического состояния воздушного бассейна в г. Горно-Алтайске за последние 20 лет свидетельствует о значительном (в 3-4 раза) снижении средней пылевой нагрузки, которая в 1990-2000-е годы соответствовала высокому и среднему уровню запыленности, а в 2013 году – низкому уровню, рис. 2.

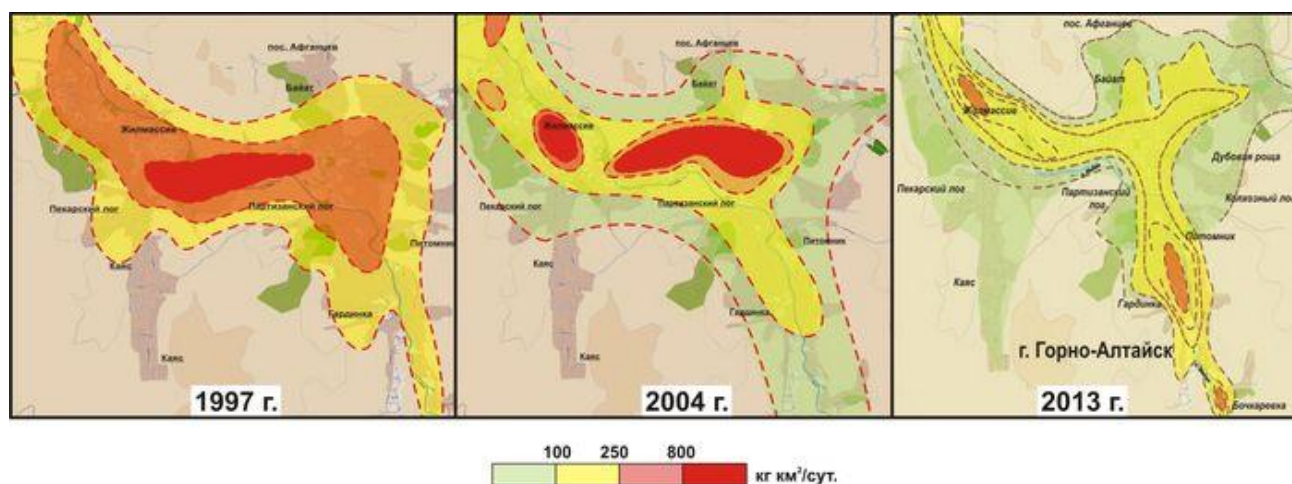


Рис. 2 Динамика запыленности территории г. Горно-Алтайска в 1997-2013 гг.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства, подготовке санитарно-эпидемиологических заключений на разработанные проекты санитарно-защитных зон в обязательном порядке оцениваются уровни негативного воздействия физических и химических факторов на условия проживания населения.

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления в 2013 году являлась деятельность по надзору за организацией санитарно-защитных зон промышленных объектов.

В целях снижения негативного влияния на здоровье населения по предписаниям Управления предприятиями было разработано 22 проекта организации санитарно-защитных зон (СЗЗ), из них по 4 проектам выданы отрицательные заключения. Согласовано 92 проекта предельно допустимых выбросов от источников загрязнения атмосферного воздуха (в 2012

году – 111). В Республике Алтай планомерно сокращается количество предприятий, не имеющих проектов СЗЗ.

Вывод: состояние атмосферного воздуха на территории г. Горно-Алтайска и Майминского района характеризуется как удовлетворительное. Отмечается снижение количества результатов несоответствующих санитарным нормативам.

Значительный вклад в загрязнения атмосферного воздуха на территории Республики Алтай вносит автомобильный транспорт.

Одним из мероприятий, направленных на снижение выбросов от автомобильного транспорта являются реализация архитектурно-планировочных решений, включающих строительство объездных дорог, озеленение улиц.

Состояние питьевого водоснабжения

Охрана здоровья населения и улучшение качества жизни населения путем бесперебойного и качественного водоснабжения являются целью государственной политики в области водоснабжения.

Обеспечение питьевой водой населения в местах его проживания имеет большое значение для поддержания санитарно-эпидемического благополучия. От качества водоснабжения в значительной мере зависит здоровье и санитарные условия жизни населения.

Основными источниками питьевого водоснабжения города Горно-Алтайска и населенных пунктов Республики Алтай являются подземные воды. Водоснабжение населения республики осуществляется при помощи 338 подземных источников водоснабжения.

Население Республики Алтай обеспечено централизованным водоснабжением на 71%, водой из децентрализованных источников – 27,6%. Удельный вес населения, использующего воду из открытых водоемов, составил 1,4% (рис. 3).

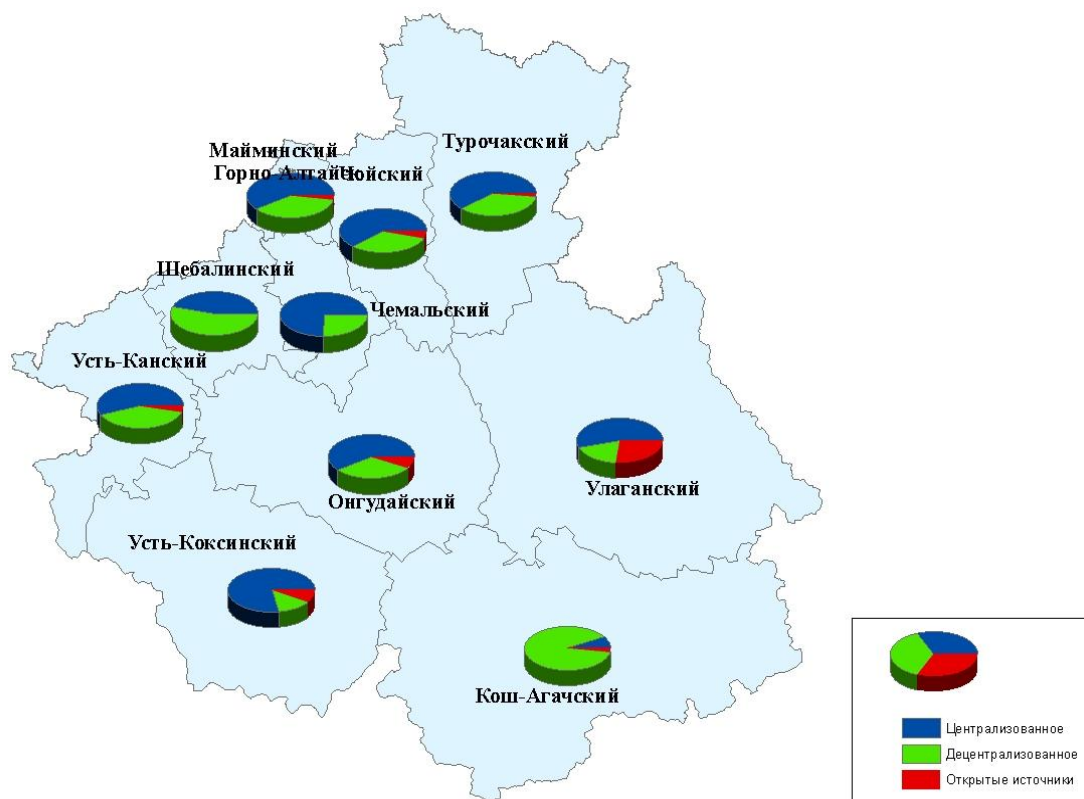


Рис. 3. Состояние питьевого водоснабжения населения Республики Алтай

Качество воды водопроводных сетей по микробиологическим и санитарно-химическим показателям на протяжении последних 5 лет остается стабильным, удельный вес проб, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям из централизованных источников водоснабжения в 2013 году составил 3,3% (2012 – 3,4%), по санитарно-химическим показателям в 2013 году - 1,3% (2012 – 1,3%). (табл. 3)

Таблица 3

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам (%) в Республике Алтай в 2009-2013 гг.

Источники водоснабжения	По санитарно-химическим показателям					По микробиологическим показателям				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Источники централизованного водоснабжения	3,2	1,7	1,2	1,7	1,6	0,2	0,5	1,3	1,2	1,6
водопроводов	1,6	1,4	1,6	1,2	0,9	1,6	2,1	2,0	1,6	1,3
Разводящая сеть	7,1	4,2	3,0	0	0	6,6	5,9	4,8	4,6	4,6
Источники децентрализованного водоснабжения	7,6	7,3	7,2	7,1	6,8	6,0	4,9	4,9	4,8	4,7

Подземные воды Республики Алтай по качественному составу нуждаются в дополнительной обработке, однако большинство водопроводов из подземных источников не оборудовано необходимыми водоочистными сооружениями.

Проведенное ранжирование районов республики по качеству подаваемой населению питьевой воды позволило выделить районы с показателями, превышающими среднереспубликанские значения:

- по микробиологическим показателям выше среднереспубликанского показателя (3,3%) : Чойский (22,8%), Майминский районы (16,6%), г.Горно-Алтайск (10,8%).

- по санитарно-химическим показателям выше среднереспубликанского показателя (1,3%): Шебалинский (16,5%), Чемальский (6,5%), Онгудайский (4,5%), Усть-Канский (6,3%), Майминский (7,8%) районы республики. Несоответствие качества воды подземных источников определяется по повышенному содержанию нитратов, общей жесткости. Превышение концентрации нитратов отмечено в 2-х скважинах с разводящей сетью в Шебалинском и Майминском районах (табл. 4).

Таблица 4

Ранжирование территорий республики по показателям безопасности питьевой воды из централизованных источников водоснабжения

Территория	Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям	Ранг	Территория	Удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям	Ранг
Турочакский район	0	8	Турочакский район	2,4	6
Чойский район	0	8	Чойский район	22,8	1
Шебалинский район	16,5	1	Шебалинский район	3,7	4

Территория	Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям	Ранг	Территория	Удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям	Ранг
Чемальский район	6,5	3	Чемальский район	2,9	5
Онгудайский район	4,5	5	Онгудайский район	0	7
Улаганский	0	8	Улаганский	0	7
Усть-Коксинский район	2,6	6	Усть-Коксинский район	0	7
Усть-Канский район	6,3	4	Усть-Канский район	0	7
Майминский	7,8	2	Майминский	16,6	2
г.Горно-Алтайск	0,7	7	г.Горно-Алтайск	10,8	3

Изучение компонентов химического состава питьевой воды показывает, что приоритетными показателями для наблюдения за качеством воды источников водоснабжения для Республики Алтай являются жесткость, нитраты, аммиак. Качество подземных вод по этим компонентам периодически не отвечает нормативам СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества», что является природным несоответствием, так как формирование подземных вод происходит в результате природных взаимодействий в системе «вода-порода».

На основе анализа данных информационного фонда социально-гигиенического мониторинга построены схемы распространения приоритетных для источников водоснабжения Республики Алтай показателей химического состава питьевой воды (рис. 4, 5, 6).

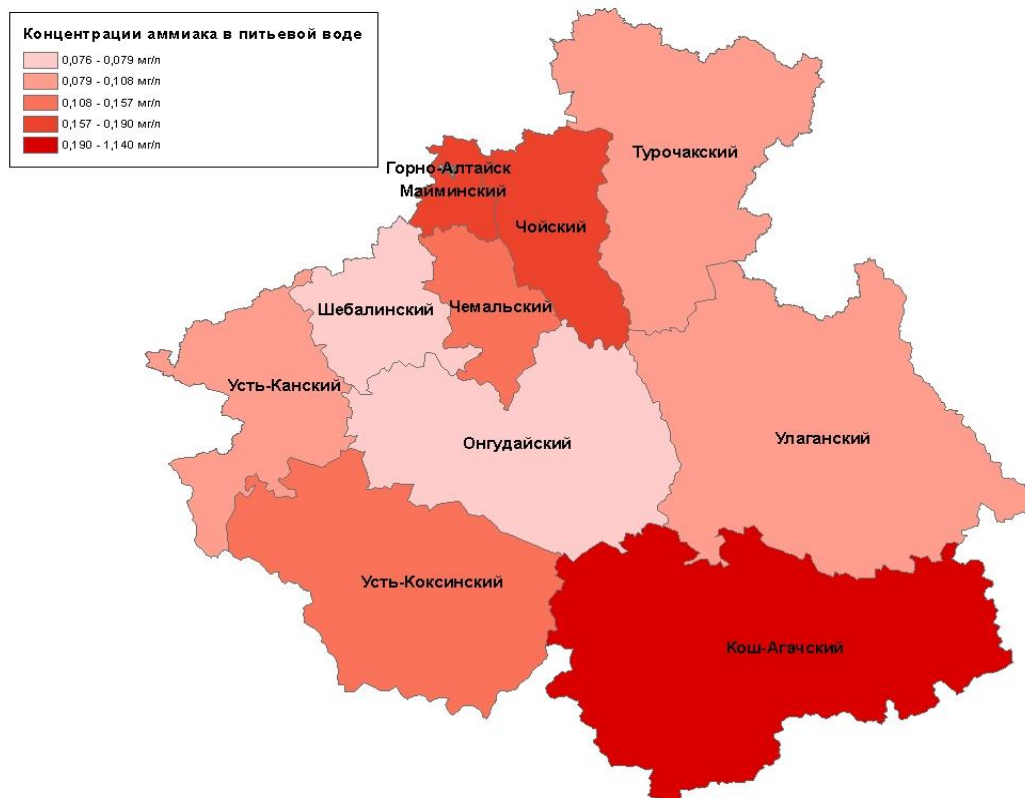


Рис.4. Ранжирование территории Республики Алтай по содержанию аммиака в питьевой воде

Территория Кош-Агачского района характеризуется природным повышенным содержанием аммиака в питьевой воде подземных источников водоснабжения.

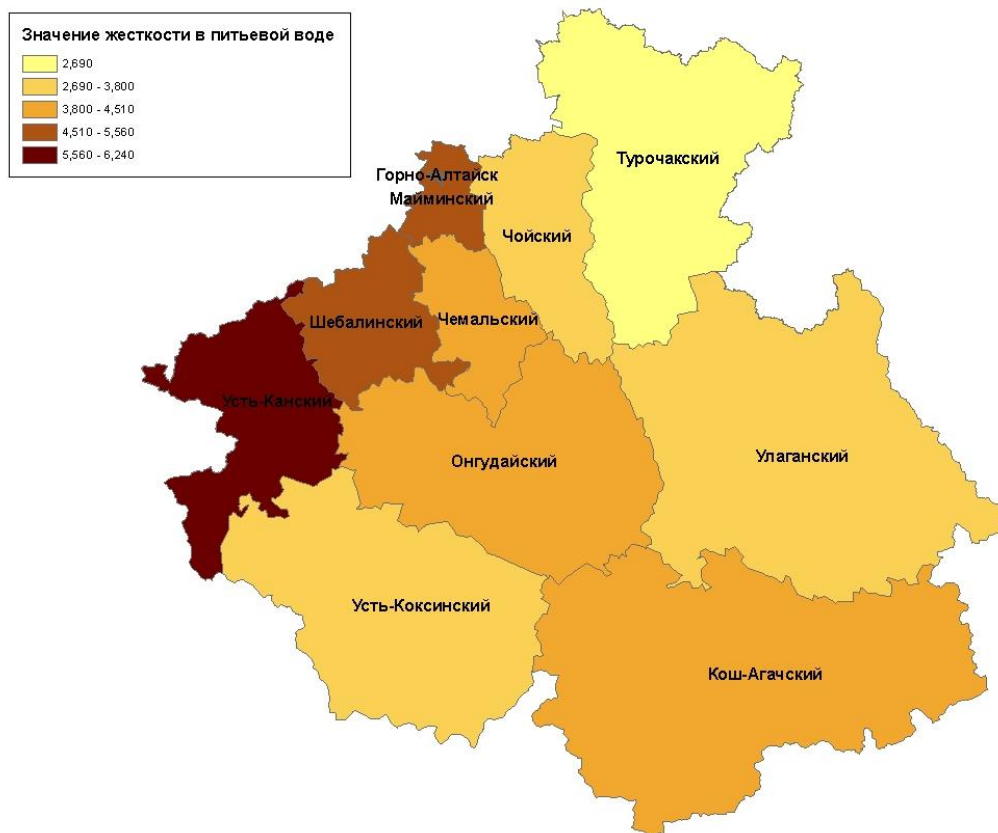


Рис.5 Ранжирование территории Республики Алтай по значениям жесткости питьевой воды

Площадное распространение подземных вод с природно-повышенным содержанием показателя общей жесткости отмечается в г.Горно-Алтайске, Усть-Канском районе.

С целью оценки влияния повышенной жесткости питьевой воды на состояние здоровья был проведен корреляционный анализ по Пирсону. В результате были обнаружены значимые корреляционные связи (при уровне значимости $p < 0,01$) средней силы для следующих классов заболеваемости: новообразования ($r = 0,46$), болезни органов дыхания ($r = 0,31$), болезни кожи и подкожной клетчатки ($r = 0,34$), болезни мочеполовой системы ($r = 0,39$).

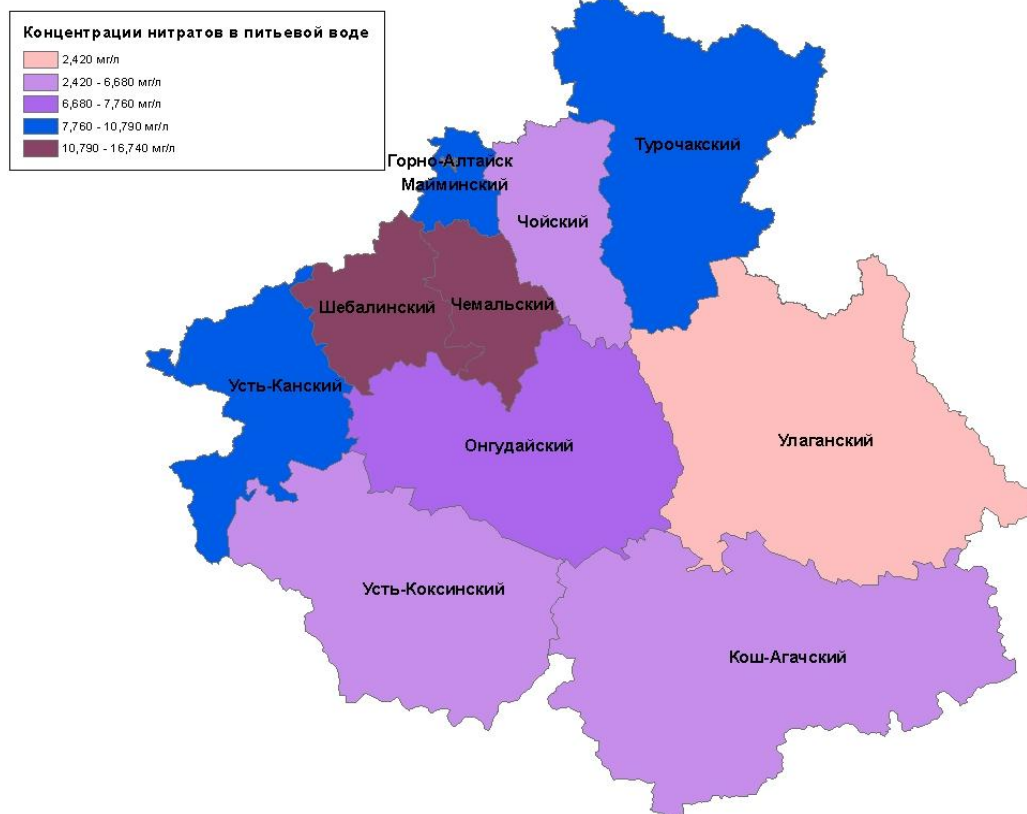


Рис. 6 Ранжирование территории Республики Алтай по содержанию нитратов в питьевой воде

В таких районах республики как Майминский, Чемальский, Шебалинский в воде подземных источников водоснабжения определяются повышенные концентрации нитратов. Согласно современным научным данным нитраты в кишечнике человека под бактериальным воздействием восстанавливаются в нитриты, всасывание которых ведет к образованию метгемоглобина и к частичной потере активности гемоглобина в переносе кислорода; что практически означает ту или иную степень кислородного голодания и отрицательно может сказаться на деятельности сердечнососудистой системы.

Корреляционный анализ показал, что существует прямая зависимость между заболеваемостью болезнями сердечно-сосудистой системы у детей и содержанием нитратов в воде ($r=0,7$ при $p=0,05$).

Для выявления возможной связи между качеством воды и уровнем заболеваемости населения проведена оценка неканцерогенного риска для здоровья населения районов республики при воздействии химических веществ, загрязняющих питьевую воду.

Уровни неканцерогенного риска от воздействия отдельных химических веществ, загрязняющих питьевую воду, оцениваются как приемлемые (коэффициенты опасности для исследуемых веществ не превысили 1 во всех возрастных группах населения по всем районам республики).

Коэффициенты опасности по каждому веществу и суммарный индекс опасности (сумма коэффициентов опасности всех химических веществ) не превышали допустимый уровень по муниципальным образованиям (табл. 5).

Таблица 5

Неканцерогенные риски в связи с загрязнением питьевой воды химическими веществами по муниципальным образованиям Республики Алтай

Территория	Суммарный индекс опасности (дети)	Суммарный индекс опасности (взрослые)
г.Горно-Алтайск	0,3	0,2
Майминский район	0,4	0,2
Кош-Агачский район	0,3	0,1
Онгудайский район	0,3	0,1
Турочакский район	0,4	0,2
Чемальский район	0,6	0,3
Чойский район	0,3	0,1
Усть-Коксинский район	0,2	0,1
Усть-Канский район	0,4	0,2
Улаганский район	0,1	0,1
Шебалинский район	0,7	0,3

Таким образом, вероятность развития у населения неканцерогенных эффектов в результате употребления питьевой воды подземных источников систем хозяйственно-питьевого водоснабжения незначительна.

Одним из показателей результативности деятельности за период 2011 – 2013 гг. является снижение количества источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 37 источников в 2011 году, не имеющих зон санитарной охраны, количество снизилось до 18 источников в 2013 году. Средний темп ежегодного снижения доли несоответствия составил -17 %.

Однако, сохраняется проблема содержания водозаборных сооружений в Майминском, Турочакском, Чойском, Шебалинском, Усть-Канском, Улаганском, Онгудайском, Чемальском районах. По-прежнему часть водозаборных скважин эксплуатируются с грубыми нарушениями действующего законодательства: без наличия санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий. Зоны санитарной охраны на большинстве скважин надлежащим образом не организованы, а зачастую попросту отсутствуют, оголовки скважин не загерметизированы, не оборудованы с учетом предотвращения возможности загрязнения питьевой воды через оголовки и устья скважин.

Уровень износа водопроводных систем в республике достигает 30-50% и возрастает, что обусловлено авариями на водопроводных сооружениях. В среднем в год по республике случается 52-69 аварий на водопроводных сооружениях. Из-за несвоевременного проведения ремонтных и аварийно-восстановительных работ, их низкого качества, нерегулярных профилактических промывок, дезинфекции водопроводных сетей и сооружений, а особенно в сельской местности, происходит вторичное микробное загрязнение питьевой воды. Нарушается режим использования земель в зонах санитарной охраны.

Проводится вирусологический мониторинг циркуляции возбудителей вируса гепатита А и ротавирусов в питьевой воде. В 2013 году было исследовано 42 пробы из водопроводов на наличие ротавирусов, 43 пробы на наличие антигена вируса гепатита А. Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам.

В рамках радиологического мониторинга проведено 386 исследований проб воды, результатов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства не установлено.

Качество воды нецентрализованных источников водоснабжения в 2013 году остается на стабильном уровне. По микробиологическим показателям исследовано 1519 проб воды, удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 4,7% (2012 г. – 4,8%). По санитарно-химическим показателям исследовано 232 пробы воды, удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 5,6% (2012 г. – 5,6%). Количество источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых на территории Республики Алтай в 2013 году составило 229 (в 2012 г. – 261).

Наибольший удельный вес проб питьевой воды из нецентрализованных источников, по микробиологическим показателям не соответствующих гигиеническим нормативам выявлен на территории Майминского (16,7%), Улаганского (15,4%), Чойского (55,1%), Турочакского (17,2%) районах.

Наибольший удельный вес проб питьевой воды, используемой населением из нецентрализованных источников, по санитарно-химическим показателям не соответствующих гигиеническим нормативам выявлен на территории Кош-Агачского (28,6%), Шебалинского (14,3%), Чойского (42,9%), Турочакского (12,5%), Майминского (16,7%) районах.

Основной причиной нестандартности воды является превышение гигиенических нормативов по содержанию в воде растворимых солей кальция (жесткости), превышение концентрации нитратов, аммиака.

В связи с активизацией сейсмической активности увеличилась концентрация аммиака в трех эксплуатационных скважинах без разводящей сети Кош-Агачского района (рис. 7).

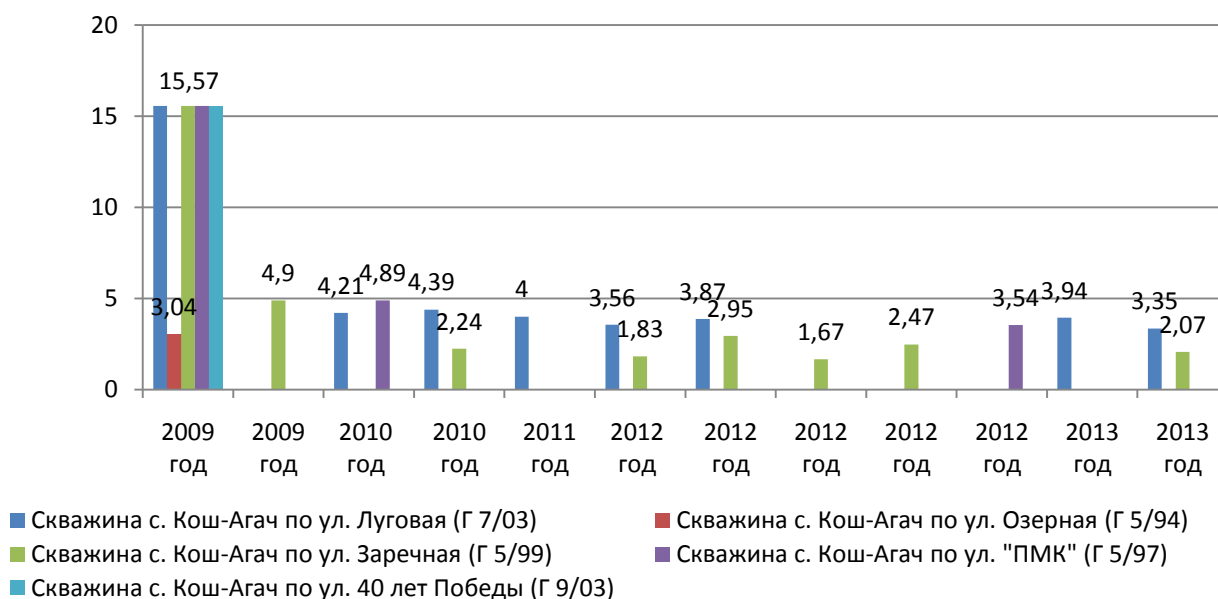


Рис. 7 Результаты лабораторного исследования воды по содержанию аммиака из скважин хозяйственно-питьевого водоснабжения с. Кош-Агач за 2009-2013г.г., мг/дм³

При анализе результатов лабораторного исследования, представленных на диаграмме установлено, что вода из источников хозяйственно-питьевого водоснабжения имеет стойкое химическое загрязнение (красная зона) аммиаком (по азоту) и превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК) от 1,3 ПДК до 10 ПДК (согласно требований СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников», а также ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования» ПДК аммиака в воде не должна превышать концентрацию 1,5 мг/дм³, фактически максимальная концентрация достигала в 2009 году уровня 15,57 мг/дм³).

На сегодняшний день указанные скважины являются основными источниками водоснабжения с. Кош-Агач. Муниципальному образованию "Кош-Агачский район" выдано предписание об обеспечении населения района доброкачественной питьевой водой и принятия мер по установке фильтров водоочистки от аммиака на источниках водоснабжения. Население села предупреждено об использовании воды из этих скважин только для технических нужд.

2304 человека, проживающего в сельской местности населения (2012 - 2894) Республики Алтай для питьевого водоснабжения продолжают использовать воду открытых водоемов, без какой-либо водоподготовки, потенциально опасную в плане распространения инфекционных заболеваний Улаганский район: с. Чулушман, с. Язула, с. Саратан, с. К-Кудюр, с. Балыктуюль, с. Чибим; Усть-Канский район: с. Тюдрала, с. Кайсын, с. Талица, с. Усть-Кумир; Турачакский район: с. Каякшан, с. Заречье, с. Ново-Троицк, с. Майск, с. Тулой, с. Суранаш, Кош-Агачский район: Ортолык, Онгудайский район: с. Хабаровка, с. Б. Яломан, с. М. Иня.

О состоянии водных объектов в местах водопользования населения

По результатам исследований воды из открытых водоемов на санитарно-химические и микробиологические показатели обстановка характеризуется как стабильная..

В динамике результатов исследований воды на паразитологические показатели отмечается снижение показателей (табл. 6).

Таблица 6

Доля проб воды из водоемов 2-й категории,
не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

	2011 год	2012 год	2013 год
по санитарно-химическим показателям	2,7	2,6	2,5
по микробиологическим показателям	21,2	21,1	21
по паразитологическим показателям	1,4	2,2	0

Продолжается работа по исследованию проб воды открытых водоемов на определение энтеровирусов в местах массового отдыха людей, всего в 2013 году исследовано 47 проб воды, РНК энтеровирусов в исследованных пробах не выделена.

Учитывая то, что сбрасываемые сточные воды являются одной из ведущих причин, обуславливающих загрязнение открытых водоемов возбудителями бактериальной и паразитарной природы, проводился лабораторный контроль за качеством сбрасываемых сточных вод.

Всего по республике зарегистрировано 2 источника загрязнения рек: городские ОСК производительностью 11000 м³ в сутки после биологической очистки сбрасывают стоки в р. Майма; Чергинский маслосырзавод, 10 м³ в сутки без очистки в р. Черга

В 2013 году проведена реконструкция очистных сооружений канализации. По Федеральной целевой программе «Чистая вода» на реконструкцию очистных сооружений канализации г. Горно-Алтайска выделено 42 млн. рублей. Выполнены работы по строительству 2-х песколовок диаметром 4 м, реконструкции первичных отстойников, реконструкции блока

емкостей, которая включает аэротенки и вторичные отстойники, реконструкцию помещения решеток, блока доочистки.

С целью повышения качества питьевой воды, подаваемой населению на территории республики с 2010 года действует республиканская целевая программа «Чистая вода Республики Алтай на 2010-2013годы». Мероприятия данной программы включены в основные мероприятия государственной программы «Развитие жилищно-транспортного комплекса», подпрограмму «Развитие жилищно-коммунального комплекса». По данной программе из республиканского бюджета были предусмотрены средства в размере 9385,017 тыс рублей, освоены в полном объеме.

С целью решения вопросов по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой в рамках реализации программы в 2013 году увеличилось протяженность водопроводных сетей на 190,7 км. Проведены работы по строительству водозабора для водоснабжения с.Тобелер Кош-Агачского района; расширение и реконструкция 2 очереди Катунского водозабора; построены сети водоснабжения в г.Горно-Алтайске по ул. Бочкаревка, ул.Медовая, ул.Светлая, пер.Правый, пер. Автодромный, ул.Лыжная, ул.Некорякова, ул.Депутатская. Проведен капитальный ремонт водопроводов в с. Шебалино по ул. Набережная, ул. Налимова. Ведутся работы по введению в эксплуатацию скважин и водопроводов в с. Мыюта, с. Каспа Шебалинского района. В Онгудайском районе в рамках муниципальной целевой программы «Обеспечение населения Онгудайского района питьевой водой на 2010-2015 годы» в 2013 году выделено и освоено – 2674,88 тыс.руб. на проведение мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния источников централизованного водоснабжения. Проведена реконструкция водопровода в с. Шашикман, прирост водопроводных сетей составил 2570 метров (всего общая протяженность водопровода составила 5560 м.).

Вопросы о состоянии условий водоснабжения населения Республики Алтай в 2013 году рассматривались на 22 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, на заседаниях антитеррористических комиссий, заседаниях Республиканской комиссии Правительства Республики Алтай по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в администрациях муниципальных образований.

Специалистами службы Роспотребнадзора по Республике Алтай принимаются меры по информированию и санитарному просвещению населения по вопросу использования и содержания систем водоснабжения с использованием средств массовой информации, опубликовано материалов в СМИ - 37.

По надзору за эксплуатацией источников водоснабжения проведено 48 проверок, в т.ч. с прокуратурой - 12, наложено 40 штрафов на сумму 188 тыс.руб., переданы на рассмотрение судьям на приостановление деятельности 5 дел, из них приостановлена 3.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай выдано 24 санитарно-эпидемиологических заключения на проекты зон санитарной охраны на участки водозаборов скважин; на условия водопользования - 37, из них не согласовано 4 – (10,8%)

Вывод: качество питьевой воды характеризуется снижением показателей несоответствия по санитарно-химическим показателям. Наибольшая доля нестандартных результатов санитарно-химических исследований приходится на децентрализованные источники водоснабжения. Основной причиной несоответствия является повышенная концентрация растворимых солей кальция в воде хозяйственно-питьевого водоснабжения, превышение допустимых нормативов по содержанию аммиака в воде из 3-х децентрализованных источников питьевого водоснабжения Кош-Агачского района, из-за превышения допустимых нормативов по содержанию нитратов в воде централизованного водоснабжения в Шебалинском и Майминском районах.

В динамике отмечается снижение уровня показателей несоответствия воды по санитарно-химическим показателям.

По микробиологическим показателям состояния воды хозяйственно-питьевого назначения из централизованных источников и открытых водоемов обстановка существенно не изменилась. Показатели состояния воды из децентрализованных источников имеют стабильную тенденцию к снижению.

В результате усиления надзора за водопроводными сооружениями качество питьевой воды в Республике Алтай остается стабильным. Результатом проводимых организационных мероприятий является увеличение протяженности водопроводов и количество населения, использующих водопроводную воду.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

Сбор, удаление, обезвреживание и переработка твердых бытовых отходов (далее – ТБО) являются взаимосвязанными этапами процесса санитарной очистки территорий населенных мест. Опасность отходов проявляется в загрязнении окружающей среды и опосредованном влиянии на здоровье человека. Проблема накопления и размещения отходов производства и потребления продолжает оставаться актуальной для Республики Алтай.

Вопросы санитарной очистки территории Республики Алтай в 2013 году обсуждались при Правительстве Республики Алтай на заседаниях Межведомственных комиссий по экологической безопасности, по благоустройству и санитарной очистке территорий населенных мест, санитарно-противоэпидемических комиссиях, в ходе которых утверждался план работы по вопросам охраны окружающей среды и экологической безопасности на 2013 год. Для рассмотрения на заседаниях комиссий специалистами Управления вынесено 102 вопроса по обращению с отходами производства и потребления, по которым приняты соответствующие управленческие решения.

В целях обеспечения экологической безопасности и улучшения состояния окружающей среды на территории республики с 16.09.2010 действует республиканская целевая программа «Отходы»(2011-2015гг). В текущем году по программе было выделено 15732,05 тыс. рублей, освоено 15 732,05 тыс. рублей -на мероприятия по субсидированию юридических лиц по утилизации отходов, приобретение специальной техники для полигона ТБО, приобретения 1 бульдозера.

При непосредственном участии сотрудников Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай разработана ведомственная целевая программа Министерства регионального развития Республики Алтай "Организация мероприятий в сфере с обращениями отходов на территории Республики Алтай на 2013-2015 г», целью которой является совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления населенных пунктов республики с учетом выполнения требований законодательства РФ в области безопасного обращения с отходами. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий ВЦП составляет 32074 тыс.рублей.

За последние годы, благодаря личному контролю вопроса Главой региона, эффективному взаимодействию Правительства Республики Алтай, муниципалитетов, надзорных органов в большинстве населенных пунктов Республики Алтай улучшилось санитарное состояние территорий. Работа с органами местного самоуправления по ликвидации несанкционированных свалок проводилась в течение всего года, вывезено 118991,65 тонн отходов, ликвидировано 4495 несанкционированных свалок мусора, отловлено 2034 бродячих собак. К административной ответственности привлечено 5247 нарушителей законодательства, из них 650 МВД. Это почти в полтора раза больше, чем в 2012.

Столица региона – город Горно-Алтайск, в 2013 году в третий раз подтвердила звание "Самого чистого города России".

Однако, наряду с положительными тенденциями, серьезные недостатки в работе некоторых муниципалитетов продолжают иметь место. До сих пор 30 сельских поселений не

разработали Правила благоустройства, содержания и уборки территорий, что влечет за собой отсутствие какой-либо работы по наведению порядка.

По-прежнему неблагополучная обстановка складывается в с. Майма со сбором и утилизацией жидких бытовых и производственных отходов. Все многоквартирные жилые дома, организации и предприятия, за исключением ООО «Майма-Молоко», канализованы на выгребные ямы. При этом ни объёмы, ни состояние выгребных ям не соответствуют сложившимся потребностям, что приводит к их переполнению и подтоплению прилегающей территории сточными водами. Вывозка сточных вод ассенизаторским транспортом производится на очистные сооружения города Горно-Алтайска, что приводит к существенному повышению платежей за коммунальные услуги.

Продолжается работа с обращениями граждан на несвоевременный вывоз бытовых отходов, размещение контейнерных площадок с нарушением санитарных разрывов до жилых домов и мест отдыха и прочее. Наиболее неудовлетворительная ситуация складывается с состоянием санитарной очистки и сбором бытовых отходов в жилом фонде, в том числе и в частном секторе. Причиной сложившейся ситуации в частном секторе является отсутствие действенного механизма финансирования, а, следовательно, и отсутствия планового вывоза бытовых отходов с территорий индивидуальной застройки.

В 2013 году улучшились показатели качества почвы, отмечается положительная динамика по сокращению доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. В рамках проводимого мониторинга на санитарно-химические показатели несоответствие гигиеническим нормативам не обнаружено; по микробиологическим показателям выявлено несоответствие 9% проб; по паразитологическим показателям - 0,5%, табл. 7.

Таблица 7

Характеристика состояния почвы в селитебной зоне
по Республике Алтай (по ф. 18)

Годы	Санитарно-технические показатели/ в т.ч. тяжелые металлы			Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	всего	из них не отвечает гиг. нормативам		всего	из них не отвечает гиг. нормативам		всего	из них не отвечает гиг. нормативам	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
2009	660/229	0	0	296	30	10,1	871	29	3,3
2010	246/204	0	0	424	47	11	1053	37	3,5
2011	275/117	0	0	477	44	9,2	1260	58	4,6
2012	358/333	0	0	276	25	9,1	599	23	3,8
2013	404/381	0	0	287	26	9,0	435	2	0,5

Состояние почвы в селитебной зоне по итогам 2013 года по санитарно-химическим показателям соответствует санитарным требованиям; по микробиологическим показателям несоответствие обнаружено в 5,4% от общего количества отобранных проб; по паразитологическим показателям - 0,5% проб (табл. 8).

Динамика изменений показателей состояния почвы

Показатели проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам								
показатели	2011		2012		2013		Темп прироста/снижения (к 2011 г.), %	
	всего проб, ед	доля, %	всего проб, ед	доля, %	всего проб, ед	доля, %	по кол-ву	по доле
Всего								
санитарно-химические	275	0	358	0	404	0	46,9	
микробиологические	477	9,2	276	9,1	287	9,0	-39,8	-1
паразитологические	1260	4,6	599	3,8	435	0,5	-65,5	-86,9
В селитебной зоне								
санитарно-химические	117	0	206	0	237	0	102,6	
микробиологические	255	6,3	195	4,6	204	5,4	-20	-14,3
паразитологические	1023	4,5	533	3	386	0,5	-62,3	-88,9
На территории детских учреждений и детских площадок								
санитарно-химические	86	0	148	0	168	0	95,3	
микробиологические	164	0	158	0	167	0	1,8	
паразитологические	797	3,9	358	0,3	224	0	-71,9	-100

Нестандартные пробы по микробиологическим и паразитологическим показателям указывают на антропогенный характер загрязнения почвы. Причиной высокого загрязнения почвы продолжает оставаться отсутствие в сельских районах централизованной канализации и возникновение несанкционированных свалок. Основной причиной загрязнения почвы гельминтами остается неорганизованный выгул домашних животных, наличие бродячих собак и кошек.

Утилизация твердых бытовых отходов в республике предусмотрена на 154 полигонах твердых бытовых отходов, усовершенствованных свалках. Удельный вес полигонов твердых бытовых отходов, усовершенствованных свалок I группы составляет 0%, II группы – 69,6%, III группы – 30,4% .

Остается проблема содержания полигонов ТБО. В селах существуют полуофициальные санкционированные свалки, которые не соответствуют требованиям, предъявляемым к полигонам ТБО. В большей части сельских поселений участки для размещения полигонов официально не оформлены. По-прежнему на полигонах ТБО в селах: Онгудай, Акташ, Усть-Кан, Усть-Кокса, с.Мульты, Турочак, Чоя, полигонах Кош-Агачского района нарушаются санитарные правила утилизации отходов производства и потребления: складирование ТБО проводится бессистемно, буртование, уплотнение и послойная изоляция мусора не проводится. Подъездные пути от мусора своевременно не очищаются. Производственный лабораторный контроль за состояние подземных и поверхностных вод, атмосферного воздуха, почвы не проводится.

Поля фильтрации в селах Усть-Кан, Усть-Кокса, Чемал эксплуатируются с нарушениями санитарного законодательства.

Еще одним недостатком работы в данном направлении является слабая активность административных комиссий, которыми в недостаточном объеме принимаются меры административного воздействия к нарушителям санитарного порядка, предусмотренные

законом РА от 24.06.2003 № 12-8 «Об административных правонарушениях в Республике Алтай».

По прежнему не работает административная комиссия в Кош-Агачском районе: в 2013 году к административной ответственности за нарушение санитарного содержания территорий привлечен только один человек. Не достаточна активность работы административных комиссий муниципалитетов в Онгудайском (33 протокола), Чойском (56 протокола), Чемальском (32), Улаганском (73), Турочакском (96), Усть-Канском (280) районах, в то время как в г.Горно-Алтайске – 3071, Усть-Коксинском районе - 384, Шебалинском районе – 523.

Для активизации действий по наведению порядка на территории региона необходимо муниципальным образованиям и сельским поселениям наладить деятельность по выдаче предписаний на проведение благоустройства. Муниципалитетами выдано 8988 предписаний о проведении санитарной очистки территории и ее благоустройству в отношении граждан, организаций. Наиболее активно эта работа организована в Майминском районе, где выдано 2193 предписаний, Шебалинском районе (1768 предписаний), Усть-Коксинском районе (1442 предписаний). Крайне мало предписаний выдано в Онгудайском (62 предписания), Улаганском (70), Чемальском (141), Усть-Канском районах (127), Турочакском (211).

Работа по отлову бродячих собак в муниципалитетах в 2013 должным образом не налажена, в муниципальных образованиях и сельских поселениях не соблюдаются правила содержания домашних животных, отсутствуют площадки для выгула домашних питомцев. Жители выгуливают своих собак в парках, скверах и на пришкольных площадках.

В настоящее время отсутствие правового регулирования данного вопроса в Республике Алтай, порождает бездействие некоторых муниципалитетов в данном направлении, либо законное ограничение данной деятельности органами прокуратуры путем признания ряда положений нормативных актов муниципальных образований противоречащими федеральному законодательству.

Однако, количество людей пострадавших от укусов животными не снижается. В 2013 году в медицинские учреждения Республики Алтай за помощью по поводу укусов собаками обратились 574 человека, в том числе в Майминском районе - 112 (2012 - 134), Турочакском 55 (2012 - 42), Онгудайском - 56, Чемальском - 56 (2012 - 42), Усть-Канском – 29 (2012-20), г.Горно-Алтайске - 209 (2012 - 210).

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ежегодно муниципальными администрациями в городе и районах республики при активном участии Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай принимаются постановления, распоряжения по вопросам улучшения санитарного состояния территорий населенных мест, разрабатываются планы мероприятий по санитарной очистке и приведению существующих полигонов твердых бытовых отходов в соответствие с действующими нормами и правилами. Традиционно в весенний период года проводятся месячники по санитарной очистке и благоустройству территорий населенных мест. Результаты рейдовых проверок обсуждаются на заседаниях администраций районов и города и публикуются в средствах массовой информации.

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай принимает участие в комиссии по экологической безопасности по вопросам охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности, межведомственных комиссиях по благоустройству и санитарной очистке территорий населенных мест в правительстве Республики Алтай. Взаимодействует с межрайонной природоохранной прокуратурой. По итогам проверок готовятся материалы о результатах проверок для принятия мер прокурорского реагирования.

Медицинские отходы

В медицинских учреждениях республики образуется около 1604,810 тонн в год медицинских отходов класса Б и В. Обеззараживание отходов класса «Б» и «В» проводится во всех ЛПУ на месте образования в соответствии с действующими нормативными документами

в зависимости от профиля учреждения, временное хранение отходов организовано в специальных помещениях. В каждом лечебном учреждении издан приказ о назначении ответственных специалистов за сбор, временное хранение отходов, имеются инструкции для ответственного специалиста, организующего работу по обращению с отходами, разработаны схемы сбора, временного хранения и транспортирования отходов. Утилизацию медицинских отходов классов Б, В, Г в республике осуществляет предприятие АУ РА «Автобаза медавтотранс». Утилизация медицинских отходов класса Б и В из всех медицинских учреждений осуществляется в утилизаторе медицинских отходов «Ньюстер-10». Отходы класса А утилизируются на полигоны бытовых отходов.

В текущем году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай проведено 56 проверок по контролю в сфере обращения с отходами производства и потребления. За выявленные правонарушения к административной ответственности привлечено 74 должностных и юридических лиц на сумму 587,5 тысячи рублей.

Состояние объектов туристической индустрии

Туризм в Республике Алтай является одной из основных отраслей экономики региона, а также важным источником дохода. В 2013 году туристический поток в республику достиг 1 млн. 450 тыс. человек.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере туризма, Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай применяет различные организационные, надзорные и административные методы работы. Внедрено в практику проведение совещаний с туроператорами, на которых обсуждаются проблемы туристской отрасли, требования законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай и Ассоциация Туроператоров «Алтайское туристское соглашение» заключили соглашение о сотрудничестве. Предметом соглашения является сотрудничество Сторон по вопросам защиты прав потребителей в сфере предоставления туристических услуг гражданам. В рамках указанного соглашения проводятся мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и защите прав потребителей в сфере туризма на территории Республики Алтай. Ежегодно проводятся расширенные совещания с руководителями туристических предприятий перед началом и по итогам туристического сезона. Проводятся "круглые столы" по различным темам с участием представителей турбизнеса, органов власти и потребителей туристских услуг. В летний период работает выездная общественная приемная Управления с участием представителей Ассоциации Туроператоров непосредственно на базах отдыха.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» проводит гигиеническую подготовку и аттестацию руководителей и сотрудников туристских объектов. Информация о требованиях, предъявляемых к предприятиям туристической отрасли, регулярно освещается в печатных и электронных СМИ, публикуется на официальном сайте Управления. Информация о надзорных органах размещается на информационных щитах в местах массового пребывания туристов и отдыхающих, в консультационно-информационных центрах, расположенных вдоль Чуйского тракта. Управлением принимаются исчерпывающие меры предупредительного характера, направленные на устранение нарушений до начала сезона и сокращение надзорных мероприятий в период массового пребывания туристов и отдыхающих.

В целях обеспечения соблюдения прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия на туробъектах, накануне сезона в адрес руководителей турпредприятий направлены Памятки по подготовке к работе в летнем сезоне 2013 года. Также подготовлены памятки для владельцев зелёных и сельских домов, оказывающих услуги туристам и отдыхающим.

Взаимодействие с органами власти Республики Алтай, муниципальными образованиями и руководителями туристских предприятий по вопросам обеспечения

санитарно-эпидемиологического благополучия и защите прав потребителей обеспечивает не только сохранение здоровья земляков и гостей республики, защиту прав потребителей туристических услуг, но и способствует формированию имиджа региона, привлекательного для туристов и отдыхающих.

В ходе проведения проверок выявлены нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей и санитарного законодательства.

В частности, имеют место случаи отсутствия полной и достоверной информации для потребителей на вывеске, в местах оформления туристов, в местах их проживания и питания. В летнихдомиках отсутствует информация о порядке проживания. Отсутствует информация о классе ресторана, отсутствуют сведения о пищевой ценности продукции общественного питания (содержании белков, жиров, углеводов, а так же витаминов, макро- и микроэлементов при добавлении их в процессе приготовления продукции общественного питания); отсутствуют в наглядной и доступной форме Правила оказания услуг общественного питания.

Не везде созданы условия для соблюдения правил личной гигиены, как для персонала, так и для посетителей. Нарушаются правила мытья кухонной и столовой посуды, моечных ванн недостаточно. Нарушаются условия и сроки хранения скоропортящихся пищевых продуктов. Имеются нарушения в организации водоснабжения.

Серьёзному риску подвергают здоровье туристов и отдыхающих нерадивые руководители турбаз, допускающие приём туристов в весенний период без предварительной обработки территории от грызунов и клещей. Активность клещей проявляется сразу после схода снежного покрова. Обработки от клещей на некоторых туробъектах были начаты только к концу апреля, но приём туристов на круглогодичных базах не прекращался ни на один день, не взирая на предписания, разъяснения, памятки и пр. Между тем, заболеваемость клещевыми инфекциями на территории Республики Алтай продолжает оставаться на стабильно высоком уровне, причём заболевания протекают довольно тяжело, зачастую с неизлечимыми последствиями с пожизненной инвалидностью.

По выявленным правонарушениям на объектах туристического бизнеса наложено 28 штрафов на сумму 58500 рублей. Один материал за неисполнение предписания направлен для рассмотрения в суд.

Традиционно в ходе туристического сезона 2013 года специалистами Управления совместно со специалистом Министерства туризма и предпринимательства Республики Алтай организована работа выездной Общественной приемной с целью оказания консультативной помощи отдыхающим туристам и руководителям объектов туризма на семи туристических базах Турачакского района. За время работы Общественной приемной за консультацией к специалистам обратились 19 человек. Всем потребителям даны разъяснения их прав в соответствии с Правилами оказания услуг по реализации туристского продукта. Отдыхающих интересовали вопросы, касающиеся не только туризма, но и торговли, и оказания услуг общественного питания.

Всем потребителям даны разъяснения их прав в соответствии с Правилами оказания услуг по реализации туристского продукта, предложены для изучения буклеты «Памятка туриста», кроме того отдыхающие получили ответы на интересующие их вопросы. Одновременно руководителям предприятий, оказывающих туристские услуги, были даны консультации по правилам оказания услуг, о порядке разрешения конфликтных ситуаций.

По-прежнему до конца не решена проблема санитарной очистки в местах массового отдыха неорганизованных туристов и отдыхающих, особенно в труднодоступных местах.

Взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и защите прав потребителей с органами власти Республики Алтай, муниципальными образованиями и руководителями туристских предприятий обеспечивает не только сохранение здоровья земляков и гостей республики, защиту прав потребителей туристических услуг, но и способствует формированию имиджа региона, привлекательного для туристов и отдыхающих.

Состояние питания населения, обеспечение продовольственной безопасности

В 2013 году в рамках контроля качества и безопасности пищевых продуктов Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай в соответствии с Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», Федеральных законов № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию», № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» по химическим показателям было исследовано 2071 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья, в 2012 – 1835 проб, в 2011 - 3616 проб.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах по итогам 2013 года составила 4,9% (табл. 9, рис. 8). В динамике наблюдается ежегодный рост показателей. Средний темп роста количества проб, несоответствующих нормативам составил 13% ежегодно. Причиной увеличения количества нестандартных проб послужило снижение количества проверок предприятий общественного питания, торговли, пищевой промышленности, вследствие чего, снизилась ответственность производителей и продавцов пищевых продуктов перед обществом.

Таблица 9

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах

2011 год		2012 год		2013 год	
Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)
138	3,8	85	4,6	103	4,9

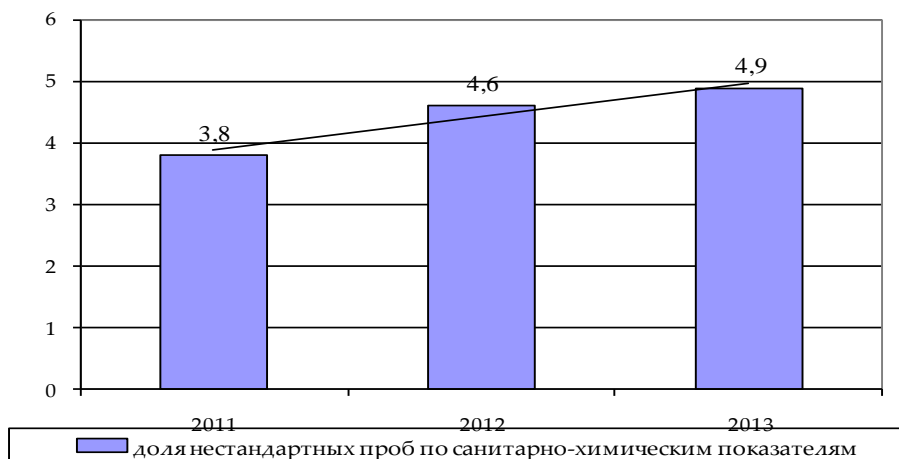


Рис. 8 Динамика изменения доли проб, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим нормативам по санитарно-химическим показателям

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов с использованием генетически модифицированных источников проводится в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 31.12.2004 № 13 «Об усилении надзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМИ».

С 2009 года на базе вирусологической лаборатории проводятся исследования по идентификации генетически модифицированных источников.

В 2013 году в республике количество исследованных проб продуктов питания по определению содержания ГМО (качественный и количественный методы) составило 50 проб (в 2012 - 112, в 2011 году – 47 проб). Проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), в т.ч. в импортируемых продуктах в исследуемом периоде (2011-2013гг.), не соответствующих санитарным требованиям, не установлено.

При оценке качества продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям, установлено несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям 4,6 % проб (табл. 10, рис. 9). Доля несоответствующих проб в сравнении с 2012 годом значительно возросла

Таблица 10

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

2011 год		2012 год		2013 год	
Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)
5	1,5	2	0,7	2	4,6

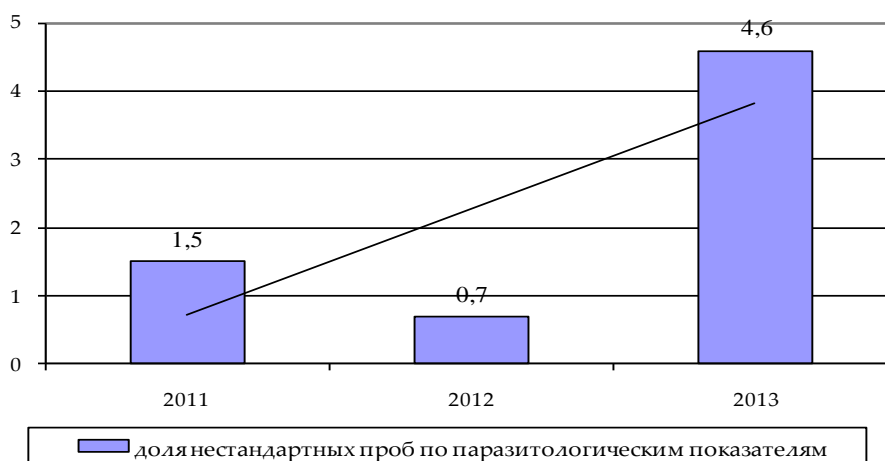


Рис. 9 Динамика изменения доли проб, несоответствующих нормативам по паразитологическим показателям

С целью контроля качества в 2013 году было исследовано 4953 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, в 2012 году - 5141 проба, 2011 году - 5154 пробы.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, по итогам 2013 года

составила 3,4%. В сравнении показателей за период с 2011 по 2013 гг. наблюдается незначительное снижение не стандартных проб, обстановка остается стабильной (табл. 11, рис. 10).

Таблица 11

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

2010 год		2011 год		2012 год	
Всего	(%)	Всего	(%)	Всего	(%)
192	3,7	189	3,7	173	3,4

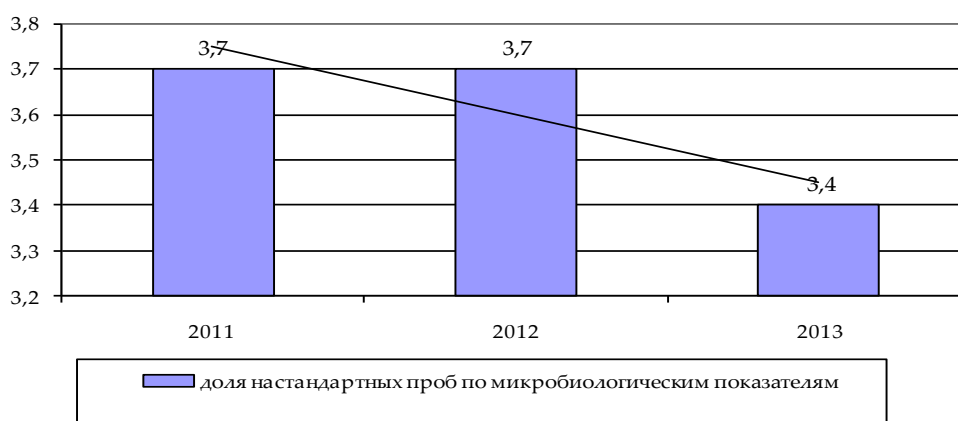


Рис. 10 Динамика изменения доли проб, несоответствующих нормативам по микробиологическим показателям

Лабораторные исследования по содержанию антибиотиков в продуктах, продовольственном сырье не проводились.

Проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах в исследуемом периоде (2011 – 2013 гг.), не установлено

В 2013 году не отмечено снижения удельного веса объектов 3 группы санэпидблагополучия среди объектов, занятых в сфере торговли пищевыми продуктами и общественного питания по сравнению с 2012 годом. В то время как деятельность объектов, не соответствующих санитарным требованиям была приостановлена, самостоятельно были открыты новые объекты торговли и общественного питания, не соответствующие по набору помещений и обеспеченности водоснабжением и канализацией. Доля объектов 3 группы, из общего числа объектов, с 2011 года снизилась (средний темп снижения - 45%) (табл. 12).

Таблица 12

Динамика изменения численности объектов 3 группы, среди объектов занятых в производстве пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами

2011 год		2012 год		2013 год	
Всего	(%)	Всего	(%)	Всего	(%)
41	1,9	12	0,5	12	0,5

Качество продуктов питания

С целью контроля за качеством продуктов питания для проведения лабораторных исследований в 2013 году на санитарно-химические показатели отобрано 2071 проба продуктов питания. Несоответствие показателей качества обнаружено в готовой продукции по причине недостаточной термической обработки – 9,6%, несоответствие калорийности блюд – 1,3%, недостаточное содержание витамина «С» – 6,4%, содержание нитратов – 13,2% . (рис...)

Группами риска под воздействием некачественной продукции по вышеуказанным показателям находятся организованные коллективы.

Несоответствие калорийности блюд на объектах гигиены детей и подростков составило 2,8%, продукция, приготовленная на объектах общественного питания, для образовательных учреждений не соответствует калорийности на 0,3%, при организации питания в ЛПУ несоответствие по данному показателю составило 0,4%.

Несоответствие термической обработки готовой продукции обнаружено в 7,8 % проб из предприятий общественного питания, при организации питания в школах и детских садах – 9,4%, в ЛПУ – 0,3 %.

Недостаточное содержание витамина «С» обнаружено при организации питания на объектах гигиены детей и подростков – 6,2%, в ЛПУ – 0,2%.

Превышение нормативов по содержанию нитратов в овощах и фруктах используемых для питания детей – 13,2%.

В динамике несоответствия продуктов питания по видам показателей отмечается снижение несоответствующих показателей калорийности, термической обработки, «С» витаминизации. В целом по республике несоответствующие показатели калорийности и термической обработки снизились на 0,3%, несоответствующие показатели «С» витамина снизились на 0,2%.

За исследуемый период 2011 по 2013 гг. отмечается положительная динамика, характеризующаяся снижением несоответствия показателей по содержанию нитратов в овощах и фруктах, с 16,2% до 13,2%. По видам объектов наиболее интенсивное снижение отмечается на объектах общественного питания – до 1,1%, на объектах торговли до 5,4%, на объектах гигиены детей и подростков – 8,6%. При организации питания в ЛПУ по итогам 2013 года несоответствия продуктов по содержанию нитратов не установлено.

Несоответствие проб по содержанию витамина «С» в готовой продукции установлено на объектах гигиены детей и подростков – 6,2%, при организации питания в ЛПУ – 0,2%.

По территориальному распределению несоответствия качества продуктов питания территориями риска являются Чойский, Усть-Коксинский, Улаганский, Шебалинский, районы.

Наиболее высокие темпы снижения в динамике показателей отмечаются на территориях Турочакского, Онгудайского районов и города Горно-Алтайска.

По итогам 2013 года территориями неблагополучия по качеству термической обработки пищевой продукции являются Улаганский и Усть-Коксинский районы. Неблагополучная обстановка по содержанию витамина «С» на территориях Чемальского,

Онгудайского районов, наиболее высокий удельный вес блюд, несоответствующих по калорийности в Улаганском районе (табл. 13).

Таблица 13

Территориальное распределение по видам показателей

	Показатели нестандартности			Сравнение с РА		
	Терм. обр.	С-вит.	Калор.	Терм. обр.	С-вит.	Калор.
г.Горно-Алтайск	8,3	0	0,3	0,8	0	0,2
Майминский район	6,3	6,6	0,3	0,6	1,0	0,2
Турочакский район	6,0	3,1	0,4	0,6	0,4	0,3
Чойский район	11,6	0,0	0,6	1,2	0,0	0,4
Онгудайский район	7,0	7,8	2,2	0,7	1,2	1,7
Улаганский район	21,3	5,0	2,6	2,2	0,8	2,0
Шебалинский район	11,2	6,3	0,9	1,1	0,9	0,7
Чемальский район	3,3	12,5	0,0	0,3	1,9	0,0
Усть-Коксинский район	23,3	7,5	1,1	2,4	1,1	0,8
Усть-Канский район	8,1	7,2	1,7	0,8	1,1	1,3
Кош-Агачский район	12,5	4,2	0,0	1,3	0,6	0,0
Республика Алтай	9,6	6,4	1,3	1	1	1

Вывод: Качество питания населения Республики Алтай по результатам лабораторных исследований характеризуется отсутствием несоответствия по содержанию солей тяжелых металлов, других химических и радиоактивных веществ.

Основной группой риска среди продуктов питания по причине несоответствия санитарным нормативам является готовая продукция, по причине несоответствия показателей калорийности, качества термической обработки, содержания витамина «С». И содержание нитратов в овощах и фруктах.

Группами риска среди населения являются организованные коллективы: при организации питания в школах и детских садах.

Основными объектами неблагополучия являются детские дошкольные и образовательные учреждения, предприятия общественного питания.

Территориями неблагополучия по качеству питания организованных коллективов являются по причине несоответствия показателя термической обработки Усть-Коксинский, Улаганский, Кош-Агачский районы. По недостаточному содержанию витамина «С» Чемальский и Онгудайский районы. По причине несоответствия калорийности – Улаганский район.

В целом по республике обстановка характеризуется стабильным улучшением показателей. В динамике показателей отмечаются положительные тенденции

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах воспитания и обучения детей и подростков

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации №761 от 01.06.2012 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы», определены масштабы и острота существующих проблем в сфере детства. Интересы будущего страны и ее безопасности настоятельно требуют от органов государственной власти Российской Федерации, органов исполнительной власти регионов, местного самоуправления, гражданского общества принятия неотложных мер для улучшения положения детей и их защиты.

Одной из приоритетных задач Роспотребнадзора является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Решение этого вопроса во многом определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения, труда, оздоровления детей и подростков в Республике Алтай.

Основная работа службы была направлена на проведение организационных мер по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, по улучшению питания детей, организации надзора за летним отдыхом и оздоровлением детей. В 2013 году сохраняется положительная тенденция к улучшению санитарно-технического состояния школ. На сегодняшний день из 190 общеобразовательных учреждений обеспечены водопроводной водой, 159 (82%) школ (в 2012 г.- 78%), канализацию имеют 71%, оборудованы теплыми туалетами 62% школ. Только за последние 5 лет этот показатель увеличен на 40%. Прогнозное, с такими темпами в течение трех лет все школы будут приведены в соответствие санитарным требованиям.

Улучшение санитарно-технического состояния общеобразовательных учреждений отмечается за счет проведения капитальных ремонтов в период подготовки школ к новому учебному году. Улучшение материально-технической базы детских и подростковых учреждений происходит за счет ввода в эксплуатацию новых объектов, а также реконструкции старых.

В детских дошкольных учреждениях также наметилась положительная тенденция при оценке санитарно-технического состояния. На сегодняшний день обеспечены водопроводом и канализацией 115 (79,3%) детских садов (2012 – 74%, 2011 – 37,5%).

В целом по республике продолжает снижаться количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума, электромагнитным излучениям (далее ЭМИ), мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей и техническим средствам обучения (далее ТСО) на соответствие расстановки гигиеническим нормативам. За последние 3 года снизился удельный вес рабочих мест в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата в 2,6 раза; по уровню ЭМИ в 1,5 раза, по освещенности достигнуто полное соответствие санитарным требованиям (5 лет назад 43% замеров были нестандартными).

В динамике с 2011 по 2013г.г. отмечается положительная тенденция к сокращению образовательных учреждений, отнесенных к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 0,8% в 2011 году до 0,4% в 2012 году до 0,3% (рис. 11)

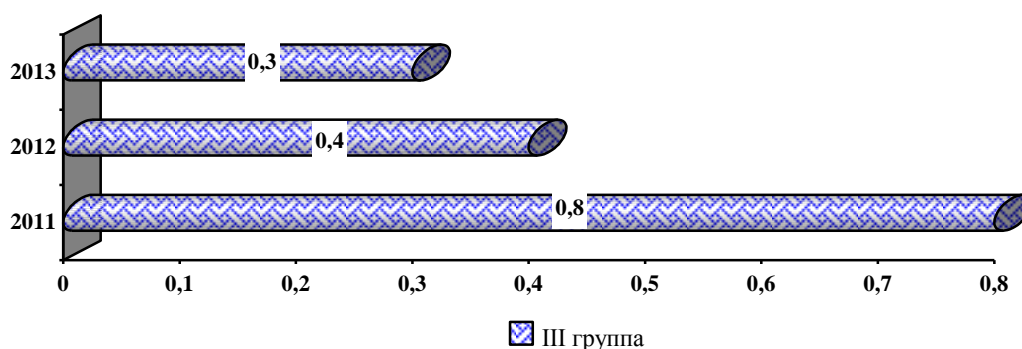


Рис. 11. Динамика изменения количества детских и подростковых учреждений Республики Алтай в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011-2013 гг. (%)

В структуре заболеваний школьников республики более 40% приходится на так называемые факторы "школьного риска" (нарушения осанки, зрения, нервной системы, болезни желудочно-кишечного тракта). Основными причинами "школьных болезней" являются увеличение объемов учебной нагрузки, снижение общей двигательной активности, недостаточная освещенность школьных рабочих мест, несоответствие школьной мебели ростовозрастным показателям развития школьников, отсутствие полноценного горячего питания в школах, несформированность навыков здорового образа жизни.

Ключевым фактором, влияющим на качество физического развития школьников, определяющим нормальный рост и развитие ребенка, является питание.

Существование проблемы здоровья детей подтверждают данные, полученные в ходе ежегодных профилактических медицинских осмотров учащихся.

Итоги диспансеризации по группам здоровья и структуре заболеваемости детей школьного возраста по Республике Алтай представлены в таблице 14:

Таблица 14

Итоги диспансеризации детей школьного возраста по Республике Алтай

Наименование показателя	2008	2009	2010	2011	2012
Удельный вес в общем объеме учащихся по группам здоровья					
1 группа (практически здоровые)	18	13	10	10	12
2 группа (имеющие незначительные отклонения в здоровье)	62	65	62	58	67
3 группа (имеющие хронические заболевания)	18	21	25	29	19
4 группа (дети-инвалиды)	2	2	3	3	2
Структура заболеваемости					
болезни органов дыхания	142,95	224,62	169,11	189,78	238,67
болезни желудочно-кишечного тракта	125,41	135,41	157,25	181,95	249,83
болезни костно-мышечной системы	64,14	81,64	95,87	119,45	118,47
болезни глаза	83,73	85,04	94,72	107,61	85,82
болезни эндокринной системы	51,97	47,34	45,65	58,05	60,10

На протяжении последних 5 лет прослеживается тенденция к снижению числа здоровых школьников (2008 - 18%, 2012 - 12%) и росту числа детей с хронической патологией (2008 - 18%, 2012 - 19%, с максимальным значением в 2011 - 29%).

К территориям с наибольшим количеством детей школьного возраста, имеющим хроническую патологию, можно отнести Чемальский, Кош-Агачский, Онгудайский, Улаганский районы. В данных районах удельный вес школьников с отклонениями в здоровье составляет 30% и более от общего количества учащихся. Количество детей, относящихся к 4 группе (дети-инвалиды), держится на относительно стабильном уровне с незначительными колебаниями по годам. Наибольшее количество таких детей обучается в образовательных учреждениях Кош-Агачского, Усть-Канского, Улаганского и Шебалинского районов.

В структуре заболеваемости школьников республики ведущими патологиями на протяжении исследуемого периода являются болезни органов дыхания, болезни желудочно-кишечного тракта, болезни костно-мышечной системы, глаза, эндокринной системы.

Среди заболеваний среди школьников, имеющих наибольший рост, на протяжении всех 5 лет, имеют место алиментарно-зависимые заболевания: болезни органов пищеварения (+99%), болезни костно-мышечной системы (+84,7%), болезни эндокринной системы и расстройства питания (+15,6%).

Проведенный корреляционный анализ между показателями заболеваемости болезнями органов пищеварения и временем подтверждает достоверный рост данной патологии на территории республики среди учащихся общеобразовательных учреждений за 2008-2012 гг. ($r=+0,94$ при $p=0,05$).

Одним из показателей, характеризующих качество питания в подростковом возрасте, является количество юношей призывного возраста с отклонениями от нормы в массе тела. По результатам медицинских осмотров, представленными военным комиссариатом Республики

Алтай отмечается снижение удельного веса юношей с повышенной, пониженной массой тела (как при первичной постановке на военный учет, так и перед отправкой в армию) от общего количества, подлежащих призыву на военную службу, за последние 4 года. В структуре отклонений преобладают призывники с пониженной массой тела, табл. 15.

Таблица 15

Результаты мониторинга состояния здоровья призывников

год	Всего поставлено на учет до 18 лет	Из них с отклонениями от нормы по массе тела	Всего призвано после 18 лет	Из них с отклонениями от нормы по массе тела	С повышенной массой тела	С пониженной массой тела
2010	1342	193(14,3%)	3948	205 (5,1%)	62	143 (70%)
2011	1345	191 (14,2%)	2583	267 (10,3%)	78	189 (71%)
2012	1263	171 (13,5%)	2468	158 (6,4%)	51	107 (68%)
2013	1231	149 (12,1%)	1730	98 (5,6%)	34	64 (65%)

Таким образом, наиболее актуальными являются вопросы организации и улучшения качества школьного питания, организации здорового и полноценного питания детей дома.

Одной из проблем в организации питания школьников республики является несбалансированность рационов питания: на низком уровне остается потребление наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как молоко и молочные продукты, рыба, овощи и фрукты, при избыточном потреблении мучных изделий и картофеля.

В рационах школьного питания мало используются продукты повышенной пищевой и биологической ценности (обогащенные в процессе их производства витаминами, минералами).

Полноценность рациона питания напрямую зависит от средств, выделяемых на его организацию, недостаток финансирования приводит к нарушениям содержания основных пищевых веществ в питании детей.

С целью оценки качества питания учащихся был проведен анализ рационов питания школьников общеобразовательных учреждений республики по 10-дневным примерным меню.

Проведенный гигиенический анализ рационов питания выявил:

1. Питание детей и подростков школьного возраста носит несбалансированный характер. Калорийность большинства рационов завышена. Анализ химического состава рационов выявил «углеводно-жировую» модель питания школьников всех возрастных групп. Поступление продуктов-источников полноценного белка снижено по отношению к рекомендуемым нормам.

2. В рационах в недостаточном количестве присутствуют фрукты, овощи, что ведет к дефициту поступления с рационом микронутриентов, витаминов. Во всех рационах отмечается сниженное поступление кальция, фосфора, магния.

3. Обогащенные микронутриентами (йодом) продукты используются в рационе не всеми учебными заведениями республики (только г.Горно-Алтайск, Майминский район).

4. Нарушение основ рационального питания у школьников отрицательно сказывается на показателях состояния здоровья: снижение удельного веса здоровых школьников, относящихся к 1 группе здоровья, рост алиментарно-зависимых заболеваний у школьников, высокий процент призывников с отклонениями от нормы массы тела.

В 2013 году на территории региона продолжала действовать целевая программа утвержденная Постановлением Правительства Республики Алтай от 18.11.2011 года № 327 «Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай». Данная программа направлена на сохранение и укрепление здоровья обучающихся в Республике Алтай, улучшение их рациона питания (охват двухразовым горячим питанием обучающихся общеобразовательных учреждений), развитие материально-технического оснащения школьных столовых, внедрение новых форм организации питания обучающихся. В Республике Алтай 97,1% школьников охвачены горячим питанием, из них 57% обеспечены

бесплатным питанием (получают дотации из республиканского и муниципального бюджетов), 3956 обучающихся охвачены двухразовым питанием. Пищеблоки 97% школ работают на сырье.

При анализе охвата горячим питанием школьников в Республике Алтай в течение трех лет установлена положительная динамика изменения данного показателя, так в 2011 году показатель охвата горячим питанием составил 94%, в 2012 году - 95%, в 2013 году - 97,1%.

На стабильно высоком уровне остается показатель охвата горячим питанием - 99% учащихся начальных 1-4 классов. За исследуемые 3 года улучшился показатель охвата горячим питанием учащихся 5-11 классов с 90% в 2011 году до 95,5 % в 2013 году, табл. 16.

Таблица 16

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений Республики Алтай

Тип питания	% охвата питанием в 2011 году	% охвата питанием в 2012 году	% охвата питанием в 2013 году
Общий охват питанием, в том числе:	94,0	95,0	97,1
из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы	99,0	99,0	99,0
из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы	90,0	91,0	95,5

С целью улучшения организации питания школьников в 2013 году проведена большая организационная работа на основе ежемесячного мониторинга (руководители муниципальных образований ежемесячно предоставляют информацию об организации горячего питания обучающихся, в том числе о выполнении натуральных норм питания детей в общеобразовательных учреждениях), взаимодействия с органами управления образованием. Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай совместно с Министерством образования, науки и молодежной политики Республики Алтай была организована в ежемесячном режиме работа штабов по координации школьного питания с заслушиванием начальников отделов образований. С целью принятия своевременных мер по улучшению качества питания вопрос об организации школьного питания был рассмотрен на 6 коллегиях Министерства образования, науки и молодежной политики РА. Результатом проведенных мероприятий является улучшение качества и полноценности питания школьников. Дефицит по перечню основных продуктов питания - мясо, молоко, овощи на конец 2013 года составил менее 5%.

На совещании Главного государственного санитарного врача Республики Алтай обсуждены вопросы использования меда и медовой продукции в питании учащихся образовательных учреждений, принято решение о начале реализации указанных мероприятий в пилотных школах региона.

В рамках исполнения Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации на территории Республики Алтай реализуется долгосрочная целевая программа «Развитие дошкольного образования Республики Алтай на 2012-2015 гг.», (утв. Постановлением Правительства Республики Алтай от 14.06.2011 №120); распоряжением Правительства Республики Алтай от 07.09.2012 №534р. утверждена Поэтапная программа (дорожная карта) «Ликвидация очередности в дошкольных учреждениях от 3 до 7 лет в Республике Алтай до 2016 года». Программными мероприятиями предусмотрено развитие системы дошкольного образования Республики Алтай с использованием внутренних резервов

образовательных учреждений (открытие групп кратковременного пребывания в общеобразовательных учреждениях, открытие групп в действующих ДООУ, открытие дошкольных учреждений на площадях общеобразовательных учреждений), строительство новых детских садов, а также развитие негосударственного сектора, предоставляющего образовательные услуги и услуги по уходу и присмотру за детьми дошкольного возраста. В 2013 году, запланированные мероприятия, указанные в поэтапной программе (дорожная карта) выполнены в полном объеме.

В Республике Алтай 145 государственных детских дошкольных учреждений (с филиалами детсадов открытых в зданиях, которые вернули после реконструкции).

В отдельно стоящих зданиях размещены 124 дошкольных организаций, в жилых зданиях (встроенные, пристроенные) - 3, на базе школ (в здании школы) - 18. В приспособленных зданиях размещено 67 дошкольных организаций.

В 2013 году функционировало 109 семейно-воспитательных групп кратковременного пребывания на 1884 ребенка, реализующих программу дошкольного образования, организованных на базе существующих детских садов. За 2013 увеличилось количество таких групп на 41, количество детей, посещающих увеличилось на 521 (26%).

За последние 3 года вновь построено 9 детских садов, на 925 мест, введено в эксплуатацию после капитального ремонта - 15 на 1155 мест. Из 66 дошкольных организаций (далее - ДО) переданных под другие нужды, возвращено 19 зданий с общим количеством мест 2017, в результате количество мест в ДО увеличилось на 4097. Сократилось количество детей, нуждающихся в устройстве в ДО, по сравнению с 2012 годом с 8615 (31,6%) до 8232 (25,5%). Во всех дошкольных организациях проведен косметический ремонт, в 17 - капитальный ремонт.

Для решения существующих проблем Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай взаимодействует с органами власти всех уровней. Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских организациях по инициативе Главного государственного санитарного врача Республики Алтай выносятся на совещаниях со всеми заинтересованными ведомствами.

Оздоровление детей и подростков в летний период

Отдых и оздоровление детей в Республике Алтай в 2013 году проводились на основании Распоряжения Главы Республики Алтай «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012-2013гг». Для организованного проведения детской оздоровительной кампании в 2013 году в Республике Алтай подготовлено Постановление Главного государственного санитарного врача по республике Алтай от 22 апреля 2013 года №11 «О мерах по обеспечению санэпидблагополучия детей в летних оздоровительных учреждениях республики в период подготовки и проведения ЛОК 2013 года».

Создана координационная Правительственная комиссия по организации отдыха, оздоровления детей. Еженедельно совместно с Министром образования, науки и молодежной политики РА по поручению Главы региона главным государственным санитарным врачом региона проводились заседания Республиканского штаба по контролю за ходом ЛОК.

В Республике Алтай в летнюю кампанию 2013 года отработало 239 оздоровительных учреждений, запланированных к работе, в том числе 13 учреждений с круглосуточным пребыванием детей, 195 - с дневным пребыванием и 26 палаточных лагерей, 2 лагеря с круглосуточным пребыванием детей на базе реабилитационных центров и республиканской гимназии, 1 лагерь в учебно-тренировочном центре «Семинский перевал» (загородное учреждение, 1 - в профессионально-техническом училище сельскохозяйственного профиля для проведения профориентационных профильных смен для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Все ЛОУ в Республике Алтай начали работу с разрешения органов Роспотребнадзора и в намеченные сроки. Разрешения на открытие лагеря выдавались при

условии соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, в том числе требований при организации купания детей.

Отдыхом и оздоровлением в 2013 году охвачено 26118 детей, 88% от общего количества школьников (в 2012 году - 24309 детей).

Питание в оздоровительных учреждениях было организовано в соответствии с согласованным 10-ти дневным меню. В загородных лагерях было организовано 5-ти разовое питание (стоимость питания в сутки 204,1 руб.), в лагерях с дневным пребыванием в режиме пребывания с 8 час.30 мин. до 14 час.30 мин. 2-х разовое питание (стоимость 119 руб. день, в режиме пребывания с 8 час.30 мин. до 18 час. 30 мин. 3-х разовое питание (стоимость 149 руб. день). Для обеспечения физиологических потребностей в витаминах в обязательном порядке проводилась С-витаминизация третьих блюд обеденного рациона, в питании использовались продукты обогащенные йодом (хлеб, соль). Ежедневно в рационе присутствовали свежие овощи, фрукты, соки, рекомендованные натуральные нормы по основным продуктам выполнены на 100%.

Был сформирован полный реестр поставщиков продуктов питания, продовольственного сырья по каждому ЛОУ, проводился еженедельный мониторинг по качеству поставляемых продуктов. В питании детей 90% составляют продукты и пищевая продукция, выработанная и произведенная на территории республики.

Результативная деятельность еженедельных штабов по вопросам летнего отдыха, усиленный контроль Главы региона, органов власти и местного самоуправления, Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, за ходом летней оздоровительной кампании позволили не допустить возникновения вспышечной заболеваемости среди детей, отдыхающих в лагерях. За последние десять лет на территории Республики Алтай в оздоровительных учреждениях не регистрируется групповая и вспышечная инфекционная заболеваемость, пищевые отравления. Аварийных ситуаций не зарегистрировано.

В ходе ЛОК проведено 239 обследований, в 161 оздоровительном учреждении выявлены нарушения санитарного законодательства, в части соблюдения санитарно-дезинфекционного режима и организации питания детей. Составлен 161 протокол, вынесено 161 постановление о назначении административного наказания, общая сумма наложенных административных штрафов 251,5 тыс. руб.

В целях улучшения условий отдыха и оздоровления детей и подростков в летнюю оздоровительную кампанию 2014 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай выданы планы-задания во все ЛОУ.

Для оценки эффективности оздоровления использовались данные динамики 4-х показателей (рост, вес, мышечная сила, и жизненная емкость легких). По итогам всех сезонов 2013 года выраженный оздоровительный эффект отмечен у 89% детей, слабо выраженный-6%, отсутствует - 5%, табл. 17.

Таблица 17

Эффективность оздоровления детей

	2011		2012		2013	
	всего	%	всего	%	всего	%
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, у которых отмечен оздоровительный эффект	24698	99	19711	92	24812	95
в том числе: удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	20956	84	18854	88	23245	89

удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, со слабо выраженным оздоровительным эффектом	3742	15	857	4	1567	6
--	------	----	-----	---	------	---

Удельный вес детей отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом составил в 2013 году - 89%, рис. 12.

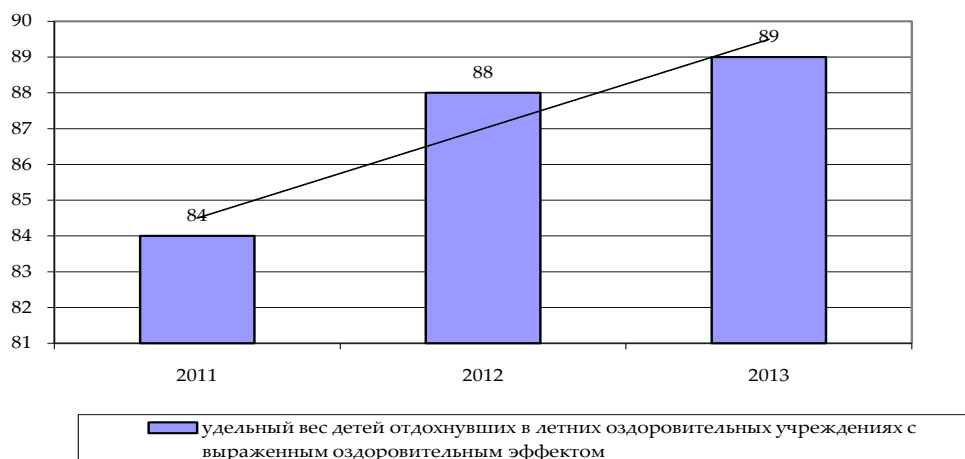


Рис. 12 Эффективность оздоровления в летних оздоровительных учреждениях Республики Алтай

Радиационная обстановка на территории Республики Алтай

Радиационная обстановка в Республике Алтай остается напряженной из-за высокого уровня природного облучения радоном. Средняя доза облучения на жителя от природных источников составляет 9,6мЗв/год (78,967%), что в 2,9 раз выше приемлемого риска в РФ, средняя по РФ составляет 3,3мЗв/год.

С целью снижения облучения населения от природных источников атомного излучения (радона), с февраля 2003 года проводятся инженерно-экологические изыскания земельных участков, отводимых по строительству на плотность потока радона (ППР) и мощность эффективной дозы (МЭД). За одиннадцать лет выполнено более 12750 исследований на ППР и 32276 замеров на МЭД.

На рассмотрение Правительства Республики Алтай направлен проект региональной целевой программы по оптимизации облучения населения от природных источников атомного облучения (РЦП «Радон»). Принятие данной программы для Республики Алтай принципиально важно, поскольку это позволит систематизировать работу по снижению уровня облучения населения природными источниками атомного излучения.

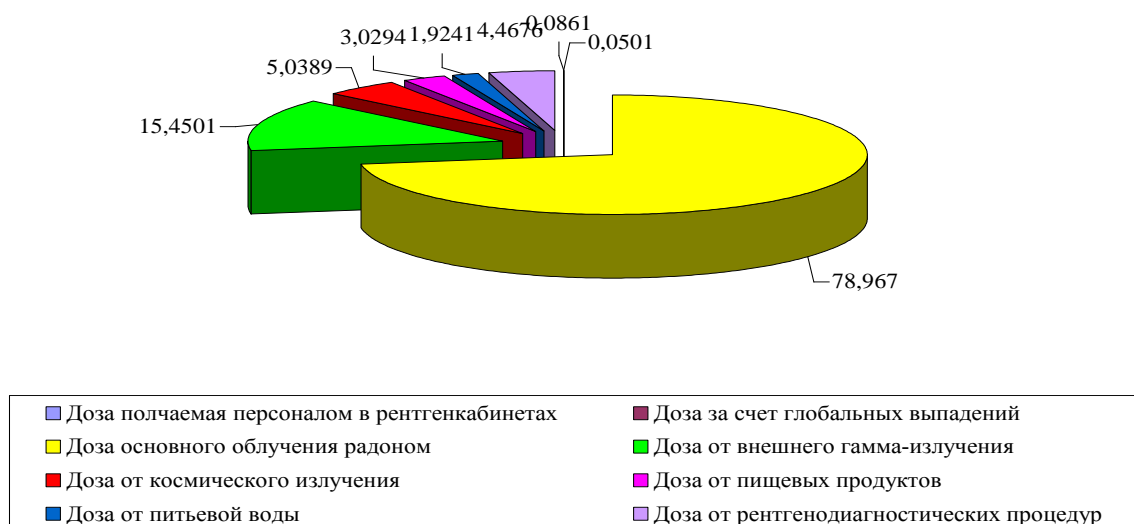


Рис. 13 Структура коллективной дозы облучения, получаемой населением год

Средневзвешенная годовая суммарная доза ионизирующего облучения от всех видов излучения, за 2013 год, составила более 10,9 мЗв на человека, при этом 78,9% дозы приходится на радон. Расчетная онкологическая смертность от суммарной дозы в 21716,6 должна составить 140 случаев в год, смертельно-опухолевидные заболевания – 108, генетические заболевания (новообразования) – 32. (онкологическая смертность в Республике Алтай, по данным Минздрава Республики Алтай, составляет 274 случая в год).

Средние и/или максимальные уровни плотности загрязнения почвы стронцием-90 в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м) в анализируем периоде (2010-2012 гг.) не зарегистрированы, табл. 18

Таблица 18

Уровни плотности загрязнения почвы цезием-137(кБк/м")

2010		2011		2012	
средние	Максимальные	средние	Максимальные	средние	Максимальные
0,045	1,6	0,45	1,6	0,48	0,65

На территории Республики Алтай техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий не зарегистрировано.

Таблица 19

Состояние водных объектов в местах водопользования населения, 2011-2013 гг.

Вид радиологических исследований	2011	2012	2013
число исследованных проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ (суммарная альфа-бета-активность)	645	613	328

Результаты исследования проб воды, превышающие контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности не зарегистрированы.

Анализ данных исследований воды хозяйственно - питьевого водоснабжения показывает, что превышения уровней вмешательства по содержанию техногенных радионуклидов на территории Республики Алтай не зарегистрировано. Проб питьевой воды, с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не выявлено.

Проб воды из источников централизованного водоснабжения, превышающих, контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, УВ для радионуклидов не выявлено, табл. 20.

Таблица 20

Состояние питьевого водоснабжения из централизованных источников, 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
число источников централизованного водоснабжения	377	338	338
в т.ч. исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %;	171,0	181,3	97,0
доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %;	171,0	181,3	87,5

Проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, превышающих, контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, УВ для радионуклидов не выявлено, табл. 21;

Таблица 21

Состояние питьевого водоснабжения из децентрализованных источников, 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
число источников нецентрализованного водоснабжения	234	261	94
исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %;	116,2	42,9	41,9
доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %;	116,2	42,9	27,3
доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	11,5	39,8	27,3

Пробы пищевых продуктов, не отвечающие гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в анализируемом периоде не зарегистрированы, табл. 22.

Таблица 22

Радиологический мониторинг пищевых продуктов, 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	620	165	245

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Радиационная обстановка на территории Республики Алтай обусловлена в основном природными источниками ионизирующего излучения, в частности естественными радионуклидами.

Доза облучения населения Республики Алтай за счет природных ИИИ обусловлена следующими факторами радиационной обстановки:

- внешнее терригенное облучение жителей в жилых домах и общественных зданиях, а также на открытой местности на территории населенных пунктов;
- внешнее облучение, обусловленное космическим излучением;
- внутреннее облучение за счет содержания радона (^{222}Rn) и торона (^{220}Rn) и их короткоживущих дочерних продуктов в воздухе помещений жилых домов общественных зданий;

- внутреннее облучение за счет потребления продуктов питания и питьевой воды;
- внутреннее облучение за счет содержания долгоживущих природных радионуклидов в приземном слое атмосферного воздуха.

С целью систематизации данных и детальной оценки состояния радиационной обстановки на территории Республики Алтай на базе аккредитованной радиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» организован радиологический мониторинг за объектами окружающей среды.

В рамках мониторинга определяется удельная активность радионуклидов в воде открытых водоемов. Исследование удельной активности радионуклидов в питьевой воде источников централизованного, децентрализованного водоснабжения проводится по всем районам республики. Превышения гигиенического норматива по суммарной альфа-; бета-активности, содержанию радона в питьевой воде не обнаружено.

Удельная активность радионуклидов в пищевых продуктах определяется во всех районах республики. Учитывая широкое использование населением Республики Алтай в своем рационе лесных ягод, грибов, ореха, лекарственных трав, значительное внимание уделяется исследованию как продуктов местного производства (мясо, молочные продукты, хлеб, овощи, мед), так и дикорастущих ягод, растительности. Превышения содержания техногенных радионуклидов ни в одной из проб не отмечалось.

В результате производственной деятельности естественные радионуклиды вместе с разнообразными видами минерального сырья извлекаются из земли и поступают в окружающую среду. Учитывая данное обстоятельство, организован мониторинг за содержанием естественных радионуклидов в строительном сырье, материалах. Все строительные материалы по республике, исследованные на суммарную эффективную активность по содержанию в них естественных радионуклидов (ЕРН), относятся к I классу по единой радиационной норме.

Природный газ радон вместе с дочерними продуктами распада является главным источником внутреннего облучения населения республики. Вклад радона в суммарную годовую эффективную дозу облучения населения Республики Алтай составляет порядка 76%. Средняя доза облучения на жителя республики от природных источников составляет 14,8 мЗв/год, что в 2,8 раз выше приемлемого уровня по Российской Федерации (3,2 мЗв/год).

Основной путь поступления радона в воздух производственных и жилых помещений – это эманирование почвенных грунтов под зданиями. Поэтому к радоноопасным территориям республики относятся населенные пункты, расположенные на **гранитных массивах и в зоне геологических разломов**.

Создана информационная база результатов радиологических исследований, начиная с 2003 года, насчитывающая 3800 результатов замеров эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона в зданиях.

В структуре исследований, по объектам, на которых проводились замеры ЭРОА, основную массу составляют помещения жилых зданий – 48%, промышленные объекты – 13,4%, административные здания – 10,7%, предприятия торговли – 5,7%, учреждения образования – 4,1%, прочие – 18%.

С целью определения радиационной нагрузки на население от влияния радона и его продуктов распада выполнен расчет среднего уровня ЭРОА радона за период с 2003 по 2013 гг. по территориальным единицам республики (в разрезе районов и населенных пунктов), рис. 14, 15.

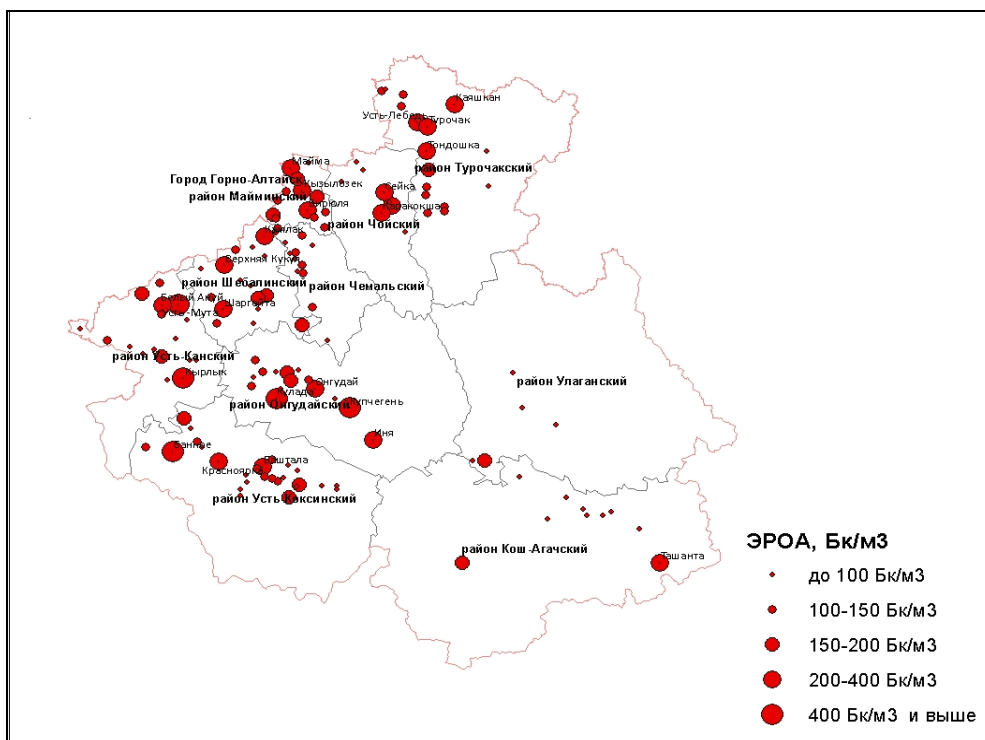


Рис. 14. Средний уровень ЭРОА по районам Республики Алтай

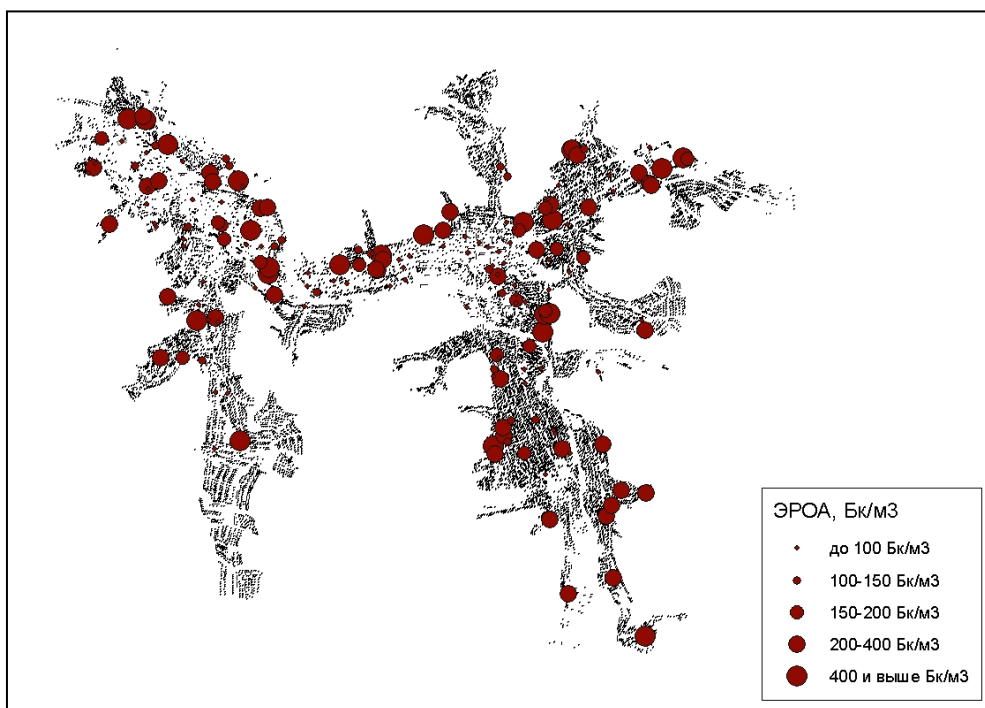


Рис. 15. Распределение ЭРОА радона на территории г. Горно-Алтайска

Зарегистрированы группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год. Средневзвешенная объемная концентрация ЭРОА радона по Республике Алтай в 2013 году составила 292 Бк/м³, что соответствует дозе облучения 8,3 мЗв/год. В среднем по республике предельный уровень ЭРОА радона в зданиях превышен от 2-х до десятков раз.

По аналитическим данным ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В.Рамзаева», г. Санкт-Петербург:

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения (средние значения по данным измерений за

период с 2001 по 2012 гг.), а также за счет содержания ^{137}Cs и ^{90}Sr в продуктах питания и питьевой воде в 2006 -2012 гг., представлены в таблице 23:

Таблица 23

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы облучения населения Республики Алтай за счет природных источников ионизирующего излучения

Средняя индивидуальная годовая эффективная доза, мЗв/год							
К-40	Космическая компонента	Внешнее терригенное облучение	Радон	Продукты питания	Питьевая вода	Атмосферный воздух	Полная
0,17	0,40	0,64	8,27	0,125	0,018	0,006	9,63

Как видно из таблицы, основной вклад в суммарную дозу облучения людей вносит компонента внутреннего облучения населения за счет ингаляции радона (^{222}Rn) и торона (^{220}Rn) и их короткоживущих дочерних продуктов.

В разрезе районов доза облучения, получаемая только за счет радона, выглядит следующим образом:

- Турочакский район	26,1 мЗв/год
- Чойский район	12,5 мЗв/год
- Майминский район	9,2 мЗв/год
- Шебалинский район	8,3 мЗв/год
- Усть-Канский район	9,7 мЗв/год
- Усть-Коксинский район	5,8 мЗв/год
- Чемальский район	5,8 мЗв/год
- Онгудайский район	5,1 мЗв/год

Дозовая нагрузка на население, проживающее в Турочакском районе, по сравнению с данными 2012 годом (20,1 мЗв/год), пересмотрена в сторону увеличения за счёт сейсмической активности наблюдаемой в Республике Алтай.

Безопасная суммарная средняя индивидуальная эффективная эквивалентная годовая доза для населения, учитывающая внешние и внутренние источники облучения (естественные природные, техногенные, медицинские и прочие) составляет 5 мЗв/год (приблизительно 0.5 Р/г). По полученным результатам среднего уровня ЭРОА и эффективной дозы облучения определены территории риска по уровню облучения за счет радона, к которым относятся Турочакский, Чойский, Майминский, Чемальский, Шебалинский, Усть-Канский, Усть-Коксинский, Онгудайский, где превышение безопасной суммарной средней индивидуальной эффективной эквивалентной годовой дозы составляет от 1,5 до 4 раз. Средняя концентрация ЭРОА на большинстве территорий превышена в 2 и более раз.

В условиях хронического воздействия повышенного уровня радиации за счет природных источников излучения (радона) проживает 86% населения республики.

На основании исследований ученых Санкт-Петербургского НИИ радиационной гигиены им. Профессора П.В. Рамзаева сделан вывод: уровни облучения больших групп населения радоноопасных территорий Республики Алтай за счет природных радионуклидов существенно превосходят как дозовые пределы для профессионалов, непосредственно работающих в промышленности с техногенными источниками ионизирующего излучения, так и допустимые уровни облучения населения, проживающего в зонах радиационных аварий. Таким образом, указанные районы следует рассматривать как районы с чрезвычайной радиационной обстановкой, табл. 24.

Таблица 24

Уровень облучения населения Республики Алтай за счет природных источников облучения, 2010- 2012 гг.

	2010	2011	2012
Вклад в облучения населения, за счет природных источников облучения в Республике Алтай, %	94,37	96,92	95,45
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мкЗв/год)/ в сравнении со средне-русской дозой	12,1/3,83	14,88/3,81	9,60/3,91

Таблица 25

Радиационный фон на территории Республики Алтай, мЗв/ч

Контрольная точка	Всего определений	Среднее	Максимум
АМСГ-IV Горно-Алтайск *	365	12	16
М-II Катанда	365	14	20
М-II Кош-Агач	365	17	20
М-II Кызыл-Озек	365	13	16
М-II Онгудай	365	12	19
М-II Усть-Кан	365	12	18
М-II Усть-Кокса	365	11	14
М-II Чемал	365	11	14
М-II Шебалино	365	12	20
СФМ Яйлю	365	13	19
Среднее		12,7	17,6

В анализируемом периоде (2011-2013 гг.) помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД не зарегистрировано, табл. 26;

Таблица 26

Жилые и общественные здания

	2011	2012	2013
число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	7577	4242	3488
число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона))	1521	1846	1690

Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, составляет соответственно их уровни активности распределились следующим образом:

ППР до $80 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	16,3% или 276 исследований;
ППР от 80 до $200 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	72,9% или 1232 исследований;
ППР более $200 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	10,5% или 178 исследований.

С учетом доказанной канцерогенной опасности природного радона-222 и продуктов его распада был проведен корреляционный анализ между значениями ЭРОА и общей онкологической заболеваемостью и онкологической заболеваемостью органов дыхания, стабильно занимающих ведущее место в общей структуре злокачественных новообразований. Определена сильная прямая связь ($r=+0,51$) между эквивалентной равновесной объемной активностью радона и заболеваемостью злокачественными новообразованиями всего, ($r=+0,68$) между эквивалентной равновесной объемной активностью радона в воздухе жилых и производственных помещений на территории республики и показателями заболеваемости раком легкого.

В соответствии с МКРЗ-50, на основании опыта Алтайского края, выполнен расчет возможного риска онкологических заболеваний легких на радоноопасных территориях Республики Алтай по формуле:

$$Q_p = F_o * E * N * 0.8 * 10^{-6}$$

где Q_p – Частота превышения рака легких при хроническом облучении дочерними продуктами распада радона (ДПР);

F_o – частота заболеваемости раком легкого в стандартной популяции за год (36,0 случаев на 10^6);

E – индивидуальная годовая эффективная доза облучения;

N – количество облученных лиц;

$0.8 * 10^{-6}$ – коэффициент дополнительного относительного превышения частоты заболеваемости раком легкого на единицу годовой экспозиции ДПР.

Рассчитанное таким образом превышение частоты встречаемости рака легкого при хроническом облучении дочерними продуктами распада населения радоноопасных территорий республики в среднем составило 53,2 на 100 тысяч населения.

В ходе проведенных исследований доказана вероятность влияния хронического облучения радона-222 на состояние здоровья населения Республики Алтай.

По уровню индивидуальной эффективной дозы облучения населения за счет радона и результатам расчетов среднего уровня эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) к радоноопасным отнесены территории Майминского, Турочакского, Чойского, Шебалинского, Чемальского, Усть-Канского, Онгудайского, Усть-Коксинского районов.

Канцерогенная опасность радона доказана сильной статистически значимой корреляционной зависимостью между уровнем ЭРОА в воздухе жилых и производственных помещений и заболеваемостью злокачественными новообразованиями всего ($r=+0,51$), злокачественными новообразованиями органов дыхания ($r=+0,68$).

На основании расчета возможного риска онкологических заболеваний легких превышение частоты встречаемости злокачественных новообразований органов дыхания от хронического облучения дочерними продуктами распада на радоноопасных территориях республики составляет 53,2 на 100 тысяч населения.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах

Все строительные материалы, исследованные на суммарную эффективную активность по содержанию в них естественных радионуклидов (ЕРН), относятся к I классу по единой радиационной норме, табл. 27, 28.

Удельная Аэфф строительных материалов

Наименование	Минимальная	Средняя	Максимальная
Цемент, песок, щебень, кирпич	10±2	118±15	285±35
Минеральное сырье	32±9	38±13	121±15
Изделия из бетона	10±2	118±15	285±35

Исследование строительного сырья и материалов на содержание природных радионуклидов

	2011	2012	2013
число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов	24	49	66

Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях

На территории Республики Алтай находятся две организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками; Во всех организациях, налажен производственный радиационный контроль, в том числе за дозами облучения работников.

Персонал группы А охвачен индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) в 100% случаев; превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б, радиационных инцидентов и аварий не зарегистрировано

Медицинское облучение

В 2012 году средневзвешенная доза облучения на пациента от всех видов рентгенодиагностических процедур составила 0,45 мЗв. В 2011 год уровень облучения был таким же, так же дозовая нагрузка за процедуру а осталась не изменной. Снижения дозовой нагрузки связано с обновлением рентгенодиагностического оборудования, и в первую очередь замены старых аппаратов на аппараты с низко-дозовыми нагрузками. Только за счёт флюорографических исследований дозовые нагрузки снизились в 1-1,5 раз. За два последних года – 2012 и 2013 в лечебно-профилактических учреждениях установлено 19 новых рентгеновских аппаратов. Количество рентгеновских аппаратов со сроками эксплуатации более 10 лет сократилось с 4 до 2. Замена старых аппаратов связана с вводом в эксплуатацию центральных районных больниц в Чемальском, Кош-Агаском, Чойском районах, открытия кабинета МРТ в республиканской больнице и замена рентгенодиагностического оборудования в Горно-Алтайской городской поликлинике, табл. 29, 30.

Во всех ЛПУ и частных стоматологических клиниках внедрён объективный (инструментальный) контроль над получаемыми дозами персоналом (100%). Радиационных инцидентов и аварий не зарегистрировано.

Таблица 29

Уровень облучения населения, за счет медицинского облучения, 2010-2012 гг.

	2010	2011	2012
Вклад в облучения населения, за счет медицинского облучения в Республике Алтай, %	5,59	3,05	4,45
Количество процедур на 1 жителя/ в сравнении со средне-российской	1,8/1,65	1,8/1,7	1,72/1,74

Таблица 30

Коллективные и средневзвешенные дозы, полученные населением при рентгенодиагностических процедурах

Годы	Коллективная доза чел.Зв	Выполнено рентгенодиагностических процедур за год	Средневзвешенная доза за процедуру (мЗв)	Средневзвешенная доза за исследование (мЗв)
2010	162,099	450275	0,36	1,1
2011	165,969	474198	0,35	1,1
2012	94,30	362138	0,26	0,45

В 2012 году количество рентгенодиагностических процедур в сравнении с 2011 годом уменьшилось на 112060 или на 26,6%. В среднем на каждого жителя, включая детей, приходится 1,8 процедуры. Увеличение рентгеновских исследований происходит как за счёт рентгенографических исследований, так из-за развития частной стоматологической деятельности. Только в частных стоматологических клиниках выполнено 32423 рентгенографий.

Как видно из таблицы средневзвешенная доза за процедуру и средневзвешенная доза на исследование год от года снижается. Снижение дозовой нагрузки на пациента связано с внедрением низкодозовых рентгенодиагностических аппаратов и вывода из эксплуатации устаревших установок. Но думать, что снижение дозовой нагрузки, будет носить бесконечный характер, было бы неправильно. Самый нижний предел дозовой нагрузки за процедуру, с учётом 100% внедрения цифровых аппаратов, составит 0,16 – 0,14 мЗв. Снижение дозовой нагрузки на процедуру будет сопровождаться увеличением количества процедур. В связи с высокой диагностической информативностью рентгенологических исследований, количество процедур на одно исследование (пациента) будет возрастать и составит от 2 до 5 процедур, в результате суммарная доза составит 1,2 – 1,9 мЗв за исследование. Дальнейшее внедрение специальных рентгенологических исследований, таких как компьютерная томография, маммография и др. приведёт к тому, что количество процедур будет неуклонно возрастать и уже в 2016 году их будет более 5000. В результате коллективная доза составит от 175 до 180 Зв и более. В этих условиях необходимость усиления санитарного надзора в целях оптимизации дозовых нагрузок и внедрение в лечебно-профилактических учреждениях рентгенодиагностических аппаратов, оснащенных средствами измерения дозы облучения пациентов, на нынешний момент в ЛПУ Республики Алтай из 84 рентгенодиагностических установок, только 25 оснащены средствами измерения дозы облучения пациентов, в остальных случаях дозовая нагрузка определяется расчетным методом.

Техногенные источники

Организации 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории Республик Алтай отсутствуют;

На территории Республики Алтай работает 36 организаций, которые в своей деятельности используют источники ионизирующего излучения. Численность персонала с ИИИ, отнесенных к группе «А» составляет 115 человек. Охват радиационно-гигиенической паспортизации организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай представлены на 100%. Дозы облучения персонала группы А не превысили годовых предельных доз и составили 0,8 мЗв/год на человека. Основными нарушениями в учреждениях использующих ИИИ является невыполнение производственного контроля, и санитарно-техническое состояние рентгенодиагностических кабинетов, табл. 31.

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям не установлено;

Таблица 31

	2011	2012	2013
число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору	30	34	36
доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, %	1,8/1,65	1,8/1,7	1,3/1,2

Задачи:

1. Создание условий, при которых в республике практически будет исключено появление объектов капитального строительства, в которых содержание радона в воздухе помещений будет превышать установленный норматив. Поэтому исследование плотности потока радона из почвы необходимо проводить на стадии отвода земельных участков в обязательном порядке, что предусмотрено Федеральным законом от 09.07.1996г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения». Обследование учреждений дошкольного и школьного образования, жилых и общественных зданий на содержание в них радона с целью выявления объектов с большими его концентрациями;

2. Доводить до органов местного самоуправления факты превышения концентрации радона в учреждениях дошкольного и школьного образования с целью выполнения в них строительных работ по защите здания от загрязнения радоном;

3. Постоянное информирование населения через СМИ о радиационной обстановке на территории Республики Алтай;

4. Не реже одного раза в год проводить рабочие совещания с врачами и лаборантами рентгенодиагностических кабинетов по оптимизации дозовых нагрузок на пациентов;

5. Увеличение количества исследований пищевых продуктов и дикорастущих растений перерабатываемых на территории Республики Алтай

6. Обеспечение радиологического мониторинга состояния атмосферного воздуха.

1.2. Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Республики Алтай, условиях труда работающих

На контроле специалистов Роспотребнадзора по Республике Алтай находится 1728 предприятий труда, и 77 действующих животноводческих комплексов и фермерских хозяйств, 1318 транспортных средств. Доля перерабатывающего производства составляет – 45%; Предприятия представлены 15 отраслями экономической деятельности. Основные из, них: обработка древесины и производство изделий из дерева, сельское и лесное хозяйство, добыча цветных металлов, реализация нефтепродуктов, строительство, транспортная деятельность, производство мебели и других изделий.

Проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, пыль и аэрозоли, в т.ч. содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в течение трех последних лет не выявлялось, табл. 32.

Таблица 32

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

	2010		2011		2012		2013	
	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы	9	14	0	0	2	0	108	0
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0	0	0	0	4	0
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли	5	15	0	0	0	0	14	0
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	2	100	0	0	0	0	0	0

По результатам исследований физических факторов в 2013г, процент рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в промышленных предприятиях уменьшился в сравнении с 2010 годом и составил:

по шуму - 3,2%, по вибрации - 3,1%, микроклимату – 2,3%, электромагнитным полям – 3,4%, освещенности -3,2%, при исследовании воздуха рабочей зоны на пары и газы (в т.ч. 1-2 класса опасности) превышения ПДК не установлено, что подтверждает улучшение условий труда в промышленных предприятиях проверенных в 2013 году, а также характеризует благополучное состояние рабочей среды промышленных предприятий, проверенных в 2013 году, табл. 33

Таблица 33

Динамика показателей состояния среды промышленных предприятий по физическим факторам

	2011		2012		2013	
	всего	%	всего	%	всего	%
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму	12	7,9	4	7	8	3,2
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации	3	12,5	4	6,9	5	3,1
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату	9	4,2	16	4,5	12	2,3
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям	68	30	53	19	5	3,4
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности	108	19,5	75	16,4	27	3,2

В 2013 году удельный вес промышленных и объектов транспорта относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, из общего числа объектов надзора в 2013 году составил 1,1%, табл. 34, рис. 16. За период с 2011 по 2013 годы этот показатель незначительно увеличился за счет объектов водного транспорта (суда смешанного (река-море) плавания), не получивших санитарно-судовое свидетельство и находящиеся на ремонтных работах.

Таблица 34

Доля промышленных объектов 3 группы, из общего числа объектов надзора

2011		2012		2013	
всего	%	всего	%	всего	%
5	0,7	9	0,7	22	1,1

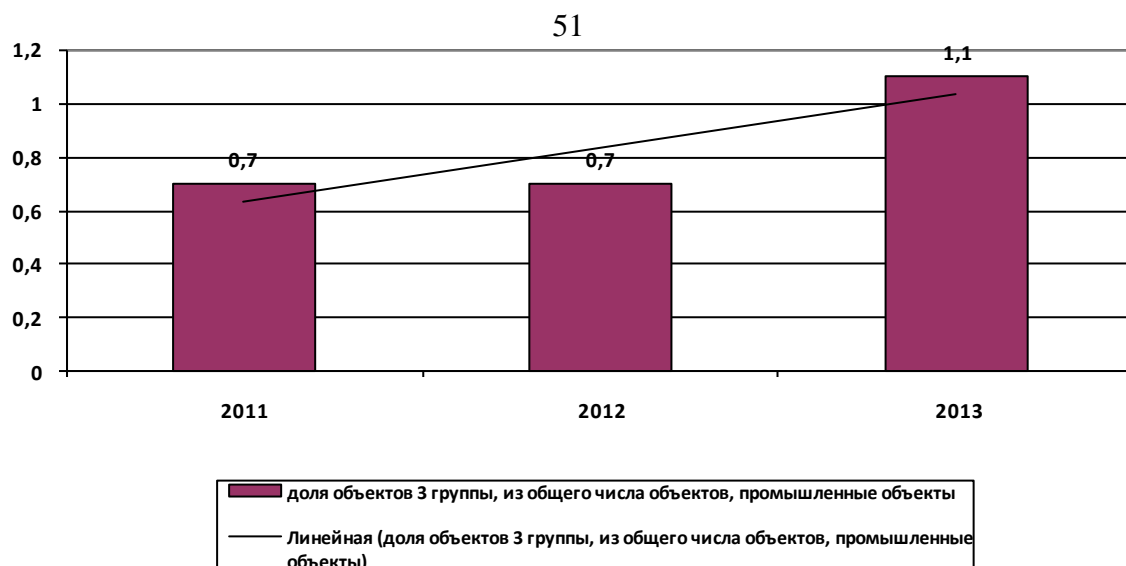


Рис.16 Динамика изменения объектов 3 группы, в общей структуре промышленных объектов

Организация периодических профилактических осмотров.

В системе мероприятий по профилактике и снижению уровня заболеваемости, связанной с производственными факторами, на ряду с улучшением условий труда, большое значение имеет организация периодических медицинских осмотров, анализ их результатов и планирование мероприятий по снижению уровня заболеваемости как профессиональной, так и профессионально- обусловленной.

На территории Республики Алтай предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся в муниципальных учреждениях здравоохранения. Проблема качества и полноты осмотров связана, прежде всего, с низкой обеспеченностью учреждений здравоохранения врачебными кадрами, и в первую очередь профпатологами. В 6 из 11 муниципальных образований в ЛПУ нет профпатологов. Для проведения ПМО организуются выездные бригады из ЛПУ соседних регионов, в состав которых входят врачи, имеющие специализацию по профпатологии, в следствии чего улучшается качество медицинский осмотров и выявление профессиональной заболеваемости на ранней стадии.

Профессиональная заболеваемости в Республике Алтай

В 2013 году в республике зарегистрировано 9 случаев хронических профессиональных заболеваний. Во всех случаях хронических профессиональных заболеваний диагнозы установлены впервые, без утраты трудоспособности, табл. 35. Большинство профессиональных заболеваний зарегистрированы на предприятии по добыче цветных металлов ОАО «Рудник веселый».

Таблица 35

Структура профессиональной патологии

	2011	2012	2013
Проф.заболевания, всего	6	2	8
Диагноз: вибрационная болезнь I.ст		2	8
нейросенсорная тугоухость	3		1
вегетативный полиневрит	1		
пневмокониоз	1		
вирусный гепатит	1		

Профессиональная заболеваемость в Республике Алтай

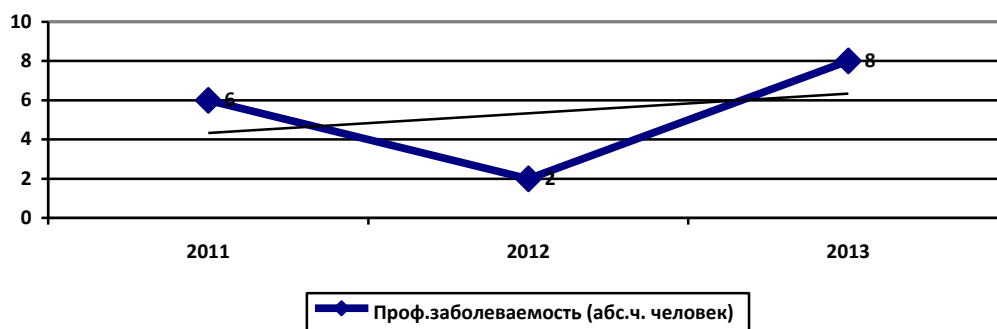


Рис. 17 Динамика регистрации профессиональной заболеваемости на территории Республики Алтай

Периодические медицинские осмотры в Республике Алтай в 2013 году проведены на 252 предприятиях, охват ПМО составил 94,3%, рис. 18.

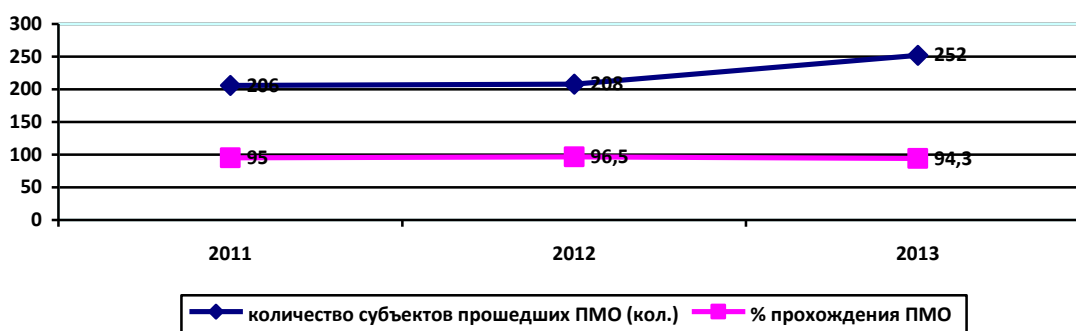


Рис. 18 Динамика проведения периодических медицинских осмотров на территории Республики Алтай

В сельских районах процент охвата ниже и колеблется от 80% до 100%. В количественном отношении осмотрено 7602 работающих во вредных условиях труда, это на 615 человек больше чем в 2012 году.

Учитывая, что в большинстве случаев факторы производственной среды являются факторами малой интенсивности, их опасность заключается в том, что они, не являясь причиной проф. заболевания, способны вызывать предпатологические неспецифические изменения в организме создают условия для развития ряда заболеваний. Первую группу здоровья, т.е. практически здоровые люди, имеют только 29,8% осмотренных, вторую группу – 39,2%, третью группу имеют 31% из прошедших медосмотр. В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни системы кровообращения (ведущая нозология - гипертоническая болезнь), второе – болезни костно-мышечной системы, третье место – болезни эндокринной системы и расстройства питания, рис. 19.

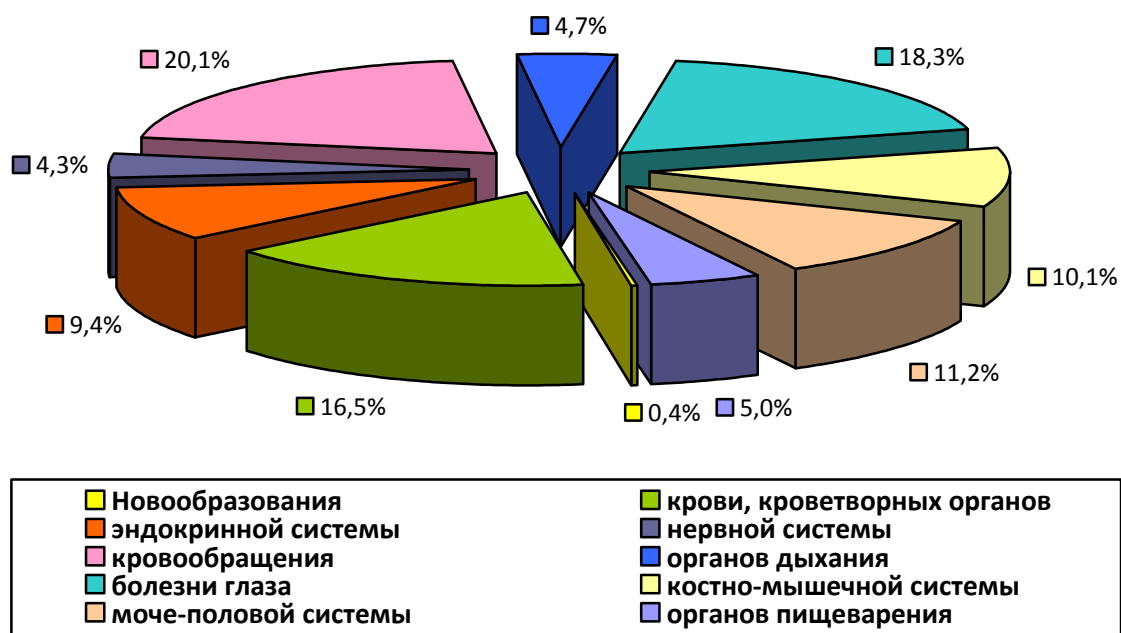


Рис. 19 Доля общей заболеваемости работающего населения по итогам периодического медицинского осмотра Республики Алтай (на тыс. населения.)

Для улучшения условий труда, уменьшения количества рабочих мест в вредных и опасных производственными факторами проводится совместная работа с Министерством труда и социального развития, подписано соглашение о взаимодействии и обмене информацией. За 2013 год в Правительстве Республики были проведено 6 межведомственных комиссий по решению проблем касающихся условий труда и медицинского обслуживания работающего населения, производственного контроля за условиями труда на рабочих местах. Ежеквартально проводятся заседания муниципальных и городской межведомственных комиссий по охране труда, проводились конкурсы на лучшее предприятие года.

В 2013 году увеличилось количество административных мер воздействия за нарушение санитарно-эпидемиологических требований законодательства по разделу гигиены труда - составлено 179 протоколов на сумму 295,2 тыс. руб; передано в суд - 27 дел об административном правонарушении; вынесено представлений - 64, рис. 20, 21.

Увеличилось количество протоколов на юридических лиц, дел передаваемых в суд, административных расследований и внеплановых проверок с прокуратурой.

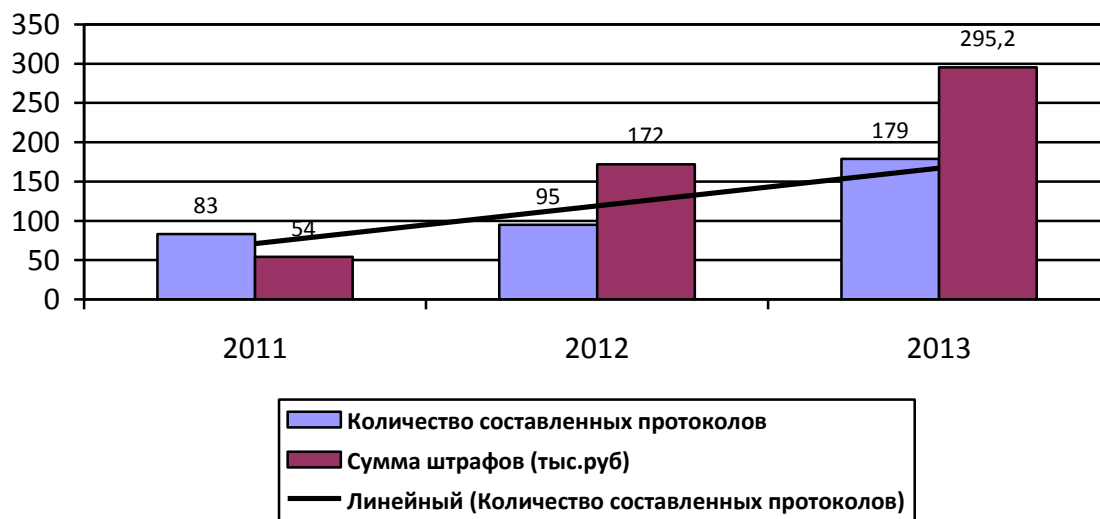


Рис. 20 Административная деятельность на объектах труда

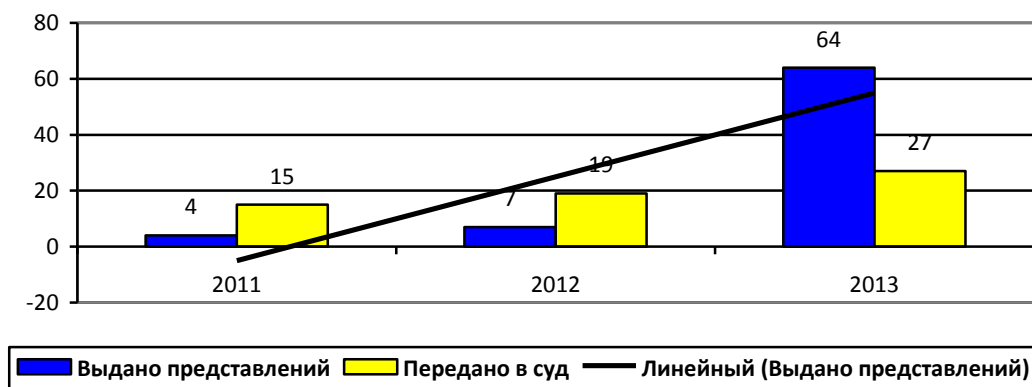


Рис. 21 Административная деятельность на объектах труда

Важнейшие перспективные задачи в профилактике заболеваемости на предприятиях труда: переход к системе управления рисками на предприятии, создание информационного банка данных о предприятиях, где имеются факторы «производственного риска» и объемах показателей факторов «риска». Для этого максимально использовать регламентированные российским законодательством процедуры (аттестации рабочих мест, производственного контроля, гос.контроль), анализ состояния здоровья рабочих по результатам ПМО, определение причинно-следственной связи. Разработать программы улучшения условий труда и оздоровления рабочих, с учетом профессиональных «рисков». Стимулировать работодателей к улучшению условий труда. Создать центры по оздоровлению и реабилитации работающего населения. Включить в программы обучения работодателей вопросов гигиенической и санитарно-эпидемиологической тематики. Вносить предложения на уровне глав муниципальных образований, социального страхования, профсоюзов, правительства Республики Алтай, по предприятиям с качественным подходом к решению проблем по охране труда и выполнению санитарного законодательства.

1.3. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Алтай

Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Алтай

Важными критериями для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки и прогноза ее перспективного развития являются социальные факторы, влияющие на состояние здоровья населения.

По результатам оценки состояния социальных факторов отмечается положительная динамика объемов финансовых расходов на развитие здравоохранения и образования в Республике Алтай. Расходы на образование в 2012 году составили 20740 руб/чел, что на 18,5% больше, чем в 2010 году. Расходы на здравоохранение 15550 руб/чел, увеличение 53,6% в сравнении с 2010 годом, рис. 22.

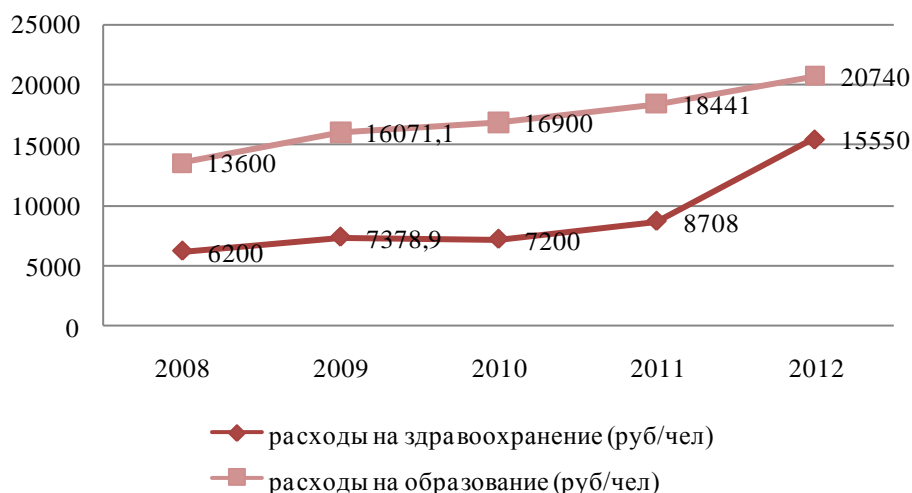


Рис. 22 Динамика финансовых расходов на здравоохранения и образование

К числу показателей, характеризующих уровень социальных факторов, влияющих на состояние здоровья населения относятся: среднедушевой доход населения, прожиточный минимум, стоимость минимальной корзины. По информации Алтайстата отмечается положительная динамика данных показателей. В 2012 году в сравнении с 2010 годом отмечается увеличение среднедушевого дохода населения и прожиточного минимума на 5,2% и 9,5% соответственно (рис. 23).

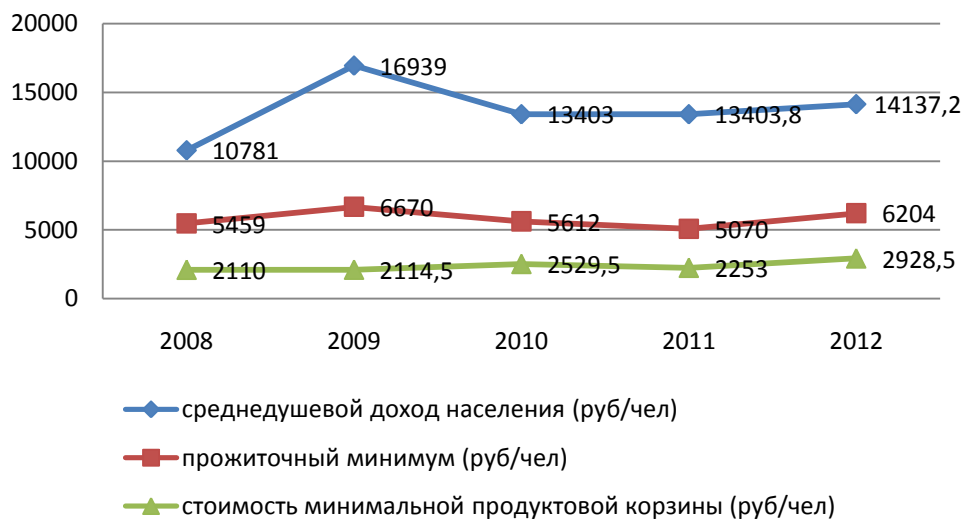


Рис. 23 Динамика социальных факторов

В 2012 году в сравнении с предшествующим годом отмечается незначительный рост доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума (на 5%). В сравнении с 2010 годом отмечается снижение по данному показателю на 70,9%, рис. 24.



Рис. 24 Динамика доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума

Немаловажным показателем в системе оценки качества жизни населения являются жилищные условия. По итогам 2012 года количество жилой площади на 1 человека составило 18,9 м², отмечается увеличение данного показателя на 1%, рис. 25.



Рис. 25 Количество жилой площади на 1 человека ($\text{м}^2/\text{чел}$).

В 2012 году отмечается изменение жилищных условий населения Республики Алтай. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, составил 58,3%, темп снижения по данному показателю в 2012 году составил -11,3%. Удельный вес квартир, не имеющих канализации составил 67,9%, темп снижения по данному показателю в 2012 году составил -5,3%. Увеличился удельный вес квартир, обеспеченных централизованным отоплением, рис. 26.

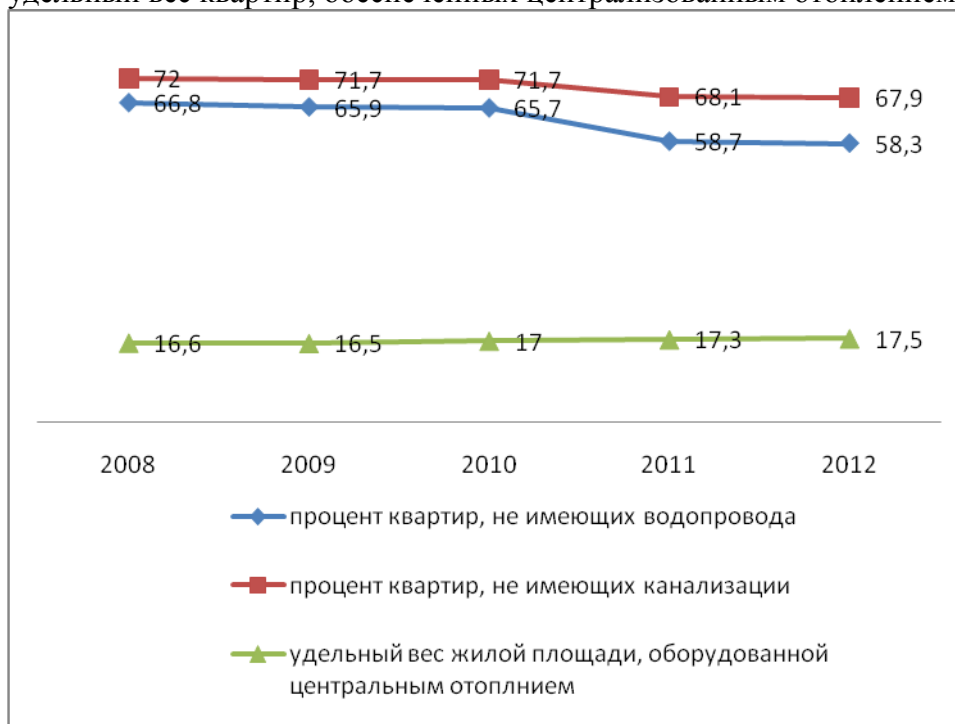


Рис. 26 Динамика показателей состояния жилищных условий

Вывод: социальные факторы характеризуются положительной динамикой. Существенные изменения отмечаются в объеме финансирования здравоохранения и образования. Благосостояние населения Республики Алтай улучшилось в связи с увеличением показателей среднедушевого дохода населения, прожиточного минимума. Жилищные условия населения улучшились за счет увеличения объемов жилой площади. Качество жилищных условий имеет стойкую тенденцию к улучшению за счет снижения удельного веса жилья, не имеющего канализации, централизованного водоснабжения, и снижения жилой площади не оборудованной централизованным отоплением.

Медико-демографическая обстановка на территории Республики Алтай

Численность населения в Республике Алтай на начало 2013 года составила 210344 человек (по данным Алтайстата), из них мужчин 99544 человек - 47,3%, женщин 110800 - 52,7% от общей численности населения. Городское население республики составляет 60828 человек – 28,9%, сельское 149516 – 71,1% от общей численности населения.

В структуре населения по возрасту, дети составляют 26,6% (0-15 лет), трудоспособное население (женщины в возрасте 16- 54 лет, мужчины 16 – 59 лет) – 57,7%, пенсионеры – 15,8%. Данная структура согласно рекомендациям ВОЗ характеризует прогрессивный тип демографической ситуации, при которой удельный вес детей больше, чем лиц старше трудоспособного возраста. При таком типе населения обеспечивается возможность естественного численного роста населения, что подтверждается высокими показателями естественного прироста, рис. 27.

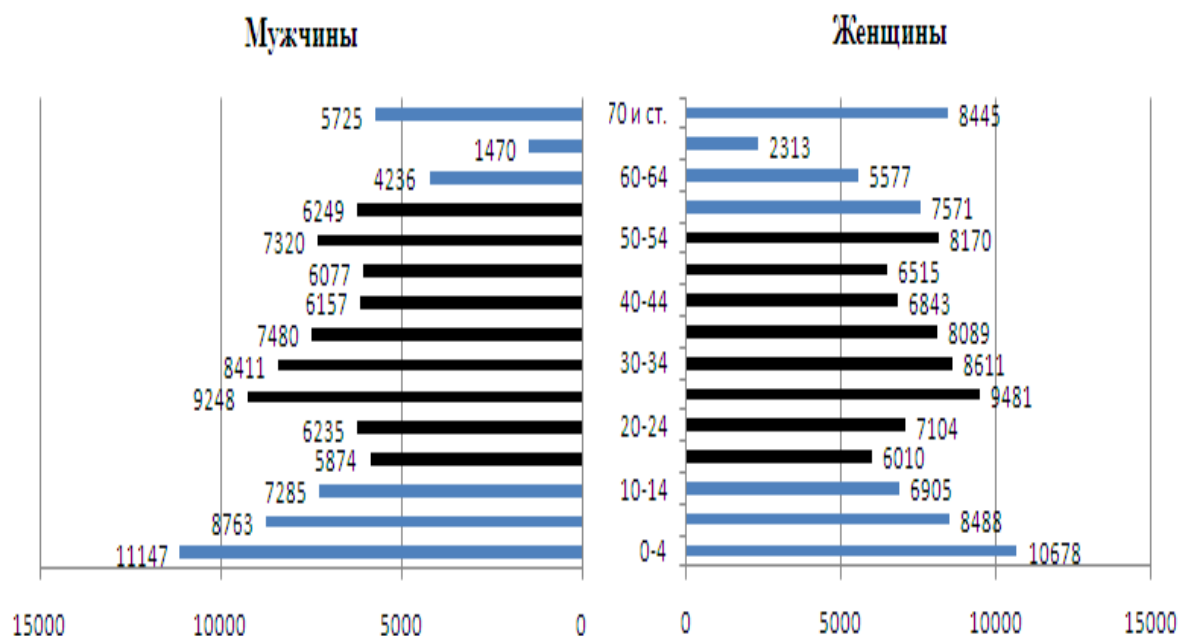


Рис. 27. Половозрастные показатели структуры населения Республики Алтай

Показатель **естественного прироста** по итогам 2013 года составил 9,7 (на 1000 населения), в РФ естественная убыль населения в 2012 году сократилась практически до нуля. В динамике естественного прироста отмечается увеличение показателей с 2001 года. Средний темп роста населения Республики Алтай в 2013 году составил 0,67% в сравнение с предыдущим годом. Естественный прирост населения республики уменьшился по сравнению с 2012 годом на 12,2% (на 281 человека). Самый высокий уровень прироста населения отмечается в Кош-Агачском, Улаганском и Усть-Канском районах, рис. 28.

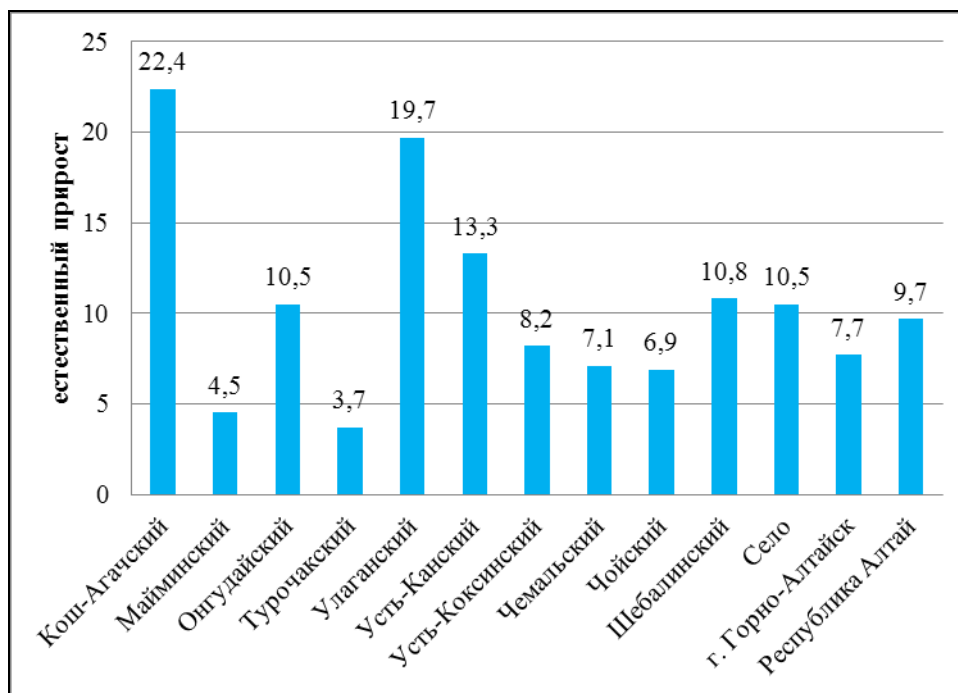


Рис. 28. Уровень естественного прироста по районам республики за 2013 год

Механическое движение населения по данным 2013 года характеризуется увеличением числа территориальных перемещений населения, миграционная убыль по Республике Алтай составила -749 человек, за счет оттока населения в другие регионы России. По сравнению с 2012г. количество прибывших увеличилось на 5,9%, число выбывших на 9,6%.

Доминирующим компонентом в миграционных процессах региона является внутрирегиональная миграция населения 63,3%. В муниципальных образованиях республики, за счет превышения числа выбывшего населения над прибывшим, отрицательное сальдо миграции сложилось в 8 районах. В течение последних пяти лет миграционная убыль на стабильно высоком уровне в Усть-Коксинском – (-333), Кош-Агачском – (-459), Шебалинском – (-94), Усть-Канском – (-106) районах. В 2013 году миграционная убыль возросла в Улаганском (-417) районе. Миграционный прирост наблюдается в г. Горно-Алтайске – 122, Майминском районе – 519 человек, табл. 33.

Таблица 33

Характеристика миграционных процессов с 2003 – 2013 гг.

Территории	Миграционный прирост, убыль (-)										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Всего по РА	-43	177	253	355	243	192	-256	116	-295	-358	-749
г.Горно-Алтайск	-389	-511	133	512	333	478	293	405	2019	603	122
Сельская местность	346	765	120	-157	-90	-286	-594	-289	-	-961	-871
Майминский	349	446	336	216	327	340	269	270	42	365	519
Чойский	17	-45	-169	-43	-38	-42	-37	11	-15	28	-17
Турочакский	-20	-29	-108	-130	-123	-43	-26	-50	-111	-46	-225
Чемальский	148	241	144	150	212	92	74	79	-15	131	96
Шебалинский	70	29	86	-2	-30	-42	-54	-67	-218	-94	-95

Онгудайский	81	53	-169	-149	-163	-242	-228	-262	-450	-276	-161
Усть-Канский	-247	-23	-183	-169	-254	-166	-190	-233	-616	-319	-106
Усть-Коксинский	7	-24	-55	-60	8	-62	-187	17	-179	-237	-333
Улаганский	37	9	72	22	-72	-97	-108	-24	-234	-54	-417
Кош-Агачский	-96	108	31	8	43	-24	-62	-30	-518	-459	-132

Показатель **рождаемости населения** в Республике Алтай в 2013 году составил 21,1 (на 1000 населения), в 2012г. 22,4, по РФ в 2012 году – 13,3.

Пространственное распределение показателей рождаемости по районам республики на 1000 населения: уровень рождаемости выше республиканского показателя (21,1) в Кош-Агачском районе (31,3), Улаганском (31,3), Усть-Канском (25,6). Достоверно ниже уровень показателей в Майминском (15,8), Чемальском районах (17,7), рис. 29.

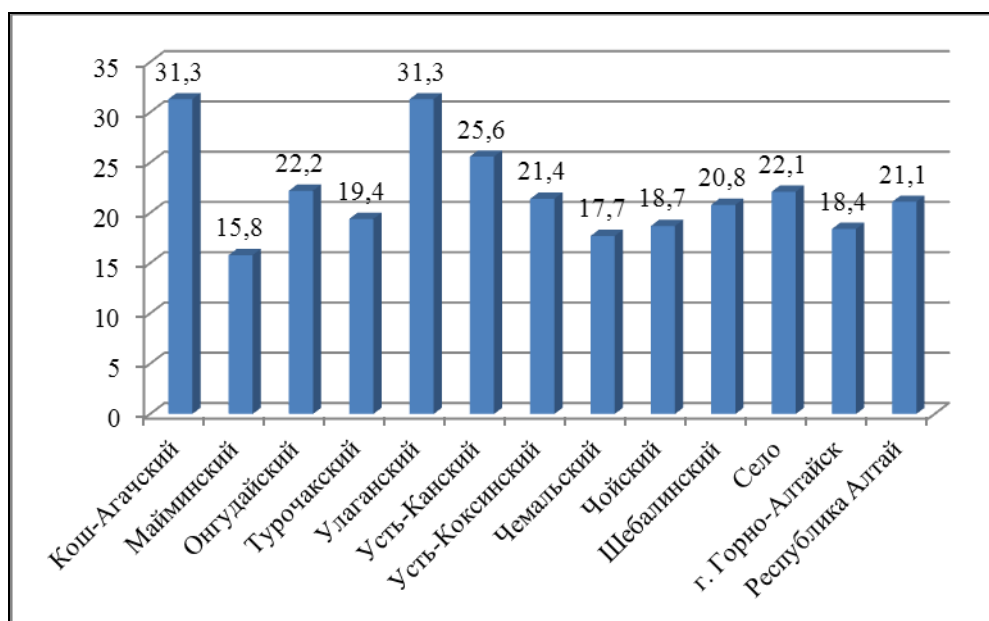


Рис. 29 Рождаемость населения по районам Республики Алтай за 2013 год

Показатель **общей смертности населения республики** составила 11,3 (на 1000 населения), что ниже, чем в прошлые годы, по РФ 2012 г. – 13,3. Значительное превышение республиканского показателя отмечается на территориях районов: Турочакского (15,7), Усть-Коксинского (13,2), Усть-Канского (12,2), Чойского (11,8).

Основные демографические процессы в республике характеризуются положительной динамикой, рождаемость характеризуется стабильным увеличением уровня и стойкое снижение уровня общей смертности, рис. 30.

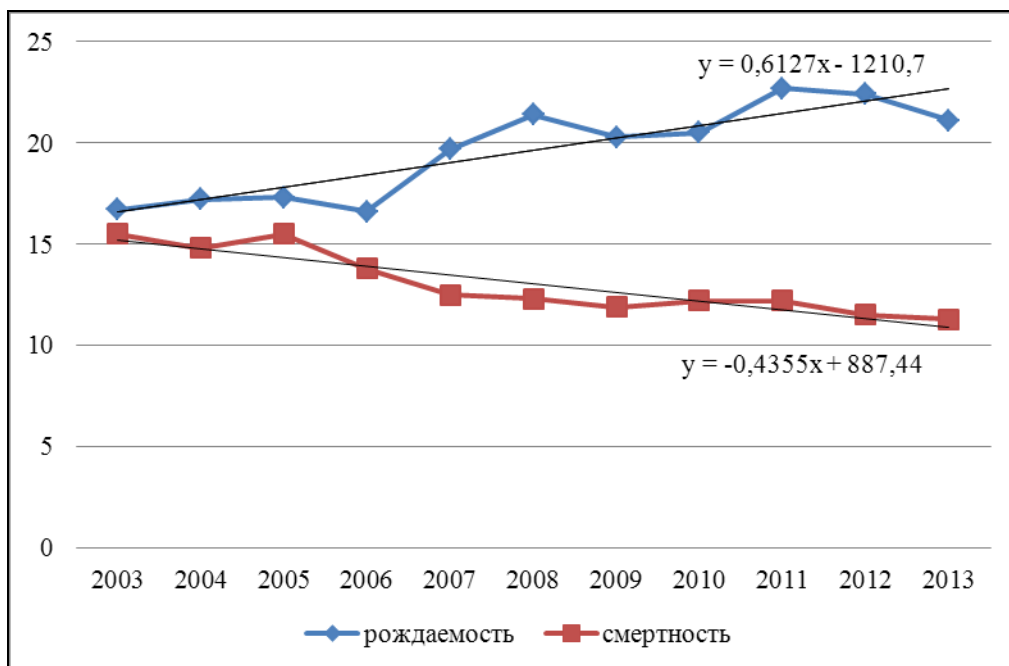


Рис.30 Общие показатели рождаемости и смертности

В структуре смертности по возрасту, наибольшая доля смертельных случаев приходится на население в возрасте от 55-60 лет и выше от общего количества умерших 62,3%. Смертность населения в трудоспособном возрасте составила 34,5%, младенческая смертность (до 1 года) – 2,3%, смертность населения в возрасте от 1 года до 15 лет – 1,2%, мертворождаемость – 1,1%, рис. 31.

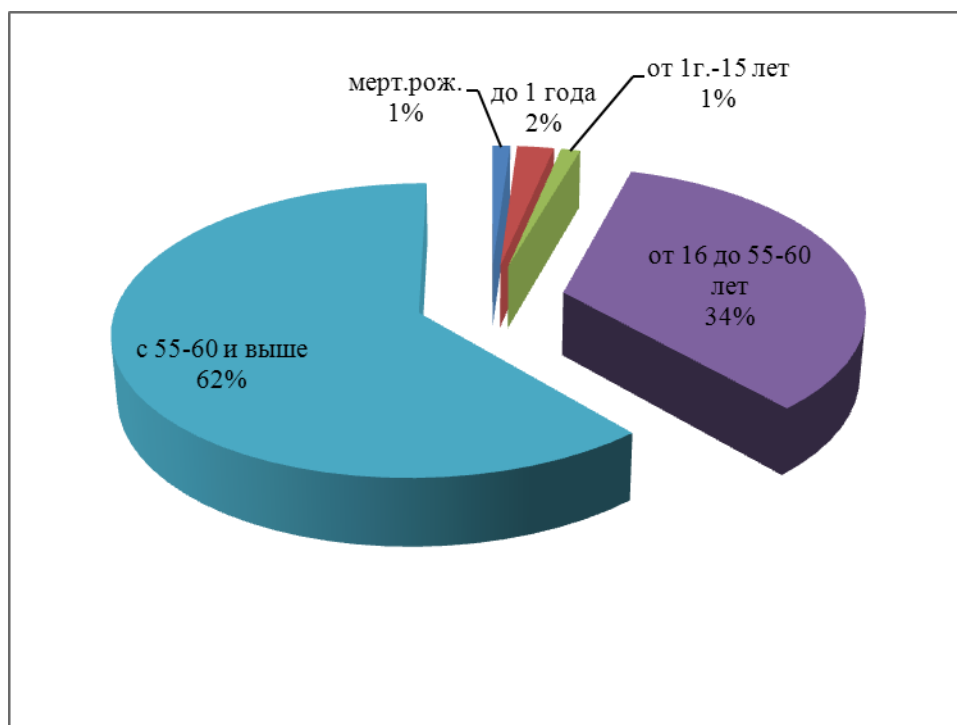


Рис. 31 Структура смертности населения по возрастным группам по итогам 2013 года

В структуре смертности населения среди причин на первом месте болезни системы кровообращения – пок. на 100 тыс. нас. 502,4 (44,3%), по РФ в 2012г. – 737,1 (54,9%); на втором – смертность от воздействия внешних причин (травмы и отравления) – 216,1 (19,1%),

по РФ в 2012г. – 135,3 (9,4%); на третьем – новообразования – 154,5 (13,6%), РФ в 2012г. – 203,1 (15,1%); далее: болезни органов дыхания – 74,4 (6,6%), РФ в 2012г. – 49,4 (3,8%); симптомы, признаки отклонения от нормы – 66,8 (5,9%), РФ в 2012г. – 62,1 (4,4%), болезни органов пищеварения – 44,1 (3,9%), РФ в 2012г. – 62,1 (4,4%), рис. 32.

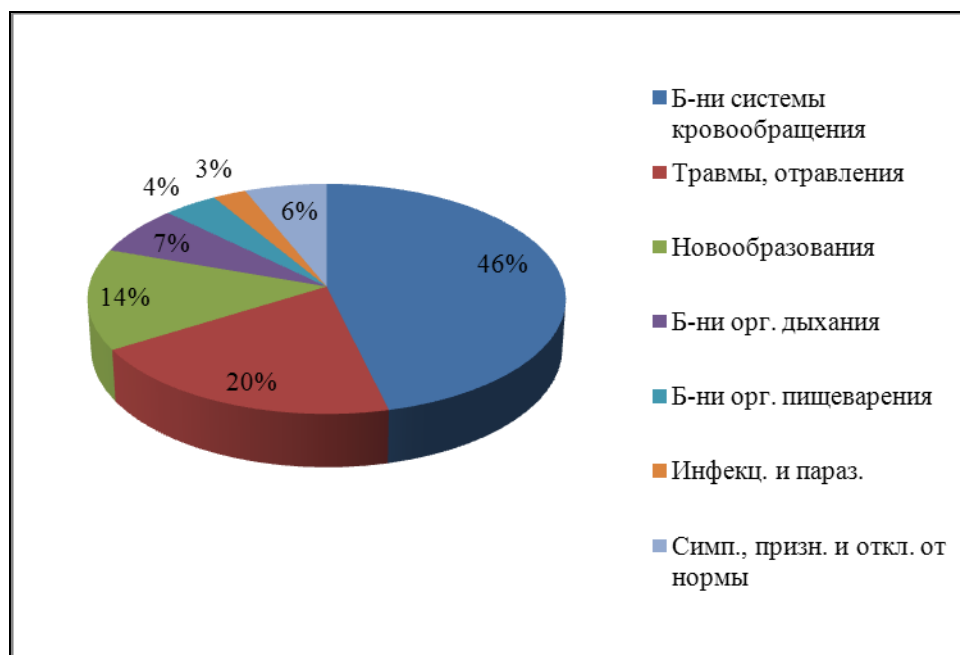


Рис. 32 Структура общей смертности населения Республики Алтай по причинам за 2013 год

Смертность населения в трудоспособном возрасте по основным классам болезней в 2013 году составила 680,2 (пок. на 100 тыс. соответствующего населения). В 2012 году данный показатель составлял 708,9.

В структуре смертности трудоспособного населения среди причин приоритетное значение имеют травмы, отравления и другие последствия – 44,4%, болезни системы кровообращения – 22,9%, новообразования – 12,2%, рис. 33.

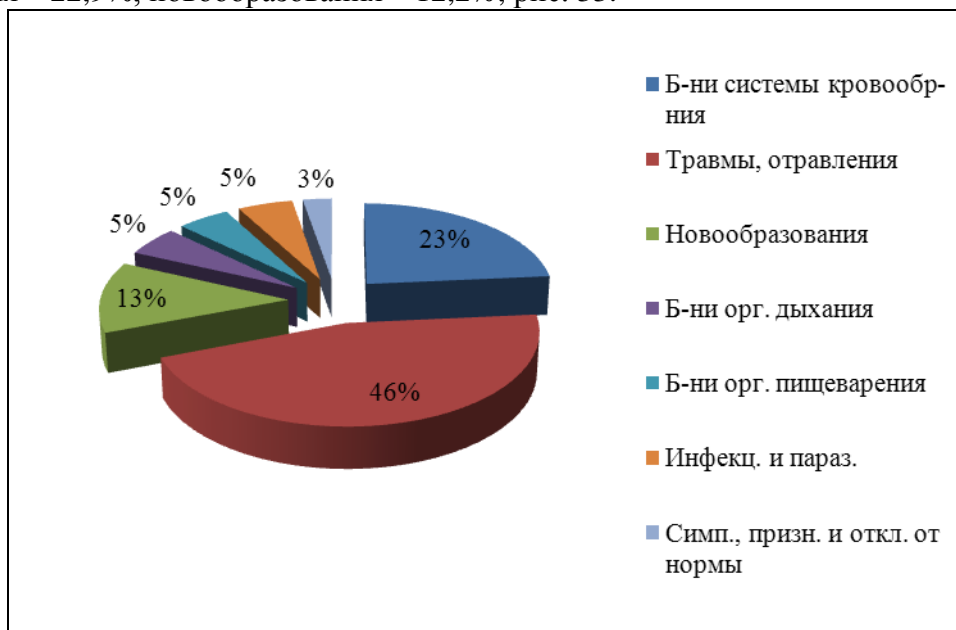


Рис. 33 Структура смертности населения в трудоспособном возрасте по причинам за 2013 год

В смертности трудоспособного населения от травм, отравлений и несчастных случаев от общего числа погибших трудоспособного возраста ведущее место занимают: самоубийства – 33,6%, от острых отравлений химической этиологии погибло 18,0% (из них от алкогольных – 12,6%), от нападений (убийств) – 13,7%, от транспортных несчастных случаев, в т.ч. ДТП погибло – 13,9%, от утоплений – 2,7%, доля прочих составляет 18,0%.

Показатель младенческой смертности составил 12,6 (число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся живыми), РФ 2012г. – 8,6. В 2012 году по РА этот показатель составил 13,0, что говорит о незначительном снижении младенческой смертности, в 2011 году он составлял 11,0.

В динамике за период 2007 – 2011 гг. отмечалось снижение уровня, темп снижения составил 1,4%.

По районам республики в 2013 году рост показателя младенческой смертности отмечается в Улаганском 28,0 (2012г. – 18,9), Чойском 25,2 (2012г. – 12,3), Кош-Агачском 20,8 (2012г. – 8,3), Усть-Канском 18,8 (2012г. – 12,9), Шебалинском 14,2 (2012г. – 9,7) районах.

Перинатальная смертность по итогам 2013 года составляет 10,3 (на 1000 родившихся всего), по РФ 2012г. – 9,98. Динамики к снижению уровня в целом по республике не отмечается (2012 -8,5; 2011 – 8,9).

По районам рост показателей отмечается в Майминском, Чемальском, Улаганском, Чойском. Снижение перинатальной смертности в Турочакском, Усть-Канском районах и г.Горно-Алтайске.

Мертворождаемость за 2013 год составила 6,0 (на 1000 родившихся всего), по РФ 2012г. – 6,34. Динамика к снижению республиканских показателей за период с 2011г. не наблюдается.

Смертность всего населения по причине воздействия внешних причин составляет 19,1% от общего количества умерших в 2013 году. Ведущее значение составил показатель смертности по причине самоубийств 65,9 (на 100 тыс. населения), что составляет 30,5% от количества умерших по причине воздействия внешних факторов.

Вывод: Медико-демографическая обстановка в республике характеризуется увеличением численности населения. В структуре населения по возрасту: дети (0-17) составляют 29%, трудоспособное население (женщины в возрасте от 16- 54 лет, мужчины от 16 – 59 лет) – 57,7%, пенсионеры – 15,8%. Данная структура по рекомендациям ВОЗ характеризует прогрессивный тип демографической ситуации, при которой удельный вес детей больше, чем лиц старше трудоспособного возраста.

При таком типе населения обеспечивается возможность естественного численного роста населения, что подтверждается высокими показателями естественного прироста, за счет увеличения уровня рождаемости и снижения общей смертности населения республики.

В 2013 году миграционная убыль населения республики (абсолютная величина разницы между числами прибывших и выбывших) составила -749 человек. Отрицательное сальдо миграции образовалось за счет оттока населения в другие регионы России.

Наиболее прогрессивной является медико-демографическая обстановка за счет наиболее высоких темпов увеличения рождаемости на территориях Кош-Агачского, Усть-Канского и Улаганского районов.

В возрастной структуре смертности населения наибольшая доля смертельных случаев приходится на население в возрасте от 55-60 лет и выше от общего количества умерших. На долю трудоспособного населения приходится 34,5% от общего количества граждан, умерших за год.

Среди основных причин смертности трудоспособного населения являются травмы и отравления, болезни системы кровообращения, новообразования.

В структуре смертности всего населения среди причин на первом месте болезни системы кровообращения; на втором – смертность от воздействия внешних причин (травмы и

отравления), что превышает показатель по РФ на 53%; на третьем – новообразования; далее: болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения. Смертность от новообразований по республике увеличилась по сравнению с 2012 годом на 9,9%.

Территориями неблагополучия в связи с неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья населения в 2013 году являются Турочакский, Усть-Коксинский, Усть-Канский, Чойский районы (11,8).

Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями

Состояние здоровья населения Республики Алтай исследовано на основании данных, предоставленных Республиканским медицинским информационно-аналитическим центром за период 2003 – 2013 гг., на основании данных государственной статистической отчетности.

В соответствие с методическими рекомендациями, утвержденными приказом Роспотребнадзора от 18.01.2013 №18 для оценки неблагополучия на территории Республики Алтай применялись данные о впервые выявленной заболеваемости за период 2003 – 2013 гг.

Заболеваемость наряду с медико-демографическими показателями и показателями физического развития является одним из важнейших критериев, характеризующих здоровье населения.

Уровень первичной заболеваемости населения в Республике Алтай по основным классам болезней в 2013 г. составил 911,4 случаев (на 1000 нас.), что выше показателя 2012 г. на 2,4%, и ниже показателя 2011 г. на 1,3%. Уровень первичной заболеваемости по РФ (739,9) и по СФО (846,5) (данные 2012г.).

В динамике за 3 года (2011-2013 гг.) в Республике Алтай отмечается рост показателей общей заболеваемости среди подростков и снижение показателя общей заболеваемости среди детей и взрослых. Темп прироста показателей общей заболеваемости в 2013г. в сравнении с 2011г. в группе подростки 15-17 лет составил 1,8%. Отмечается снижение уровня первичной заболеваемости во всех 3 группах населения (дети до 14 лет, подростки до 15-17 лет, взрослые 18 лет и старше). Темп снижения в этих группах составил -2,9; -2,1; -2,5% соответственно (табл. 34).

Таблица 34

**Динамика общей и первичной заболеваемости населения Республики Алтай
(2011-2013 гг.)**

Группы населения	Показатели общей и первичной заболеваемости (на 1000 населения)			
	2011	2012	2013	Темп прироста (2013/2011), %
дети до 14 лет	1934,2	1863,4	1894,2	-2,0
подростки 15-17 лет	2063,8	1997,8	2100,5	1,8
взрослые 18 лет и старше	1649,4	1594,5	1568,6	-4,9
дети до 14 лет	1637,2	1567,1	1589,6	-2,9
подростки 15-17 лет	1392	1308,6	1362,9	-2,1
взрослые 18 лет и старше	663,6	635,7	646,7	-2,5

При анализе территориального распределения по районам к территориям риска с наибольшим показателем уровня превышения заболеваемости взрослого населения относительно среднемноголетнего показателя заболеваемости по республике относятся территории Чойского района и г.Горно-Алтайск. В Майминском, Улаганском и Чемальском районах наблюдаются самые низкие среднегодовые показатели заболеваемости по сравнению с таковыми по республике (табл. 35).

Таблица 35

Сравнение уровня заболеваемости по районам Республики Алтай
(средний многолетний пок. на 1000 нас. за период 2003 – 2013 гг.)

территория	средний многолетний пок. (2003 – 2013 гг.)	уровень превышения (%) РА	ранг
Горно-Алтайск	1658,7	4,7	1
Майма	1286,1	-18,6	10
Турочак	1531,7	-3,2	3
Чоя	1593,1	0,6	2
Шебалино	1460,2	-7,8	4
Чемал	1100,2	-30,5	11
Онгудай	1352,7	-14,5	8
Улаган	1289	-18,6	9
Усть-Кокса	1458,6	-7,8	5
Усть-Кан	1355	-14,4	7
Кош-Агач	1444,4	-8,7	6
Республика Алтай	1582,9		

При изучении причинно-следственных связей между факторами среды обитания и заболеваемостью населения основную роль играют данные о случаях заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни (первичная заболеваемость).

В динамике первичной заболеваемости взрослого населения Республики Алтай отмечается рост показателей в 2013 году в сравнении с 2012 годом по следующим нозологиям: болезни эндокринной системы (на 27%), психические расстройства (на 29%), болезни нервной системы (на 5%), болезни глаза (на 4,7%), болезни уха (на 32%), болезни органов дыхания (на 12%), болезни костно-мышечной системы (на 11%), болезни мочеполовой системы (на 10%), беременность, роды и послеродовый период (на 8%).

В 2013 году в сравнении с предыдущим годом среди взрослого населения отмечается снижение уровня первичной заболеваемости по таким видам нозологий, как: инфекционные и паразитарные болезни (на 6,8%), новообразования (на 5,8%), болезни крови (на 7,9%), болезни системы кровообращения (на 14%), болезни органов пищеварения (на 10,7%), болезни кожи (на 9,7%), травмы, отравления (на 14%) (табл. 36).

Таблица 36

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Республики Алтай в 2011-2013 гг.
(показатели на 1000 населения (18 лет и старше))

Классы болезней	2011	2012	2013	Темп прироста/убыли, % (2013/2012)
Всего	663,8	635,7	646,7	1,7
в т.ч: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	24,3	23,4	21,8	-6,8
новообразования	11	11,9	11,2	-5,8
болезни крови	5,7	6,3	5,8	-7,9
болезни эндокринной системы	9,5	8,6	11,0	27
психические расстройства	3,7	3,4	4,4	29,4
болезни нервной системы	11,8	11,9	12,5	5
болезни глаза и его придаточного аппарата	94,9	70,2	73,5	4,7
болезни уха	14	14,2	18,8	32,4
болезни системы кровообращения	45	55,1	47,4	-14
болезни органов дыхания	126,8	117,5	131,3	11,7

Классы болезней	2011	2012	2013	Темп прироста/убыли, % (2013/2012)
болезни органов пищеварения	25,5	27,2	24,3	-10,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	45,9	46,4	41,9	-9,7
болезни костно-мышечной системы	28,9	25,5	28,2	10,6
болезни мочеполовой системы	84,8	70,8	77,6	9,6
беременность, роды и послеродовой период	61	190,2	205,9	8,2
врожденные аномалии (пороки развития)	0,6	0,2	0,2	
симптомы, признаки и отклонения от нормы	2,2	1,3	1,1	-15,4
травмы, отравления	68,3	73,9	63,1	-14,6

В динамике общей заболеваемости взрослого населения Республики Алтай отмечается рост показателей в 2013 году в сравнении с 2012 годом по следующим нозологиям: болезни эндокринной системы (на 9,9%), болезни органов дыхания (на 10,9%), беременность, роды и послеродовой период (на 13,8%), болезни костно-мышечной системы (на 6,2%).

В 2013 году в сравнении с предыдущим годом среди взрослого населения отмечается снижение уровня общей заболеваемости по таким видам нозологий, как: инфекционные и паразитарные болезни (на 10,7%), болезни крови (на 13,2%), болезни системы кровообращения (на 9,1%), болезни органов пищеварения (на 8,5%), болезни кожи (10,5%), травмы, отравления (13,5%) (табл. 37).

Таблица 37

Динамика общей заболеваемости взрослого населения Республики Алтай в 2011-2013 гг. (показатели на 1000 населения (18 лет и старше))

Классы болезней	2011	2012	2013	Темп прироста/убыли, %
Всего	1649	1594,5	1568,6	-1,6
в т.ч: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	43,9	46,8	41,8	-10,7
новообразования	32,6	35,5	32,8	-7,6
болезни крови	12,2	13,6	11,8	-13,2
болезни эндокринной системы	68,5	66,7	73,3	9,9
психические расстройства	59,8	52,3	51,0	-2,5
болезни нервной системы	54,1	58,8	63,4	7,8
болезни глаза и его придаточного аппарата	213,3	178,7	176,2	-1,4
болезни уха	33,5	34,7	33,4	-3,7
болезни системы кровообращения	341	350,3	318,0	-9,1
болезни органов дыхания	178,7	171,1	189,9	10,9
болезни органов пищеварения	116,1	116,6	106,6	-8,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	60,3	59,9	53,6	-10,5
болезни костно-мышечной системы	137,9	115,4	122,6	6,2
болезни мочеполовой системы	148,6	141,5	142,3	0,6
беременность, роды и послеродовой период	73,2	208,6	237,4	13,8
врожденные аномалии (пороки развития)	3,6	2,8	2,9	3,6
симптомы, признаки и отклонения от нормы	2,2	1,3	1,4	7,7
травмы, отравления	69,8	73,9	63,9	-13,5

При анализе структуры первичной заболеваемости взрослого населения по классам болезней в 2013г., как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес имеют: болезни органов дыхания - 20%; травмы, отравления – 10%; болезни мочеполовой системы – 12%, состояния, возникающие при беременности, родах и послеродовом периоде – 11%; болезни глаза и его придаточного аппарата – 11%, болезни системы кровообращения – 7%. рис. 34.

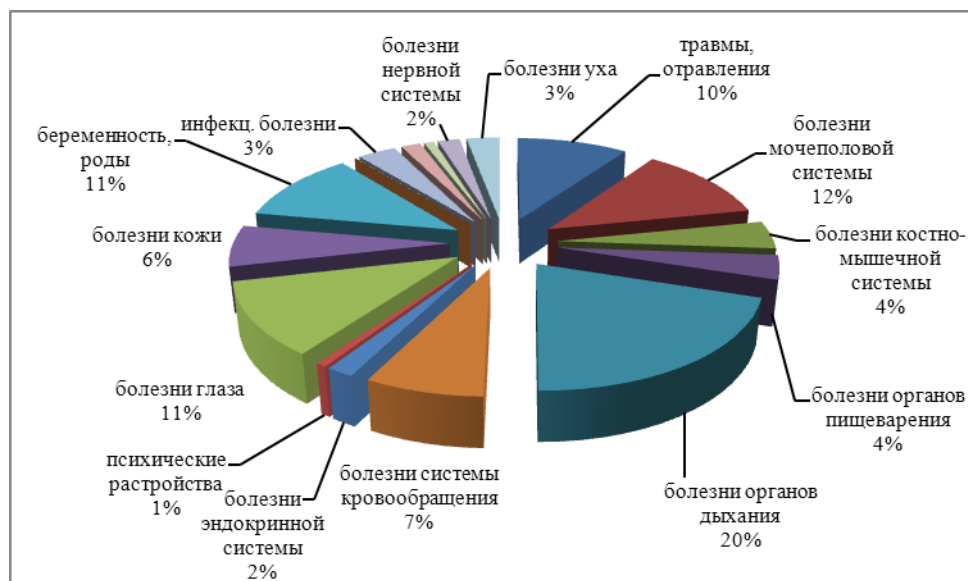


Рис. 34 Структура первичной заболеваемости взрослого населения за 2013 год

В структуре общей заболеваемости взрослого населения наибольший удельный вес имеют: болезни системы кровообращения – 20%, болезни органов дыхания – 12%, болезни глаза – 11%, болезни мочеполовой системы – 9%, болезни костно-мышечной системы – 8%, болезни органов пищеварения – 7%, болезни эндокринной системы – 5% рис. 35.



Рис. 35 Структура общей заболеваемости взрослого населения за 2013 год

При анализе структуры заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) ведущими нозологиями остаются: болезни органов дыхания – 30%, болезни глаза – 12%, болезни кожи – 7%, болезни костно-мышечной системы – 8%, болезни уха – 5%, болезни органов пищеварения – 6%, травмы, отравления – 6%.

Наиболее чувствительным к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды является детский организм. Анализ заболеваемости детей в Республике Алтай показал,

что показатели первичной заболеваемости детей характеризуются незначительным ростом по сравнению с предыдущим годом, так в 2013 году темп роста в сравнении с 2012 годом составил 1,4%. В сравнении с 2012 годом в 2013 году увеличились показатели по следующим классам болезней: болезни органов дыхания (на 7,5%), болезни органов пищеварения (на 4,3%), болезни костно-мышечной системы (на 13,7%), болезни уха на 2,1%). Структура общей заболеваемости детского населения в целом не изменилась, наибольший удельный вес имеют: болезни органов дыхания – 52%, болезни кожи – 7%, болезни органов пищеварения – 7%, инфекционные болезни – 5%, болезни глаза – 5%.

Сердечно-сосудистые заболевания и заболевания органов дыхания являются экологически зависимыми заболеваниями. Одними из причин роста вышеуказанной патологии являются: курение, воздействие загрязнителей атмосферного воздуха, высокий уровень холестерина в продуктах питания, стрессовые ситуации.

Болезни органов дыхания составляют 24% от общего количества зарегистрированных заболеваний.

Среди возрастных групп заболеваемость органов дыхания приходится на долю детского населения – 61%, взрослого – 33%, население подросткового возраста – 6%.

В динамике первичной заболеваемости по данной группе болезней в 2013г. в сравнении с предыдущим годом. среди взрослого населения республики заболеваемость возросла на 11%, среди подростков снизилась на 2,6%, среди детей возросла на 7,4%.

Среди взрослого населения в структуре данного класса нозологий наибольший удельный вес занимают такие нозологии как бронхит хронический и неуточненный, эмфизема; другая хроническая обструктивная, бронхоэктатическая болезнь, астма, астматический статус. По территориальному распределению превышение среднереспубликанского уровня бронхитом хроническим отмечается на территории Усть-Коксинского, Онгудайского, Шебалинского районов, рис.36.

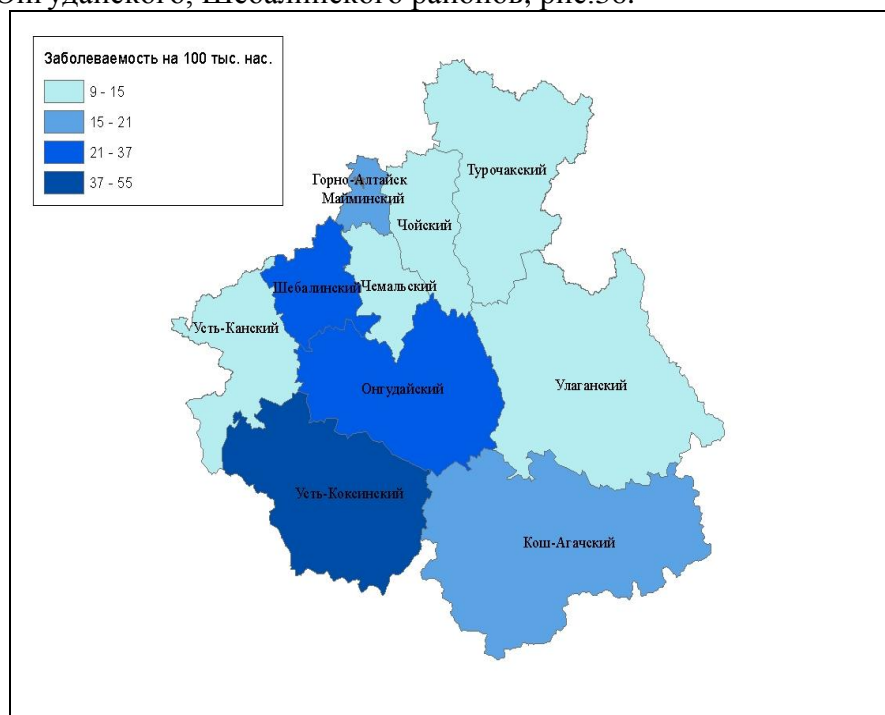


Рис. 36 Заболеваемость взрослого населения бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой

Болезни органов кровообращения в структуре заболеваемости взрослого населения занимают наибольший удельный вес (20%).

По районам динамика характеризуется наибольшими темпами роста показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Чемальском, Онгудайском, Усть-Коксинском районах.

В структуре нозологий данного класса на первом месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 52%, ишемическая болезнь – 18%, cerebroваскулярные болезни – 16%.

В динамике за 2008-2013 годы заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в Республике Алтай характеризуется повышением. При сравнении показателя заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением по республике в целом с районными, обнаружены достоверные различия, характеризующие превышение республиканского уровня на территориях Шебалинского, Усть-Канского, Майминского, Улаганского, Кош-Агачского районов рис. 37.

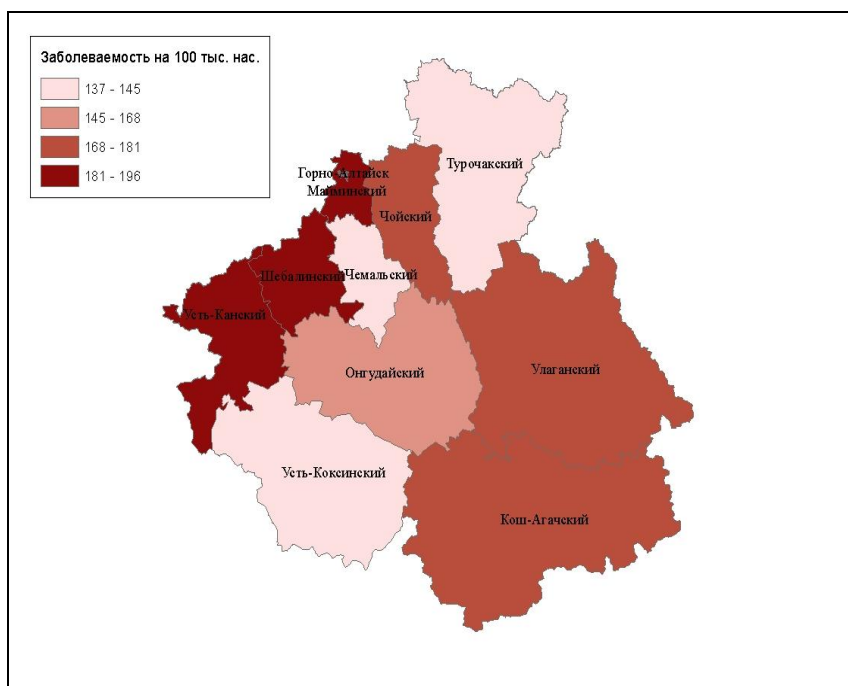


Рис. 37 Заболеваемость взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

Болезни глаза и его придаточного аппарата составляют 9% в структуре заболеваемости населения. Средний темп прироста по данной группе составляет 4,9% в год. Наибольший темп прироста наблюдается среди подросткового населения. При рассмотрении динамики в пространственном распределении стойкий рост показателей отмечается на территории Чемальского, Онгудайского, Улаганского и Усть-Коксинского районов.

В структуре болезней глаза на первом месте заболеваемость миопией, на втором: катаракта, на третьем: глаукома.

Болезни органов пищеварения в структуре заболеваемости составляют 7%. Динамика характеризуется снижением уровня показателей. Средний темп снижения составил -1,2%.

При исследовании достоверности различий среднесноголетнего уровня заболеваемости органов пищеварения установлено превышение показателей на территории Усть-Канского, Чемальского и Турочакского районов.

В структуре болезней органов пищеварения преобладает заболеваемость гастритом и дуоденитом – 47%, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей – 19%, язва желудка и 12-ти перстной кишки – 17%.

Среди возрастных групп наибольший удельный вес заболеваемости гастритом приходится на долю подросткового населения. При сравнении показателей заболеваемости подросткового населения гастритом и дуоденитом по республике в целом с районными,

обнаружены достоверные различия, характеризующие превышение республиканского уровня на территориях Улаганского, Усть-Коксинского, Чойского, Чемальского районов, рис. 38.

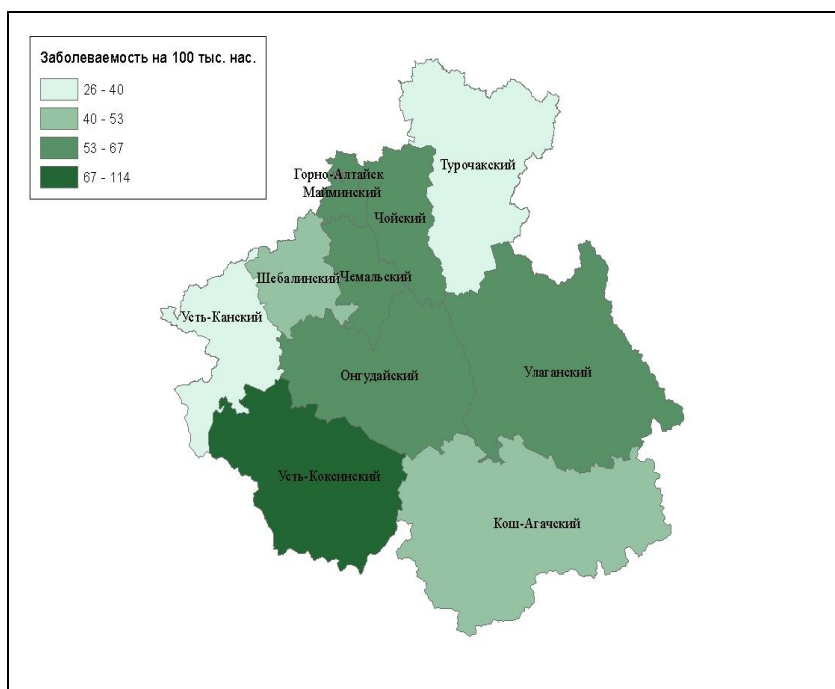


Рис. 38 Заболеваемость подросткового населения гастритом, дуоденитом

Онкологическая заболеваемость населения республики по количеству впервые зарегистрированных случаев составляет 1% от общего количества; 9,13 (пок. на 1000 нас.).

Значительное превышение среднереспубликанских показателей заболеваемости новообразованиями отмечается на территориях Турочакского, Чойского, Шебалинского, Улаганского районов.

Показатель общей заболеваемости новообразованиями в 2013г. по сравнению с предыдущим годом снизился на 5%, первичной заболеваемости новообразованиями снизился на 2,1%. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями не изменился.

Динамика по районам характеризуется ростом уровня заболеваемости новообразованиями в Турочакском, Усть-Коксинском, Улаганском, Усть-Канском районах.

В структуре по локализации на первом месте: новообразования молочной железы – 24%, на втором: шейки матки – 18%, на третьем: новообразования кожи – 8%, далее: тела матки – 7%, щитовидной железы – 6%, яичников – 5%, предстательной железы, трахеи бронхов, легкого, желудка, обод. кишки – 4% рис. 39.

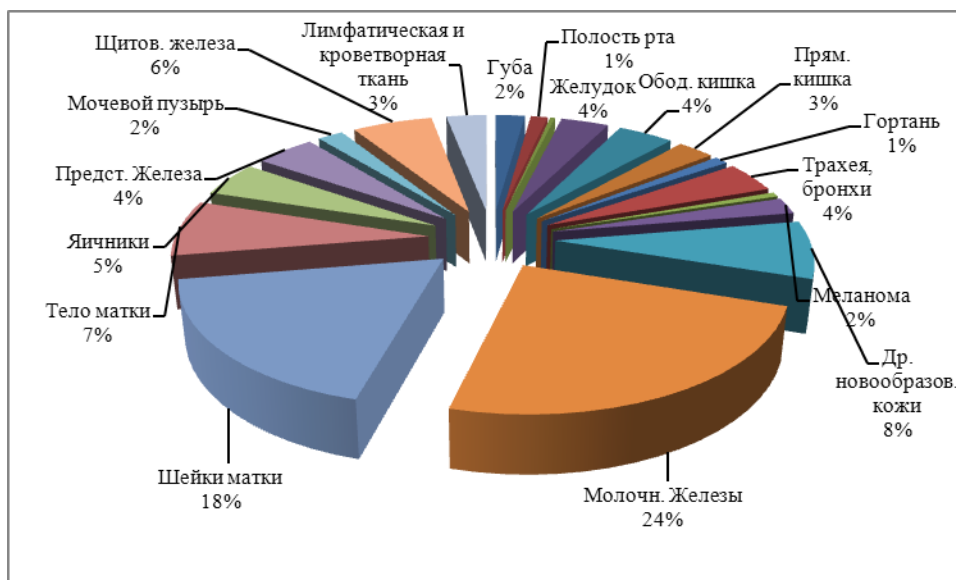


Рис. 39 Структура локализации злокачественных новообразований (на 100 т.н.)

Заболеваемость органов мочеполовой системы в структуре заболеваемости населения составила 7% от общего количества зарегистрированных случаев. В 2013г. показатель общей заболеваемости на 1000 нас. составил 115,5 (в 2012г. 115,5).

При рассмотрении уровня показателей в территориальном распределении наиболее неблагоприятными являются территории Турочакского, Кош-Агачского районов.

В структуре данного класса болезней остается неблагоприятной обстановка в отношении заболеваемости мочекаменной болезнью – в 2013г. показатель первичной заболеваемости составил 1,47 на тыс населения (в 2012г.- 1,20). Наиболее неблагоприятными по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью являются территории Усть-Коксинского, Чойского районов. рис. 40.

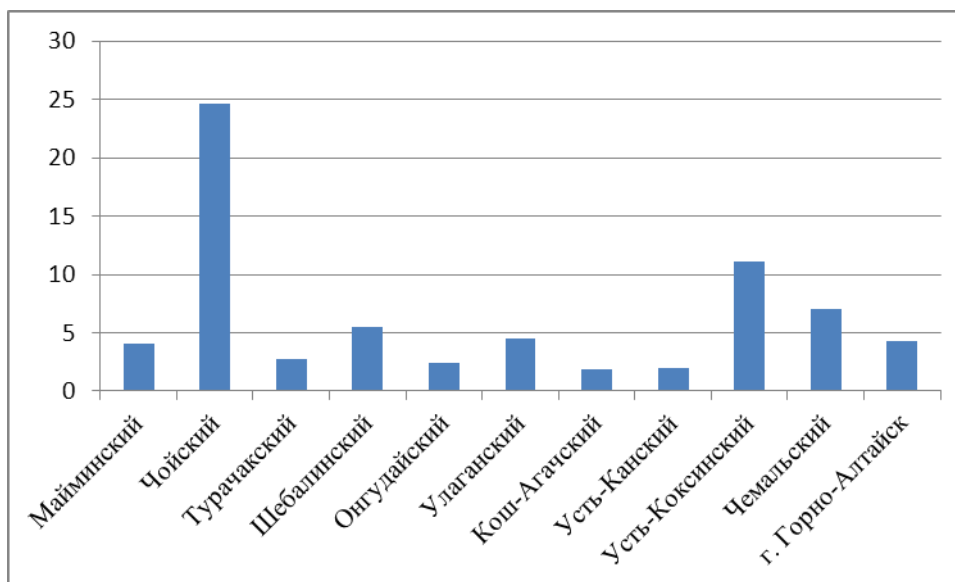


Рис. 40 Заболеваемость взрослого населения мочекаменной болезнью на 1000 нас.

Первичная инвалидность Показатель первичной инвалидности среди взрослого населения по итогам 2013г. составил 70,8 на 100000 взр. нас (2012г 67,6). В структуре причин инвалидности взрослого населения преобладают болезни системы кровообращения – 45%,

новообразования – 22%, болезни костно-мышечной системы – 14%, последствия травм и отравлений – 11%, рис. 41.

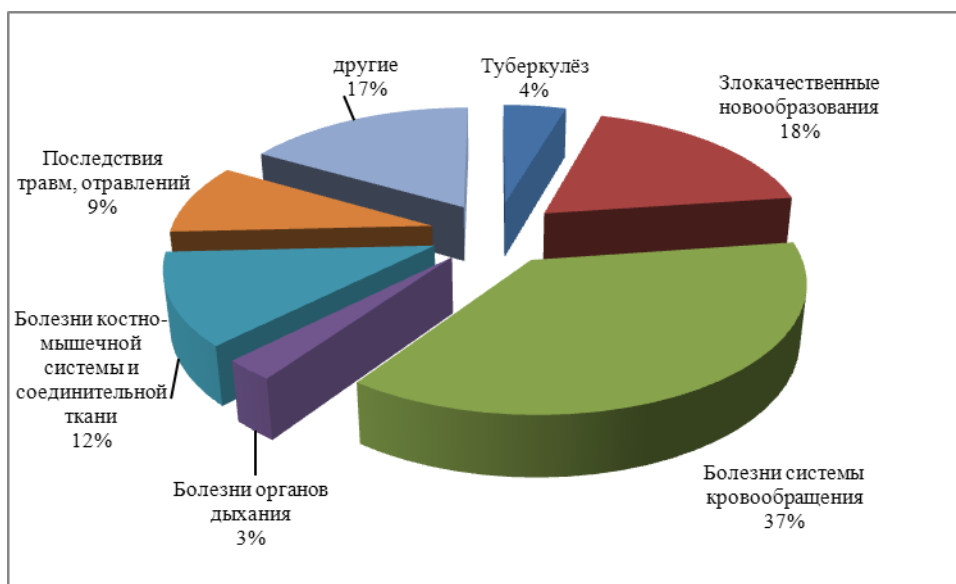


Рис. 41 Структура причин первичной инвалидности взрослого населения

В динамике показателей первичного выхода на инвалидность взрослого населения по республике отмечается увеличение уровня на 4,7% по сравнению с 2012г. и снижение на 9,6% по сравнению с 2011г.

По районам снижение уровня первичной инвалидности среди взрослого населения отмечается в Турочакском, Шебалинском, Онгудайском, Кош-Агачском районе.

Превышение среднесноголетнего показателя первичной инвалидности взрослого населения по Республике отмечается в Чойском, Шебалинском, Чемальском, Усть-Канском, Онгудайском районах, табл. 38.

Таблица 38

Динамика первичной инвалидности взрослого населения по Республике Алтай

	абсолютные числа			показатель			темпы прироста (2013/2012), %
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	
Майма	153	131	152	68,2	59,4	68,1	14,6
Чоя	67	44	52	103,8	72,4	85,4	17,9
Турочак	70	62	56	76	69,4	63,3	-8,9
Шебалино	111	84	69	105,6	89,3	74,1	-17
Онгудай	108	84	75	99,7	81,6	74,5	-8,7
Улаган	52	50	55	62,6	67,9	81,6	20,2
Кош-Агач	85	73	63	68,2	64,8	56,6	-12,6
Усть-Кан	84	70	84	81,9	72,2	88,6	22,7
Усть-Кокса	78	72	89	62,3	60,1	75,7	26
Чемал	67	52	61	87,8	74,7	86,9	16,3
г. Горно-Алтайск	327	287	302	76,3	63,4	65,6	3,5
РА	1202	1009	1058	78,3	67,6	70,8	4,7

Заболеваемость с **Временной утратой трудоспособности** занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью, является

приоритетной характеристикой состояния здоровья работающих. Временная утрата трудоспособности по итогам 2013года составила 37689 случая (в 2012г. -36522 случая), из них на долю мужского населения приходится 28,2%, женского – 71,8%.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) по количеству случаев основное значение имеет потеря трудоспособности по причине заболеваемости органов системы дыхания – 39%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15%, болезни системы кровообращения – 12%, травмы, отравления – 11%, болезни мочеполовой системы – 5%, рис. 42.

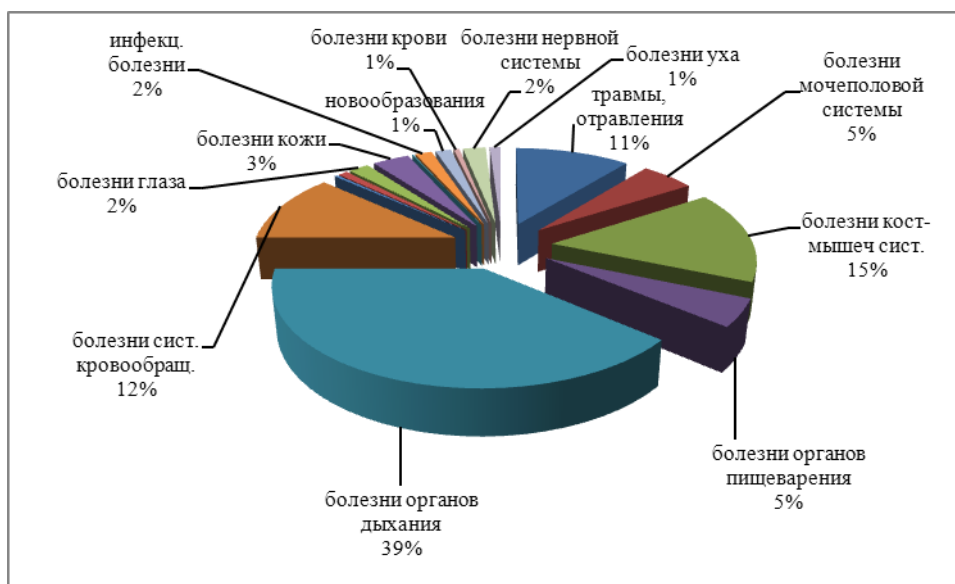


Рис. 42 Структура временной утраты трудоспособности по количеству случаев

При анализе количества дней временной нетрудоспособности основная доля приходится на болезни органов дыхания, кровообращения, травмы и отравления. рис. 43.



Рис. 43 Структура временной нетрудоспособности по количеству дней

Наиболее продолжительными являются случаи временной утраты трудоспособности по причине заболеваемости онкологическими заболеваниями, в среднем длительность одного случая составляет 46,5 дня, травмы, отравления – 44,8 дня, инфекционные болезни – 41,4 дня (рис. 44).

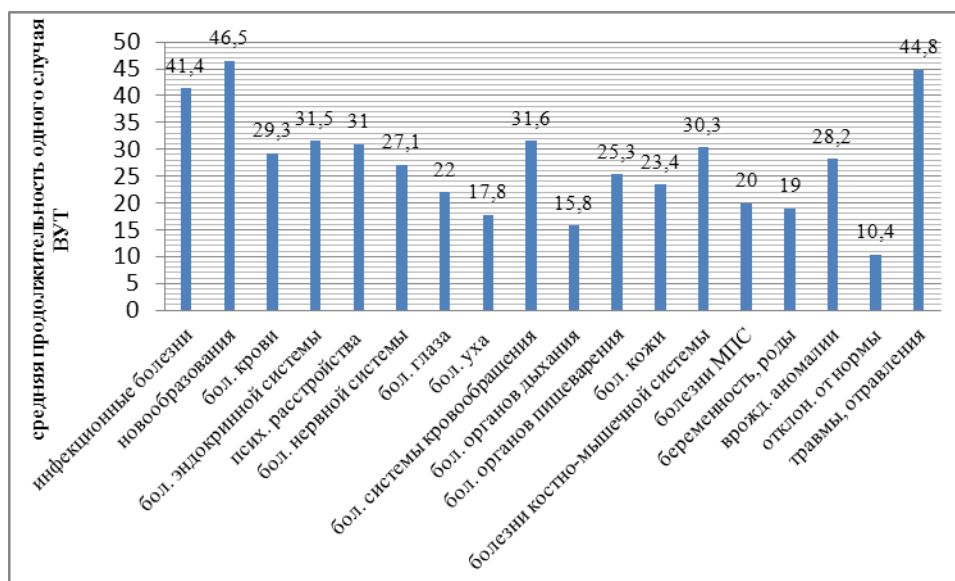


Рис. 44 Средняя длительность одного случая ВУТ по различным причинам

Увеличилось общее количество дней при заболеваемости с ВУТ: кишечными инфекциями - 12,7%, болезнями эндокринной системы – 20,7%, в т.ч., сахарным диабетом – 12,9%, новообразованиями - 3,9%. Увеличилось количество случаев с временной утратой трудоспособности, что характеризуется средним приростом сахарного диабета на 1,6%, болезней крови и кроветворных органов на 7,1%.

Вывод: Уровень заболеваемости всего населения Республики Алтай остается на стабильном уровне. При анализе заболеваемости в динамике за последние 3 года, уровень первичной заболеваемости населения в Республике Алтай по основным классам болезней в 2013 г. выше показателя 2012 г. на 2,4%, и ниже показателя 2011 г. на 1,3%. Отмечается незначительный рост заболеваемости по сравнению с 2011г в возрастной группе подростки 15-17 лет.

Структура заболеваемости за последние годы не изменилась, преобладают классы болезней системы органов дыхания, кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, мочеполовой системы.

Среди взрослого населения наибольший рост заболеваемости отмечается в Турочакском, Улаганском, Усть-Канском районах. Снижение показателей отмечается в Майминском, Шебалинском, Кош-Агачском районах. Среди населения подросткового возраста увеличиваются показатели общей и первичной заболеваемости в Майминском, Чойском, Улаганском, Чемальском, Онгудайском районах. Рост общей и первичной заболеваемости детского населения отмечается в Майминском, Чемальском, Усть-Коксинском, Усть-Канском районах.

Анализ и оценка показателей врожденных пороков развития у детей Республики Алтай за 2013 год

Врожденные пороки развития (ВПР) являются одной из актуальных проблем современной медицины. Большинство ВПР развиваются на фоне поломок хромосомного аппарата, эмбриональных дисплазий и иммунодефицитных состояний, обусловленных внутриутробным воздействием на плод инфекций и негативных факторов окружающей среды. ВПР и младенческая смертность от них относятся к числу наиболее серьезных отклонений в состоянии здоровья детей и составляют существенную часть в общей заболеваемости и смертности населения. Рождение ребенка с ВПР – это тяжелые социальные, материальные и,

не в последнюю очередь, морально-психологические проблемы семьи, ребенка, всего нашего общества.

По данным Всемирной организации здравоохранения примерно у 1 из 33 новорожденных детей наблюдаются пороки развития (именуемые также врожденными пороками), то есть ежегодно примерно 3,2 миллиона детей имеют какие-либо формы инвалидности, обусловленные пороками развития. По оценкам, от пороков развития в течение первых 28 дней жизни ежегодно умирают 270 000 детей.

Необходимо отметить, что данная проблема актуальна и для нашего региона.

С 2006 г. на основании совместного приказа Министерства здравоохранения Республики Алтай и Территориального Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай от 02.06.2006 г. № 138/101 «Об организации и проведении социально-гигиенического мониторинга врожденных пороков развития у детей Республики Алтай» санитарно-эпидемиологической службой в тесном взаимодействии с органами здравоохранения республики проводится работа по созданию республиканского банка данных ВПР.

За 2013 год в республике родилось 185 детей с различными пороками развития. Темп прироста заболеваемости ВПР в сравнении с 2009 годом составил 35,6%.

В общей структуре врожденной патологии, среди новорожденных ведущими явились изолированные (96,7%), множественные (0,8%) и хромосомные (2,5%) аномалии. В общем числе изолированных пороков лидирующее положение занимают пороки сердца и крупных сосудов (88 новорожденных), на 2 месте – пороки развития конечностей (36 ребенка), 3 место – пороки развития почек, половых органов (25 и 12 новорожденных соответственно). В сравнении с предыдущими годами (2009-2011 гг.) значительно увеличилась частота встречаемости данной патологии (таб. №). Прослеживается тенденция в снижении числа пороков развития со значимой мутационной компонентой (множественные ВПР и синдром Дауна). Доля данных нарушений составила в 2013 году -1,6% (2012 году – 2,3 % 2011 – 5,2 %; 2010 – 6,6 %; 2009 – 6,3 %).

Данные перечня нозологических форм врожденных пороков развития представлены в таблице 39.

Таблица 39

Структура ВПР у новорожденных

Нозологии	2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<i>ВПР конечностей</i>	31	24,4	21	17,2	82	44,6	24	18,8	36	19,5
<i>ВПС</i>	57	44,9	49	40,2	63	34,2	55	41,7	88	47,5
Расщелина неба/губы	6	4,7	6	5,0	8	4,7	10	7,6	8	4,3
Гидроцефалия	-	-	-	-	-	-	1	0,6		
Гипоплазия легкого	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,5
с-м Дауна	2	1,6	4	3,3	8	4,7	2	1,5	1	0,5
МВПР	6	4,7	4	3,3	1	0,5	1	0,6	2	1,0
Спинномозговая грыжа	-	-	1	0,8	-	-	1	0,6		
Диафрагмальная грыжа	-	-	2	1,6	1	0,5	2	1,5		
Гипоспадия	3	2,4	7	5,7	1	0,5	3	2,3	5	2,7
Гастросхизис	1	0,8	1	0,8	-	-	-	-		
Атрезия пищевода	-	-	2	1,6	-	-	-	-	1	0,5
Атрезия ануса	-	-	1	0,8	-	-	1	0,6	1	0,5
Атрезия слухового прохода	2	1,6	-	-	2	1,1	1	0,6	2	1,0
ВПР кишечника	1	0,8	1	0,8	-	-	4	3,0	3	1,5
ВПР почек	7	5,5	7	5,7	7	3,8	14	10,6	25	13,5
Омфалоцеле	-	-	-	-	1	0,5	-	-		

ВПР половых органов	-	-	-	-	7	3,8	13	9,8	12	6,5
ВПР кожи	3	2,4	-	-	2	1,1	-	-		
ИТОГО	119		106		184		132		185	

За отчетный период летальности от врожденных аномалий не зарегистрировано.

Распространенность и частота пороков развития в разных районах республики распределены не равномерно.

В 2009 году высокие значения всего спектра ВПР отмечены в г. Горно-Алтайске, Кош-Агачском, Улаганском и Чемальском районах. При этом доля ВПР со значимой мутационной компонентой, чаще диагностируются в Кош-Агачском и Усть-Канском районах.

В 2010 г. высокие значения всего спектра ВПР отмечены в г. Горно-Алтайске, Кош-Агачском, Майминском, Шебалинском и Турачакском районах. При этом доля ВПР со значимой мутационной компонентой, чаще диагностируются в Турачакском, Кош-Агачском и Майминском районах.

В 2011 г. высокие значения всего спектра ВПР отмечены в Кош-Агачском, Майминском, Онгудайском районах и г. Горно-Алтайске. При этом доля ВПР со значимой мутационной компонентой, чаще диагностируются в Турачакском, Шебалинском районах и г. Горно-Алтайске.

В 2012 г. высокие значения всего спектра ВПР отмечены в Майминском, Онгудайском, Улаганском, Чойском районах и г. Горно-Алтайске. При этом доля ВПР со значимой мутационной компонентой, чаще диагностируются в Чойском, Усть-Коксинском районах и г. Горно-Алтайске.

В 2012 г. высокие значения всего спектра ВПР отмечены в Майминском, Онгудайском, Улаганском, Усть-канском, Усть-Коксинском районах и г. Горно-Алтайске. При этом доля ВПР со значимой мутационной компонентой, чаще диагностируются в Чойском, Усть-Коксинском районах и г. Горно-Алтайске.

Выводы:

- установлено неравномерное распределение ВПР на территории Республики Алтай со стабильным превышением среднереспубликанских показателей заболеваемости ВПР на территориях Майминского района и г. Горно-Алтайска;

- ведущее место в структуре врожденной патологии занимают пороки сердца и крупных сосудов;

- отмечается снижение показателей заболеваемости ВПР со значимой мутационной компонентой.

В связи с тем, что в Майминском, Кош-Агачском, Онгудайском, Улаганском районах и г. Горно-Алтайске отмечается превышение частоты ВПР среднереспубликанского уровня показателей для всех наблюдаемых лет, а с высокой долей ВПР со значимой мутационной компонентой – в Турачакском, Кош-Агачском районах и г. Горно-Алтайске, на данных территориях имеется необходимость:

- проведения научно - исследовательской работы по выявлению причинно-следственных зависимостей возникновения ВПР от влияния многофакторных систем, в т.ч. с применением цитогенетических методов исследований;

- проведения лабораторно-инструментальных исследований (измерений) факторов внешней среды человека, являющихся возможным негативным фактором, влияющим на процессы нормального развития плода, на данных территориях;

- создание медико-биологической лаборатории при медико-генетической консультации Республиканской детской больницы.

Современный уровень медицинских знаний позволяет считать, что генетические факторы обуславливают здоровье населения на 18-20%, что еще раз подчеркивают

необходимость организации и проведения мониторинга врожденных пороков развития и своевременного медико-генетического консультирования каждой семьи.

Затраты на лечение и уход за детьми с врожденными и наследственными заболеваниями не оправдываются в силу тяжести последствий для здоровья и жизнеспособности ребенка, что ставит дальнейшее развитие мониторинга ВПР, направленного на предупреждение рождения детей с генетической патологией, в разряд актуальных проблем в деятельности социально-гигиенического мониторинга.

Показатели инвалидности детей Республики Алтай за 2013 год

За 2013 год общее количество детей - инвалидов составило 1054, в 2012 году – 1074. Показатель общей инвалидности на 10000 детского населения за 2013 год составил 173,1. Как видно из таблицы 40, темп прироста показателя инвалидности в 2013 г по сравнению с предыдущим годом составил -4,7 %.

Таблица 40

Показатели общей инвалидности

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста в 2013 г. (к 2008 г.)(%)	Темп прироста в 2013 г. (к 2012 г.)(%)
Абсолютное число детей-инвалидов	1097	1015	1005	1036	1074	1054		
Показатель на 10 тыс.	195,7	179,0	175,5	180,9	181,8	173,1	-11,5	-4,7

На рисунке 45 показано что, наибольший показатель инвалидности на 10000 детей остается в Улаганском районе - 210,3, на втором месте г. Горно-Алтайск - 196,5 и на третьем месте Чемальский район – 193,7. Наиболее низкий показатель общей инвалидности в Майминском районе – 135,5.

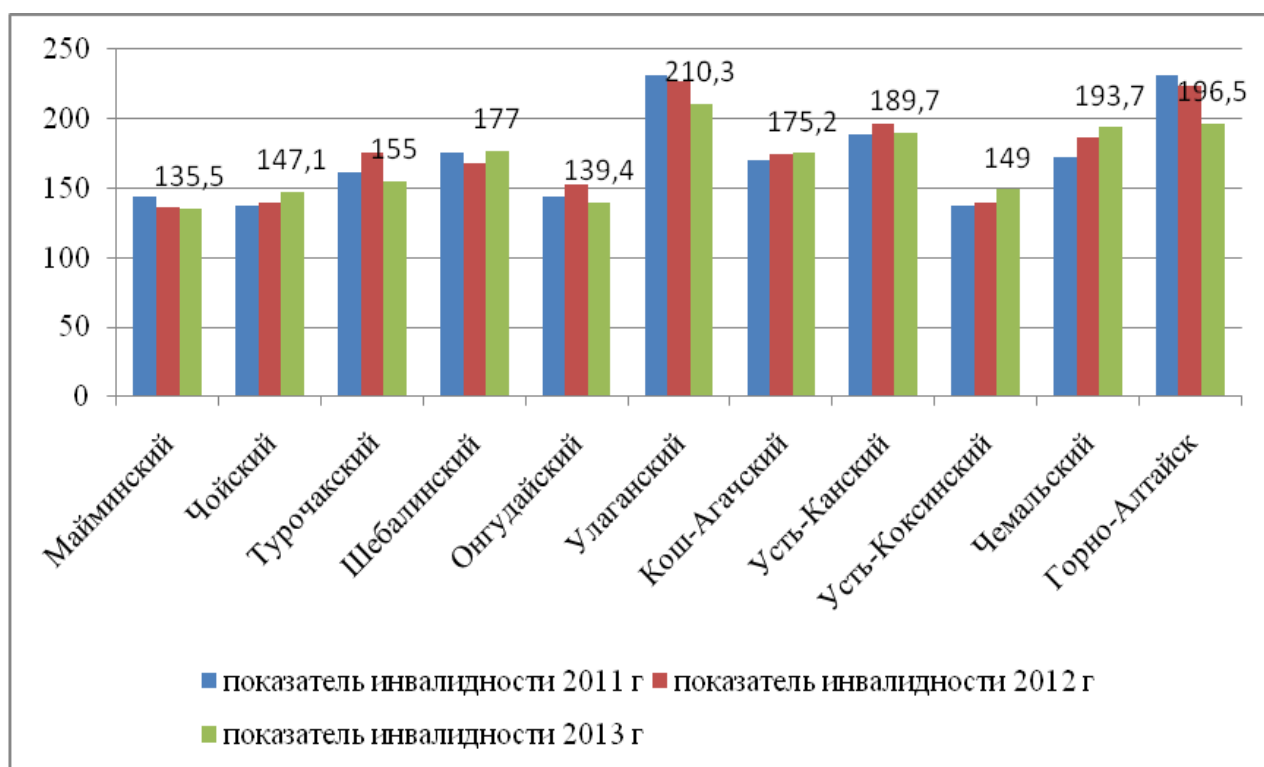


Рис 45. Показатели общей инвалидности детей в разрезе районов

В 2013 году по сравнению с предыдущими годами четкая тенденция к снижению наблюдается в Майминском районе, Улаганском районе и в г. Горно-Алтайске, в Чойском, Кош-Агачском, Усть-Коксинском, Чемальском районах показатель инвалидности возрастает. Нестабильная ситуация наблюдается в Турочакском, Шебалинском, Онгудайском и Усть-Канском районах.

При анализе более длительного периода наблюдения показатель общей инвалидности детей по республике снижается, рис. 46.

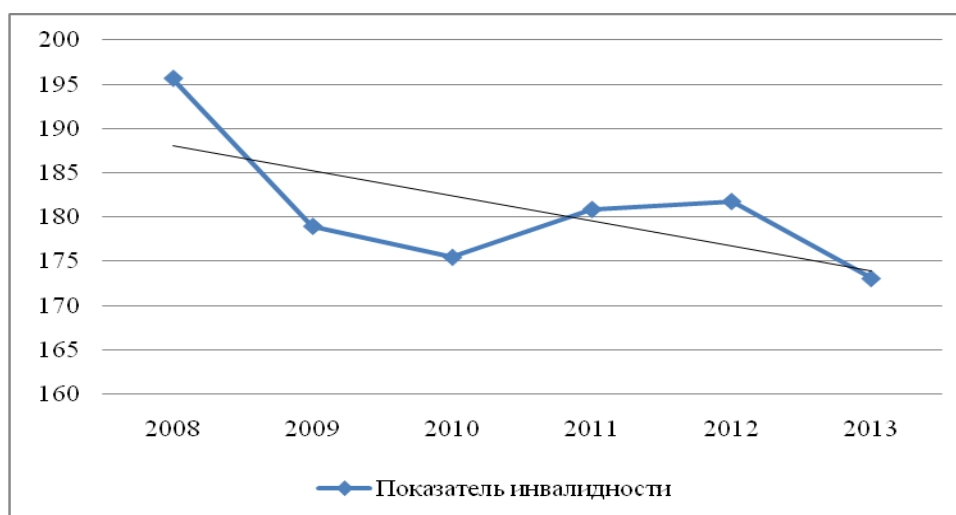


Рис. 46 Показатели общей инвалидности детей Республики Алтай

Снижение детской инвалидности в республике достигнуто проводимыми лечебно-оздоровительными мероприятиями, а так же более высокими требованиями к выходу детей на инвалидность.

Первичная инвалидность детей Республики Алтай

Первичный выход на инвалидность детей Республики Алтай по данным ЛПУ составил 129 человек в возрасте от 0 до 17 лет. Показатель уровня первичной инвалидности в 2013 году составил 21,2 (в 2012 г. – 25,6). В республике происходит снижение детской инвалидности в динамике с 2008 по 2013гг., но при этом показатели первичной инвалидности остаются достаточно стабильными на протяжении последних лет. Первичная инвалидность детей представлена в таблице 41.

Таблица 41

Показатели первичной инвалидности

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста в 2013 г. (к 2012 г.),%
Абсолютное число детей-инвалидов	101	114	114	153	151	129	
Показатель на 10 тыс.	18,0	20,1	19,9	26,8	25,6	21,2	-17,2

Лидерами по первичному выходу на инвалидность среди детей за 2013 г. являются Чемальский (36,5), Шебалинский (28,3), Кош-Агачский (26,4) районы. Низкий показатель первичной инвалидности наблюдается в Майминском районе (7,1), рис. 47.

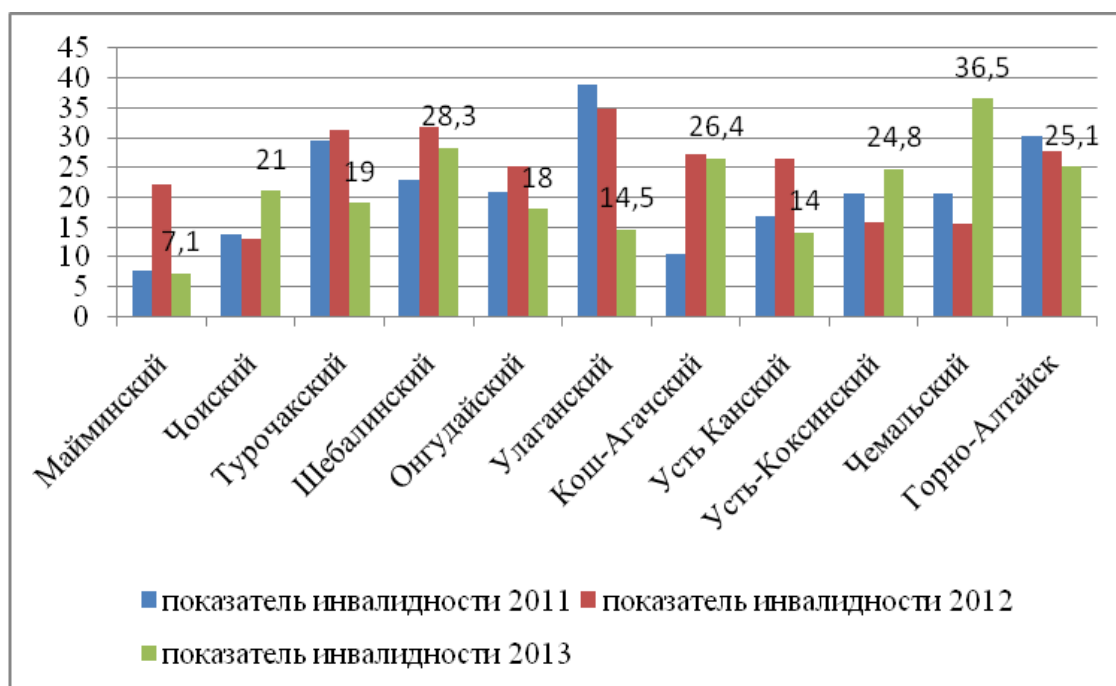


Рис. 47 Первичная инвалидность детей Республики Алтай в разрезе районов

Структура заболеваний, обусловивших общую инвалидность в 2013 году (показатель на 10 тыс. детского населения):

1. болезни нервной системы – 57,8 (в 2012г. – 56,9);

2. психические расстройства и расстройства поведения – 40,1 (в 2012 г. – 38,6);
3. врожденные аномалии – 26,4 (в 2012г. – 31,1);
4. болезни глаза – 9,9 (в 2012г. – 10,2);
5. болезни эндокринной системы – 9,2 (в 2012г. – 9,6);
6. болезни уха и сосцевидного отростка – 8,2 (в 2012г. – 12,4).

Считается, что ведущими факторами инвалидности являются следующие: уровень заболеваемости – 25%; социально-экономические условия – 22%; демография – 18%; медицинские – 17%; экологические – 12%; экспертные – 6%.

Естественно, что в каждом районе эти факторы выражены по-разному и их вклад в формирование инвалидности является комплексной задачей. Высокие показатели инвалидности по районам республики Алтай объясняются специфическими природно-климатическими факторами среды, увеличением уровня заболеваемости при проведении углубленных профилактических медицинских осмотров, низким качеством жизни, недостаточностью медико-реабилитационных мероприятий. Профилактика детской инвалидности начинается с проведения лечебно-оздоровительных мероприятий непосредственно с периода беременности матери.

Выводы:

1. Показатель общей инвалидности на 10000 детского населения за 2013 год составил 173,1, по сравнению с прошлым годом темп прироста составил -4,7%;
2. Наблюдается снижение показателя общей инвалидности на протяжении всего периода исследования (2008-2013 гг.);
3. Наибольший показатель инвалидности остается в Улаганском районе - 210,3, на втором месте г. Горно-Алтайск - 196,5 и на третьем месте Чемальский район – 193,7. Наиболее низкий показатель общей инвалидности в Майминском районе – 135;
4. Показатель уровня первичной инвалидности в 2013г. составил 21,2, темп прироста по сравнению с 2012 годом составил -17,2%. В республике происходит снижение детской инвалидности, но при этом показатели первичной инвалидности остаются достаточно стабильными на протяжении последних лет;
5. Лидерами по первичному выходу на инвалидность среди детей за 2013г. являются Чемальский, Шебалинский, Кош-Агачский районы. Низкий показатель первичной инвалидности наблюдается в Майминском районе;
6. Основные болезни, приводящие к первичной инвалидности в детском возрасте: болезни нервной системы; психические расстройства и расстройства поведения; врожденные аномалии, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни глаза и болезни эндокринной системы за счет сахарного диабета;
7. Основными причинами инвалидности в Республике Алтай являются низкое качество жизни, экстремальные природно-климатические условия, высокий уровень заболеваемости и недостаточность проводимых медико-реабилитационных мероприятий.

Токсикологическая обстановка

Многолетний анализ острых отравлений химической этиологии (ООХЭ) в Республике Алтай показал, что уровень отравлений и смертность по их причинам имеет тенденцию к снижению, рис. 48.

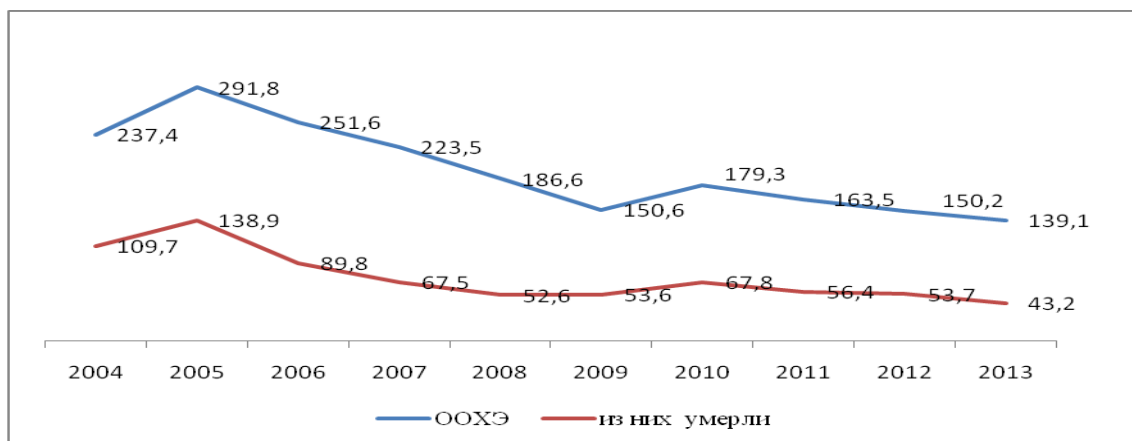


Рис. 48 Динамика острых отравлений химической этиологии в Республике Алтай с 2004-2013гг

За 2013 год от ООХЭ пострадал 291 человек пок.139. на 100 тыс. нас. (2012 - 150,2 пок. на 100 тыс. нас.), отмечается снижение в 1,1 раза по сравнению с прошлым годом, рис. 49.

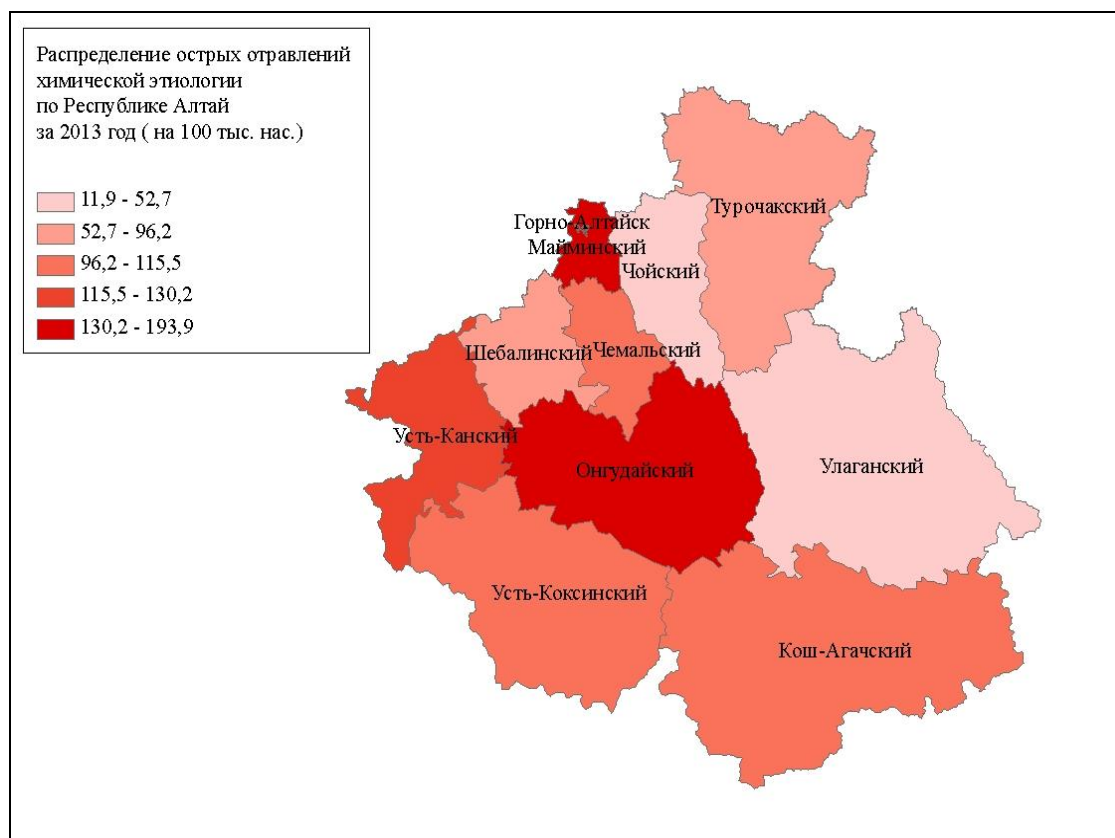


Рис. 49 Распространенность острых отравлений химической этиологии по муниципальным территориям республики в Республике Алтай за 2013г.

Стабильно высокие и статистически значимые многолетние показатели распространенности острых бытовых отравлений регистрируются в г. Горно-Алтайске и районах - Онгудайском, Шебалинском, Усть-Канском, Майминском.

В 2013 году в структуре отравлений основную массу составляли алкогольные отравления (100 случаев), лекарственные (79 случаев), угарный газ (63 случая), разъедающие вещества, наркотические вещества (1), прочие – (37 случаев), рис. 50.

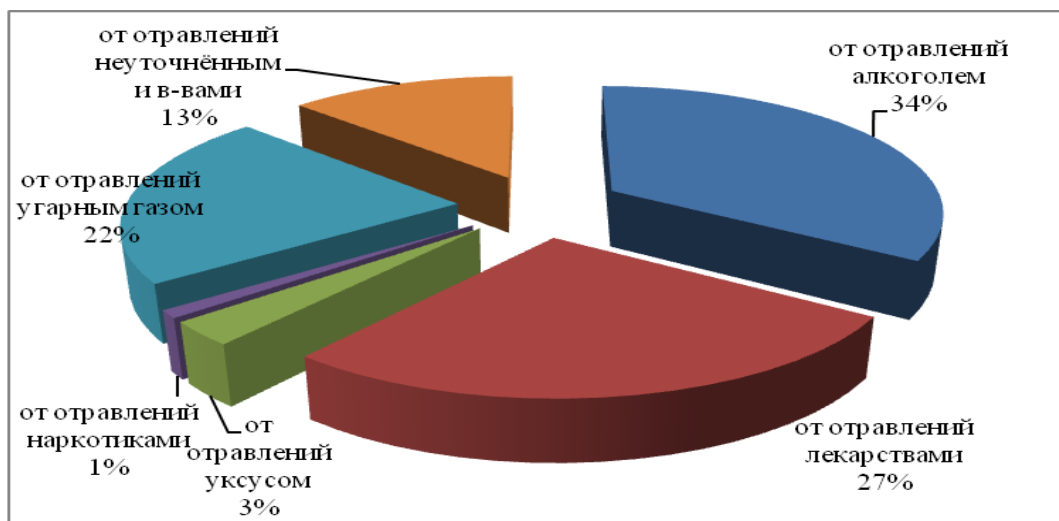


Рис. 50 Структура острых отравлений по этиологическому фактору в Республике Алтай за 2013г

Анализ социальной структуры пострадавших от ООХЭ указывает на то, что большее количество отравлений возникает в среде неработающего населения – 40% и детей - 40%; среди работающих и пенсионеров зарегистрировано по 10% случаев ООХЭ.

Алкогольные отравления в структуре отравлений стабильно занимают первое место.

Несмотря на достаточно высокий уровень регистрации отравлений алкоголем, наблюдается стабильное снижение их числа. Среднеголетний показатель распространенности на территории Республики Алтай составил 67,6 на 100 тысяч населения. В 2013 году распространенность отравлений алкоголем составила 47,9 на 100 тыс. нас. (100 человек, из них 64 умерли), рис. 51.



Рис. 51 Динамика отравлений алкоголем и смертность по их причинам в Республике Алтай за 2004-2013 гг.

По социальной принадлежности случаи острых алкогольных отравлений распределяются следующим образом: неработающее население трудоспособного возраста - 82%, пенсионеры — 10%, дети - 8%.

В республике отмечается снижение числа лиц состоявших на учёте с диагнозом - алкогольная зависимость, показатель на 100 тыс. нас. в 2013 году составил - 1313,1 (2012 – 1402,5).

В структуре отравлений по виду отравляющего вещества – 77,8% отравлений вызвано

этиловым спиртом, 22,2% - суррогатами алкоголя. Отмечены единичные отравления стеклоочистителем, лосьонами и метиловым спиртом. Территориями риска по распространенности отравлений алкоголем являются г.Горно-Алтайск, Чемальский, Шебалинский, Усть-Кокинский районы.

Уровень распространенности отравлений лекарственными препаратами среди населения Республики Алтай остается стабильно высоким. За 2013 год зарегистрировано 79 случаев отравлений лекарственными препаратами, показатель на 100 тыс. населения составил 37,9 (2012 - 44,1).

Наиболее распространены лекарственные отравления среди взрослых (в основном женщины и подростки), которые употребляют лекарственные препараты умышленно с целью суицида. Среди детского населения регистрируются случаи отравления по причине ошибочного приёма. По этиологической структуре среди отравлений лекарствами, наиболее часто встречаются отравления противосудорожными, седативными и снотворными препаратами, антибиотиками, жаропонижающими и обезболивающими лекарственными веществами. Наиболее высокий уровень отравлений лекарствами за отчетный период регистрируется в г. Горно-Алтайске, Онгудайском и Майминском, Кош-Агачском районах.

Отравления угарным газом в Республике Алтай стабильно занимают одно из ведущих мест в структуре отравлений и характеризуются высоким уровнем смертности. За 2013 год зарегистрировано 63 случая отравления угарным газом, показатель на 100 тысяч населения составил 30,2 (2012 - 37,9), из них 19 человек умерли. Основной причиной отравлений является халатное отношение взрослого населения к отопительным системам.

На территории Республики Алтай ежегодно регистрируются единичные случаи **отравлений наркотиками**, с летальными исходами. В 2013 году зарегистрирован один случай отравления наркотиками неработающего мужчины трудоспособного возраста, закончившийся летально.

Количество острых отравлений химической этиологии среди детей держится на высоком уровне. За 2013 год в Республике Алтай от отравлений пострадали 116 детей (пок. 55,2 на 100 тыс.нас), по сравнению с прошлым годом отмечено увеличение числа отравлений в 1,2 раза (2012 - 46,1). На первом месте стоят отравления лекарственными препаратами, часто регистрируют отравления угарным газом, уксусной кислотой, ядовитыми растениями, ядами, которые используются для уничтожения насекомых и грызунов, бензином.

Анализ причин детских отравлений, показал, что отравления среди детей наиболее часто происходят ввиду недостаточного контроля со стороны взрослых, 57% пострадавших это неорганизованные дети возраст которых от 0-7 лет.

В Республике Алтай отмечается стабильное снижение числа смертельных исходов от отравлений химической этиологии. В 2013 году от острых отравлений химической этиологии умерли 90 человек (пок. на 100.нас. составил 43,2; 2012 –53,7), рис. 52

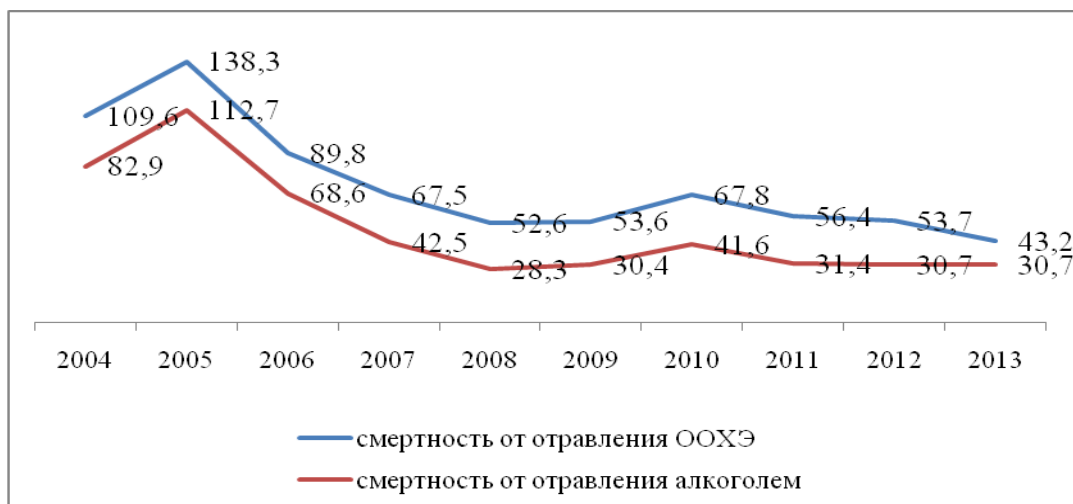


Рис. 52 Динамика смертности от ООХЭ и алкоголем в Республике Алтай

В структуре смертности ведущее место занимают отравления алкоголем, угарным газом, прочими и не уточнёнными веществами, рис. 53.

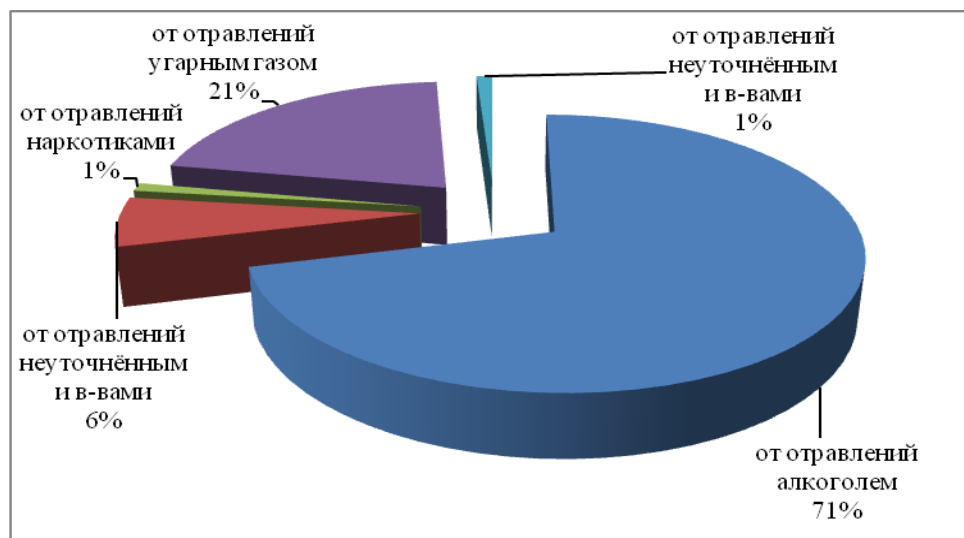


Рис. 53 Структура смертности от ООХЭ в Республике Алтай 2013 гг.

В распределении по половому признаку за 2013 год преобладают мужчины - 65,6 % от общего количества отравившихся, женщины - 28,9%. Превалирование мужского населения наблюдается во всех группах отравлений, особенно выражено в группе отравлений, вызванных алкоголем - 68,3%.

По данным статистического анализа стабильно высокие уровни смертности от острых бытовых отравлений характерны для районов: Шебалинского, Чойского, Усть-Коксинского, Турочакского, Чемальского, Майминского и г.Горно-Алтайска.

Для преодоления негативных последствий службой Роспотребнадзора в Республике Алтай проводится систематическая работа по профилактике ООХЭ и снижению алкоголизации населения. В результате проводимой работы удалось снизить количество ООХЭ по сравнению с 2003 годом на 21%, отравлений алкоголем на 82%, смертность от ООХЭ - на 59%, смертность от отравлений алкоголем на 72%.

Организация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Республики Алтай

Важнейшей самостоятельной задачей и условием социального и экономического развития любого государства является развитие человеческого потенциала. Эпидемиологические исследования, проведённые в 100 странах мира за период с 1960 по 2000 год, показали, что увеличение ожидаемой продолжительности жизни на один год даёт прирост внутреннего валового продукта на 4%. Таким образом, только за счёт запланированного в государственной программе развития здравоохранения увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 74,3 лет возможен рост ВВП на 20%.

Научно доказано, что максимальное влияние на здоровье человека – до 60% – оказывает стиль его жизни, приверженность к здоровому образу жизни или, наоборот, наличие деструктивных саморазрушающих форм поведения. В структуре смертности на факторы, связанные с деструктивным поведением, приходится до 30%, 11,9% смертей связано с употреблением алкоголя, 17,1% – с курением табака, 25% – с избыточным и нерациональным питанием, 9% – с низкой физической активностью. По данным министерства

здравоохранения РФ в настоящее время наблюдается глобальная эпидемия неинфекционных заболеваний, т.к. 9 из 10 смертей лиц в возрасте до 60 лет происходит по причине неинфекционных заболеваний, связанных с обозначенными факторами риска. Именно поэтому снижение заболеваемости неинфекционными заболеваниями и связанной с ними смертности стало одной из основных задач и приоритетов государственной политики РФ. Позитивный опыт ряда государств показывает, что в течение 10–20 лет возможно достигнуть двукратного и более снижения смертности населения, главным образом, за счёт профилактических мер, эффективность которых не просто сопоставима с эффективностью лечения, но и многократно превышает её.

Одной из основных целей демографической политики Российской Федерации является увеличение продолжительности жизни населения России. Для достижения данной цели Указом Президента РФ от 09.10.2007. № 1351 «Об утверждении концепции демографической политики РФ» в числе основных направлений определены: увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, сохранение и укрепление здоровья населения. Реализация данных направлений основывается на снижении уровня распространения и употребления населением табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ; повышение безопасности и полноценности питания; увеличение доли лиц, имеющих уровень физической активности; снижение распространенности повышенного давления и холестерина; раннее выявление неинфекционных заболеваний.

Основные направления государственной политики в области профилактики и формирование ЗОЖ регламентированы в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где определена новая парадигма в здравоохранении – от лечения к профилактике.

Меры по борьбе с курением и алкоголизмом в России, как одного из главных факторов риска развития заболеваемости и смертности приобрели комплексные и масштабные действия.

Основой для начала активной работы по антитабачной пропаганде послужило присоединение России к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В соответствии с Рамочной конвенцией Правительством Российской Федерации была утверждена Концепция осуществления мероприятий по противодействию потреблению табака на период 2010-2015 годы. Концепция послужила основанием для подготовки и принятия федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака», содержащего комплекс мер, направленных на стимулирование населения к отказу от курения, на сохранение здоровья граждан. Реализация комплекса мер призвана привести к сокращению ожидаемой к 2055 году доли курильщиков на 50% и позволит предотвратить преждевременную смерть 2,68 миллионов мужчин и 1,01 миллиона женщин.

Управлением Роспотребнадзора совместно с прокуратурой, МВД, ФНС, муниципалитетами организовано проведение внеплановых проверок по реализации алкоголя и табака.

Проверки показали, что юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, реализующими алкогольные и табачные продукты, нарушаются требования Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Выявлены факты реализации субъектами предпринимательства алкогольной продукции без сопроводительных документов, с истекшими сроками годности, реализации алкогольной и табачной продукции вблизи образовательных учреждений, нарушения условий хранения продукции.

Всего по результатам совместных проверок выявлено 139 нарушений закона, в целях устранения которых внесено 16 представлений, возбуждено 70 дел об административных правонарушениях (в настоящее время рассмотрены и привлечены к административной ответственности 32 лица), в суд направлено 1 заявление.

Совместно с налоговыми органами проведено 24 проверки, нарушения налогового законодательства установлены в 1-м случае.

В целях профилактики нарушений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай организована работа по информированию населения и организаций о запретах установленных указанным законом о вреде табакокурения. На соблюдение указных норм указано органом власти различных уровней на совещании-семинаре с главами муниципальных образований Республики Алтай, сессии Парламента РА, заседаниях Правительства РА, совещании у Главного Федерального инспектора по РА по исполнению майских указов Президента РФ.

В 2013 году специалистами Роспотребнадзора проведены рабочие встречи в 302 предприятиях и организациях, основной акцент делался на учреждения образования и здравоохранения, органы власти различных уровней, учреждения социальной сферы, организации представляющие развлекательные услуги. Работа в данном направлении будет продолжена и в дальнейшем.

В результате проведенной работы в большинстве учреждений региона установлены знаки о запрете курения. Для тех же, кто пока не расстался с пагубной привычкой - выделены и оборудованы специальные места для курения.

По данным анкетирования учащихся республики отмечается некоторое снижение распространения уровня табакокурения, алкоголя. В результате экспериментальных исследований выявлено, что из числа опрошенных учащихся знают о составляющих здорового образа жизни: рациональное питание – 26 %; физическое развитие, режим дня – 70 %, но не занимаются физической зарядкой 33 %; отсутствуют вредные привычки у 75 %, но в семьях курят 61 % отцов и 14 % матерей. Анализ полученных данных показывает, что дети начинают обращать внимание на образ жизни людей с 6 лет, а к 14 годам на образ жизни людей обратили внимание 74 % учащихся. Мысли о своем образе жизни начинают появляться у ребенка к 6 годам, а к 14 годам об этом задумывались более 62 % учащихся. Следовательно, к этому времени уже должна вестись целенаправленная работа и родителей, и педагогов, и всех социальных институтов общества по формированию в сознании подростков приверженности к здоровому образу жизни. И начинаться эта работа должна задолго до поступления ребенка в школу, по сути, эта работа должна начинаться с момента его рождения.

Здоровый образ жизни вносит существенный вклад в показатели продолжительности жизни и снижение смертности. Некоторые детали, которые кажутся неважными, оказывают большое влияние на все демографические показатели, которые характеризуют состояние здоровья наших граждан. Сохранение и укрепление здоровья граждан является актуальным разделом деятельности Роспотребнадзора, направленной на организацию и координацию мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Основными целями по формированию у населения Республики Алтай здорового образа жизни являются: борьба с вредными привычками, факторами риска развития заболевания, укрепление физического и духовного здоровья через объединенные усилия органов власти Республики Алтай, местного самоуправления и общества, вовлечение граждан в систематические занятия физической культурой и спортом. Повышение ресурса жизнедеятельности граждан региона. Поставленные цели реализуются через решение следующих задач:

- Активизация взаимодействия органов исполнительной власти Республики Алтай, общественных организаций, населения в реализации мероприятий по формированию мотиваций здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

- Закрепление положительных результатов демографической ситуации в Республике Алтай.

- Усиление информационно-пропагандистской деятельности, профилактических мероприятий, способствующих выявлению факторов риска, повышению уровня знаний о

здоровом образе жизни, вакцинопрофилактики, донорстве, привлечение граждан к регулярным занятиям физической культурой и спортом.

- Снижение уровня алкогольных отравлений. Борьба с распространением вредных привычек.

- Проведение социологических исследований о распространении факторов риска, принятие комплексных мер профилактики среди населения Республики Алтай.

Реализация поставленных целей и задач позволила создать организационную, межведомственную структуру, способствующую активизации взаимодействия органов власти, общественности, населения по реализации целенаправленной политики в области сохранения и укрепления здоровья граждан Республики Алтай. Разработаны методологические подходы к организации процесса, внедрены современные формы и методы работы с населением, направленные на повышение уровня образования и популяризацию заботы собственного здоровья и формированию здорового образа жизни среди населения региона.

Разработка и внедрение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни среди населения Республики Алтай, реализуется комплексно и систематически по направлениям: организационно- методическому, профилактическому и информационно- пропагандистскому.



Рис. 54 Праздничные мероприятия на центральной площади города Горно-Алтайска, посвященные Всемирному дню здоровья

Организационно-методическая деятельность направлена на взаимодействие органов власти, местного самоуправления, общественных организаций, бизнес-сообщества по организации мероприятий, разработке нормативно-правовой базы, принятию управленческих решений, направленных на сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни граждан региона.

В Республике Алтай продолжается реализация республиканской целевой программы «Формирование здорового образа жизни среди населения РА, включая сокращение потребления алкоголя и табака на 2019 – 2015 годы». В рамках данной программы созданы и функционируют два Центра здоровья, при каждой лечебно-профилактической организации

работают кабинеты медицинской профилактики, открыты школы здоровья для пациентов, практикуется выездной лекторий Здоровья для населения.



Рис.55 День здоровья в Республике Алтай

Принятие и реализация республиканской целевой программы: «Развитие физической культуры и спорта в Республике Алтай» позволили повысить активность граждан в стремлении к сохранению и укреплению собственного здоровья; улучшение материально-технической базы спортивно-оздоровительных объектов способствует вовлечению жителей региона в регулярные занятия физической культурой и спортом.

Ежегодно увеличивается количество граждан, участвующих в спортивных мероприятиях. Массовые старты и соревнования «Лыжня России», «Российский азимут», «Кросс Наций» - стали для населения региона наиболее актуальными, в них принимают участие большинство жителей республики. Количество участников соревнований достигло в 2013 году более 4000 человек (2009 – 2011г. – 1800). Планомерная работа о заботе подрастающего поколения, направленная на обеспечение и создание безопасных условий обучения и занятий физической культурой школьников.

В настоящее время в регионе культивируется 32 вида спорта. Учитывая растущий интерес населения к спорту, Указом Главы Республики Алтай 2013 г. объявлен годом Спорта в РА и посвящен 90-летию физкультурно-спортивного движения в Горном Алтае.

Усиление информационно-пропагандистских мероприятий, развитие сети оздоровительно-спортивных объектов, способствовало заметному оживлению спортивной жизни в республике. По итогам 2013 года более 30 тысяч (13,7%) человек постоянно занимаются спортом (2010 г.- 17 тысяч – 7,6%). Развитие спортивно-оздоровительных технологий, систематическая пропагандистская деятельность, способствовала увеличению в 1,5 раза количества школьников, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Основная деятельность в рамках профилактической работы с населением направлена на выявление, коррекцию и предотвращение факторов риска развития заболеваний, борьбу и распространение вредных привычек, социально-значимых заболеваний. Организаторами данного направления выступают специалисты здравоохранения, Роспотребнадзора по Республике Алтай, социальной службы. В республике функционируют два Центра здоровья.

Положительным примером мотивации населения к сохранению и заботе о собственном здоровье является увеличение количества посещений граждан в Центры здоровья. На момент осмотра и обследования не выявлено патологии функциональных отклонений всего лишь у 23% обследованных. Факторы риска имеют 87,6% обследованных. По результатам обследования всем взрослым пациентам составлены индивидуальные планы и направлены к врачам - специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений республики. В лечебно-профилактических учреждениях Республики Алтай по профилю функционируют кабинеты, кабинет здорового ребенка, школа молодой матери.

Образование населения в вопросах здоровья и здорового образа жизни является значимым направлением, определяющим успех профилактических вмешательств. В связи с этим возрастает необходимость активизации информационно-пропагандистской деятельности, способствующей повышению уровня информированности населения по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных, социально-значимых заболеваний, поведенческих факторов риска, вакцинопрофилактики.

Распоряжением Правительства Республики Алтай во всех муниципальных образованиях организованы тематические информационно-пропагандистские мероприятия, посвященные Всемирным дням профилактики.

Информационно – пропагандистские мероприятия включают культурные, спортивно – массовые, флеш-моб и профилактические акции, социальную рекламу, интернет- площадки, молодежные форумы, выступление в СМИ.

Информационный материал активно размещается и систематически обновляется на сайтах Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай».

Активность подростков, молодежи, зрелых граждан республики в работе по формированию здорового образа жизни позволили увеличить количество масштабных акций «Стоп гипертония», «Сбрось свой вес», «Дар крови – дар жизни», «Чтоб не заразиться, нужно вовремя привиться», «Курить - здоровью вредить», «Письмо продавцу табачных изделий», «Автобус Здоровья», «Чтоб не заразиться, нужно вовремя привиться», «Здоровая семья Республики Алтай». Организаторы акций творчески подходят к проведению подобных мероприятий. Участники и все желающее не только получают консультации специалистов, тест-диагностику, знания о собственном здоровье, узнают о мерах профилактики, но и получают информационные материалы, значки, магниты, сувенирную продукцию, а также положительные, радостные эмоции. Число участвующих в подобных акциях в 2013 году достигло составило 45165 человек (охват населения информационно – пропагандистскими мероприятиями составило более 30% населения).

По инициативе специалистов Роспотребнадзора Республики Алтай совместно с Управлением образования администрации г. Горно-Алтайска в школах города проведены семинары для педагогов на тему «Актуальные вопросы профилактики «школьных болезней» и принципы формирования здорового образа жизни среди детей и подростков республики». Педагоги активно приняли участие в обсуждении вопросов профилактики «школьных болезней», распространенности поведенческих факторов риска среди учащихся, а также профилактики профессиональных заболеваний среди педагогов.

Специалистами по гигиеническому воспитанию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» в 2013 году проведено анкетирование педагогов об отношении к своему здоровью, что позволило сделать следующие выводы: 60% педагогов оценивают свое здоровье как удовлетворительное, 20,3% - хорошее и 15,7% - затрудняются ответить; 62,4% респондентов не бывают на больничном, а 37,6% от 1-3 раз в год; 64,4% педагогов не занимаются никакими спортивно-оздоровительными мероприятиями, только 18,8% - делают зарядку по утрам и лишь 16,8% посещают спортивные секции и танцы. Только 46,7% знают и соблюдают меры профилактики факторов риска развития заболеваний. 53,8% учителей регулярно используют здоровьесберегающие технологии на своих уроках, а 42,6% используют нерегулярно. На вопрос «Создана ли в вашей школе система комплексных

мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ среди учащихся и педагогов?» 38,6% ответили – «Да», 46,7% - «частично» и 10,7% ответили, что «Нет»; 81,2% педагогов считают проведение данных семинаров полезным, и необходимым с привлечением участия специалистов здравоохранения и социально-психологических служб. Полученные результаты анкетирования свидетельствуют о том, что здоровый образ жизни пока не занимает первое место в главных ценностях человека в нашем обществе. Но если мы научим детей ценить, беречь и укреплять свое здоровье, будем личным примером демонстрировать приверженность к здоровому образу жизни, соблюдать принципы профилактики факторов риска, можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым, не только духовно, но и физически.

Проведенная работа в направлении формирования здорового образа жизни у населения региона способствовала решению задач, поставленных в Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

Отмечается стабилизация обстановки по уровню злоупотребления алкоголем среди населения республики: снижение объема реализации спиртосодержащей продукции в 1,2 раза и в 3,8 раза удельного веса алкогольных отравлений, не отмечается регистрация отравлений от алкогольных суррогатов и случаев токсического гепатита алкогольной этиологии.

Отмечается снижение показателей заболеваемости наркологическими расстройствами среди несовершеннолетних. Это результат планомерной работы по профилактике наркологических заболеваний и токсикологических отравлений.

Позитивные показатели не замедлили сказаться на демографической ситуации. Республика Алтай входит в тройку регионов с устойчивым приростом населения

Увеличивается количество граждан, обращающихся в Центры здоровья. По итогам 2013 в Центры здоровья обратилось в 1,5 раз больше граждан, чем в предыдущем году, что позволило выявить факторы риска у 87% граждан и предложить комплекс лечебно – профилактических, коррекционных мероприятий.

Положительные тенденции наблюдаются в снижении уровня показателей общей и первичной заболеваемости населения по ведущим нозологиям: болезни системы дыхания, кровообращения, пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, мочеполовой системы.

Увеличение числа комплексных лечебно-профилактических, оздоровительных, пропагандистских мероприятий, увеличение охвата (97%) школьников горячим питанием позволили добиться стабилизации общей заболеваемости детского населения

Развитие донорского движения, организация республиканских акций «Капля крови ради жизни» способствовали формированию тенденции к омоложению доноров, увеличению в 2 раза числа первичных доноров.

Таким образом, организованная деятельность, направленная на охрану здоровья граждан региона позволяет скоординировать работу всех федеральных и региональных органов исполнительной власти, всего гражданского общества по решению масштабных задач сохранения и укрепления здоровья населения и увеличения его социально-активного долголетия.

В целях повышения эффективности мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Республики Алтай, в 2014 году поставлены задачи:

1. Продолжить реализацию мер, направленных на выполнение Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы.

2. Продолжить реализацию положений ст. 12,18,30 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», направленных на охрану здоровья, профилактику и формирование здорового образа жизни населения.

3. Продолжить реализацию майских указов Президента РФ 2012 года.

4. Внедрить мониторинг и анализ здоровьесберегающих технологий в учебный процесс образовательных учреждений Республики Алтай.

5. Планомерно сокращать количество общеобразовательных учреждений, не обеспеченных спортивными залами, спортивными площадками.
6. Организовать и провести социологические исследования распространения поведенческих факторов риска, отношения населения к собственному здоровью.
7. Обеспечить внедрение новых форм и методов санитарно-просветительной работы с населением республики, увеличить охват населения указанной работой.
8. Способствовать реализации проектов, направленных на предотвращение факторов риска, популяризацию здорового образа жизни среди населения Республики Алтай.

Раздел 2 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Алтай

2.1. О состоянии инфекционной заболеваемости в 2013 году и задачах по ее снижению

В Республике Алтай в 2013 году было зарегистрировано 40313 случаев инфекционных заболеваний, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 19130,6 что выше уровня прошлого года на 25% (рис. 56, табл. 42 - 47). Удельный вес гриппа и ОРВИ в общей структуре инфекционной заболеваемости составил 77,0%. Сумма инфекционных заболеваний без ОРЗ в сравнении с 2012 годом увеличилась на 38% составила 9263 случаев (в 2012 году 6690).

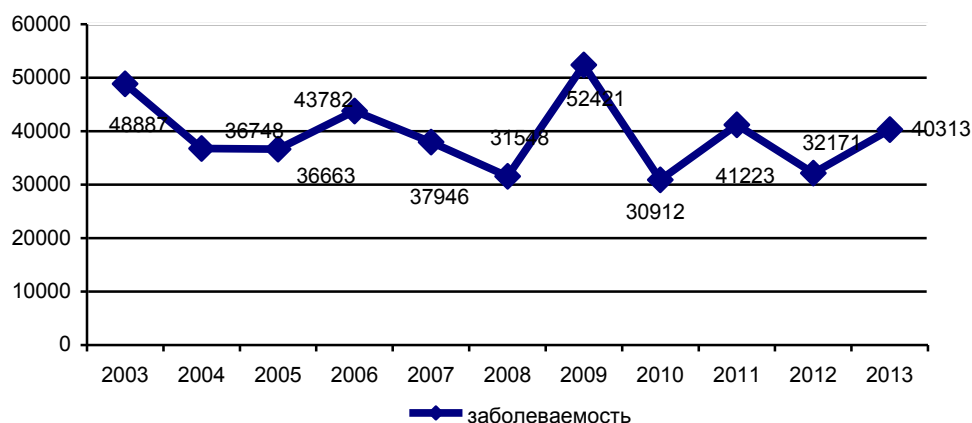


Рис. 56 Инфекционные заболевания в Республике Алтай (абс. числа)

Таблица 42

Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости по Республике Алтай в сравнении со средними показателями по РФ

Нозологическая форма	Пок-ль по РА	Пок-ль по РФ	Рост/снижение
сальмонеллез	27,52	33,65	-18,2%
дизентерия	12,82	8,32	+54%
ОКИ уст.этиологии	215,0	153,7	+39,8%
ОКИ неуст.этиологии	285,2	357,2	-20,1
Энтеровирусные инфекции	0	11,26	-11,26 раза
Острый ВГА	3,32	5,78	-42,5%
Острый ВГВ	0,47	1,33	-2,8 раза
Острый ВГС	0,47	1,47	-3,1 раза
Хронич. ВГВ	27,52	11,71	+2,3 раза
Хронич ВГС	31,79	39,26	-19,0%
Носительство ВГВ	1,42	18,10	- 12,7 раза
Менингококковая инфекция	1,90	0,90	+2,0 раза
Туляремия	0	0,74	- 0,74
Клещевой вирусный энцефалит	10,44	1,58	+6,6 раза
Болезнь Лайма	10,91	4,00	+2,7раз
Псевдотуберкулез	0	0,79	-0,79
Сибирский клещевой тиф	68,81	1,10	+62,5 раз
Грипп	5,22	70,40	-13,48 раз
ОРВИ	14734,8	21276,4	-30,7%
Внебольничная пневмония	368,3	389,9	-5,5%

Таблица 43

Показатели заболеваемости социально-значимыми заболеваниями
в Республике Алтай в сравнении с РФ

Нозологическая форма	Пок-ль по РА	Пок-ль по РФ	Рост/снижение
Педикулез	33,22	180,3	-5,4 раза
Туберкулез	75,93	58,44	+29,9
в т.ч. туберкулез органов дыхания	73,03	56,40	+29,5%
В.т.ч. бацилярн.формы	22,30	23,69	-5,86%
Сифилис	46,03	28,35	+62,3%
Гонококков.инфекц.	63,12	29,58	+2,1 раза
ВИЧ-инфекция	30,37	47,12	-35,5%

Таблица 44

Показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической
иммунопрофилактики по Республике Алтай в сравнении с РФ

Нозологическая форма	Пок-ль по РА	Пок-ль по РФ	Рост/снижение
дифтерия	0	0	0
коклюш	0	3,16	-3,16
корь	0	1,62	-1,62
краснуха	0	0,12	-0,12
Паротит эпидемический	0	0,20	-0,20

Таблица 45

Динамика инфекционной заболеваемости на территории Республики Алтай по которым
достигнуто снижение показателей (показатель на 100 тыс.нас.)

Нозологическая форма	2011 год	2012 год	2013 год	Снижение
Сумма ОКИ	601,3	700,9	540,5	-1,3
Бактериальная дизентерия	30,85	48,40	12,81	-3,78
Сальмонеллёз	27,05	30,85	27,52	-1,12
ОКИ, вызванные установленными возбудителями	276,7	294,7	215,0	-1,37
ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями	266,7	327,0	285,2	-1,15
Энтеровирусные инфекции	0	6,17	0	0
Болезнь Лайма	6,64	16,13	10,91	-1,48
Сибирский клещевой тиф	72,64	79,25	68,81	-1,16
Педикулёз	40,34	52,68	33,32	-1,59
Клещевой вирусный энцефалит	18,51	13,76	10,44	-1,32
Ветряная оспа	903,1	756,9	743,1	-1,02
Укусы животными	282,8	276,2	272,4	-1,01
Туберкулез	98,71	78,78	75,93	-1,18
Сифилис	83,52	50,78	46,03	-1,08
Внебольничная пневмония	283,3	257,7	368,3	-1,08
Токсокароз	42,24	35,12	25,12	-1,40
Микроспория	19,46	10,44	6,64	-1,57
Аскаридоз	50,30	32,27	18,98	-1,7
Энтеробиоз	429,5	358,8	346,9	-1,03

Таблица 46

Динамика инфекционной заболеваемости на территории Республики Алтай по которым достигнуто превышение показателей (показатель на 100 тыс.нас.)

Нозологическая форма	2011 год	2012 год	2013 год	Превышение, (раз)
Острый ВГА	1,9	0,47	3,32	7,00
Хронический гепатит В	29,42	22,78	27,52	1,21
Носители гепатита В	0	0,47	1,42	3,00
Хронический гепатит С	32,27	24,20	31,79	1,31
ОРЗ	17239,1	12088	14734,8	1,22
Грипп	69,76	3,32	5,22	1,57
Чесотка	71,18	35,59	50,78	1,51
Трихофития	9,49	1,42	2,37	1,67
Гонококковая инфекция	49,83	62,17	63,13	1,02

В 2013 году по 6 нозологическим формам достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости: ОВГА – 1 случай, ОВГВ – 1 сл., менингококковая инфекция – 2 сл., цитомегаловирусная инфекция – 3 сл., тениаринхоз – 1сл., табл. 47

Таблица 47

Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей заболеваемости

Нозологическая форма	Показатель заболеваемости в 2011 году	Показатель заболеваемости в 2012 году	Показатель заболеваемости в 2013 году
Острые вялые параличи	0,47	0,47	0,47
ОВГА	1,9	0,47	0,47
ОВГВ	0	0,47	0,47
Менингококковая инфекция	0,95	1,42	1,42
Цитомегаловирусная инфекция	1,42	0,47	1,42
Тениаринхоз	3,32	1,42	1,42

В 2013 году в Республике Алтай обследование прошли 1054 иностранных граждан. Выявлен 1 случай ВИЧ. Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай подготовлен проект решения от 14.03.2013 № 1 о нежелательности пребывания (проживания) на территории Российской Федерации ВИЧ – инфицированного иностранного гражданина из Республики Казахстан.

Не регистрировалась заболеваемость среди населения по 48 нозологическим формам инфекционных заболеваний.

2.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Организация прививочного дела

На территории Республики Алтай с 1997года работает республиканская программа «Вакцинопрофилактика». В 2013 году из регионального бюджета выделено 973750,00 рублей. Из Федерального бюджета выделено и приобретено вакцины на 9 млн. 035тыс 817,45 рублей.

Достижению значительных успехов в снижении инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики способствовало:

- поддержание на высоком уровне показателей иммунизации населения в рамках реализации национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям;
- массовая иммунизация взрослого населения против кори, краснухи гепатита В в рамках реализации национального проекта;
- создание надлежащих условий транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов;
- реализация Национальных и республиканских планов поддержания статуса территории свободной от полиомиелита, элиминации кори;
- активная работа по повышению грамотности населения в вопросах иммунопрофилактики, формирование позитивного отношения к иммунизации, участие в проведении Европейской недели иммунизации.

В 2013 году целевой показатель охвата прививками населения и своевременности проведения прививок на уровне 95,0% и выше, табл. 48 - 55.

Таблица 48

Своевременность проведения прививок в декретированные сроки в 2012-2013 гг. (%)

Прививки	2012 год	2013 года
Вакцинация против дифтерии в 12 мес.	97,8	97,45
Ревакцинация 1 против дифтерии в 24 мес.	97,2	97,78
Ревакцинация 2 против дифтерии в 7 лет	98,1	97,39
Ревакцинация 3 против дифтерии в 14 лет	98,9	97,7
Ревакцинация и вакцинация против дифтерии лиц в возрасте 18 лет и старше	97,4	97,38
Вакцинация против коклюша в 12 мес.	97,4	97,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес.	97,7	97,59
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес.	97,7	97,81
Вторая ревакцинация против пол-та в 24 мес.	97,2	98,5
Вакцинация против кори в 24 мес.	97,6	98,68
Вакцинация против эпидпаротита в 24 мес.	97,6	98,68
Вакцинация против краснухи в 24 мес.	97,6	98,68
Вакцинация против вир. гепатита В в 12 мес.	97,6	97,43
Вакцинация против вир. гепатита В в 24 мес.	98,2	98,84
Вакцинация против туберкулеза новорожденных	92,5	95,65

Таблица 49

Выполнение плана иммунизации населения в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье»

Нозологические формы	2012 год			2013 год		
	План	Привито	%	План	Привито	%
гепатит В (взрослые)	997	997	100	1206	1206	100
полиомиелит	4436	4374	98,4	4601	4601	100
грипп, всего	61500	61500	100	62000	64816	100
в т.ч. детей	38000	38000	100	35500	35500	100
корь вакцинация (взрослые)	244	359	100	241	372	100
корь ревакцинация (взрослые)	3698	4522	100	1087	1490	100

Таблица 50

Охват детей, подростков и взрослых профилактическими прививками против вирусного гепатита (в%) на территории Республики Алтай в 2012-2013 гг.

12 мес. вакцинация своевременно		24 мес. вакцинация своевременно		13 л.-13л.11 мес.29 дней вакцинация		С 18 лет – 35 лет 11 мес. 29 дней вакцинация	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
98,1	97,0	98,6	98,8	99,63	99,6	98,8	98,75

Таблица 51

Охват детей, подростков и взрослых профилактическими прививками против дифтерии (%) на территории Республики Алтай в 2012-2013гг.

1г.-1г.11мес. 29 дней вакцинация		2г.-2г.11мес. 29 дней ревакцинация I		7л.-7л.11мес. 29 дней ревакцинация II		14л.-14л.11мес. 29 дней ревакцинация III		С 18 лет и старше вакцинация и ревакцинация	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
97,8	97,45	97,2	98,11	98,1	99,6	98,9	99,7	97,4	97,1

Таблица 52

Охват детей профилактическими прививками против коклюша (в%) на территории Республики Алтай в 2012-2013 гг.

12 мес. вакцинация своевременно		1г.-1г.11мес. 29 дней Вакцинация		24 мес. ревакцинация своевременно		3г.-3г.11мес. ревакцинация	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
97,4	96,5	97,5	97,0	97,7	97,8	98,0	96,0

Таблица 53

Охват детей профилактическими прививками против полиомиелита (в%) на территории Республики Алтай в 2012-2013 гг.

12 мес. вакцинация своевременно		1г.-1г.11мес. 29 дней вакцинация		24 мес. ревакцинация II своевременно		3г.-3г.11мес. 29дней ревакцинация II		14л.-14л.11мес. 29 дней ревакцинация III	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
97,7	96,9	98,1	97,8	97,2	97,57	98,7	98,9	99,5	99,0

Таблица 54

Охват детей профилактическими прививками против кори, краснухи, эпидемического паротита (в %) на территории Республики Алтай в 2012-2013гг.

Корь				Краснуха				Эпидемический паротит			
24 мес. вакцинация своеврем.		6л.-6л.11мес. ревакцинация		24 мес. вакцинация своеврем.		6л.-6л.11мес. ревакцинация		24 мес. вакцинация своеврем.		6л.-6л.11мес. ревакцинация	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
97,6	97,3	97,5	97,4	97,6	97,3	97,5	97,4	97,6	97,3	97,5	97,4

**Охват профилактическими прививками населения в рамках календаря
профилактических прививок по эпидпоказаниям**

Нозологические формы	2012 год			2013 год		
	План	Привито	%	План	Привито	%
гепатит А (взрослые)	232	51	22,0	132	15	11,36
туляремия вакцинация	665	659	99,1	102	443	434,3
туляремия ревакцинация	659	507	76,9	667	115	17,2
прививки против чумы	485	512	105,6	485	646	133,2
клещевой энцефалит вакцинация	12188	10758	88,3	12232	6048	49,4
клещевой энцефалит ревакцинация	19703	22572	114,6	24774	18834	76,0

Поствакцинальных осложнений, не обычных реакций на прививку в 2013 году не зарегистрировано.

В 2013 году на основании МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)» в Республике Алтай в рамках мониторинга проведены исследования материала от людей на коллективный иммунитет к возбудителям инфекционных заболеваний:

- К полиомиелиту 423 человека, из них серопозитивных 404 (95,5%)
- К дифтерии 420 человека, из них 396 серопозитивных (94,3%);
- К столбняку 420 человека, из них 415 серопозитивных (98,6%);
- К коклюшу, 410, в том числе 325 серопозитивных (79,3%);
- К кори 482, в том числе 434 серопозитивных (90,0%);
- К краснухе 450, в том числе 444 серопозитивных (98,7%)
- К эпидемическому паротиту 461, в том числе 306 серопозитивных (66,4%),
- К гепатиту В 420 человек, в том числе серопозитивных 273 (65,0%)

По результатам проведенного серологического мониторинга все серонегативные лица привиты.

С целью улучшения лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики бактериологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Республики Алтай» получила очередную лицензию на медицинскую деятельность, проведена реконструкция помещений, проведено обучение кадров. Освоены новые методы для экспресс-диагностики.

С целью информирования населения о пользе вакцинопрофилактики организованы выступления специалистов на телевидении – 18, на радио – 12, в том числе на радиопередаче «Здоровый образ жизни» с участием Министерства здравоохранения Республики Алтай. Изданы 490 листовок, буклетов, подготовлено 12 пресс-релизов, 26 информации для размещения на официальном сайте Управления, опубликовано 9 статей в средствах массовой информации.

С медицинскими работниками в течение года проводились обучающие семинары по вопросам вакцинопрофилактики. Проведены дни специалиста - педиатров, инфекционистов. Организован тематический цикл по иммунизации для медсестер прививочных кабинетов.

Всего в 2013 году проведено 15 семинаров по обучению медицинских работников, на которых обучено 266 медицинских работников, 10 "круглых столов", проведена 1 конференция на тему «Актуальные проблемы по иммунопрофилактике».

С целью контроля за проведением иммунизации специалистами Управления Роспотребнадзора проведено 23 обследований, составлено 12 протоколов об административном нарушении, на общую сумму 5 тыс.100 рублей.

Структура выявленных нарушений:

- нарушения требований к ведению документации – 24,3 %
- нарушения требований к осмотру пациентов - 7,7%
- неудовлетворительное оснащение прививочных кабинетов - 28,3%
- нарушения по хранению отходов – 39,7%

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай постоянно проводится контроль за функционированием «холодовой цепи» при транспортировании и хранении иммунологических препаратов. Обеспеченность холодильным оборудованием ЛПУ в 2013 году составляет 100%. Все МИБП поступившие в рамках приоритетного Национального проекта использованы по назначению. Фактов нарушения «холодовой цепи» при транспортировании медицинских препаратов поставщиками в 2013 году не выявлено.

Холодильники и термоконтейнеры для хранения МИБП покупаются из бюджета лечебно-профилактических учреждений. Обеспеченность «холодовой цепи» - 100%. На 2013 год, согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Алтай, в каждом ЛПУ Республики разработаны графики замены бытовых холодильников, в которых хранится вакцина 3-4 уровня «холодовой цепи», на фармацевтические холодильники.

Задачи:

- внесение корректив в республиканскую программу «Вакцинопрофилактика», с целью обеспечения финансирования иммунизации населения по эпидемическим показаниям в полном объеме;

- в целях своевременной корректировки мероприятий, проводимых в рамках реализации Программы ликвидации кори и национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения, регулярно рассматривать вопросы о ходе их реализации, в том числе иммунизации мигрантов, по вопросам организации вакцинопрофилактики.

- оказывать содействие в проведении информационных кампаний по пропаганде среди населения преимуществ вакцинопрофилактики, в том числе в период ежегодной Европейской недели иммунизации.

- принять дополнительные меры по укреплению «холодовой цепи» при хранении и транспортировании МИБП.

- проводить обучающие семинары для медицинских работников по вопросам организации иммунопрофилактики и обеспечения ее безопасности, включая вопросы безопасного сбора и уничтожения медицинских отходов, возникающих при иммунизации.

- продолжить работу по сертификации территорий, свободных от эндемичной кори, поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения.

- продолжить проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации.

- принять меры по совершенствованию лабораторной диагностики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

- обеспечить систематическую разъяснительную работу с населением по вопросам о преимуществах вакцинопрофилактики.

Дифтерия, коклюш, столбняк.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии в Республике Алтай способствовал тому, что на территории республики с 2001 года не регистрируются случаи заболеваний дифтерией.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения на территории республики по состоянию на 01.01.2014 года составляет 97,38%, табл. 56.

Таблица 56

Охват прививками против дифтерии взрослого населения

контингенты	Численность населения	охват прививками	
		абс.	%
Все население (с18 и старше)	154383	150344	97,38
Профессиональные группы риска:	26622	25866	97,0
1. Мед. работники	5182	5090	98,2
2. Работники предприятий общественного питания и торговли	5431	5344	98,39
3. Сферы обслуживания	4683	4492	96,0
4. Работники транспорта	2184	2098	96,06
5. Персонал ДОУ, школ, домов интернатов, школы-интернаты	7208	6980	96,8
6. Работники ВУЗов, техникумов, СПТУ	1934	1862	96,2
Социальные группы риска:	71652	69187	96,5
1. Неработающее население трудоспособного возраста	35226	34649	98,3
2. Неработающие пенсионеры, инвалиды, лица, ведущие асоциальный образ жизни	35372	33489	94,6
3. Мигранты, в т.ч. цыгане	1054	1049	99,5
Прочее население	56109	55291	98,5

С целью раннего выявления дифтерии на территории республики было лабораторно обследовано 3233 человек. Обследовано с профилактической целью – 1449, с диагностической целью – 1784 человек, в том числе больных ангинами – 1157 человек., табл. 57 - 58.

Таблица 57

Бактериологическое обследование в целях наблюдения за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии

Контингент	всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
1. С диагностической целью	1784	1784	0	0
- больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	1157	1157	0	0
- с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	102	102	0	0
- ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	523	523	0	0
- инфекционный мононуклеоз	2	2	0	0
2. По эпидемическим показаниям	0	0	0	0
3. С профилактической целью	1449	1449	0	1 (mitis)
Всего	3233	3233	0	1 (mitis)

Таблица 58

Серологические исследования на напряженность иммунитета к дифтерии в индикаторных группах населения за 2013 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявл. серонегативных	% серонегативных	Привито по рез. серомониторинга
3-4 года	41	4	9,8	4
9-10 лет	82	2	2,4	2
16-17 лет	297	18	6,1	18
23-25 лет	0	0	0	0
30 лет и старше	29	2	6,9	2
Всего по РА	203	9	4,4	9

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против коклюша в Республике Алтай способствовал тому, что на территории республики в течение последних 10 лет регистрируются единичные случаи заболевания коклюшем. В 2013 году заболеваемости коклюшем не зарегистрировано, табл. 59, рис. 57.

Таблица 59

Заболеваемость коклюшем на территории Республики Алтай по годам.

годы	Заболеваемость коклюшем	
	абс. число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
2003	1	0,49
2004	9	4,45
2005	4	1,93
2006	5	2,39
2007	4	1,96
2008	0	0,0
2009	0	0,0
2010	1	0,47
2011	4	1,90
2012	6	2,85
2013	0	0,0

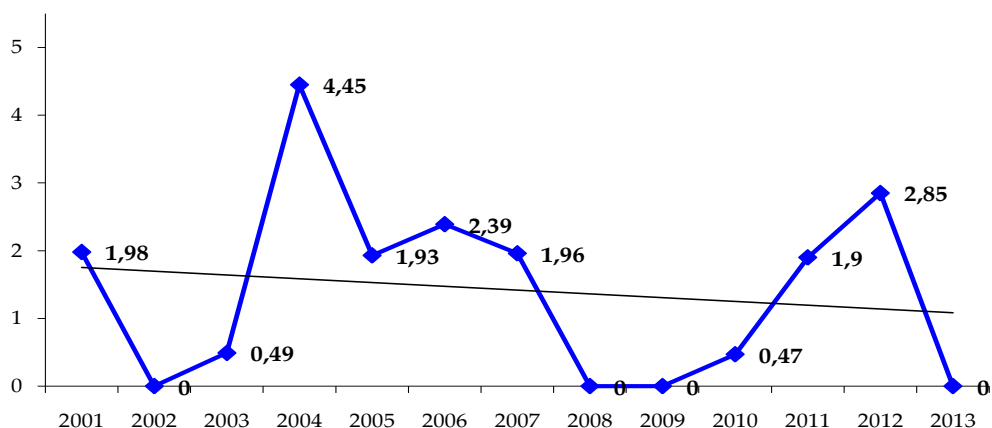


Рис. 57. Динамика заболеваемости коклюшем в Республике Алтай (на 100 тыс. населения) в 2001-2013 гг.

Лабораторная диагностика коклюша проводится методом ПЦР, подтверждается серологическим методом. В 2012 году с подозрением на коклюш обследовано 14 больных положительных - 6, в 2013 году серологической лабораторией БУЗ РА «ЦПБС» методом РНГА на коклюш обследовано 48 детей, бактериологической лабораторией - 9 детей, положительных 0. (табл. 60).

Таблица 60

Результаты серомониторинга против коклюша в индикаторных группах населения по РА.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них серонегативных	% серонегативных	Привито серонегативных
1-2 года	19	7	36,8	7
3-4года	36	7	19,4	7
9-10лет	1	0	0	0
16-17 лет	75	10	13,3	10
23-25 лет	16	2	12,5	0
30 лет и старше	206	48	23,3	0
Другие возраста	57	9	15,78	9
Всего по РА	410	83	20,2	33

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем в республике остаются вопросы ранней диагностики с целью своевременного выявления и изоляции больных и предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости в организованных коллективах.

На территории Республики Алтай последний случай столбняка зарегистрирован в 2005 году в с. Паспаул Чойского района с летальным исходом.

В 2013 году количество лиц обратившихся по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов по республике составило 4521 человек, из них 1376 человек подлежали экстренной профилактики (30%). Экстренную профилактику получило 1215 (88,3%) человек; 161 (11,7%) человек подлежащих экстренной профилактике не получили ее, по причине отказа, табл. 61 - 62.

Таблица 61

Состояние экстренной профилактики при травмах в 2013 году на территории Республики Алтай

Территории	Количество лиц обратившихся по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов	Количество подлежащих экстренной профилактике	Из них получили экстренную профилактику		
			всего	В том числе	
				Вакцинация (не привитые в прошлом)	Ревакцинация (привитые в прошлом)
г.Горно-Алтайск	2277	283	221	213	8
Кош-Агачский район	114	27	13	0	13
Майминский район	363	247	227	41	186
Онгудайский район	290	233	214	100	114
Турачакский район	153	97	97	8	89
Улаганский район	29	29	24	13	11
Усть-Канский район	39	39	39	0	39
Усть-Коксинский район	208	41	41	13	28
Шебалинский район	312	36	36	9	27
Чемальский район	522	206	206	206	0
Чойский район	214	138	97	26	71
Республика Алтай	4521	1376	1215	629	586

Серологическое исследование на напряженность иммунитета к столбняку
в индикаторных группах населения за 2013 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных	% серонегативных	Привито по результатам серомониторинга
3-4 года	39	0	0	0
9-10 лет	0	0	0	0
16-17 лет	81	0	0	0
23-25 лет	70	1	1,42	1
30 лет и старше	203	4	1,97	4
прочие	27	0	0	0
всего	420	5	1,2	5

Основными задачами по профилактике дифтерии, коклюша, столбняка является:

- достижение и поддержание высокого уровня привитости против дифтерии, коклюша, столбняка;
- изучение иммунологической структуры населения;
- раннее выявление всех случаев заболевания;
- своевременное проведение всего комплекса противоэпидемических мероприятий;
- обеспечивать своевременное оказание экстренной иммунопрофилактики столбняка в полном объеме лицам обращающихся по поводу травм;
- усилить санитарно-просветительную работу с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью.

Корь, краснуха, эпидемический паротит.

В Республике Алтай продолжается реализация Программы ликвидации кори.

В течение ряда лет (2002 – 2013 гг.) на территории республики не регистрировались случаи заболевания корью, что обусловлено высокими показателями привитости населения. Последний подъем заболеваемости корью отмечен в 1994 году – 974 случая кори, показатель – 479 на 100 тыс. населения, из них 791 (81%) дети до 14 лет.

А, последние, 10 случаев кори, зарегистрированы в 2001 году, показатель составил 4,89 на 100 тыс. населения, рис. 58.

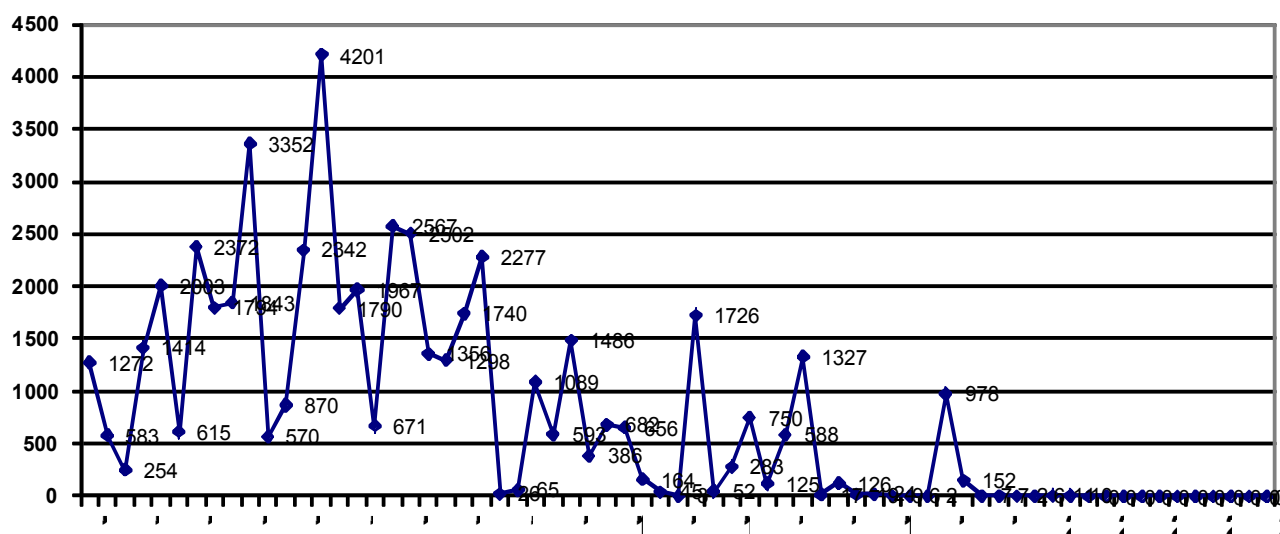


Рис. 58 Динамика заболеваемости корью по годам в Республике Алтай

Возникновению последней эпидемии предшествовал длительный период эпидемиологического благополучия с 1987 года по 1993 год, когда показатель на 100 тыс. населения находился в пределах 2,9 – 61,2. Таким образом, последней эпидемии предшествовал длительный период относительного благополучия, продолжавшийся 7 лет. 10 случаев кори, зарегистрированы в 2001 году, показатель составил 4,89 на 100 тыс. населения.

Для полного и активного выявления всех случаев кори при Министерстве здравоохранения РА создана комиссия по своевременной и качественной дифференциальной диагностике кори, краснухи и других экзантемных заболеваний.

Оптимальным критерием полноты выявления всех случаев кори среди больных с лихорадкой и экзантемой, с учетом рекомендации ВОЗ, являются 2 обследования на 100 тыс. населения, для республики в которой проживает 210725 человек, количество больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой, подлежащих обязательному серологическому обследованию на наличие Ig M- антител к вирусу кори - это 4 человека в год.

В 2013 году исследовано 7 проб сывороток, в т.ч. с диагнозом краснуха? – 2 ребенка, 5 лихорадящих детей с экзантемными заболеваниями.

Иммуноглобулинов класса М к вирусу кори методом ИФА не обнаружено, что подтверждает отсутствие случаев кори в Республике Алтай.

Из числа обследованных:

28,57% -это с диагнозом краснуха,

28,57%- атопический дерматит,

14,28% - псевдотуберкулез

14,28% - скарлатина?

14,28 – иерсиниоз?

На базе аккредитованной испытательной лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» продолжено изучение напряженности иммунитета к кори. В 2013 году на напряженность иммунитета к кори обследовано 482 человека, из них серонегативных – 48, что составляет 10,0%. Все серонегативные привиты, табл. 63.

Таблица 63

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2013 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
3-4 года	35	3	8,6	3
9-10 лет	28	4	14,3	4
16-17 лет	63	12	19,0	12
23-25 лет	13	4	30,8	4
Старше 30лет	219	14	6,4	14
прочие	124	11	8,9	11
Всего	482	48	10,0	48

Отсутствие регистрации случаев кори в последние годы обеспечивается высокими показателями привитости населения.

Профилактические прививки против кори проводятся в рамках Национального календаря профилактических прививок. За последние годы в республике отмечается положительная динамика по увеличению и поддержанию уровня охвата профилактическими прививками против кори декретированных возрастов.

Профилактические прививки против кори проводятся в рамках Национального календаря профилактических прививок. За последние годы в республике отмечается положительная динамика по увеличению и поддержанию уровня охвата профилактическими прививками против кори декретированных возрастов, табл. 64.

Своевременность вакцинации против кори по итогам 2013 года составила:
 в 24 месяца – 97,3%
 вакцинация с 1 – 2 лет – 95,8%
 Ревакцинация в 6 месяцев – 99,3%
 Вакцинация и ревакцинация взрослых – 99,1%

Таблица 64

Иммунизация против кори взрослого населения в 2004-2013 гг.
 в Республике Алтай

годы	план	Выполнение плана		Источник финансирования
		абс. число	%	
2004	19000	1235	6,5	Средства субъекта
2005	15316	14253	93	Средства субъекта
2006	1625	1624	99,9	Средства субъекта
2007	1815	1815	100	Нац. Календарь
2008	2196	2196	100	Нац. Проект
2009	1275	1275	100	Нац. Проект
2010	609	609	100	Нац. Календарь
2011	17296	17296	100	Нац. Календарь
2012	3942	4881	100	Нац Календарь
2013	1328	1862	100	Нац Календарь

В результате проведения массовой иммунизации против кори на 01.01.2014 года привито взрослых в возрасте 18 - 35 лет 59834 человек, в том числе 2417 вакцинировано, 559675 ревакцинировано, охват иммунизацией составил 99,1%. Переболевших корью – 183 человека, табл. 65.

Таблица 65

Охват прививками декретированных контингентов

контингенты	Охват иммунизацией, %
Медицинские работники	99,0
педагоги	97,8
студенты	98,8
Работники торговли	98,0
Работники общественного транспорта	97,9

Реализация программы элиминации кори тесно связана с проблемой снижения заболеваемости краснухой. Стойкое снижение заболеваемости краснухой на территории Республики Алтай обеспечено реализацией регионе Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по сегменту «Дополнительная иммунизация населения», а также формированием достаточного количества иммунных лиц за счет высокого уровня заболеваемости краснухой в 2005-2006 гг.

В 2005 году было зарегистрировано 1243 случая краснухи (показатель заболеваемости 600,5 на 100 тыс. населения), в 2006 году 3411 случаев краснухи (показатель 1628,5 на 100 тыс. населения), табл. 66, рис. 59.

Таблица 66

Заболеваемость краснухой в 2005-2013 гг. (абс. ч., $\frac{0}{00000}$)

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
абс. число	1243	3411	1	0	0	0	0	1	0
показатель	600,5	1628,5	0,49	0	0	0	0	0,47	0

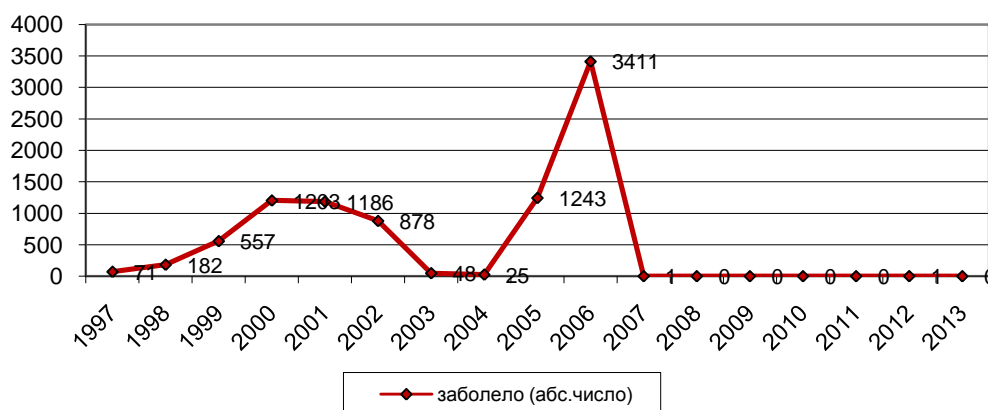


Рис. 59 Заболеваемость краснухой на территории Республики Алтай 1997-2013 г.г. (в абсолютных цифрах)

В 2006 году в рамках Приоритетного национального проекта было привито свыше 17 тыс. человек, табл. 55. Благодаря проведению массовой иммунизации населения против краснухи с 2007 года по 2011 год краснуха в республике не регистрировалась, в 2012 году зарегистрирован 1 случай краснухи, ребенок 8 мес, не привит по возрасту, подтвержден лабораторно в Новосибирском региональном центре, в 2013 году случаев заболеваемости краснухой не зарегистрировано, табл. 68.

Таблица 68

Проведение прививок против краснухи от 18 до 25 лет

годы	привито	% выполнения плана
2006	17611	100
2007	2969	100
2008	705	100
2009	375	100
2010	285	100
2011	423	100
2012	468	100
2013	793	100

Изучение напряженности иммунитета к краснухе проводится на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай». В 2012 году всего обследовано 450 человек, из них 6 – серонегативных, что составляет 1,3% (все они привиты по результатам серологического исследования (табл. 69).

Таблица 69

Результаты серомониторинга краснухи в индикаторных группах населения за 2013 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
1-2 года	0	0	0	0
3-4 года	39	1	2,6	1
9-10 лет	28	1	3,6	1

16-17лет	63	0	0	0
Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
23-25лет	15	0	0	0
Старше 25 лет	284	2	0,7	2
Беременные	21	2	9,5	2
Всего	0	0	0	0

На протяжении последних шести лет заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Алтай не регистрировалась, последние случаи заболевания были зарегистрированы в 2007 году, табл. 70, рис. 60.

Таблица 70-

Заболеваемость эпидемическим паротитом с 2004 по 2013 г.г.
на территории Республики Алтай

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
абс. число	2	3	5	3	0	0	0	0	0	0
показатель	0,99	1,45	2,39	1,47	0	0	0	0	0	0

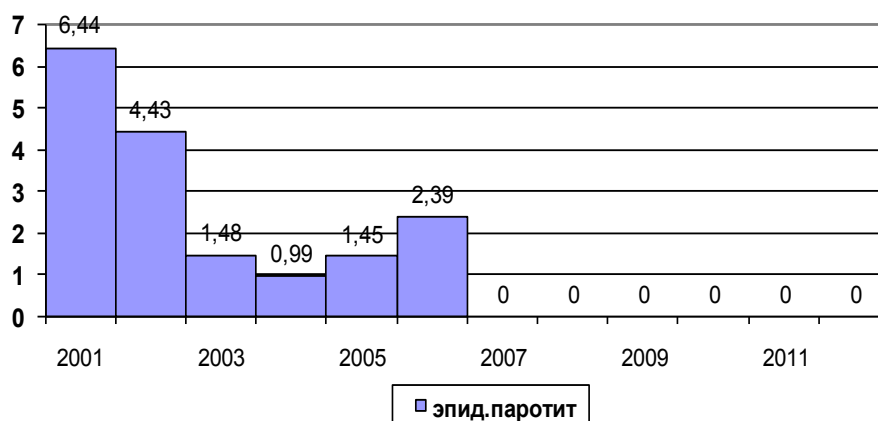


Рис. -60 Заболеваемость эпидемическим паротитом с 2001 по 2013 г.г.
на территории Республики Алтай

В 2013 году на напряженность иммунитета к эпидемическому паротиту обследован 461 человек, выявлено 155 серонегативных, что составляет 33,6% (все дети привиты по результатам серологического исследования), табл. 71

Таблица 71

Результаты серомониторинга эпидемического паротита
в индикаторных группах населения за 2013 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
1-2 года	0	0	0	0
3-4 года	42	11	26,2	11
9-10 лет	28	3	10,7	3
14 лет	0	0	0	0
16-17 лет	63	36	57,1	36

23-25 лет	16	9	56,3	9
Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
Старше 25 лет	209	63	30,1	63
Другие возраста	103	33	32,0	33
Всего	461	155	33,6	155

С целью усиления эпидемиологического надзора за корью в республике проводится большая работа, направленная на выполнение индикативных показателей, на различных уровнях: заслушивание данных вопросах в органах исполнительной власти, в органах управления здравоохранением, в управлении роспотребнадзора, издание нормативно-распорядительных документов, проведение совещаний, обучающих семинаров, разъяснительная работа с населением.

Активный надзор за корью - показатель фактически обследованных больных с «экзантемными» заболеваниями (2 на 100 тысяч населения) выполняется на 100%.

Основные задачи

- поддержание высокого уровня (не менее 95-98%) охвата детей и взрослых прививками против кори и краснухи в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении.
- активное выявление и обязательное лабораторное обследование случаев кори среди больных с «экзантемными» заболеваниями независимо от первичного клинического диагноза.
- усиление государственного эпидемиологического надзора и контроля за организацией и состоянием вакцинопрофилактики кори и краснухи.
- активизировать работу по информированию населения по профилактике кори и краснухи.

Полиомиелит

В результате проводимых мероприятий по выявлению острых вялых параличей (ОВП) в 2013 году в Республике Алтай зарегистрирован 1 случай ОВП, показатель заболеваемости – 1,76 на 100 тысяч детей до 15 лет, т.е. находится на уровне, рекомендуемом ВОЗ.

В 2013 году в республике показатели эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами соответствовали регламентированным ВОЗ показателям (табл. 72).

Таблица 72

Результаты эпиднадзора за ОВП в 2009-2013 гг. в Республике Алтай

	2009	2010	2011	2012	2013
Расчетное количество ОВП	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Случаи ОВП у детей до 15 лет (форма №1)	1	3	1	1	1
Показатель выявления случаев ОВП (на 100 тыс. чел.)	2,1	6,2	1,91	1,86	1,76
Полнота ежемесячной отчетности (цель 90%)	100%	100%	100%	100%	100%
Адекватность отбора проб фекалий от больных ОВП для вирусологического исследования (2 пробы стула не позднее 14 дней от начала паралича) -%	100%	100%	100%	100%	100%
Полнота вирусологических исследований проб фекалий	100%	100%	100%	100%	100%

от случаев ОВП(%)					
	2009	2010	2011	2012	2013
Своевременность эпидемиологического расследования случаев ОВП (%)	100%	100%	100%	100%	100%
Повторно осмотренные случаи ОВП (%)	100%	100%	100%	100%	100%
Результаты исследования проб фекалий от больных ОВП, полученные в установленные сроки из регионального центра эпидемиологического надзора	100%	100%	100%	100%	100%

В рамках «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в регионе разработан и утвержден региональный план мероприятий, с целью реализации которого в 2013 году был проведен ряд мероприятий:

- осуществлялся ежемесячный мониторинг за выявлением случаев ОВП в неврологических стационарах;
- каждый случай ОВП рассмотрен республиканской комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП;
- обеспечен постоянный надзор за охватом и своевременностью проведения прививок детскому населению.

План иммунизации детей против полиомиелита инактивированной вакциной в рамках Приоритетного национального проекта выполнен на 100% (табл. 73).

Таблица 73

**Иммунизация детей против полиомиелита инактивированной вакциной
в рамках Приоритетного национального проекта**

годы	План	привито
2009	4205	4205
2010	4120	4120
2011	4237	4162
2012	4436	4436
2013	4601	4601

В 2009-2013 гг. с целью обеспечения должного уровня индивидуальной и коллективной защиты населения от полиомиелита, а также для вытеснения из циркуляции дикого вируса в республике успешно проводились подчищающая иммунизация против полиомиелита. В территориях, где показатели своевременности проведения прививок против полиомиелита по итогам 2012 года составили ниже 95%, была проведена «подчищающая» иммунизация. Подлежало проведению прививок 405 детей, охвачено двумя прививками 98,8% (табл. 74).

Таблица 74

**Охват прививками против полиомиелита в ходе проведения
подчищающей иммунизации в 2011 - 2013 гг.**

2011 год			2012 год			2013 год		
подлежало	охвачено		подлежало	охвачено		подлежало	охвачено	
	1 тур	2 тур		1 тур	2 тур		1 тур	2 тур
202	99,0	99,0	340	96,7	97,6	405	97,0	98,8

2.3. Грипп, ОРВИ

В группе инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, по-прежнему, доминирующее значение имеют острые респираторные инфекции и грипп. На их долю в 2013 году приходилось 77,0% всех регистрируемых заболеваний.

В 2013 г. показатель заболеваемости гриппом составил 5,22 на 100 тысяч населения, (2012 г. – 3,32), при Российском показателе 70,40.

В осенне-зимний период 2012-2013 гг. рост заболеваемости был зарегистрирован в республике на 6-й неделе (с 04.02.2013 по 10.02.2013). Пороговый уровень был превышен в возрастной группе среди взрослого населения (+ 3,2%) и среди детей в возрасте с 7 до 14 лет (+30,5%).

Эпидемический рост заболеваемости гриппом и ОРВИ был зарегистрирован с конца февраля 2013 года, немного позже, чем в предыдущие годы, и характеризовался низкой интенсивностью.

Заболеваемость была обусловлена, в основном, заболеваемостью взрослого населения и детей школьного возраста.

Максимальное число больных гриппом и ОРВИ наблюдалось на 9-й неделе (с 25.02.2013 по 03.03.2013), когда было зарегистрировано 2714 случаев, превышение эпидемических порогов в республике по совокупному населению зарегистрировано на 7-й недели (+44,3%). Превышение эпидемических порогов по совокупному населению регистрировалось на протяжении 4-х недель, с 7-й по 10-ю.

Общее количество заболевших гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема (с 6-й по 11-ю неделю) составило 13229 человека. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболевших составил 73,4%, из них дети до 6 лет – 56,2%. Школьники в возрасте 7-14 лет составил 32,2% от всех заболевших.

Госпитализировано за 2013 год 803 человека, в т.ч. взрослых – 101, детей от 0 до 2 лет – 414, детей от 3 до 6 лет – 174, детей от 7 до 14 лет – 114.

Среди беременных в период эпидемического подъема заболеваемости зарегистрировано 94 заболевших гриппом и ОРВИ, все на амбулаторном лечении.

С целью установления этиологии острых респираторных вирусных инфекций, регистрируемых на территории республики обследованы 776 больных гриппом и ОРВИ. По данным вирусологического мониторинга в структуре ОРВИ преобладали вирусы парагриппа – 53,1%. Доля аденовирусной инфекции 37,6%, сезонного гриппа – 5,3%, РС – вирусы – 3,8%. (рис. 61).

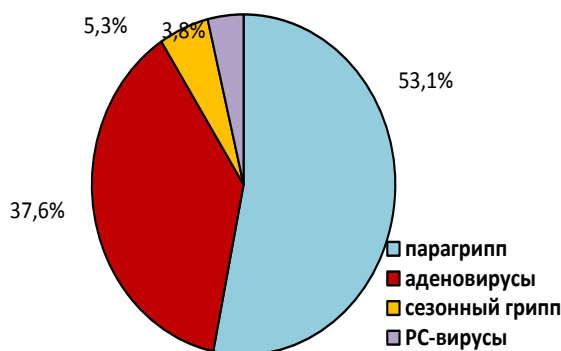


Рис. 61 Этиологическая структура заболеваемости ОРВИ в Республике Алтай в 2013г.

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ по республике за 2013 год показал рост заболеваемости в 1,2 раза по сравнению с предыдущим 2012 годом, по совокупному населению, (табл. 75).

Структура заболеваемости гриппом и ОРВИ по территории республики

Годы	Грипп+ОРВИ	ОРВИ	Грипп
2011	36474	36327	147
2012	25481	25474	7
2013	31061	31050	11

В целях предупреждения заболевания гриппом и снижения интенсивности заболеваемости гриппом и ОРВИ в предэпидемический период проводилась напряженная работа по иммунизации населения республики.

В целях предупреждения заболевания гриппом и снижения интенсивности заболеваемости гриппом и ОРВИ в предэпидемический период проводилась напряженная работа по вакцинации населения республики.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в Республику Алтай 15.08.2013 поступила противогриппозная вакцина «Гриппол плюс» для иммунизации детского населения в количестве 35500 доз, 27.08.2013 «Гриппол» для взрослого населения в количестве 23500 доз.

С 03 сентября 2013 года в Республики Алтай началась прививочная компания против гриппа. К 23 сентября 2013 года вакцина была израсходована полностью. Дополнительно 17.11.2013 поступило 3000 доз вакцины «Гриппол», на 29.11.2013 вакцина была полностью израсходована.

Всего за счет средств федерального бюджета привито 62000 человек, в том числе медицинских работников - 5109, работников образовательных учреждений - 5109, взрослых старше 60 лет - 7418, 5823 детей, посещающие ДДУ, 22610 учащихся образовательных учреждений с 1 по 11 классы, 15931 человек из других групп риска в том числе студенты.

За счет средств работодателей и личных средств граждан привито 2816 человек.

Таким образом, в предэпидемическом сезоне 2013-2014 привито против гриппа 64816 человек, что составляет 32% от численности населения республики, табл. 76.

Состояние иммунизации против гриппа населения Республики Алтай

	2011 год	2012 год	2013 год
Всего привито	64016	63510	64816
в.т.ч. взрослые	28516	25510	29316
дети	35500	38000	35500

Министерством образования науки и молодежной политики Республики Алтай осуществлялся ежедневный мониторинг за посещаемостью детьми общеобразовательных учреждений республики, проводился ежедневный мониторинг за закрытием образовательных учреждений для обеспечения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах гриппа и ОРВИ. Применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях; отмена массовых мероприятий (культурных и спортивных). В период эпидемического подъема заболеваемости полностью приостанавливался учебный процесс в 6 школах и 1 ДДУ, частично в 21 классе 9 школ и в 6 группе ДДУ.

Постановлением санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Алтай от 23.08.2013 №4 утвержден план профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваемости ОРВИ и гриппа.

На базе БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» был создан запас противовирусных препаратов для нужд лечебно-профилактических учреждений, в расчетной потребности 10% от всего населения. Проведены дополнительные инструктажи среди медицинских работников, привлекаемых для работы в перепрофилированных отделениях. Министерством Здравоохранения Республики Алтай подготовлены распоряжения от 28.08.2013 №186-р «Об организации дополнительных мероприятий направленных на профилактику гриппа и ОРВИ на территории РА», от 28.08.2013 №187-р «О мерах по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2013-2014 года».

Осуществляется еженедельный мониторинг обеспеченности противовирусными средствами в лечебно-профилактических учреждениях и аптечной сети республики.

Проводилась активная профилактическая работа среди населения с использованием средств массовой информации (выступления на телевидении, радио, обзорные статьи размещены в печатных СМИ, еженедельно готовились пресс-релизы). Работала «горячая линия» Роспотребнадзора по вопросам профилактики гриппа.

Для стабилизации заболеваемости ОРВИ и дальнейшего снижения заболеваемости гриппом необходимо:

- обеспечить проведение работы среди населения по пропаганде профилактики гриппа и ОРВИ, разъяснению мер личной и общественной профилактики, необходимости иммунизации.
- обеспечить контроль выполнения плана профилактических прививок против гриппа, как в рамках национального приоритетного проекта, так и национального календаря.
- повысить охват иммунизацией в группах риска и группах, не вошедших в рамки ПНП.
- своевременно проводить дополнительные ограничительные и санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на профилактику гриппа и ОРВИ.

Внебольничная пневмония

Внебольничные пневмонии остаются одной из ведущих причин заболеваемости, госпитализации и смертности, являясь постоянной очень сложной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых, так и развивающихся странах.

В 2013 г. показатель заболеваемости внебольничной пневмонией составил 368,3 на 100 тысяч населения, (2012г. - 398,6), при Российском показателе 389,9, (табл. 77, рис. 62).

Таблица 77

Анализ заболеваемости внебольничной пневмонией в разрезе районов
в 2012-2013 гг.

Территории	2012 год		2013 год	
	абс. число	показатель	абс. число	показатель
город Горно-Алтайск	313	558,8	189	337,4
Кош-Агачский район	71	369,0	68	353,4
Майминский район	73	253,6	144	500,2
Онгудайский район	90	589,4	51	334,0
Турачакский район	59	466,9	64	506,4
Улаганский район	54	439,6	8	65,13
Усть-Канский район	46	304,1	54	357,0
Усть-Коксинский район	28	160,0	46	262,9
Шебалинский район	70	471,7	78	525,6
Чемальский район	19	183,9	44	425,9
Чойский район	17	195,5	30	345,1
сельские территории	527	340,6	587	379,4
Республика Алтай	840	398,6	776	368,3

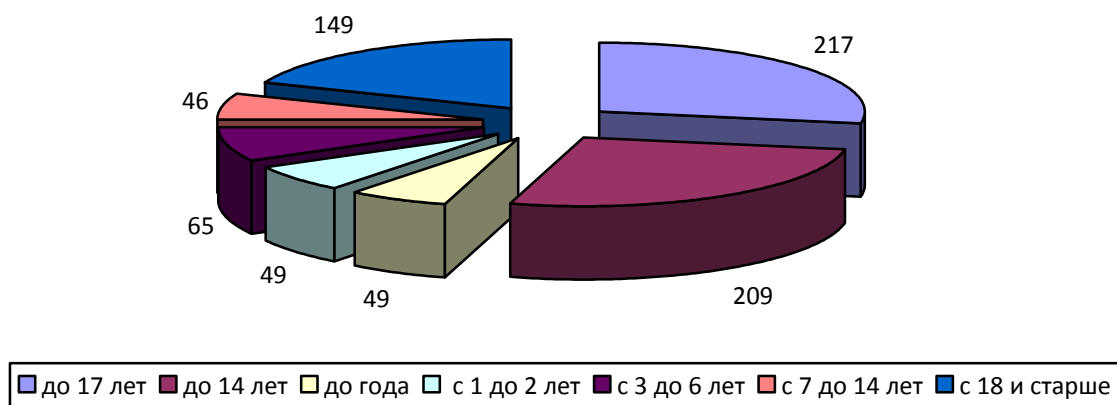


Рис. 62 Распределение больных внебольничными пневмониями по возрастным группам за 2013 год.

В 2013 году зарегистрировано 6 случаев с летальным исходом от внебольничной пневмонии среди взрослого населения. В городе Горно-Алтайске 1 случай смерти, 2 случая в Шебалинском районе, 2 в Майминском районе, 1 случай в Кош-Агачском районе (рис. 63).



Рис. 63 Заболеваемость внебольничными пневмониями среди сельского и городского населения в 2011-2013гг.

Крайне низким остается уровень этиологической расшифровки заболеваемости внебольничными пневмониями в регионе.

Необходимо принять исчерпывающие меры к организации и проведению лабораторной диагностике заболеваемости на базе лечебно-профилактических учреждений Республики Алтай с целью проведения эпидемиологического надзора и организации профилактических мероприятий как в эпидемиологических очагах так и при спорадической заболеваемости.

2.4. Вирусные гепатиты

В 2013 году в Республике Алтай, продолжилось снижение заболеваемости вирусными гепатитами. Показатель заболеваемости составил 65,01 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости 2012 года – 48,4 на 25,5%, и ниже уровня среднеголетних показателей заболеваемости вирусными гепатитами в 1,5 раза.

В структуре заболеваемости ведущее место занимают хронические вирусные гепатиты В и С - 42 и 49% соответственно. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами за указанный период была на 4% ниже среднеголетнего уровня (61,56 на 100 тыс. населения) и составляла 59,32. Уровень заболеваемости превышал среднероссийский на 15%, и был ниже показателя среднего по СФО на 1,2%.

На долю вирусного гепатита А в 2013 году приходилось 5%. Показатель заболеваемости вирусного гепатита А в регионе составил 3,32 на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза, и ниже показателя среднего по СФО на 49,7%.

Показатель носительства вирусного гепатита В в Республике Алтай по итогам 2013 года составил 1,42 на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателя по РФ (18,1) и по СФО (14,5).

В 2013 году зарегистрировано по одному случаю острых вирусных гепатитов В и С, что составляет 1% в общей структуре заболеваемости вирусными гепатитами, 0,94 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости ниже среднероссийского в 3 раза, показателя среднего по СФО на 63%, рис. 64.

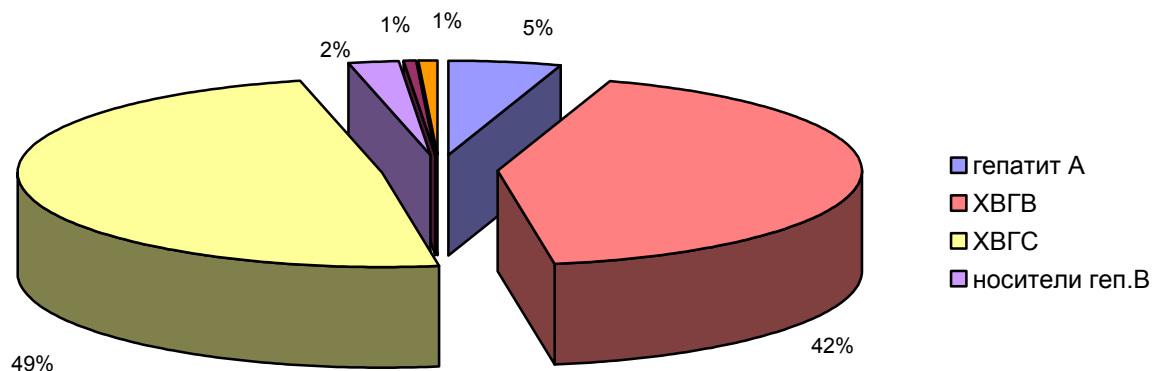


Рис. 64. Структура заболеваемости вирусными гепатитами на территории Республики Алтай

Вирусный гепатит А

В 2013 году в Республике Алтай зарегистрировано 7 случаев вирусного гепатита А (3,32 на 100 тыс. нас.) на территории города Горно-Алтайска, Майминского и Усть-Канского районов, что ниже среднего российского показателя – 5,78 на 100 тыс. нас. и показателя по СФО (6,61), (рис. 65, табл. 78).

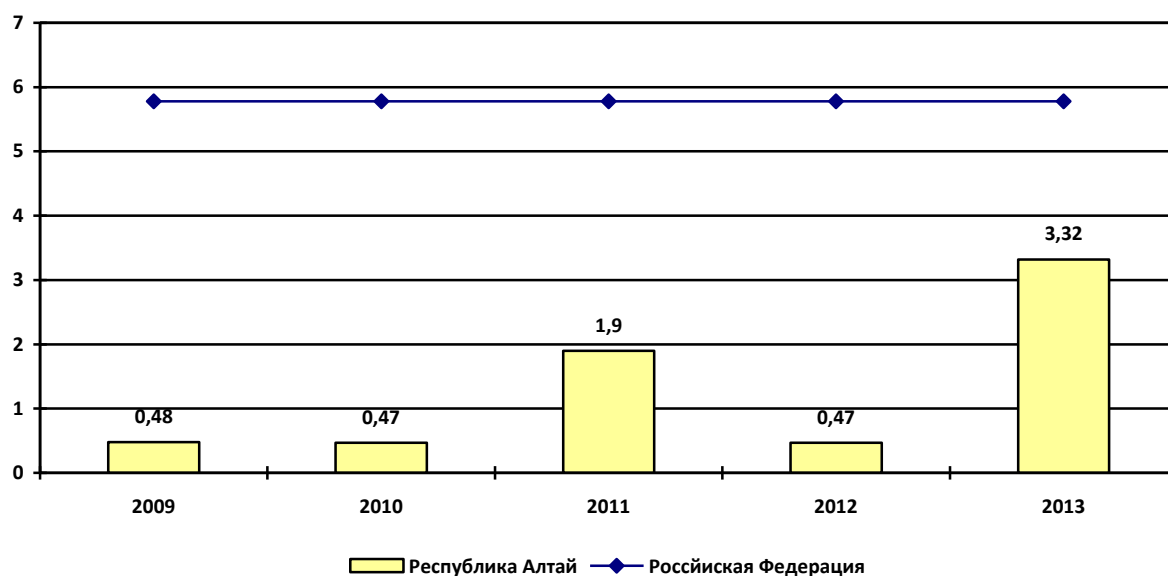


Рис. 65. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А на территории Республики Алтай

В последние 3 года наблюдается увеличение активности эпидемического процесса гепатита А в Республике Алтай, увеличение доли вирусного гепатита А в этиологической структуре вирусных гепатитов (с 1 до 5%).

Таблица 78

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в разрезе территорий

Территории	Годы		
	2011	2012	2013
г. Горно-Алтайск		1,79	1,79
Майминский район	3,47		6,95
Усть-Канский район	19,83		26,44
Республика Алтай	1,9	0,47	3,32

В 83,3% случаев, зарегистрированных в 2011-2013 г.г. заболеваемость вирусным гепатитом А приходилась на сельских жителей, доля городских жителей составила 16,6%.

Наиболее неблагополучными территориями по заболеваемости гепатитом А, превышающие республиканский показатель 3,32 на 100 тыс. населения является Усть-Канский район – 26,44 и Майминский район – 6,95.

Основной группой риска по заболеваемости гепатита А в республике остаются дети до 17 лет - 67%, взрослые – 33%, табл. 79.

Таблица 79

Годовая динамика заболеваемости вирусным гепатитом А среди контингентов в 2011-2013 г.г. на территории Республики Алтай

Контингенты	Годы			всего
	2011	2012	2013	
Все жители	4	1	7	12
Показатель 100 тыс. населения	1,9	0,47	3,32	5,69
Взрослые с 18 лет	1		3	4
Показатель 100 тыс. населения	0,65		1,94	2,58
Дети до 17 лет	3	1	4	8
Показатель 100 тыс. населения	5,37	1,79	7,15	14,31
В т.ч. 3-6 лет	1			1
Показатель 100 тыс. населения	2,08			2,08
В т.ч. 15-17 лет	2	1	1	4
Показатель 100 тыс. населения	25,88	12,94	12,94	51,77

Среди населения в возрасте до 17 лет заболеваемость ВГА составляет 14,31 на 100 тыс. населения, в т.ч. 15-17 лет - 51,77; взрослые с 18 лет – 2,58.

В регионе обеспечено своевременное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев заболеваний.

Одной из задач профилактики вирусного гепатита А является проведение профилактических прививок, особенно контактными лицам в очагах, а также в профилактических целях детям и работникам декретированных профессий.

В период 2008-2013 годы в Республике Алтай, в рамках реализации подпрограммы "Вакцинопрофилактика" против вирусного гепатита А привито 3113 человек.

Организуется и проводится иммунизация контактных лиц против вирусного гепатита А контингентов групп риска. Налажено взаимодействие с референс-центром ФБУН ЦНИИЭ для осуществления мониторинга лабораторных исследований материала от больных вирусным гепатитом А, из объектов внешней среды с использованием современных молекулярно-диагностических методов.

Парентеральные гепатиты

В последние 3 года (2011-2013 гг.) доля острого вирусного гепатита В оставалась стабильной и составляла от 1 до 2%. Благоприятная динамика сохраняется в результате проведения дополнительной иммунизации населения против гепатита В в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В 2013 году зарегистрировано по одному случаю острого вирусного гепатита В и острого вирусного гепатита С (РФ -1,33 и 1,47 соответственно, СФО – 1,38 и 1,23 соответственно), рис. 66.

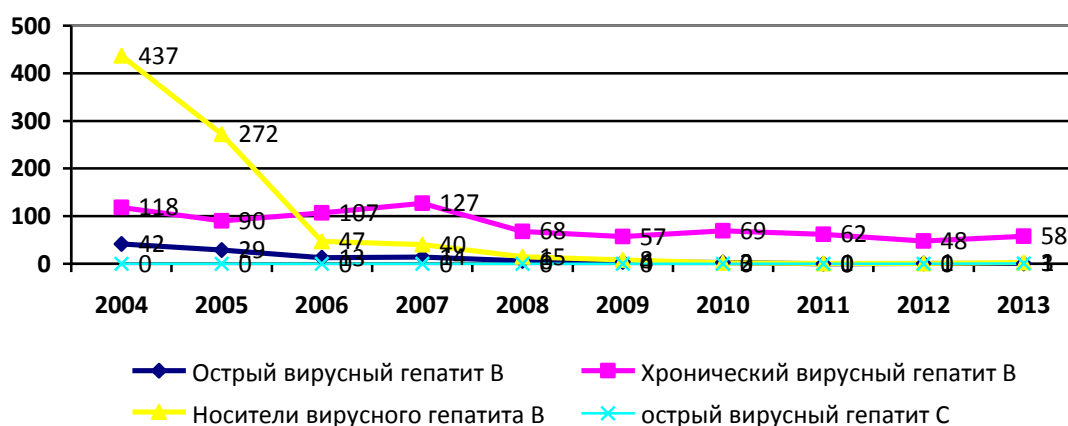


Рис. 66 Заболеваемость вирусным гепатитом В на территории Республики Алтай с 2004-2013 г.г. (в абсолютных цифрах)

За период 2011-2013 гг. в Республике Алтай отмечается снижение распространения хронических вирусных гепатитов. Показатель заболеваемости данной нозологической формой в 2013 году в сравнении с 2012 годом увеличился на 26,2% – и составил 59,32 на 100 тыс. населения, превысив среднероссийские показатели (51,46), достигнув уровня заболеваемости, среднего по СФО (60,03), рис. 67.

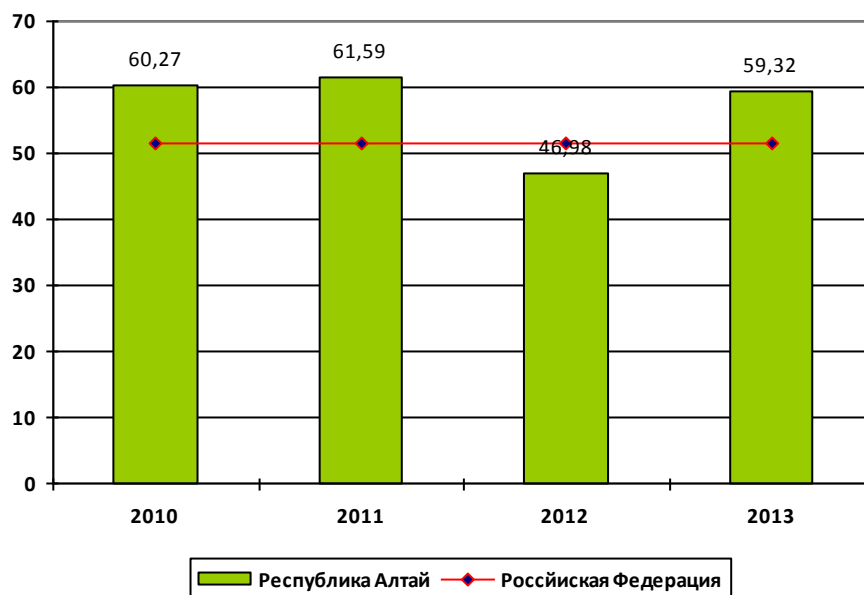


Рис. 67 Заболеваемость хроническими гепатитами (на 100 тыс. населения)

В 2013 году показатели заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом С также не превысили среднееголетний уровень заболеваемости 29,0 и 32,5 соответственно.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 27,52 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости в 2012 году на 20%, среднероссийского уровня (11,71) - в 3 раза.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 31,79 на 100 тыс. населения, что ниже среднего российского показателя (39,26) на 19%, табл. 80.

Таблица 80

**Показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами
в разрезе районов Республики Алтай**

Территории	Годы			Темп прироста/ снижения
	2011	2012	2013	
г.Горно-Алтайск	89,26	87,48	114,3	+1,3 раза
Майминский	55,58	52,11	83,37	+1,5 раза
Кош-Агачский	31,18	31,18	41,58	+1,3 раза
Улаганский	8,14	8,14	8,14	стабилизация
Шебалинский	33,69	33,69	13,48	-59,9%
Онгудайский	45,84	26,20	78,59	+2,9 раза
Усть-Канский	13,22	6,61	13,22	+2,0 раза
Усть-Коксинский	148,6	34,29	17,14	- 50,0%
Турочакский	102,9	79,13	39,57	-49,9%
Чемальский	29,04	19,36	19,36	-33,3%
Чойский	0	0	23,0	+23,0 раза
Республика Алтай	61,69	46,98	59,32	+26,2%
РФ	54,0	52,28	51,46	-1,5%

В структуре заболевших хроническим гепатитом основной удельный вес составляют взрослые –99,2% (2010 -95,4%, 2011-99,2%, 2012 – 98,8%), на долю детей до 17 лет приходится – 0,8% (2010 - 4,5%, 2011 – 0,76%, 2012 – 1,01%).

В 2013 году среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай хронического вирусного гепатита В (2010 – 5, 2011 – 1, 2012- 1). Случаев хронического гепатита С среди детей в период 2010-2013 г.г. не зарегистрировано.

В 2013 году зарегистрировано 3 случая носительства вирусного гепатита В, показатель 1,94 (2011 г. – 0,47 на 100 тыс. населения, 2012 - 0,47). Носительства вируса гепатита С не зарегистрировано, табл. 81.

Таблица 81

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами по контингентам в 2011-2013 г.г.

Контингенты	Годы								
	2011			2012			2013		
	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ
Взрослые с 18 лет	61	68	1	47	51	1	57	67	3
До 17 лет	1			1			1		
в т.ч. до 2 лет							1		
3-6 лет				1					
школьники 7-14 лет	1								
Всего	62	68	1	48	51	1	58	67	3
Показатель на 100 тыс.	29,42	32,27	0,47	22,78	24,20	0,47	27,52	31,79	1,94

Как и в предыдущие годы, в 2013 году основными контингентами риска по заражению гемоконтактными вирусными гепатитами являлись потребители инъекционных наркотических веществ и лица, инфицированные половым путем. В лечебно-профилактических учреждениях республики не было зарегистрировано случаев инфицирования гемоконтактными гепатитами.

В рамках Приоритетного национального проекта в 2013 году получены противовирусные препараты для лечения 15 пациентов с вирусным гепатитом В и С. Создан регистр пациентов остро нуждающихся в противовирусной терапии вирусных гепатитов, проводится лечение 15 больных. Всего больных вирусными гепатитами В и С, получающих лечение – 86 человек.

В 2013 году было запланировано обследование на вирусные гепатиты В и С 38000 человек, обследовано 38701. В результате проводимых семинаров, конференций по вопросам иммунопрофилактики и контрольных мероприятий в ЛПО уменьшилось количество нарушений допущенных в ходе реализации ПНП медицинскими работниками; не регистрировались поствакцинальные осложнения и сильные реакции на прививки.

В целях предотвращения внутрибольничного инфицирования осуществляется постоянный контроль за обеспечением безопасности донорской крови, за соблюдением дезинфекционно-стерилизационного режима, правил безопасного обращения с медицинскими отходами, предупреждению профессионального заражения в ЛПО Республики Алтай.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай в 2013 году проводилась работа, направленная на снижение и поддержание на стабильном уровне заболеваемости вирусными гепатитами:

- утвержден Республиканский план мероприятий, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Республике Алтай на 2013-2015 годы

- состоялась Правительственная комиссия по охране здоровья граждан РФ на территории Республики Алтай, Решение №2 «О мерах по повышению эффективности мероприятий по борьбе с эпидемией ВИЧ\СПИД, профилактике вирусных гепатитов В и С»

- подготовлена информация Главе Республики Алтай, на коллегию Министерства здравоохранения Республики Алтай «Об организации полноценного медицинского обеспечения, сохранения и укрепления здоровья жителей Республики Алтай

- проведено 3 совещания с главными врачами и госпитальными эпидемиологами ЛПО по вопросам обеспечения качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

- подготовлено: семинаров - 3, бюллетени, лекции, беседы – 299, публикации материалов в СМИ – 12

Основными задачами по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановке на 2014 год являются:

- своевременное финансирование мероприятий, предусмотренных Республиканским планом мероприятий, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Республике Алтай на 2013-2015 годы

- максимальный охват вакцинацией населения против гепатита В, предусмотренной национальным календарем профилактических прививок.

- максимальный охват вакцинацией населения против вирусного гепатита А и В предусмотренной календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

- обеспечение лабораторной диагностики вирусного гепатита А методом ПЦР (определение в крови РНК ВГА) в течение 48 часов после выявления больного с подозрением на эту инфекцию, для своевременного проведения противоэпидемических мероприятий в очагах.

- повышение требовательности к руководителям медицинских организаций по вопросам организации медицинской помощи и профилактики заболеваний парентеральными

вирусными гепатитами среди населения и медицинских работников, имеющих контакт с кровью, используя в полном объеме меры административного принуждения.

- усиление санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики вирусных гепатитов, с широким использованием средств массовой информации.

2.5. Внутрибольничные инфекции

В 2013 году в республике зарегистрировано 39 случаев внутрибольничных инфекций. Показатель заболеваемости ВБИ составил 0,55 на 1000 пациентов, рис. 68. Рост заболеваемости связан с регистрацией гнойно-септических инфекций новорожденных, ветряной оспы, постинъекционных инфекций.

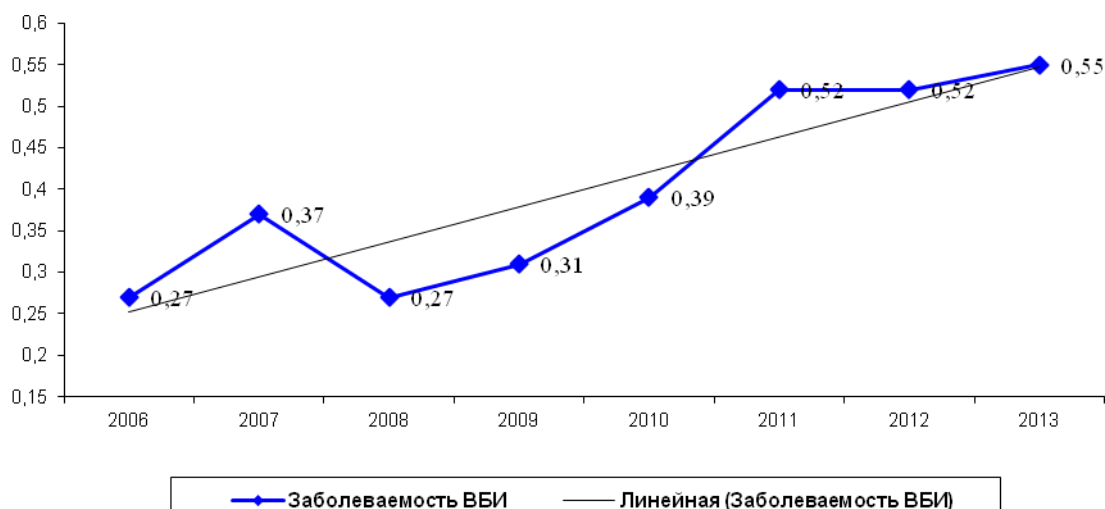


Рис. 68 Динамика внутрибольничной заболеваемости в Республике Алтай (на 1000 пролеченных больных) в 2006-2013 гг.

Наибольшее количество внутрибольничных инфекций отмечалось в детских стационарах и отделениях – 43,6%, в родильных стационарах и отделениях – 33,3%. В хирургических стационарах и отделениях зарегистрировано 5,1%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2,6%, в прочих стационарах – 15,4% (рис. 69).

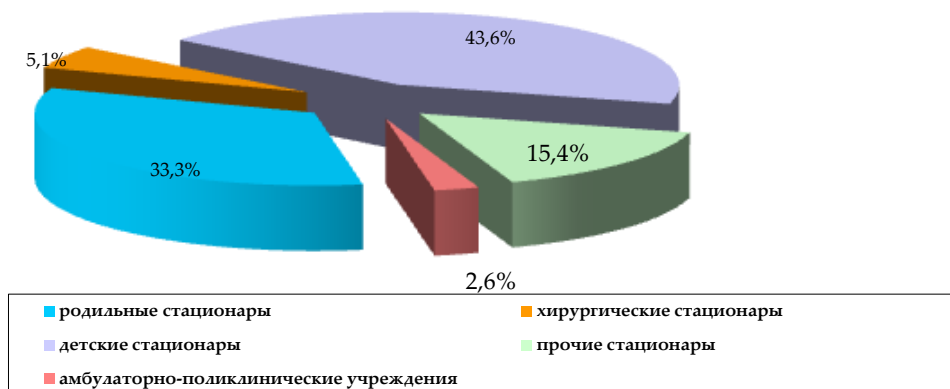


Рис. 69. Распределение заболеваемости ВБИ по профилю лечебных учреждений в 2013 году (в процентах)

В сравнении с 2012 годом изменилась структура внутрибольничных инфекций. Наибольший удельный вес по-прежнему занимают гнойно-септические инфекции новорожденных доля которых составляет - 59% (в 2012 г. – 57,7%, в 2011 г. – 60,0%), кишечные инфекции – 12,8% (в 2012 г. – 15,5%, в 2011г. – 2,5%), ветряная оспа – 12,8% (в 2012г. не регистрировалась, в 2011г. (ветряная оспа, грипп H1N1-09)– 20,0%), постинъекционные инфекции – 7,6% (в 2012 г. – 4,4%, в 2011г – 2,5%), пневмонии – 2,6% (в 2012 году – 13,3%, в 2011г. – 2,5%), гнойно-септические инфекции родильниц – 2,6% (в 2012 году – 2,2%, в 2011г. – 2,5%), инфекции мочевыводящих путей – 2,6% (в 2012 – 2,2%, в 2011 году не регистрировались).

Заболеваемость ВБИ в детских стационарах и детских отделениях представлена следующими нозологическими формами: ГСИ новорожденных (пиодермия, мастит, конъюнктивит, пневмонии) – 52,9%, ветряная оспа – 29,4%, инфекция мочевыводящих путей, острые кишечные инфекции, пневмонии – по 5,9%.

В 2013 году зарегистрировано 23 случаев ГСИ новорожденных, показатель на 1000 родившихся живыми составил 5,3, (рис. 70).

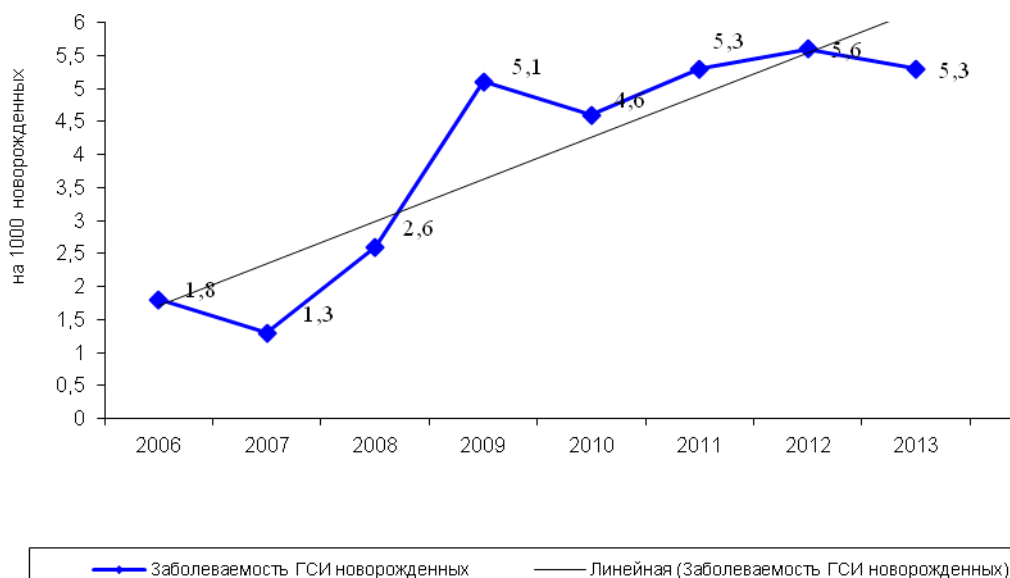


Рис. 70. Динамика заболеваемости ГСИ в учреждениях (отделениях) родовспоможения в 2004-2012 гг. (показатель на 1000 родившихся живыми)

Гнойно-септические инфекции новорожденных регистрировались на территории 7 районов и в г.Горно-Алтайск. При анализе многолетней динамики заболеваемости ГСИ новорожденных за 2006 – 2013 г.г. отмечается тенденция к росту заболеваемости, в 2013 году по сравнению с показателями 2012 года отмечается снижение на 11,5%.

В 2013 году зарегистрирована групповая заболеваемость в БУЗ РА «Республиканская детская больница» острыми кишечными инфекциями ротавирусной этиологии (5 случаев), единичные случаи ВБИ с диагнозом ветряная оспа в разных отделениях БУЗ РА «Республиканская детская больница».

В 2013 году в структуре гнойно-септических инфекций новорожденных первое место занимают заболевания глаз (гнойные конъюнктивиты) – 52,2% (в 2012 году – 46,1%, 2011 году – 29,2%), заболевания кожи и подкожной клетчатки (везикулопустулезы) – 30,4% (в 2012 году – 38,4%, в 2011 году – 70,8%), Также были зарегистрированы единичные случаи омфалита, пневмонии – по 8,7% (в 2012 году - 7,7% пневмоний, в 2011 году не регистрировались).

Бактериологическое подтверждение клинического диагноза установлено у 22 детей. Основными возбудителями ВБИ являются грамположительная кокковая микрофлора рода стафилококков (*St.aureus*, *St.epidermidis*, *St.gallinarum*, *St.xylois*, *St.intermedius*, *Streptococcus ps.*, *Enterococcus faecalis*), грамотрицательная микрофлора (*Pseudomonas aeruginosa*). В

этиологической структуре грамположительная микрофлора составила – 95,5% (в 2012 году – 96,0%, в 2011 году – 83,3%), грамотрицательная микрофлора – 4,5% (в 2012 году – 4,0%, в 2011 году – 16,7%), рис. 71. Доля золотистого стафилококка в 2013 году составила – 18,2% от общего количества выделенных культур (в 2012 году – 3,8%, в 2011 году – 58,3%).

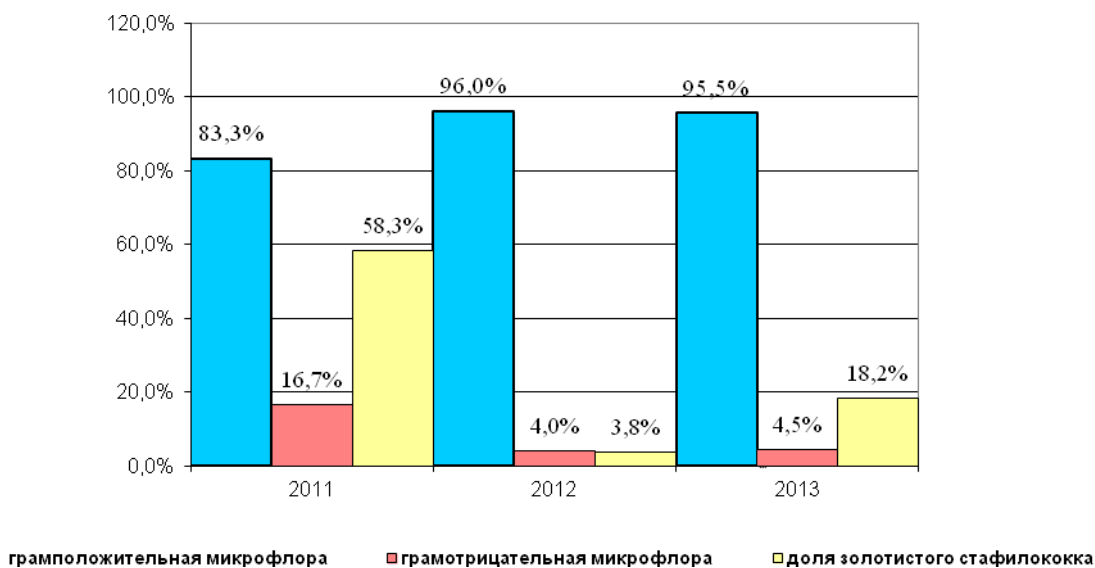


Рис. 71 Этиологическая структура ГСИ новорожденных в 2011-2013 г.г.

С 2006 года осуществляется регистрация внутриутробных инфекций новорожденных, в 2013 году зарегистрировано 24 случая, показатель на 1000 родившихся живыми составил 5,6. Соотношение ГСИ новорожденных и ВУИ составило 1:0,96.

В 2013 году послеоперационных осложнений не зарегистрировано.

Зарегистрировано 3 случая постинъекционных осложнений в амбулаторно-поликлиническом учреждении и в хирургических стационарах), табл. 82

Таблица 82

Этиологическая расшифровка внутрибольничных ГСИ в 2013 году

Нозологическая форма	Кол-во случаев	Обследовано бактериологически	В т.ч. с полож. результатом	Микрофлора		
				Стафил.	Синегнойная палочка	Другая УПФ
Постинъекционные осложнения	3	3	2	-	-	2

По результатам микробиологического мониторинга за объектами внешней среды в лечебно-профилактических учреждениях республики в 2013 году удельный вес нестандартных смывов в родильных стационарах и отделениях составил 0,2% (в 2012 – 0,3%, в 2011 - 0,3%). В хирургических стационарах и отделениях – 0,2% (в 2012 – 0,1%, в 2011 - 0,1%), в детских стационарах и отделениях – 0,2% (в 2012 - 0,1%, в 2011 - 0,1%).

Удельный вес нестандартных проб воздуха в хирургических отделениях составил 0,7% (в 2012 - 0,4%, в 2011 – 0,6%), в детских отделениях – 0,9% (в 2011 – 0,9%, в 2010 – 2,4%).

Доля нестерильных проб в родильных домах (отделениях) в 2013 году составила 0,3% (в 2012г не регистрировалась, в 2011 году – 0,5%), хирургических отделениях в 2013 году составила 0,2% (в 2012 – 0,2%, в 2011 – 0,2%), в детских отделениях – 0,2% (в 2012 – 0,3%, в 2011 – 0,4%), рис. 72.

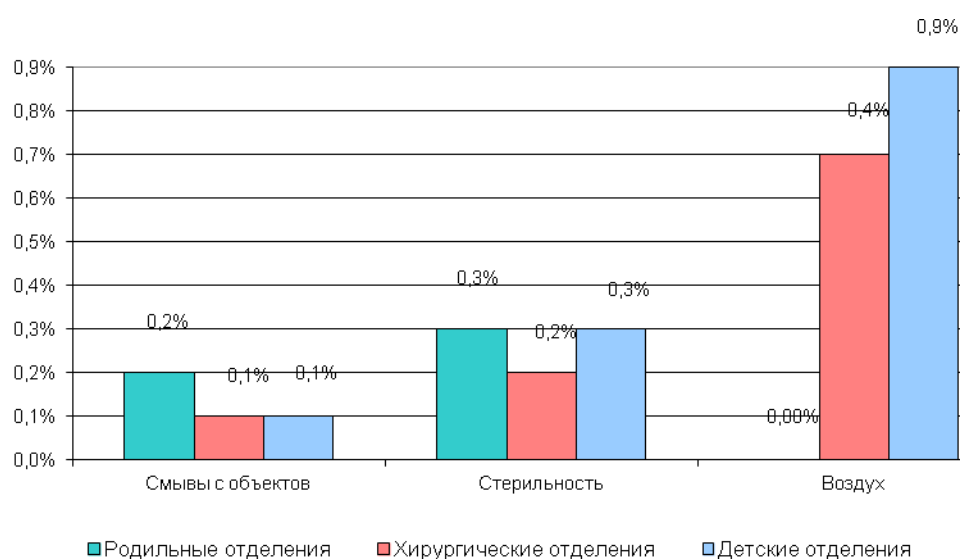


Рис. 72 Результаты микробиологических исследований в лечебно-профилактических учреждениях республики в 2013 году

2.6. Острые кишечные инфекции

В 2013 году в Республике Алтай зарегистрировано 1139 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями и сальмонеллезом, показатель на 100 тысяч населения составил 540,5 (в 2012 г. – 1477 случаев, показатель 700,9, в 2011 г. – 1267 случаев, показатель 601,3).

Суммарный показатель заболеваемости населения Республики Алтай острыми кишечными инфекциями в 2013 году составил 540,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня заболеваемости в 2012 году на 23 %. Наблюдается тенденция к снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями за последние 4 года, рис. 73.

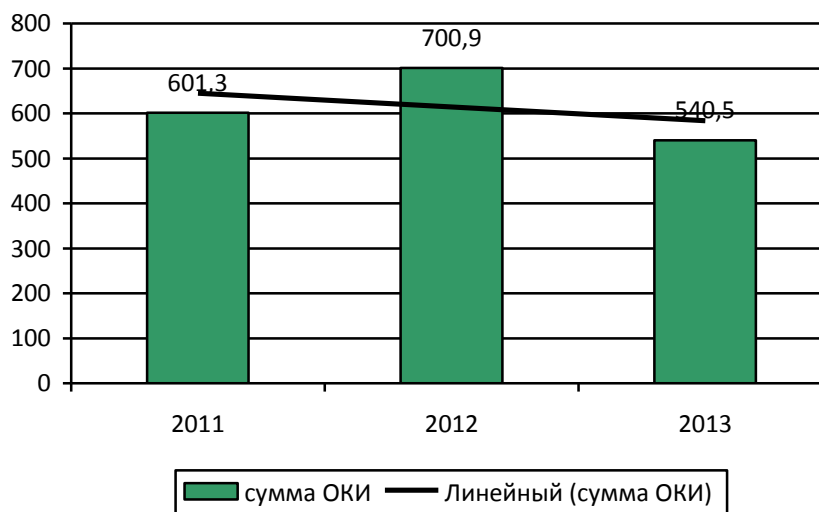


Рис. 73 Динамика изменения суммарного показателя заболеваемости населения Республики Алтай острыми кишечными инфекциями в 2011-2013гг.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2013 году на долю сальмонеллезом приходится 5,0% (в 2012 – 4,4%, 2011-4,5%), острой дизентерии 2,4% (в 2012 – 6,9%, 2011 – 5,1%), острых кишечных инфекций установленной этиологии 40,0% (в 2012 – 42,0%, в 2011 – 46,0%), острых кишечных инфекций неустановленной этиологии 52,7% (в 2012 – 46,6%, в 2011 – 44,3%). Случаев заболевания брюшным тифом, паратифами не регистрировалось, рис. 74.

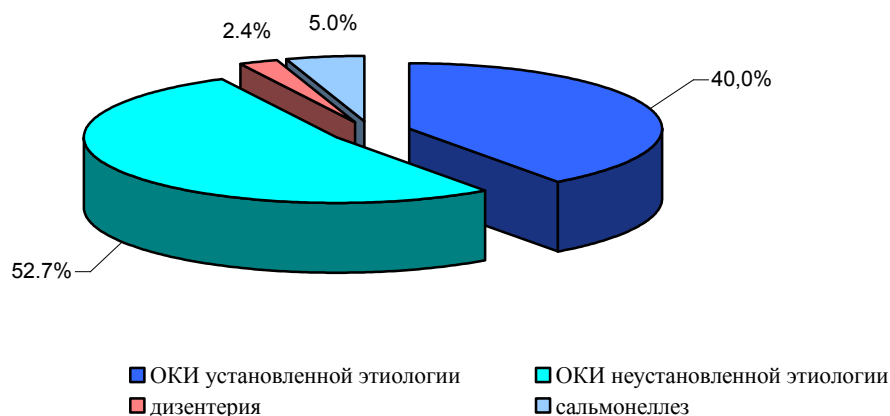


Рис. 74 Этиологическая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Республике Алтай в 2013 году.

В структуре путей и факторов передачи острых кишечных инфекций в 2013 году на пищевой путь передачи приходилось 62,9%, на контактно-бытовой - 3,5%, на неустановленный путь передачи – 33,5%. В 42,5% случаях фактором пищевого пути передачи являлись молоко, молочные продукты, в 28,7% - мясо, мясные продукты, в 7,5 % овощи, фрукты, салаты, в 2,8% яйца.

В 2013 году в Республике Алтай случаев групповых и массовых заболеваний острыми кишечными инфекциями не регистрировалось.

Дизентерия, ОКИ установленной и неустановленной этиологии

В Республике Алтай отмечается резкое снижение показателя заболеваемости дизентерией, в 2013 году он составил 12,81 (27 случаев) рис. 75, табл. 83. В 2013 году по сравнению с 2012 годом заболеваемость дизентерией снизилась на 73,5.



Рис. 75 Заболеваемость дизентерией в 2001 – 2013 год (на 100 тыс.населения).

Таблица 83

Заболеваемость дизентерией по контингентам

Контингенты	2011		2012		2013		Темп роста / снижения
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Дети ДДУ	0	0,0	8	0,86	0	0	-3,8 раза
Н/о дети	23	4,5	28	1,42	11	5,22	- 60,7%
Школьники	21	0,7	38	1,27	4	1,89	-9,5 раза
Прочие	21	0,13	22	0,14	12	5,69	-45,2%
Всего	65	30,85	102	48,4	27	12,81	- 3,8 раза

В 2013 году зарегистрировано 27 случаев дизентерии (показатель на 100 тыс.нас. 12,81), отмечается снижение в 3,8 раза по сравнению с 2012 годом. Снижение заболеваемости дизентерией наблюдается среди всех детских контингентов. Среди детей, посещающих ДДУ, заболеваемость не регистрировалась (в 2012 году - 8 случаев). Среди неорганизованных групп детей зарегистрировано 11 случаев дизентерии (показатель на 1000 детей 0,51), снижение на 60,7%. Также отмечается снижение заболеваемости дизентерией среди школьников в 9,5 раза, зарегистрировано 4 случая (показатель 1,89), табл. 84.

Заболеваемость дизентерией по возрастным группам

Возрастные группы	2011		2012		2013		Темп роста/снижения
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
до 1 года	2	46,06	2	46,06	0	0	0
1-2 года	13	156,9	17	205,1	7	55,42	- 2,4 раза
3-6 лет	8	59,62	27	201,2	4	29,81	-6,7 раза
7-14 лет	19	76,2	28	112,3	4	18,07	- 7,0 раза
Всего детей до 17 лет	44	78,7	80	143,1	16	28,62	- 5,0 раза
Взрослые с 18 лет	21	13,8	22	14,4	11	7,11	- 2,0 раза

Снизилась заболеваемость дизентерией в Усть-Канском районе в 7,3 раза, в Шебалинском районе в 6 раз, в Кош-Агачском районе в 5,5 раз, в Усть-Канском районе снижение в 4 раза. В Чойском, Улаганском и Турочакском районах заболеваемость не регистрировалась. В г. Горно-Алтайске отмечен незначительный рост заболеваемости, в Майминском районе рост заболеваемости в 2 раза, табл. 85.

Таблица 85

Заболеваемость дизентерией по территориям Республике Алтай

Территории	2011 год		2012 год		2013 год		Темп роста/снижения
	абс.	На 100 тыс. нас.	абс.	На 100 тыс.нас.	абс.	На 100 тыс.нас.	
Республика Алтай	65	30,85	102	48,4	27	12,81	-3,8
Горно-Алтайск	13	23,21	3	5,36	9	16,07	+3,0
Чойский район	0	0	1	0	0	0	0
Майминский район	5	17,37	3	10,42	6	20,84	+2,0
Кош-Агачский район	11	57,17	11	57,17	2	10,39	-5,5
Онгудайский район	6	39,29	21	137,5	0	0	0
Турочакский район	0	0	0	0	0	0	0
Улаганский район	0	0	0	0	0	0	0
Усть-Канский район	17	112,4	44	290,9	6	39,66	-7,3
Усть-Коксинский район	6	34,29	12	68,58	3	17,14	-4,0
Шебалинский район	2	13,48	6	40,43	1	6,74	-6,0
Чемальский район	3	29,04	2	19,36	0	0	0

Лабораторное подтверждение острой дизентерии в 2013 году составило 85, 2% (в 2012 – 93,1%): Дизентерия Флекснера – 18 случаев (8,54 на 100 тыс. населения), дизентерия Зонне – 5 случаев (2,37 на 100 тыс.населения).

В этиологической структуре дизентерии в 1999-2009 гг. преобладали шигеллы Зонне (от 56% до 84%). В 2010-2013 гг. преобладали шигеллы Флекснера, на которые приходилось в 2013 году 78,3% (2012 – 90,5%, 2011 – 77,4%), а на шигеллы Зоне – 21,7% (в 2012 – 9,4%, 2011 – 20,9%), рис. 76.

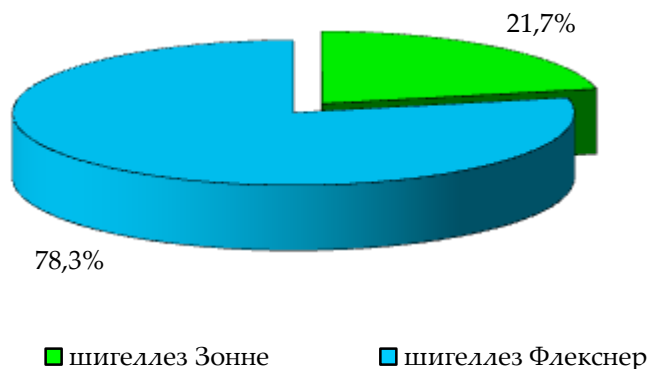


Рис. 76 Результаты этиологической расшифровки случаев дизентерии в 2012 году

В 2013 году заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии снизилась на 27%. Всего зарегистрировано 453 случая заболеваний, показатель на 100 тыс. населения составил 215,0 (2012 - 621 случай, показатель – 294,7 на 100 тыс.нас; 2011 - 583 случая, показатель - 276,7 на 100 тыс.нас), табл. 86, 87

Таблица 86

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по районам Республики Алтай в 2011 – 2013 гг.

Территории	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
Республика Алтай	583	276,7	621	294,7	453	215,0	-1,37
город Горно-Алтайск	259	462,4	236	421,3	214	382,1	-1,1
Майминский район	83	288,3	60	208,4	68	236,2	+1,13
Кош-Агачский район	61	317,0	55	285,8	24	124,7	-2,3
Онгудайский район	39	255,4	52	340,5	37	242,3	-1,4
Турочакский район	9	71,22	36	284,9	18	142,4	-2
Улаганский район	10	81,41	37	301,2	16	130,3	-2,31
Усть-Канский район	22	145,4	61	403,2	6	39,66	-10,2
Усть-Коксинский район	40	228,6	36	205,7	31	177,2	-1,16
Шебалинский район	26	175,2	14	94,33	19	128,0	+1,35
Чемальский район	6	58,08	6	58,08	4	38,72	-1,5
Чойский район	15	172,5	19	218,5	16	184,0	-1,2

Таблица 87

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по возрастным группам

Возрастные группы	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
до 1 года	217	4997,7	244	5619,5	171	3938,3	-1,3
1-2 года	187	2256,3	227	2738,9	160	2620,7	-1,4
3-6 лет	55	409,9	58	432,3	45	335,4	-1,26
7-14 лет	49	196,5	36	144,4	34	153,6	-1,05
Всего детей до 17 лет	515	921,1	567	1014,1	416	744,1	-1,36
Взрослые с 18 лет	68	44,7	54	35,5	37	23,90	-1,46

Продолжает отмечаться отчетливая тенденция к изменению этиологической значимости патогенов, вызывающих острые кишечные инфекции. Наряду с бактериальными кишечными инфекциями широкое распространение получили острые кишечные инфекции вирусной этиологии.

В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, что в структуре ОКИ установленной этиологии ведущее место занимают вирусы – 57,8% (ротавирусы - 96,9%), бактериальная микрофлора – 42,2%.

В 2013 году зарегистрировано 254 случая ротавирусной инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 120,5 (2011 – 179,4).

Заболеваемость гастроэнтеритами ротавирусной этиологии снизилась на 32,8%. Снижение инфекции было зарегистрировано среди всех возрастных групп детского населения. Преимущественно были поражены дети в возрасте до 6 лет, на долю которых в 2013 году приходилось 89,3% (2012 -87,0%, 2011 – 88,9%) заболевших. Из общего числа заболевших удельный вес детей до 17 лет в 2013 году составил 93,3 % (2012 -91,2%, 2011 - 87,0%).

В 2013 году продолжились исследования объектов внешней среды (вода источников централизованного водоснабжения, вода источников децентрализованного водоснабжения) на наличие антигена ротавируса. Положительных результатов не установлено.

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, несколько изменилась в сторону увеличения инфекций вызванных энтеробактером и клебсиеллой. В 2013 году преобладают инфекции, вызванные ротавирусами (56,0%), энтеробактером (10,0%), клебсиеллой (9,0%), инфекции вызванные стафилококками составили 6,2% (2012 - 9,0), рис. 77.

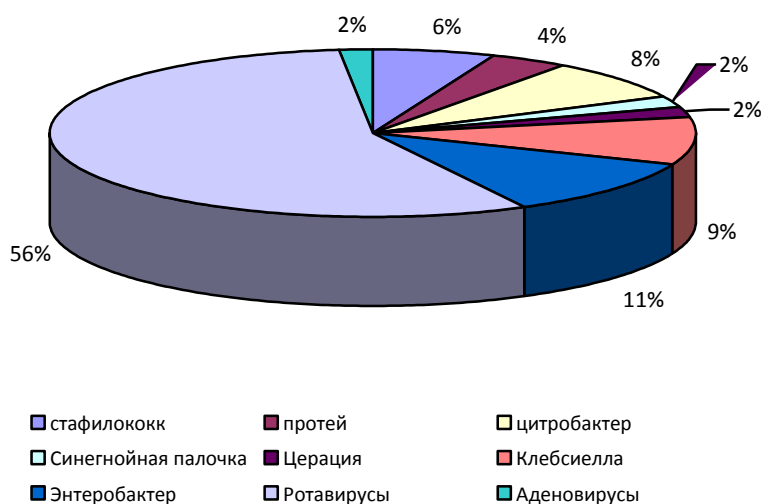


Рис. 77 Этиологическая структура энтеритов установленной этиологии, %.

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии** в сравнении с 2012 годом снизилась на 14%, показатель заболеваемости составил 285,2 (2012 - 327,0; 2011 – 266,7). Показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 100 тыс. населения, превышающие средний уровень по республике (285,2) отмечены в следующих территориях: Улаганский район (407,0), Усть-Коксинский район (320,0), Майминский район (371,7). Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в целом по Республике Алтай в 2013 году составил 52,7% (2012 -46,6% , 2011 - 44,3%), табл. 88, 89.

Таблица 88

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по районам Республики Алтай в 2011 – 2013 г.г.

Территории	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
Республика Алтай	562	266,7	689	327,0	601	258,2	-1,15
город Горно-Алтайск	206	367,8	306	546,3	274	489,2	-1,12
Майминский район	72	250,1	100	347,4	107	371,7	+1,1
Кош-Агачский район	22	114,3	12	62,36	8	41,58	-1,5
Онгудайский район	29	189,9	35	229,2	14	91,68	-2,5
Турочакский район	14	110,8	34	269,1	22	174,1	-1,55
Улаганский район	111	903,6	30	244,2	50	407,0	+1,67
Усть-Канский район	15	99,15	34	224,7	13	85,93	-2,61
Усть-Коксинский район	29	165,7	54	380,6	56	320,0	+1,04
Шебалинский район	30	202,1	42	283,0	25	168,5	-1,68
Чемальский район	16	154,9	26	251,7	24	232,3	-1,08
Чойский район	562	266,7	689	327,0	8	92,02	-2,0

Таблица 89

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по возрастным группам

Возрастные группы	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
до 1 года	97	2234,0	126	2901,9	111	2556,4	-1,13
1-2 года	122	1472,0	132	1592,7	263	2082,3	+2,0
3-6 лет	72	536,6	70	521,7	81	603,7	+1,15
7-14 лет	98	393,1	134	537,5	99	447,3	-1,35
Всего детей до 17 лет	406	726,2	495	885,4	462	826,3	-1,07
Взрослые с 18 лет	156	102,6	194	127,6	139	89,78	-1,4

Сальмонеллез

В 2013 году показатель заболеваемости сальмонеллезами составил 27,52 на 100000 населения, табл. 79, 80. Было зарегистрировано 58 случаев заболеваний. На долю детей в возрасте до 17-ти лет приходилось в 2013 – 51,7% (2012 - 49,2%, 2011 - 52,6%), а показатель составлял в 2013 – 53,66 (2010 – 57,2, 2011 - 53,66). Вспышечной заболеваемости сальмонеллезами не зарегистрировано.

Таблица 90

Динамика показателей заболеваемости сальмонеллезами в 2009-2013 гг. в Республике Алтай (показатель на 100000 населения)

	2009	2010	2011	2012	2013
Республика Алтай	39,20	26,10	27,05	30,85	27,52
РФ	35,16	35,73	35,73	36,59	33,65

Таблица 91

Заболеваемость сальмонеллезами по территориям

Территории	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
Республика Алтай	57	27,05	65	38,85	58	27,52	-1,12
город Горно-Алтайск	35	62,49	39	69,63	27	48,20	-1,44
Майминский район	11	38,21	7	24,32	12	41,69	+1,71
Кош-Агачский район	0	0	2	10,39	2	10,39	стабилизация
Онгудайский район	4	26,2	2	13,10	2	13,10	стабилизация
Турочакский район	4	31,65	9	71,22	10	79,13	+1,1
Улаганский район	0	0	0	0	0	0	0
Усть-Канский район	0	0	2	13,22	0	0	-2,0
Усть-Коксинский район	0	0	0	0	0	0	0
Шебалинский район	1	6,74	1	6,74	0	0	0
Чемальский район	1	9,68	1	9,68	1	9,68	стабилизация
Чойский район	1	11,50	2	23,0	4	46,01	+2,0

Показатели заболеваемости среди детского населения превышают показатели заболеваемости взрослых в 2,9 раза (53,6 против 18,0 среди взрослых). Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются среди детей в возрасте 1-2 года (показатель 87,0) и в возрастной группе от 3 до 6 лет (показатель 74,5), табл. 92.

Таблица 92

Заболеваемость сальмонеллезом по возрастным группам

Возрастные группы	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/ снижение
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
до 1 года	2	46,06	5	109,1	3	69,19	-1,67
1-2 года	6	72,39	9	104,5	8	87,09	-1,12
3-6 лет	11	81,98	10	63,8	10	74,53	стабилизация
7-14 лет	8	36,14	6	24,0	8	36,14	+1,33
Всего детей до 17 лет	30	53,66	32	50,8	30	53,66	-1,07
Взрослые с 18 лет	27	17,44	33	21,7	28	18,09	-1,18

На территории Республики Алтай в 2013 году преобладают возбудители сальмонеллеза группы Д – 96,5%, на возбудителей группы В приходится 3,4%. В 60,5% случаев заболеваемости отмечается пищевой путь передачи возбудителя, в 39,5% - путь передачи возбудителя не установлен.

Факторами передачи возбудителя инфекции при пищевом пути в 41,5% случаев послужило яйцо куриное, в 28,1% случаев – мясные блюда, в 23,5% - салаты, овощи, фрукты. 7% заболевших связывают начало заболевания с употреблением в пищу мяса и молока, приобретенных у частных лиц с рук в местах, несанкционированной торговли. В структуре заболеваемости по контингентам наибольшее количество заболевших сальмонеллезом зарегистрировано в группе неорганизованные дети 3-6 лет, табл. 93, 94.

Таблица 93

Заболеваемость сальмонеллезом по возрастным группам

Возрастные группы	2011 год		2012 год		2013 год		Рост/снижение
	абс. число	показ. на 100 тыс.	абс. число	показ. на 100 тыс.	абс. число	показ. на 100 тыс.	
до 1 года	2	46,06	5	109,1	3	69,19	-1,67
1-2 года	6	72,39	9	104,5	8	87,09	-1,12
3-6 лет	11	81,98	10	63,8	10	74,53	стабилизация
7-14 лет	8	36,14	6	24,0	8	36,14	+1,33
Всего детей до 17 лет	30	53,66	32	50,8	30	53,66	-1,07
Взрослые с 18 лет	27	17,44	33	21,7	28	18,09	-1,18

Таблица 94

Заболеваемость сальмонеллезом по контингентам

Контингенты	2011		2012		2013		Рост/снижение
	абс. число	показ. на 100 тыс.	абс. число	показ. на 100 тыс.	абс. число	показ. на 100 тыс.	
Дети ДДУ	3	0,32	3	0,32	4	0,42	+1,31
Н/о дети	17	0,86	21	1,07	17	0,78	-1,37
Школьники	12	0,4	8	0,26	8	0,26	стабилизация
Работники ДДУ					1	0,03	стабилизация
Работники ЛПУ					28	0,18	-1,16
Пищевики			1		58	27,52	-1,12
Прочие	25	0,16	32	0,21			
Всего	57	27,05	65	30,85			

Таким образом, наиболее часто регистрируемыми нозологическими формами острых кишечных инфекций в Республике Алтай являются: дизентерия (преимущественно дизентерия Флекснера), ОКИ ротавирусной этиологии и ОКИ с неустановленным возбудителем.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай в 2013 году проводилась работа, направленная на снижение и поддержание на стабильном уровне заболеваемости острыми кишечными инфекциями:

- вопросы о заболеваемости острыми кишечными инфекциями и другими инфекционными заболеваниями рассматривался на заседаниях Республиканской противоэпидемической комиссии, на межведомственной комиссии по охране здоровья

граждан на территории Республики Алтай, на Коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай рассмотрен вопрос «О реализации плана по профилактике острых кишечных инфекций в Республике Алтай»

- утвержден Комплексный план профилактики ОКИ на территории Республики Алтай.
 - издано постановление главного государственного санитарного врача по Республике Алтай от 22.07.2013 №13 «О мерах по усилению эпидемиологического надзора за энтеровирусными инфекциями на территории Республики Алтай».
 - издан приказ Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай от 11.04.2013 №69 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за ОКИ и взаимодействие с референс-центром».
 - в адрес Глав муниципальных образований направлялись письма по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.
 - обеспечены современные методы лабораторных исследований. Расширены методы исследований на группу кишечных инфекций с развитием сочетанного поражения респираторного и желудочно-кишечного трактов (рота-, адено-, корона-, рео-, Норволк вирусы).
 - обеспечен при возникновении и расшифровке вспышек отбор проб и проведение лабораторных исследований на кишечный иерсиниоз, кампилобактериоз, лямблиоз.
- Основными задачами по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2013 год являются:
- своевременное финансирование мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, в т.ч. направленных на профилактику острых кишечных инфекций.
 - с целью улучшения качества эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями, установления связи между заболеваемостью и производством и реализацией пищевых продуктов при проведении противоэпидемических мероприятий продолжить проведения микробиологического мониторинга за острыми кишечными инфекциями.
 - повышение требовательности к руководителям учреждений и ведомств по вопросам организации и профилактики заболеваний острыми кишечными инфекциями среди населения, используя в полном объеме меры административного принуждения с целью обеспечения населения доброкачественной водой и продуктами питания.
 - усиление санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики острых кишечных инфекций, с широким использованием средств массовой информации.

2.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Клещевые инфекции

Республика Алтай — одна из самых неблагоприятных территорий Российской Федерации по инфекциям, переносчиками которых являются иксодовые клещи. Изучению очагов клещевых инфекций и организации профилактических мероприятий уделяется большое внимание.

В 2013 году в республике была продолжена работа по уточнению фауны иксодовых клещей. В каждом районе было собрано по 100-300 экземпляров клещей и определена их видовая принадлежность (в общей сложности 1200 экз.). Выявлены клещи *Ixodes persulcatus* P.Schulze, *Ixodes pavlovskyi* Pom., *Dermacentor reticulatus* Fabr., *Dermacentor marginatus* Schulz., *Dermacentor silvarum* Ol., *Dermacentor nuttalli* Ol., *Haemaphysalis concinna* Koch. Уточнена распространенность видов и их численность на каждой административной территории Республики Алтай.

Очень высокая численность клещей рода *Dermacentor* отмечалась в Кош-Агачском районе (на некоторых участках она достигала 350 экз. на флаго/час), а также в Усть-Канском и Майминском районах (300 экз. на флаго/час). В местах расселения клещей рода *Ixodes* высокая численность отмечена около источника Аржан Суу Майминского района (200 экз. на флаго/час) и почти повсеместно в Турачакском районе (150 экз. на флаго/час). Среди клещей рода *Dermacentor* доминирующим видом является *D.nuttalli*, среди клещей рода *Ixodes* – *I.persulcatus*, среди клещей рода *Haemaphysalis* – *H.concinna*.

Таким образом, для территории Республики Алтай характерна смешанная иксодовая фауна, обуславливающая наличие полидоминантных очагов (поддерживаемых клещами 3 и более видов) клещевого энцефалита и других клещевых инфекций.

Проводилось исследование распространенности вируса клещевого энцефалита в клещах на разных высотах. Высшая точка, где выделен вирус из клещей *I.persulcatus* – 1295 м над уровнем моря, из клещей *Dermacentor nuttalli* – 2155 м.

Разнообразие и распространенность клещей, обилие их прокормителей обеспечивает напряженность очагов инфекций, передающихся клещами, и обуславливает высокую заболеваемость населения.

Так, среднемноголетний показатель заболеваемости клещевым энцефалитом в Республике Алтай составляет 26,0 на 100 тыс. населения (в 6 раз выше российского показателя), клещевым риккетсиозом — 71,1 на 100 тыс. населения (в 41 раз выше, чем по РФ), а иксодовыми клещевыми боррелиозами — 10,4 на 100 тыс. населения (в 1,9 раза выше показателя заболеваемости по России). Заболеваемость за последние 3 года представлена в таблице 95.

Таблица 95

Заболеваемость клещевыми инфекциями в Республике Алтай (в 2011-2013 гг.)

Нозоформы	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.
Клещевой энцефалит	39	18,5	29	13,7	22	10,4
Клещевой боррелиоз	14	6,6	34	16,1	23	10,9
Клещевой риккетсиоз	153	72,6	167	79,2	145	70,2

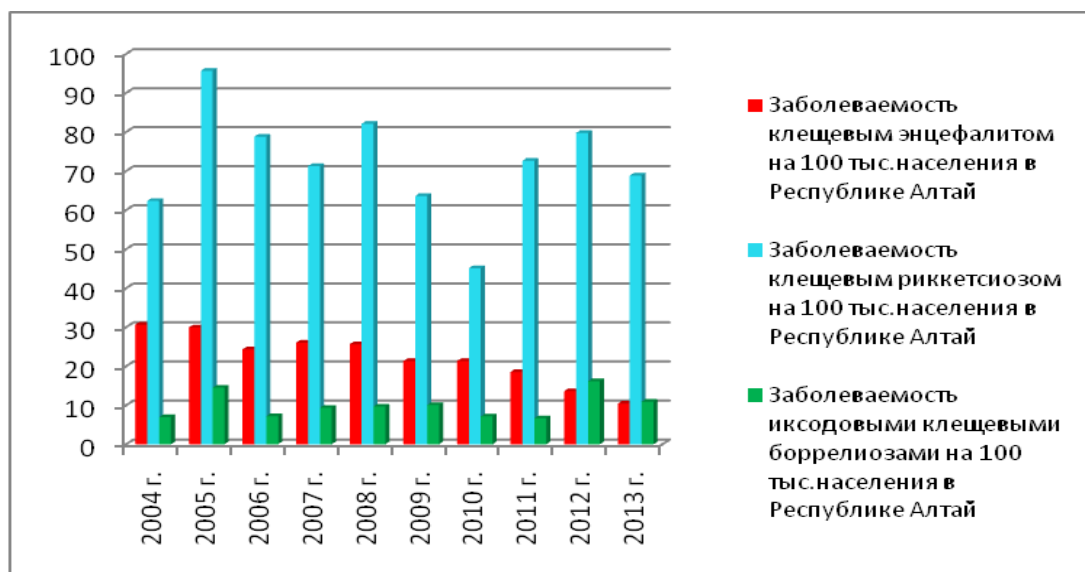


Рис. 78. Заболеваемость клещевыми инфекциями населения Республики Алтай (2004-2013 гг.)

В 2013 году заболеваемость клещевым энцефалитом, клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом снизилась, хотя по поводу присасывания клещей в ЛПУ в сезоне 2013 года обратилось рекордное количество человек - 3186 (в 2010 году - 2445 человек, в 2011 году – 2747 человек, 2012 году – 2690 человек).

Исследования показывают, что иксодовые клещи республики заражены вирусом клещевого энцефалита (9,3%), боррелиями (21%), риккетсиями (86,6%). В последние годы на территории Республики Алтай выявлена зараженность клещей *I.persulcatus* новыми патогенами - эрлихиями (5,26%) и анаплазмами (9,5%). Было доказано, что среди людей, заболевших инфекциями, передающимися клещами, 5,8% больных серопозитивны к гранулоцитарному анаплазмозу и 3,3% - к моноцитарному эрлихиозу человека. В целом вся территория республики – это сочетанный очаг клещевого энцефалита (КЭ), клещевого риккетсиоза (КР), иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ), гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ), моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ), обусловленный общностью переносчиков и прокормителей, поэтому нередко больные переносят смешанные инфекции в самых разных сочетаниях. Неслучайно из 2183 человек, переболевших в 2004-2013 гг. клещевыми инфекциями, 244 человека (11,2%) перенесли двойную или даже тройную (микст) клещевую инфекцию.

Воздействовать на эпидемический процесс и управлять клещевыми инфекциями возможно лишь при условии слаженной работы всех звеньев эпидемиологического контроля. С 10.01.2006. в Республике Алтай действует регионально-адаптированная **программа по снижению клещевых инфекций**. Именно она позволяет в достаточном объеме проводить профилактические мероприятия, влияющие на санитарно-эпидемиологическую обстановку. В 2011 году был принят новый комплексный план мероприятий по снижению клещевых инфекций в Республике Алтай (утвержденный распоряжением Правительства №191-р от 26.04.2011).

Важную роль в профилактике играет **вакцинация** населения против клещевого энцефалита. Охват населения прививками против этой тяжелой нейроинфекции составляет в Республике Алтай 48% (учитывая 3-годовалую схему иммунизации). Критерием эффективности вакцинации является иммунная прослойка - количественный показатель, представляющий собой выраженную в процентах долю населения, обладающую иммунитетом к клещевому энцефалиту. Об иммунной прослойке достаточно точно можно судить по донорам республики, кровь которых в обязательном порядке исследуется методом ИФА на наличие IgG в диагностических титрах к вирусу клещевого энцефалита. Ежегодно сдают кровь от 2500 до 6700 человек. На рис. 79 хорошо видно, что доля серопозитивных лиц с 2004 года растет, достигнув в 2013 году 63,2%. Причина этого – переход в 2004 году на вакцины клещевого энцефалита нового поколения, с лучшими иммуногенными свойствами, чем у вакцин предыдущего поколения.



Рис. 79. Иммунная прослойка населения к вирусу клещевого энцефалита в Республике Алтай (2001-2013 гг.)

Анализ показывает, что заболеваемость лиц, привитых от КЭ, в 2,7 раза ниже, чем непривитых людей, да и болеют привитые легче, чем непривитые, перенося лихорадочную форму клещевого энцефалита.

В Республике Алтай ежегодно увеличиваются объемы **серопрофилактики** клещевого энцефалита (введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита людям, обратившимся в лечебные учреждения, по поводу укуса клеща). В 2009 году 42% лиц, пострадавших от присасывания клещей, получили специфический иммуноглобулин (1364 человек из 3206 покусанных клещами), в 2010 году – 46,7% (1143 из 2445 человек), в 2011 году – 47,2% (1270 из 2747 человек), в 2012 году – 49,3% (1326 из 2690 человек), в 2013 году – 53,7% (1712 из 3186 человек, покусанных клещами). Такие высокие цифры связаны как с большим количеством пострадавших от укусов, так и с популярностью среди населения страхования на случай укуса клеща (рис. 80).

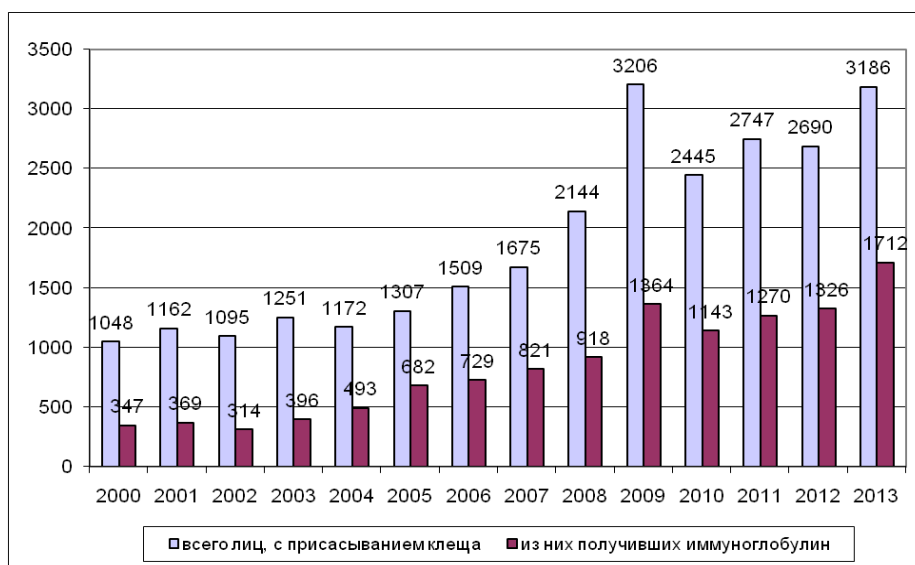


Рис. 80. Серопрофилактика клещевого энцефалита в Республике Алтай (2001-2013 гг.)

Благодаря вакцинации и серопротекции, широкой санитарно-просветительной работе среди населения Республики Алтай, начиная с 2004 года, заболеваемость клещевым энцефалитом неуклонно снижается, рис. 81:

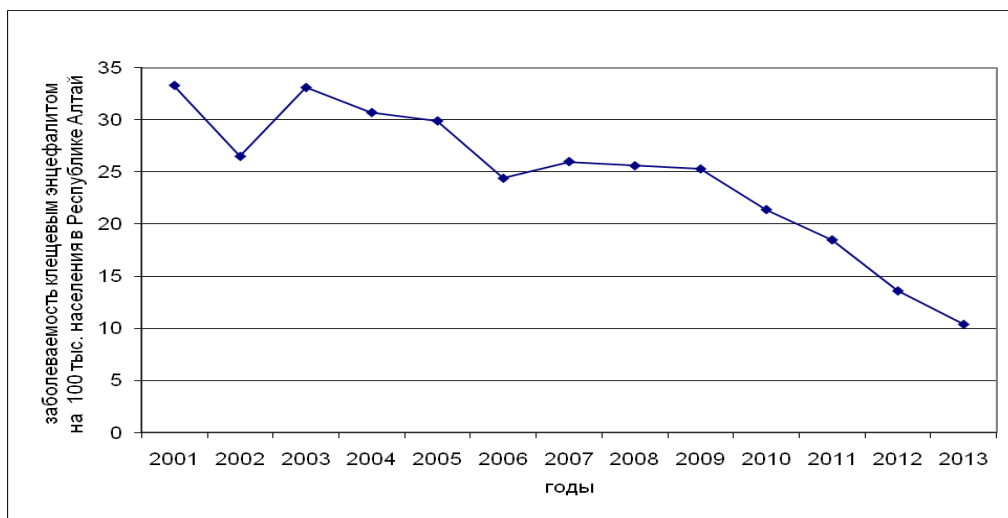


Рис. 81. Заболеваемость клещевым энцефалитом в Республике Алтай (2001-2013 гг.)

В последние 5 лет в Республике Алтай широко практиковалась **антибиотикопрофилактика** инфекций, передающихся риккетсиями и боррелиями. Для этой цели людям, пострадавшим от присасывания клещей, рекомендовалось пройти профилактический пятидневный курс лечения доксициклином или тетрациклином – препаратами, эффективными не только в отношении риккетсий и боррелий, но и новых патогенов - анаплазм и эрлихий. Эта мера в значительной степени способствовала снижению заболеваемости как моноинфекций, так и микст-инфекций, вызываемых перечисленными возбудителями. Антибиотикопрофилактика особенно сказалась на заболеваемости клещевым риккетсиозом – ведущей клещевой инфекции Республики Алтай.

Большое внимание уделялось пропаганде средств индивидуальной защиты от клещей. В 2006-2013 годах в Республике Алтай были выпущены **листовки** для населения по профилактике клещевых инфекций, распространявшиеся через почту (общим тиражом 47 000 экз.). Во всех местах отдыха были установлены предупредительные аншлаги (168). Из мер индивидуальной защиты населением широко применялись «ДЭТА», «Гардекс» и «Антиклещ». Вообще в аптечной сети представлено 17 различных аэрозолей от клещей, которыми активно пользуется население, рис. 82.



Рис. 82. Современные противоклещевые аэрозоли для индивидуальной защиты населения (2013 г.)

Выпущено 2 рекламных ролика по индивидуальной профилактике клещевых инфекций, которые транслируются в рейсовых автобусах, по местному телевидению. Еженедельно в течение сезона в средствах массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай появляются статьи по профилактике клещевых инфекций. В архиве сайта есть листовка «Там, где водятся клещи – приключений не ищи» и «Алгоритм действия в случае присасывания клеща».

Немалая роль в комплексе мер неспецифической профилактики клещевых инфекций принадлежит наземным **акарицидным** обработкам, поэтому площади обработок постоянно увеличиваются. С 2006 по 2013 гг. объем обработок против клещей увеличился в 1,7 раза - с 246 до 415 га, рис. 83. Применение современных противоклещевых средств и усиление энтомологического надзора за качеством акарицидных обработок положительно повлияло на эпидемиологическую ситуацию – в последние годы на обработанных площадях не было зарегистрировано ни одного случая присасывания клеща.

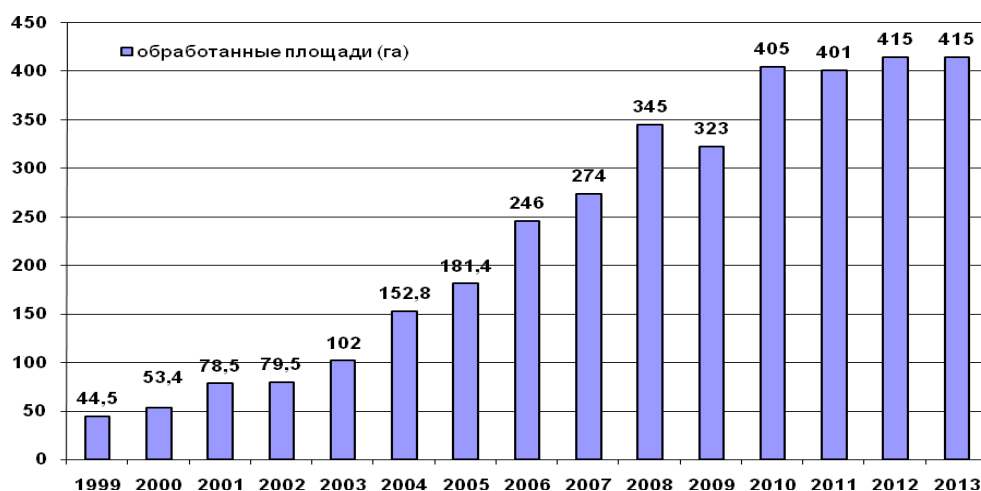


Рис. 83. Площади противоклещевых обработок в Республике Алтай (2000-2013 гг.)

Перед началом работы эпидемиологически значимых объектов (турбаз, детских оздоровительных лагерей) проводились обязательные энтомологические проверки качества противоклещевых обработок, рис. 84.



Рис. 84. Проверка качества акарицидных обработок

Уже 3 года в Республике Алтай совместно с Алтайским НИИ сельского хозяйства проводятся опыты по исследованию эффективности экологически безопасных акарицидных препаратов.

Как и в прежние годы, в течение сезона велись учеты численности клещей, изучение видового состава переносчиков и зараженности их различными патогенами.

Таким образом, в Республике Алтай в сезоне 2013 года проводилась научно-практическая работа изучению очагов клещевых инфекций, а также надзор за организацией мероприятий по защите населения от клещей.

За последние 10 лет в республике достигнуто снижение заболеваемости клещевым энцефалитом в 2,9 раза, уменьшение доли лиц с тяжелыми формами болезни, отсутствие смертности от клещевого энцефалита. Кроме того, улучшилась лабораторная диагностика инфекций, переносимых клещами, увеличилась иммунная прослойка населения к вирусу клещевого энцефалита. Несмотря на увеличение числа лиц, укушенных клещами, заболеваемость населения другими клещевыми инфекциями - клещевым сыпным тифом и клещевым боррелиозом – не имеет тенденции к росту. Это результат комплексного подхода к профилактике клещевых инфекций и действенной санитарно-просветительной работы с населением в Республике Алтай.

Туляремия

Заболеваемость туляремией в 2013, 2012, 2011 и в 2010 годах среди населения республики не регистрировалась. Согласно плану работы ФКУЗ Алтайская противочумная станция на 2013г. в Республике Алтай в течение марта-апреля, силами 2-х зоологических групп были проведены учеты численности синантропных и полусинантропных грызунов на социально значимых объектах в г. Горно-Алтайске, Майминском, Чойском и Кош-Агачском районах.

В ходе проведенных работ обследован 215 объектов общей площадью 65116 м². Накоплено 1167 лов/сут., отловлено 61 экз. грызунов. На проведение обследования затрачено 180 чел/дней.

Всего в г. Горно-Алтайске было обследовано 28 объектов, общая площадь которых составила 8600 м², накоплено 200 лов/суток, выявлено 4 объекта с грызунами, на которых отловлено 9 грызунов, из них 3 домовых мыши и 6 обыкновенных полевых. Заселенность объектов грызунами составила 8 %, процент попадания - 4,5. Относительная численность составила 0,9 грызуна на 1000 м².

В Майминском районе было обследовано 123 объекта, общая площадь составила 33940 м², накоплено 805 лов/суток, выявлено 18 объектов с грызунами, на которых отловлено 33 экз. грызунов и 2 насекомоядных; из них 27 домовых мыши, 2 полевые мыши, 2 лесные мыши, 2 обыкновенные полевки и 2 бурозубки. Заселенность объектов грызунами составила 17,5 %, процент попадания 4,1. Относительная численность составила 1 грызун на 1000 м².

В Чойском районе было обследовано село Чоя. Всего 21 объект, общая площадь 5870 м². Выявлено 3 объекта с грызунами, площадь 460 м². Отловлено 3 обыкновенных полевки и 1 полевая мышь. Заселенность объектов с грызунами составила 14,2%. Относительная численность составила 1 грызун на 1950 м².

В Кош-Агачском районе обследование на наличие грызунов и блох проведено в населенных пунктах Ташанта, Жана-Аул, Теленгит-Сортогой. Обследованию подвергались социально-значимые объекты (медицинские, общеобразовательные и дошкольные учреждения, магазины и другие объекты), а также частный сектор. Обследовано 54 объекта, общей площадью - 18,0 тыс. м², при этом выявлено с грызунами 1,2 тыс. м². Общий процент попадания грызунов в давилки составил 3,4% (2012 г. - 4,6%), заселенность помещений – 6,6% (2012г. - 14,7%). В указанных населенных пунктах Кош-Агачского района проведены мероприятия по дератизации, общая площадь которых составила 18,0 тыс. м².

В сравнении с прошлым годом наблюдается некоторое уменьшение численности синантропных и полусинантропных грызунов. Это связано с неблагоприятными природно-климатическими условиями зимы 2013 года.

Серая крыса в ловушки не поймана. Но наличие следов жизнедеятельности (помет, норы, показания хозяев) в фермерских хозяйствах и частном секторе говорит о том, что численность данного грызуна не высока, что связано со значительным снижением поголовья свиней и других с/х животных в частном секторе.

Следует учитывать, что численность зверьков-носителей инфекций весной 2013 года по всем биотопам на всей обследованной территории была низкой. Основная причина гибели мышевидных, скорей всего заключается в неблагоприятных погодных условиях весеннего периода (низкие температуры и большое количество осадков). Наиболее устойчивыми к неблагоприятным условиям зимовки оказались эконожка, узкочерепная полёвка и обыкновенная полёвки. Вместе с тем, как показывают учетные данные численность грызунов в околородных биотопах, которые считаются основными в поддержании эпизоотий туляремии в предгорно-ручьевых очагах, увеличилась и превысила значения весны и осени прошлого года в основном за счет полевки эконожки, которая наряду с водяной крысой считается одним из основных носителей этой инфекции. При продолжении положительной динамики роста численности водяной крысы так же создаются условия для дальнейшего осложнения эпизоотологической ситуации туляремии в предгорных районах Республики Алтай. Поэтому сохраняется вероятность возникновения эпизоотий этой инфекции на ряде участков обследованной территории в местах концентрации носителей.

Бешенство

В 2013 году заболеваемость бешенством среди диких животных (волк, лиса) зарегистрирована на территории Кош – Агачского района 2 случая.

В республике не снижается количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов, полученных от животных. Так, за 2013 год в медицинские учреждения республики обратились за помощью 574 человека, покусанных животными.

Наиболее неблагополучными территориями, где от укусов животных пострадало больше всего людей, являются: город Горно-Алтайск – пострадало 209 человек (показатель на 100 тыс. населения – 373,1), МО «Майминский район» - пострадало - 112 человека (389,1), в МО «Онгудайский район» - пострадало 56 человек (366,7), в МО «Чемальский район» - 56 человек (542,1), в МО «Турочакский район» - 55 человек (435,2), в МО «Чойский район» - 17 человек (195,5).

От укусов животными страдают дети, так в 2013 году пострадали от укусов животных 205 детей: из них в г. Горно-Алтайске – 82 ребенка, в Майминском районе – 31 ребенок, в Онгудайском районе – 27 детей, в Турочакском районе – 23 ребенка, в Усть – Канском районе -16 детей, в Чемальском районе – 12 детей, в Чойском районе - 5 детей, в Улаганском районе - 3 ребенка, в Усть – Коксинском районе -2 ребенка, в Шебалинском районе – 4 ребенка.

От укусов домашними собаками пострадало – 355 человека (61,8 %), жертвами безнадзорных собак оказались - 152 человека (26,5 %), 17 человек (3,0%) пострадали от укусов домашних кошек, от укусов безнадзорных кошек пострадали – 24 человека (4,2 %), житель Кош – Агачского района пострадал от укусов волка, от укусов другими животными (хомяк домашний, полевая мышь) пострадали 2 человека (0,3 %).

В 2013 году 574 человека получили повреждения от укусов животными и обратились в медицинские учреждения за оказанием антирабической помощи 499 человек (66 отказов от антирабической помощи).

В целях профилактики и распространения бешенства среди диких плотоядных (волк, лиса) в республике сформировано 4 бригады для отлова и отстрела безнадзорных животных, всего в 2013 году данными бригадами отловлено и уничтожено 674 безнадзорных животных (собак). Отстреляно диких животных – 2 (волк, лиса).

В связи с неблагополучной эпизоотической ситуацией в республике был создан запас антирабической вакцины и иммуноглобулина. На начало 2014 года имелось 347 доз антирабической вакцины, иммуноглобулина антирабического – 12 доз. Все антирабические препараты с действующим сроком годности.

Не снижающееся количество людей пострадавших от укусов животными вызывает озабоченность вследствие того, что любой укус собаки, кошки или любого дикого животного может стать причиной возникновения особо опасной инфекционной болезни - бешенства, которая передаётся человеку от больных животных.

В целях предотвращения распространения бешенства на территории республики в 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай проводилась организационно-методическая работа, направленная на профилактику бешенства:

Ежеквартально, до глав муниципальных образований доводилась информация о количестве лиц пострадавших от укусов животных на подведомственной территории и необходимости усиления профилактических мероприятий против бешенства.

Проводилась разъяснительная работа по профилактике бешенства среди населения республики, так в средствах массовой информации (газеты) было опубликовано - 8 статей, проведено 2 выступления на радио, проведено 6 семинаров.

Сибирская язва

В настоящее время, в Республике Алтай наблюдается стабильная эпидемическая ситуация в отношении сибирской язвы. Последние случаи заболеваемости сельскохозяйственных животных относятся к 1967, а людей к 1961 годам.

Проведенное в 2013 году ФКУЗ «Алтайская противочумная станция» исследование почвы положительных находок не выявило, всего было исследовано 39 проб почвы из мест, где ранее осуществлялся карантин с/х животных, перегоняемых из Монголии на мясокомбинат г. Бийска. Из архивных данных известно, что до начала 70-х годов, на карантине выявлялись больные и павшие от сибирской язвы животные. Результат исследования – отрицательный.

Угроза возникновения сибирской язвы на курируемой территории существует постоянно. В Алтайском крае, по уточненным данным, насчитывается 1261, а в Республике Алтай – 55 стационарно-неблагополучных пунктов. Средний многолетний показатель заболеваемости (на 100 тыс. нас.) в Алтайском крае составляет $0,07 \pm 0,02$, что в 5,4 раза выше в сравнении с аналогичным показателем Сибири ($0,012 \pm 0,005$).

Почвенно-географические и природно-климатические характеристики, эпизоотические и эпидемические проявления позволяют считать Алтайский край и Республику Алтай местом укоренения возбудителя сибирской язвы. В связи с чем, исходя из длительности сохранения сибиреязвенных бацилл во внешней среде и повсеместном их распространении в предыдущие годы, следует постоянно быть готовым к возможной активизации эпизоотического и эпидемического процессов.

Профилактические мероприятия по сибирской язве осуществлялись ветеринарными и медицинскими службами. Ветеринарная служба осуществляла: плановую иммунизацию с/х животных в неблагополучных пунктах, контроль за соблюдением ветеринарно-санитарных правил при заготовке, хранении и обработке сырья животного происхождения, проведение противоэпизоотических мероприятий.

Комплекс медико-санитарных мероприятий включает: вакцинопрофилактику лиц, подверженных повышенному риску заражения (по показаниям), госпитализацию и лечение больных, заключительную дезинфекцию, экстренную профилактику среди лиц, соприкасавшихся с источником возбудителя инфекции или с инфицированными продуктами и предметами.

Факторами, способствующими улучшению эпизоотолого-эпидемиологической обстановки на курируемой территории, явились ужесточение контроля за соблюдением требований ветеринарного законодательства со стороны прокуратуры и надзорных органов, принятие республиканской целевой программы «Профилактика и борьба с особо опасными и другими заразными заболеваниями, общими для человека и животных в Республике Алтай», утверждение «Плана мероприятий по профилактике и ликвидации заболевания сибирской язвой людей и животных на территории Республики Алтай в предэпизоотический период и в период эпизоотии».

2.8. Социально-обусловленные инфекции

Туберкулез

В 2013 году зарегистрировано 160 случаев туберкулёза, показатель заболеваемости составил 75,93 на 100 тыс. населения (в 2012 году - 188 новых случаев, показатель заболеваемости - 89,22).

Заболеваемость туберкулезом среди детского населения (до 14 лет) остается стабильно высокой, в 2013 году было выявлено 14 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. детского населения составил – 29,06 (в 2012 году - 19 случаев заболеваний, показатель заболеваемости – 39,43).

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза в 2013 году 154 случаев (96,3 %) составляет туберкулёз органов дыхания, в 2012 году данный показатель составлял – 95,7 % (180 случаев). Из 160 случаев туберкулёза зарегистрировано 12 случаев туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов (7,5% от общего количества выявленных случаев); 6 случаев внелегочного туберкулёза (3,7%). По итогам 2013 года выявлено 47 случаев (29,3%) туберкулеза с МБТ+, отмечается снижение количества бактериовыделителей по сравнению с 2012 годом - 61 случаев (32,4 %).

Смертность от впервые выявленного туберкулеза в 2013 году составила 6 случаев, в показателях на 100 тыс. населения - 2,8, в 2012 году данный показатель составлял 12,3 на 100 тыс. населения (26 сл.), в 2011 году – 16,0.

Туберкулез является не только медицинской, но и социальной проблемой, так как поражает наиболее незащищенные слои населения: так неорганизованные дети составили – 3,1% от числа заболевших (5 сл.), учащиеся – 4,4% (7сл.), не работающие – 65,6% (105 сл.), пенсионеры – 8,7% (14 сл.), работающие – 15,0% (24 сл.), студенты - 3,2% (5 сл.).

Наиболее неблагополучными по туберкулёзу территориями являются: Майминский район, данный показатель составляет – 163,3 (47 сл.), г. Горно-Алтайск – 80,3 на 100 тыс. населения (45 сл.), в Турочакском районе – 79,1 (10 сл.), в Шебалинском районе – 67,4 (10 сл.), в Онгудайском районе – 65,5 (10 сл.), в Чойском районе – 103,5 (9сл.), рис. 85.

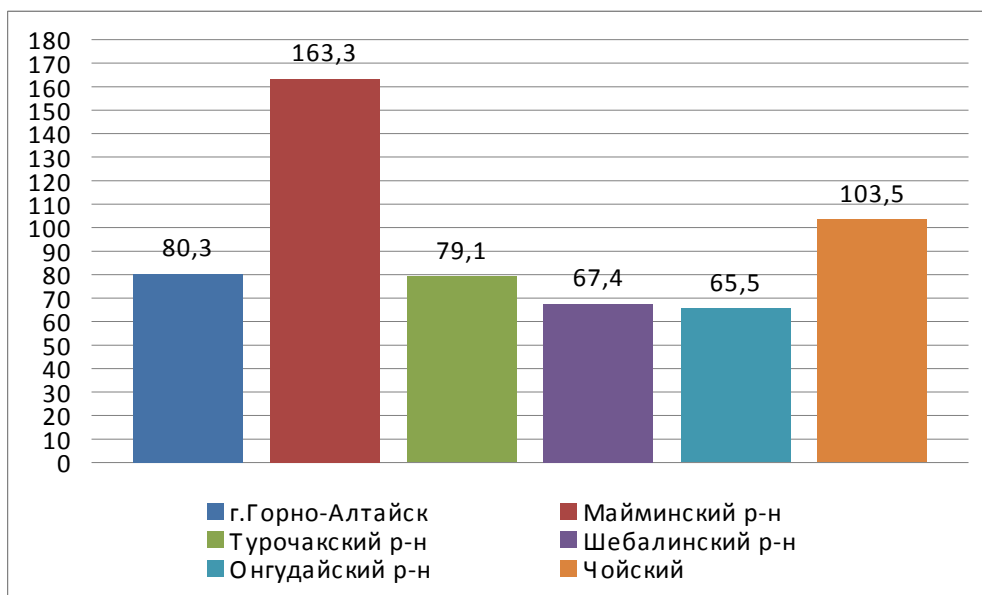


Рис. 85 Заболеваемость туберкулезом в территориях, превышающих средний республиканский уровень, показатель на 100 тысяч населения

За 2013 год в Республике Алтай осмотрено на туберкулёз флюорографическим методом 143929 человек, планировалось осмотреть 142225 человек, в целом по республике план

выполнен на 101% от запланированных показателей. Декретируемые контингенты осмотрены на 107% (осмотрено 30076 человек, при плане 28202).

Всего при прохождении флюорографического обследования выявлено 124 человека, больных туберкулёзом, при этом выявлено активно, во время планового флюорографического обследования 99 человек (61,9%), при обращаемости в лечебно-профилактические учреждения - 41 человек больных туберкулёзом (25,6%).

При проведении пробы Манту и диаскин-тестов выявлено 14 детей, заболевших туберкулезом (8,8%), 6 человек выявлены активно с внелегочными формами туберкулёза (3,7%).

В 2013 году в 70 очагах проведена дезинфекция только влажным методом, в 90 дезинфекция проводилась и влажным и камерным методами, показатель охвата камерным методом составил 56,3% от общего количества очагов.

В республике разработана и утверждена региональная подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом». Основной целью данной подпрограммы является стабилизация эпидемиологической ситуации, снижение заболеваемости и распространение туберкулёза на территории республики.

В республике по-прежнему сохраняется ряд проблем, требующих неотложного решения. На повышение эффективности лечения больных туберкулезом в первую очередь влияет своевременное выявление заболевания, что находится в прямой зависимости от организации профилактических мероприятий.

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации выявлено 359 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель распространенности равен 172,2 на 100 тыс. населения (в РФ – 461,6; в СФО - 816,1), рис. 86.

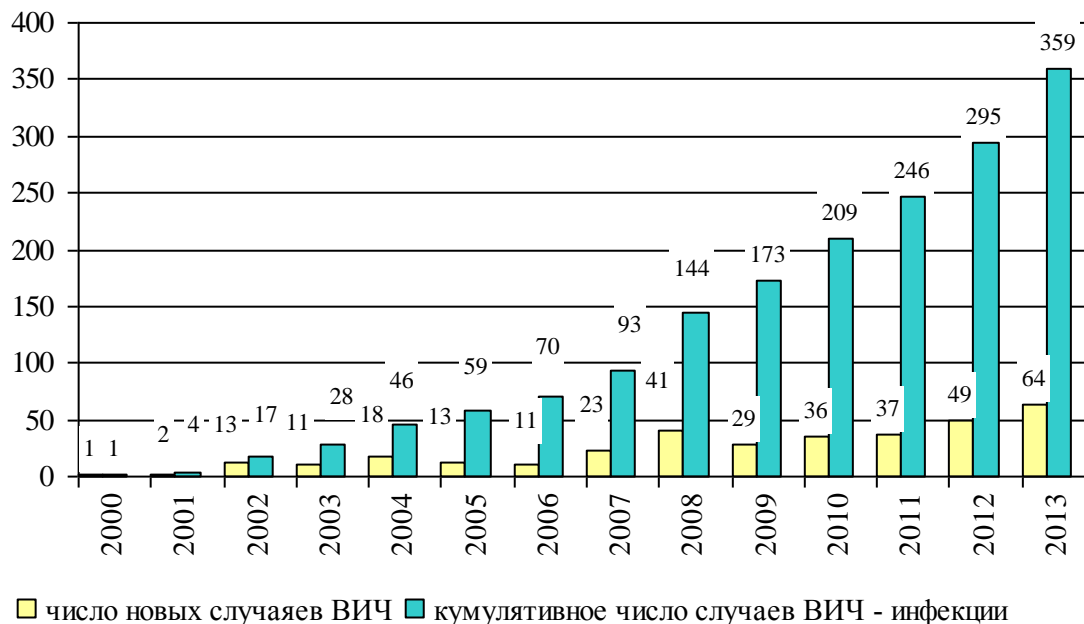


Рис. 86 Количество зарегистрированных случаев ВИЧ – инфекции в Республике Алтай 2000 – 2013 гг.

Республика Алтай относится к регионам со средним уровнем «пораженности» ВИЧ-инфекцией 103,6 на 100 тыс. населения РФ — 461,6 на 100 тыс. населения, СФО – 646,8 на 100 тыс. населения.

В 2013 году вновь выявлено 64 случая ВИЧ-инфекции, что выше уровня 2012 года на 31% (2012 – 23,25). Показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией составляет 30,7 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ на 34,8%, СФО на 71,0% (РФ – 47,12, СФО – 105,9).

Из 64 случаев выявленных в 2013 году - в 13 случаях ВИЧ-инфицированные не являются жителями Республики Алтай, в т.ч. 1 – иностранный гражданин.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется на 100% территорий республики: в городе Горно-Алтайске и 10 муниципальных образованиях. Наиболее неблагополучными территориями, превышающие республиканский показатель 172,2 на 100 тыс. населения являются Турочакский район (184,6 на 100 тыс. нас.), Чемальский район (189,0 на 100 тыс. нас.).

Наибольшая выявляемость ВИЧ-инфекции в Республике Алтай регистрируется в возрастной группе с 20 до 29 лет - 51% (в 2012 – 51%, в 2011 - от 26 до 35 лет – 48,6%), рис. 87, 88.

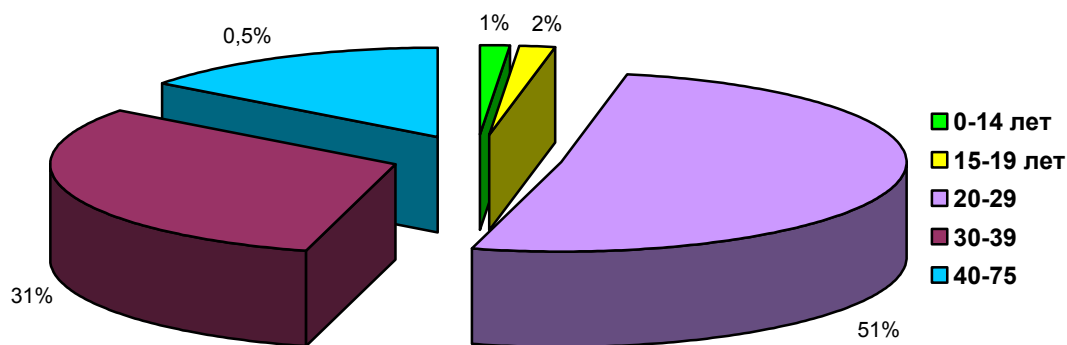


Рис. 87. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных

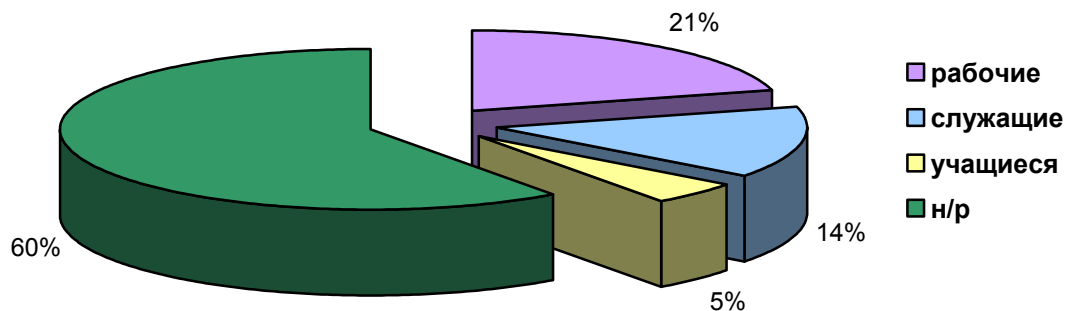


Рис. 88. Профессиональный состав ВИЧ-инфицированных

Превалирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции. За 2013 данный путь передачи составил 67,1%. За все годы регистрации ВИЧ-инфекции парентеральным путем, при

немедицинском введении наркотиков, инфицировалось 31,2% больных ВИЧ-инфекцией, рис. 89.

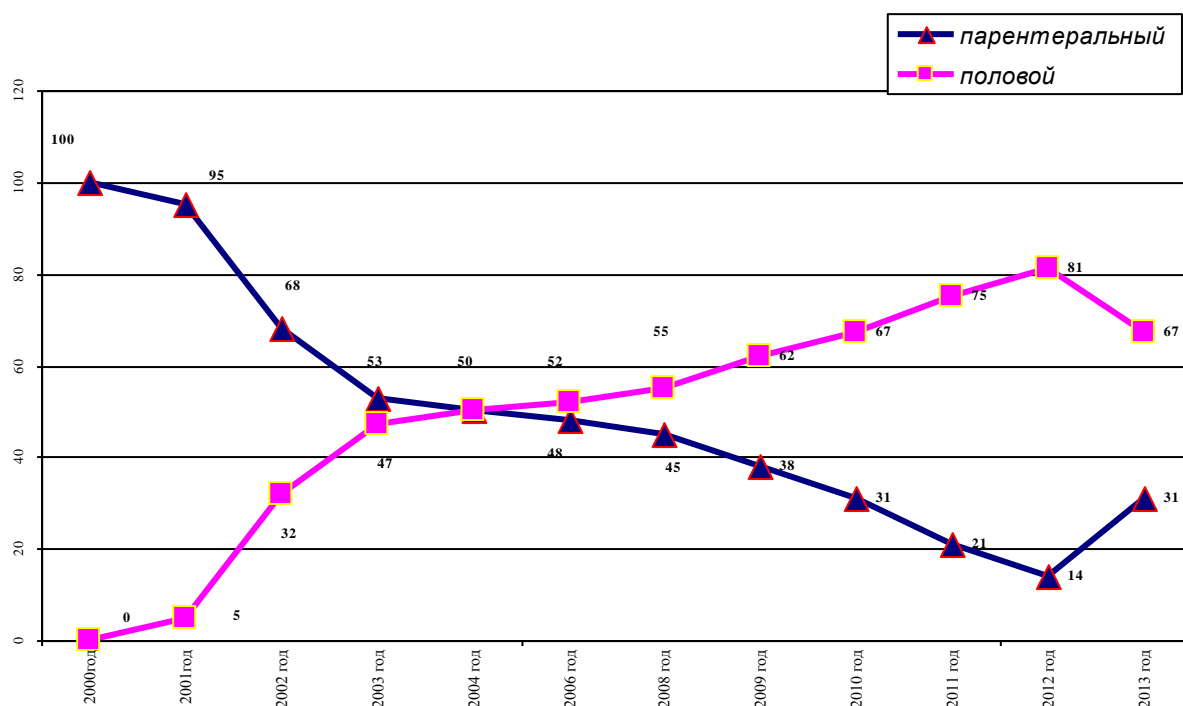


Рис. 89. Динамика основных путей передачи ВИЧ – инфекции в Республике Алтай 2000-2012 годы от общего числа

Половой путь передачи ВИЧ–инфекции в 2013 году в республике оставался ведущим и составлял 67% (в 2010 г. - 67%, 2011 – 75%, 2012 – 81%).

За весь период регистрации родилось 69 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 10 - в 2013 году.

В ожидании диагноза на диспансерном учёте состоял 21 ребенок, остальные сняты с учёта в связи со снятием диагноза.

В эпидемический процесс продолжают вовлекаться женщины молодого детородного возраста. В 2013 доля женщин составила - 40,0% (в 2011 году - 41%; 2010 - 42%, в 2012 – 32,6%), табл. 96.

Таблица 96

Половой состав ВИЧ-инфицированных жителей Республики Алтай

	Общее количество ВИЧ-инфицированных	Мужчин	Женщин	% от общего количества
Республика Алтай	64	39	25	
сельские жители	36	22	14	56
городские жители	28	17	11	44

На «Д» учете на 01.01.2014 состояло 290 ВИЧ-инфицированных, охвачено диспансерным осмотром – 98%. антиретровирусную терапии получал 61 ВИЧ-инфицированный пациент из 65 нуждающихся.

Инфекции, передающиеся половым путем

В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости сифилисом среди населения республики на -9,3% по сравнению с 2012 годом. Показатель на 100 тыс. населения составил 46,03 (97 сл.) (в 2012 году – 50,7 на 100 тыс. населения (107 сл.), в 2011 году заболеваемость сифилисом составляла 83,05 на 100 тыс. населения (175 сл.). Среди заболевших сифилисом детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано, табл. 97 - 99.

Таблица 97

Заболеваемость сифилисом и гонореей в Республике Алтай в 2013 году

Территория	Сифилис			Вторичный Сифилис.		Гонорея	
	Абс.	на 100 тыс. нас.	женщины	абс	%	Абс.	На100 тыс. нас.
г.Горно-Алтайск.	23	41,06	9	6	26,08	56	99,98
Майминский район	17	59,05	11	2	11,76	15	52,11
Чемальский район	1	9,68	1	-	-	6	58,08
Шебалинский район	4	26,95	2	2	50,0	9	60,64
Онгудайский район	5	32,74	4	3	60,0	7	45,84
Улаганский район	13	105,8	7	4	30,76	9	73,27
Усть –Коксинский район	4	22,86	3	1	25,0	4	22,86
Усть – Канский район	14	92,54	7	2	14,28	8	52,88
Кош – Агачский район	4	20,79	3	1	25,0	14	72,76
Чойский район	10	115,0	2	1	10,0	3	34,51
Турочакский район	2	15,83	1	-	-	2	15,83
Республика Алтай	97	46,03	50	22	22,68	133	63,12

Таблица 98

Распределение заболевших сифилисом и гонореей по возрастам

Возраст	Сифилис		Гонорея	
	Абс.	Удельный вес	Абс.	Удельный вес
0-14	0	0	3	2,25
15-17	7	7,2	7	5,3
18-29	60	61,8	99	74,4
30-39	24	24,7	17	12,8
40 лет и старше	6	6,2	7	5,3
Всего	97		133	

Внутригодовая динамика заболеваемости сифилисом и гонореей на территории Республики Алтай

	Сифилис	Гонорея
Январь	11	10
Февраль	12	9
Март	14	6
Апрель	10	11
Май	3	8
Июнь	7	13
Июль	6	12
Август	4	16
Сентябрь	7	8
Октябрь	6	16
Ноябрь	6	12
Декабрь	11	12
Всего	97	133

Из общего количества заболевших в 2013г году выявлено при профосмотрах декретированного контингента менее 1 % от числа обследованных. На протяжении последних 5 лет показатель охвата профилактическими осмотрами на венерические заболевания лиц декретированных профессий в республике удерживается на высоком уровне 95-97%.

Декретированные контингенты, а так же больные с острой формой сифилиса, пролечены в условиях стационара.

2.9. Паразитарные заболевания

Республика Алтай остается территорией, неблагополучной по ряду паразитарных заболеваний: так, показатели заболеваемости населения энтеробиозом, аскаридозом, тениаринхозом, эхинококкозом – в 1,5-3 раза превышают российские показатели. Распространению биогельминтозов способствуют социальные предпосылки (низкий уровень жизни людей, животноводческая направленность сельского хозяйства), а геогельминтозов (аскаридоза и токсокароза) - природно-климатические факторы.

Ввиду того, что клиническая картина при паразитарных болезнях бывает стертая, выявление больных проводится активно – при организации плановых лабораторных обследований контингентов риска и при обращении в ЛПУ людей, имеющих симптомы паразитарного заболевания. Уже более 11 лет в Республике Алтай проводятся обследования не только на кишечные, но и на тканевые гельминтозы (токсоплазмоз, эхинококкоз, токсокароз, трихинеллез, описторхоз), которые позволяют выявлять и лечить эти тяжелые паразитарные болезни на ранних стадиях.

Таблица 100

Лабораторное обследование на гельминтозы населения Республики Алтай различными методами (2011-2013 гг.)

Методы обследования	2011	2012	2013
Копроовоскопические методы (обследовано лиц)	75353	71709	69997
М.липкой ленты	53102	50718	47591
На протозоозы	4482	5976	12730
На тканевые гельминтозы (ИФА)	14328	19750	22535

Как видно из таблицы, в республике ежегодно обследуется около 45% жителей.

Большие объемы лабораторных исследований контингентов риска и проводимые лечебные и профилактические мероприятия в микроочагах паразитозов позволяют существенно влиять на эпидемиологическую ситуацию. Так, ликвидирован и уже 6 лет не регистрируется гименолепидоз, неуклонно снижается заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом – ведущими паразитозами Республики Алтай.

Структура паразитарной заболеваемости в Республике Алтай представлена в таблице:

Таблица 101

Заболеваемость паразитарными болезнями населения
Республики Алтай (2011-2013 гг.)

Нозоформы	Зарегистрировано случаев			Показатели заболеваемости		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1. Малярия	0	0	0	0	0	0
2. Лямблиоз	74	90	58	35,1	42,7	27,5
3. Аскаридоз	106	68	40	50,3	32,3	18,9
4. Трихоцефалез	3	1	3	1,4	0,4	1,4
5. Энтеробиоз	905	756	731	429,5	358,8	346,9
6. Трихинеллез	5	1	0	2,3	0,4	0
7. Токсокароз	89	74	53	42,2	35,1	25,2
8. Тениаринхоз	1	1	0	0,4	0,4	0
9. Эхинококкоз	7	3	3	3,3	1,4	1,4
10. Описторхоз	130	153	126	61,6	72,6	59,8

Ведущим гельминтозом в Республике Алтай является энтеробиоз, на долю которого приходится 72% выявленных больных гельминтозами:

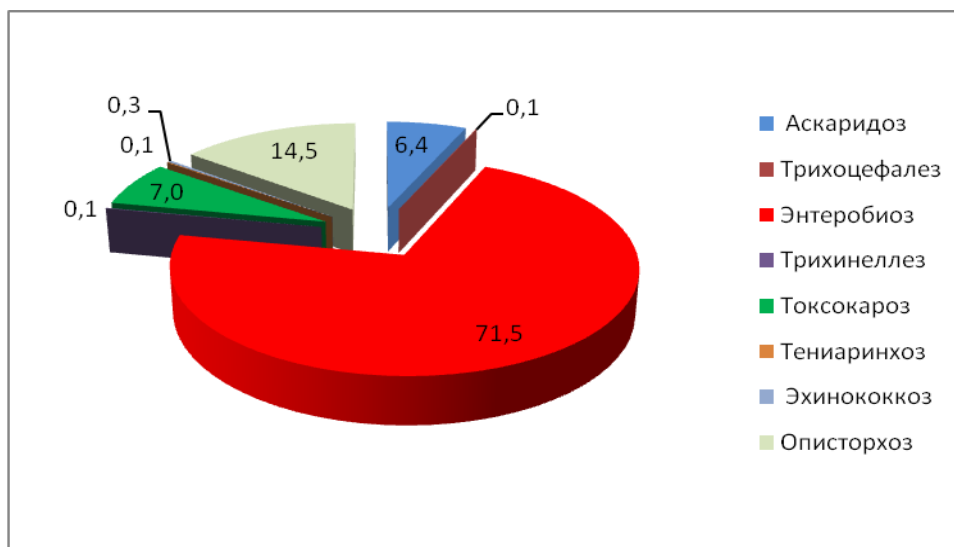


Рис. 90. Структура заболеваемости гельминтозами (%) в Республике Алтай (2013 г.)

Основная часть больных энтеробиозом – учащиеся школ и, в меньшей степени, дети ДДУ, что вполне объяснимо тесным контактом в организованных коллективах и отсутствием у детей навыков личной гигиены. Беспокоит рост заболеваемости городских детей.

Заболеваемость энтеробиозом (на 100 000 населения) в разрезе районов
Республики Алтай (2011-2013 гг.)

Территория	Зарегистрировано случаев			Заболеваемость на 100 000 населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
г. Горно-Алтайск	326	287	340	582,0	512,4	607,0
Майминский район	61	97	50	211,9	337,0	173,7
Шебалинский район	93	61	73	626,6	411,0	491,9
Чойский район	34	40	37	391,1	460,1	425,6
Чемальский район	57	39	25	551,7	377,5	242,0
Онгудайский район	83	48	44	543,5	314,3	288,1
Турачакский район	41	47	40	324,4	371,9	316,5
Улаганский район	10	11	12	81,4	89,5	97,7
Усть-Канский район	84	77	49	555,3	509,0	323,9
Усть-Коксинский район	110	49	32	628,6	280,0	182,9
Кош-Агачский район	6		29	31,2		150,7
Республика Алтай	905	756	731	429,5	358,8	346,9

Показателем санитарно-гигиенического неблагополучия служит обнаружение яиц остриц в смывах. В отчетном году положительных проб в смывах не было.

Таблица 103

Результаты исследования смывов на энтеробиоз в Республике Алтай (2011-2013 гг.)

Годы	Количество проб	Из них положит.	% положит. проб
2011	6167	1	0,02
2012	5926	3	0,05
2013	5525	0	0

Улучшение санитарно-гигиенических условий в школах и ДДУ, активная профилактическая работа, усиление эпидемиологического контроля способствуют снижению заболеваемости энтеробиозом в Республике Алтай:



Рис. 91. Динамика заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)
в Республике Алтай (2001-2013гг.)

Более точную картину распространенности энтеробиоза дают показатели пораженности (доля инвазированных лиц из числа обследованных). За 10 лет пораженность населения энтеробиозом снизилась с 5% (2002 г.) до 1,5% (2013 г.), т.е. в 3 раза.

Уже 3 года (2011-2013) в структуре паразитарной заболеваемости описторхоз занимает второе место после энтеробиоза (на его долю приходится 14,5% случаев). Показатель заболеваемости составил в 2013 году 59,8 на 100 тысяч населения (2012 году 72,6, в 2011 году – 61,6), что в 3 раза выше показателя по Российской Федерации.



Рис. 92. Динамика заболеваемости описторхозом (на 100 тыс. населения) в Республике Алтай (2002-2013 гг.)

В последние годы заболеваемость описторхозом в Республике Алтай выросла из-за улучшения лабораторной диагностики и выявления ранних стадий заболевания методом ИФА. Исследования на тканевые гельминтозы пользуются большой популярностью как у врачей терапевтического профиля, так и пациентов. Так, в 2010 году этим методом на описторхоз было исследовано 2063 человека (выявлено 86 серопозитивных); в 2011 году – 2805 (83 – сероположительные), в 2012 году 3884 (159 – сероположительных), в 2013 – 4159 человек, из которых 205 были положительны. Процент серопозитивных лиц к описторхозу в Республике Алтай стабилен и составляет 4,1- 4,9%.

Расследование эпидкарт больных описторхозом показывает, что заражение жителей республики происходит не только на нашей территории – 30% больных заразились на территории соседних областей – Алтайского края или Новосибирской области. Подавляющее большинство заболевших описторхозом – взрослые люди – 94,6%. Отмечается семейная заболеваемость - в тех семьях, где мужья являются любителями рыбалки. Неблагополучны по описторхозу 4 из 11 административных территорий Республики Алтай – Майминский, Чойский, Турачакский районы и Горно-Алтайск. В других районах из-за климатических условий цикл развития описторха невозможен.

Профилактика описторхоза направлена на санитарно-просветительную работу с населением и надзором за привозной карповой рыбой, поступающей в продажу. В этом году написаны письма во все районные отделения общества рыболовов о профилактике описторхоза (в письма вложены памятки «Описторхоз – болезнь любителей рыбы»).

Еще одним распространенным гельминтозом является аскаридоз. Относительно мягкий климат, большое количество осадков способствует распространению аскаридоза в Турачакском, Майминском, Чойском, Чемальском районах и Горно-Алтайске. В Республике Алтай введена паспортизация микроочагов аскаридоза с целью их оздоровления. В очагах

проводятся ежегодные лабораторные обследования жителей и мероприятия по дезинвазии почвы. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом представлена на графике:



Рис. 93 Динамика заболеваемости аскаридозом (на 100 тыс. населения) в Республике Алтай (2001-2013 гг.)

В целом отмечается тенденция к снижению аскаридоза. Рост заболеваемости аскаридозом в 2010 году связан с относительно теплой и очень снежной зимой, способствовавшей сохранению яиц аскарид в почве, в 2011-2013 годах регистрируется значительное снижение заболеваемости аскаридозом в Республике Алтай.

В 2013 году случаев трихинеллеза не было. В 2012 году в Республике Алтай был зарегистрирован 1 случай трихинеллеза – заболел Черданцев Иван Сергеевич (1987 г.р), житель Горно-Алтайска, причем заражение произошло за пределами Республики Алтай.

Между тем риск заразиться трихинеллезом в Республике Алтай очень высок. Республика Алтай – территория, где охота всегда являлась важной составляющей жизни людей. О масштабах охотничьего промысла красноречиво свидетельствуют цифры: в республике официально зарегистрировано 9200 охотников, которым ежегодно выдается 120 лицензий на отстрел бурых медведей, 300 лицензий на отстрел барсуков, 550 лицензий на отстрел кабанов. Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай выпущены листовки для охотников, через средства массовой информации регулярно рассказывается о профилактике трихинеллеза, что помогает снижать заболеваемость трихинеллезом и предотвращать смертельные случаи от этого заболевания.

В 2013 году отмечается значительное снижение заболеваемости токсокарозом, во многом связанное со своевременной лабораторной диагностикой этого заболевания и увеличением числа обследованных лиц (на 3000 человек по сравнению с 2012 годом). Массовые серологические обследования методом ИФА позволяют выявлять в настоящее время выявить и вылечить больных токсокарозом на ранних стадиях болезни.



Рис. 94. Исследования населения Республики Алтай методом иммуноферментного анализа на гельминтозы (2002-2013 гг.)

Кроме того, проводится большая работа по защите почвы от загрязнения собачьими фекалиями: закрываются на ночь песочницы детских садов, оздоравливается почва в выявленных микроочагах геогельминтозов.

По изучению очагов токсокароза и методам дезинвазии почвы в Республике Алтай уже 10 лет проводится научно-практическая работа. В 2013 году доклад «Действие препаратов бытовой химии на инвазионные яйца токсокар» был отмечен дипломом Всероссийского совещания, проходившего в сентябре в Тюмени, «Актуальные проблемы паразитарных заболеваний».

Важный показатель риска заражения паразитарными болезнями - обсемененность объектов внешней среды яйцами и личинками гельминтов, именно поэтому исследованию внешней среды на паразитарную чистоту в Республике Алтай уделяется большое внимание.

Таблица 104

Санитарно-паразитологические исследования
в Республике Алтай (кол-во проб/из них полож.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Питьевая вода	10	3	13	119	219	54	80
Вода откр. водоемов	59	61	75	60	147	45/1	86
Вода бассейнов	1	13	21	23	11	18/0	22
Сточная вода	14	17	8/1	18	28	13/3	14
Овощи, фрукты	1665/9	707	1246/3	690/2	327	304/2	137/2
Рыба	133/2	89/3	100/4	141/13	11/5	8/1	3
Почва	742/24	876	871/29	1053/37	1260/58	599/23	435/2
Смывы	3206/6	4285/5	5375/4	5281/6	6167/1	5926/3	5525

В последние годы объемы санитарно-гигиенических исследований значительно возросли. Так, по сравнению с 2007 годом количество смывов выросло в 1,5 раза, воды – в 2,5 раза. Резко сократилось число положительных находок в объектах внешней среды, что говорит об улучшении санитарно-гигиенического состояния поднадзорных объектов.

Ежегодно проводятся семинары-совещания с работниками паразитологического звена по актуальным вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики гельминтозов.



Рис. 95. Практическое занятие по лабораторной диагностике в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай»

В целом в 2011 году в Республике Алтай было выявлено 1530 случаев паразитарных инвазий, в 2012 году – 1243 случая, в 2013 году – 1015 случаев, то есть заболеваемость паразитарными болезнями неуклонно снижается.

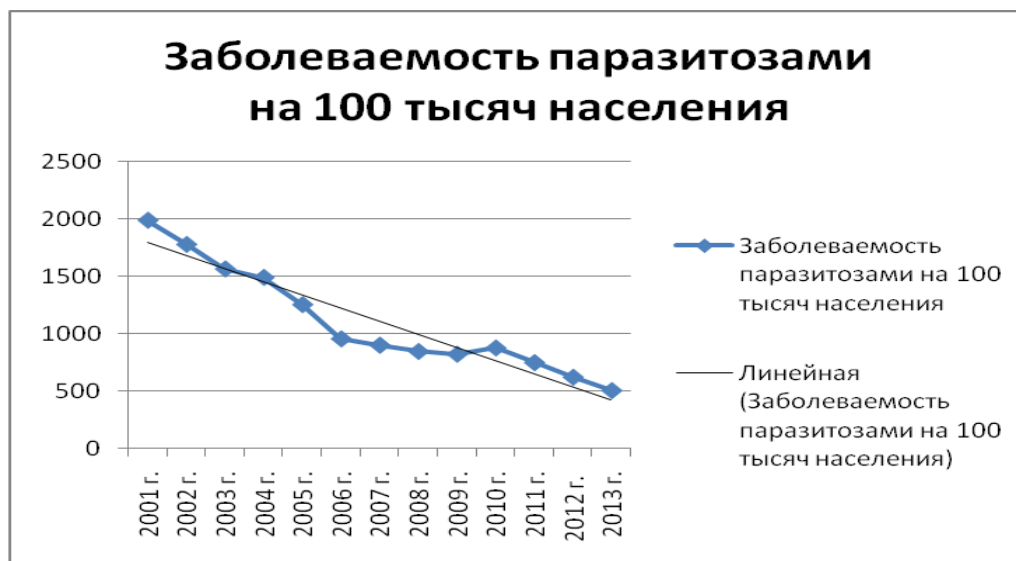


Рис. 96. Динамика общей паразитарной заболеваемости (на 100 тыс. населения) в Республике Алтай (2001-2013 гг.)

Таким образом, при сохранении объемов лабораторных исследований на гельминтозы общая заболеваемость населения Республики Алтай паразитарными болезнями неуклонно снижается. Это - результат действенного надзора за эпидемиологически значимыми объектами: детскими дошкольными учреждениями, школами, летними оздоровительными лагерями, микроочагами паразитарных инвазий и улучшения их санитарно-технического состояния.

2.10. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций

Территория Республики Алтай граничит с государствами энзоотичными по чуме: Монголией, Китаем, Казахстаном. Периодически, здесь регистрируются эпидемиологические осложнения по чуме с летальными исходами. Активный природный очаг чумы, территориально связанный с Сайлюгемским очагом в Монголии, существует в Кош-Агачском районе.

В Республике Алтай расположен МАПП в с. Ташанта на границе с Монголией. Ежегодно, через пункт пропуска, госграницу пересекают в обоих направлениях тысячи единиц автотранспорта, десятки тысяч граждан России, Казахстана, Монголии и других стран.

В последние годы в республике идет процесс расширения торгово-экономических, туристических и других форм сообщения со странами ближнего (СНГ) и дальнего зарубежья.

С подписанием приграничных соглашений о безвизовом режиме, значительно возросло число взаимных поездок граждан Республики Алтай и Монголии.

Ежегодно увеличивается количество товаров и грузов, проходящих транзитом из Монголии через территорию Республики Алтай и Алтайского края в другие регионы России и Казахстан.

На курируемой территории расположены активные природные очаги туляремии, лептоспирозов и ряда других природно-очаговых болезней. Из открытых водоемов в летнее время ежегодно выделяются холерные вибрионы не O1/O139 серогрупп, периодически - атоксигенные холерные вибрионы O1 серогрупп биовара Эль-Тор. Более половины населенных пунктов республики и края являются стационарно неблагополучными по сибирской язве. Отмечены неоднократные случаи завоза в республику малярии, в Алтайский край - холеры. В мире и России остается крайне напряженной ситуация по гриппу А (H1N1), холере, желтой лихорадке.

В этих условиях, проведение мероприятий по санитарной охране территории от заноса и распространения, карантинных и приравненных к ним инфекций, а также профилактика заболеваемости в природных очагах инфекций, является одной из самых актуальных задач станции, санитарно-эпидемиологической службы и органов здравоохранения республики и края.

Мероприятия по санитарной охране территории выполняются специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» и ФКУЗ «АПЧС» по следующим разделам: организационные мероприятия, подготовка медицинских и не медицинских кадров, обеспечение и проверка противоэпидемической готовности санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений к проведению мероприятий в случае выявления больного (подозрительного) на карантинную инфекцию, профилактические мероприятия.

В 2013 г. организационные мероприятия по санитарной охране были проведены во всех муниципальных образованиях (11) Республики Алтай. Везде подготовлены и откорректированы комплексные планы по санитарной охране территории. Утверждены и активно работают санитарно-противоэпидемические комиссии, определены госпитальные базы для больных, контактных и провизорных больных.

В городе Горно-Алтайске проведены учения по локализации и ликвидации завозного очага чумы. В ходе учения отрабатывались вопросы взаимодействия между службами при

проведении первичных противоэпидемических мероприятий, госпитализации выявления и обследования контактных, госпитализация больного, забор материала на исследование дезинфекция в очаге и ряд других вопросов.



Рис. 97 Обсуждения плана противоэпидемических мероприятий группой эпидразведки



Рис. 98 Приготовление дезинфицирующих растворов для обработки очага ООИ



Рис. 99 Дезинфекционная обработка очага ООИ

В 2013 году на автодорожном пункте пропуска через границу с Монголией, сотрудниками СКП досмотрено 9 188 транспортных средств, в 2012 - 6 738 транспортных средств, в 2011 году - 4 503 транспортных средств. Обследовано на наличие инфекционных заболеваний 27 416 человек, в 2012 году - 27 165, в 2011 году - 26 765 лиц. В 2013 году случаев завоза инфекционных заболеваний в Республику Алтай через МАПП «Ташанта» не зарегистрировано.

Управлением Роспотребнадзора осуществляется информирование населения об эпидемиологической ситуации в мире, возможных путях заражения и мерах профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний. Через туристические агентства и фирмы, при помощи памяток, информируются граждане, выезжающие за рубеж, в регионы неблагоприятные по инфекционным заболеваниям. Через печатные издания (6 публикаций), радио (8 выступлений), а также через сайт управления информация доводится до населения республики.

С целью своевременной изоляции больных особо опасными инфекционными заболеваниями и изоляции контактных определена госпитальная база, включающая:

- специализированный госпиталь для больных, общей емкостью 25 коек, разворачиваемый на базе ДИО ГУЗ «РЦПБС». Госпиталями в районных центрах являются инфекционные отделения ЦРБ (30 коек).

- провизорные госпитали для больных с клиническими признаками, схожими с карантинными инфекциями на 100 коек, 100 % провизорных госпиталей разворачивается в ЛПУ.

- изоляторы для лиц, контактировавших с больным, трупом или зараженным материалом на 300 коек, размещение которых предусмотрено в 70 % в школах и интернатах, 30 % ЛПУ и гостиницах.

На специализированные, провизорные госпитали, изолятор составлены паспорта по установленной форме, определены штаты, инвентарь, оборудование и необходимая потребность в медикаментах и дезинфицирующих средствах. Госпитали, ЦРБ, поликлиники, станции скорой помощи филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» укомплектованы

укладками с защитной одеждой для забора материала от больных, контактных и из внешней среды.



Рис. 100 Проверка готовности специализированных формирований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» к работе в условиях чрезвычайных ситуаций

Для работы в подразделениях госпитальной базы подготовлено 105 человек, в том числе: врачей – 15, средних медицинских работников – 50, младшего медицинского персонала – 40 человек. Подготовка медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях проводится методом семинаров, лекций, бесед, конференций. С целью отработки функциональных обязанностей и практических навыков практикуются тренировочные учения с вводом условного больного (11).

Откорректированы и утверждены комплексные планы по санитарной охране территорий во всех муниципальных образованиях республики (11).

Ежеквартально в органы исполнительной власти республики, главам муниципальных образований направляется информация о санитарно-эпидемиологической ситуации складывающейся в республике. Вопросы, связанные с санитарной охраной территории республики и муниципальных образований выносились на рассмотрения санитарно-противоэпидемических комиссий.

Раздел 3. Результаты деятельности органов и учреждений, входящих в систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Алтай

Основным механизмом деятельности органов и учреждений, входящих в систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора определено тесное взаимодействие с органами власти различных уровней, местного самоуправления, контроля, и общественностью. Во многом благодаря мощной поддержке инициатив службы Главой региона, удается вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия приравнять к приоритетным направлениям деятельности органов власти.

В течение ряда лет практикуется еженедельное информирование Главы региона, Спикера Парламента, Главного Федерального инспектора в Республике Алтай, глав муниципалитетов о санитарно-эпидемиологической обстановке с обязательными предложениями по ее улучшению. Кроме этого по всем вопросам деятельности службы проводится информирование министров, руководителей региональных ведомств о санитарно-эпидемиологическом благополучии по отдельным отраслям, также с внесением предложений по сохранению здоровья населения.

Представители Управления Роспотребнадзора обязательные участники всех отраслевых совещаний как регионального, так и муниципальных уровней. При этом на каждое совещание представители Роспотребнадзора вносят предложения по обозначенной теме для включения в решение совещаний.



Рис. 101 Заседание санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Алтай

В 2013 году при организации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и по защите прав службой Роспотребнадзора Республики Алтай в органы власти и местного самоуправления внесено 1080 вопросов (2012 – 1084), из них в органы местного самоуправления 647 (2012 – 610).

По итогам рассмотрения вопросов принято 125 постановлений и распоряжений (2012 – 155).

Принято постановлений СПК – 181 (2012 – 210). Решений межведомственных органов - 207 (2012 – 227).

Издано 15 постановлений главного государственного санитарного врача Республики Алтай.

Аргументированность вопросов, вносимых для рассмотрения специалистами службы в органы власти, служит основой для разработки и принятия региональных программ по наиболее актуальным вопросам.

В настоящее время в Республике Алтай на региональном и муниципальном уровнях успешно реализуется 64 целевые программы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 15 регионального, 49 муниципального уровней подготовленные при непосредственном участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай.

Кроме этого, Управлением Роспотребнадзора внесены предложения по принятию республиканских целевых программ «Радон», «Защита прав потребителей», «Исключение влияния на здоровье населения последствий ракетно-космической деятельности». Работа по указанным направлениям ведется в профильных министерствах в тесном взаимодействии со специалистами службы.

Благодаря личному руководству Главы региона, Александра Васильевича Бердникова, его кураторству, в течение ряда в республике Активно работают штабы по питанию школьников, по летнему отдыху и подготовке школ, по иммунизации, по профилактике туберкулеза, по санитарной очистке и благоустройству, что позволяет оперативно решать проблемы и влиять на санитарно-эпидемиологический фон в регионе. Инициатива Роспотребнадзора по организации штаба по благоустройству и санитарной очистке территорий и населенных мест способствует ежегодной ликвидации порядка 3,5 тыс. несанкционированных свалок мусора.



Рис. 102 Заседание Республиканского штаба по контролю за организацией питания в образовательных учреждениях Республики Алтай

Сложившийся подход к организации взаимодействия с органами власти и органами местного самоуправления позволяет достичь положительных социально-значимых результатов, как при реализации основных задач Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, так и в решении экономических и социальных проблем развития муниципальных образований и республики в целом.

Деятельность службы прозрачна, широко освещается средствами массовой информации Республики Алтай, так материалы о деятельности службы размещаются в республиканских массовых периодических изданиях, на телевидении, в эфире радиостанций. Таким образом, повышается объективность, прозрачность управленческих и нормотворческих процессов. С целью информирования населения республики о санитарно-эпидемиологической обстановке в республике, принимаемых мерах, о деятельности Управления Роспотребнадзора по защите прав потребителей в средствах массовой информации 2013 год опубликовано 1643 материала, из них: в газетах – 417, по радио – 266, на телевидении – 79, на сайте Управления – 836, на других сайтах порядка 170.

Организовано и проведено 3 пресс-конференции главного государственного санитарного врача для местных СМИ.

На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по РА в сети Интернет осуществляется полное и своевременное размещение информации об издаваемых приказах и постановлениях Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, Главного государственного санитарного врача Республики Алтай, планах контрольно-надзорной деятельности (годовых и ежемесячных), планы основных организационных мероприятий службы, о конкурсной документации, о результатах проведенных конкурсов, о решениях по обжалованным постановлениям по делам об административных правонарушениях, о судебных решениях в которых Управление выступало стороной по делу, об информационных, методических и иных материалах и документах, подготавливаемых в соответствии с возложенными задачами и функциями.

С целью повышения информационной открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай на официальном интернет-сайте Министерства туризма и предпринимательства размещена ссылка на официальный сайт Управления; на сайте МО «Город Горно-Алтайск» в целях поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, их широкого информирования размещается информация о введении новых требований законодательства, решения совещаний, Общественного совета, практические советы, результаты контрольно-надзорной деятельности;

Посетители официального сайта Управления могут разместить сообщения на ФОРУМЕ, направить заявление на имя руководителя Управления.

Открыт ящик для отзывов о деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай.

По инициативе службы Роспотребнадзора по Республике Алтай проведено 206 совещаний с руководителями организаций и предприятий и с предпринимателями.

В целях обеспечения соблюдения прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении в контрольно-надзорных мероприятиях при Управлении Роспотребнадзора по РА активно работает Общественный совет по взаимодействию с малым и средним предпринимательством и гражданским обществом Республики Алтай в состав которого включены представители Управления Роспотребнадзора по РА, Общественной организации по защите прав потребителей РА, Правительства РА, предприниматели РА. В 2013 году проведено 3 заседания Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по Республике Алтай, на которых рассмотрены результаты проверок, обсуждены проблемы, возникшие при проведении надзорных мероприятий. Общественным советом приняты обращения в адрес предпринимателей и потребителей, исполнение которого должно способствовать стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки и укрепления благополучия граждан.

В ежедневном режиме работает Общественная приемная Управления. За 2013 год рассмотрено 3269 обращений и жалоб граждан письменных – 637. Проведено 115 «горячих линий».

В июне и в декабре проведены приемы граждан главным государственным санитарным врачом в Республике Алтай в Общественной приемной Президента РФ.



Рис. 103 Прием граждан в приемной Президента Российской Федерации в Республике Алтай

В прошедшем году заключены соглашения о взаимодействии с Торгово-промышленной палатой Республики Алтай, с Уполномоченным по правам предпринимателей, с Советом профсоюзов медицинских организаций, Уполномоченным по правам ребенка в Республике Алтай, обновлено соглашение с Министерством труда и социального развития Республики Алтай.

О результатах осуществления федерального государственного надзора

Приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай в 2013 году являлось неукоснительное соблюдение прав субъектов предпринимательской деятельности при проведении проверок, установленных Федеральным законом от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; повышение результативности контрольно-надзорных мероприятий, при снижении административной нагрузки на проверяемые субъекты.

Адекватное применение мер административного воздействия, основанное на неукоснительном соблюдении должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай принципа законности применения мер административного принуждения за совершение административного правонарушения в рамках, установленных КоАП РФ.

Всего на учете в Управлении находится 13461 субъект надзора, из них эпидзначимых - 11121 (82,6%). В 2013 году общее число проведенных специалистами Управления Роспотребнадзора контрольно-надзорных мероприятий составило – 2001 (1731 проверка и 270 административных расследований), в ходе которых обследовано 2512 объектов. На протяжении ряда лет Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай ведется планомерная работа по снижению административной нагрузки на субъекты малого и среднего предпринимательства, снижается количество проверок, в то время как увеличивается объем проводимой профилактической работы. За последние 5 лет количество проверок снизилось в 4 раза (с 8 тысяч в 2008 году до 1731 в 2013 году).

В структуре проведенных проверок произошли изменения, если в предыдущие годы большая часть проверок приходилась на внеплановые проверки, то в 2013 году удельный вес данного вида проверок снизился и составил 47%. Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294 (ред. от 28.07.2012) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) составила – 53%. Увеличение плановых проверок произошло за счет включения в план проверок 2013 год оздоровительных учреждений - детских лагерей, осуществляющих деятельность на время каникул.

Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей составило 100%, при этом 77 были проверки изъяты из плана на 2013 год в связи с прекращением деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на дату проведения проверки. Все проверки были проведены в установленные планом сроки. 98 % плановых проверок носили выездной характер и 79,0% проведены с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

Структура внеплановых проверок, проведенных в 2013 году практически не изменилась, почти половина всех внеплановых проверок (47,6%) проводилось по контролю за исполнением предписания об устранении выявленных нарушений (за 2012 г. -43,5%).

В 2013 году из всех проверок, проведенных Управлением в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ: наибольший удельный вес — 62,7% составили проверки за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 28,2% пришлось на «комплексные» проверки, за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей; 9,0% проверок за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей. Проверки на соблюдение требований технических регламентов составили 17,7% в общей структуре всех проведенных проверок). Структура обследованных объектов в 2013 году изменилась: чаще других объектов стали обследоваться объекты, осуществляющие деятельность детских и подростковых учреждений, ранее ведущее место занимали объекты, осуществляющие деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.

Результативность проверок в 2013 году достигла 100%, отсутствовали проверки, при которых были выявлены правонарушения, но не приняты меры. Не регистрировались проверки, результаты которых были бы отменены в связи с грубым нарушением Федерального закона № 294-ФЗ.

Анализ эффективности проводимых в 2013 году контрольно-надзорных мероприятий показал, что в среднем на одну проверку выявлялось 5,4 правонарушения. На проверенных объектах в 2013 году выявлено 9432 нарушений (8011 – санитарного законодательства (84,9%) – представляющих непосредственную угрозу жизни и здоровью населения, 1421 – нарушения законодательства о защите прав потребителей (17,1%).

Доля проведенных плановых проверок, по результатам, проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных плановых проверок) составила – 95,9%. Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам, проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в процентах от общего количества проведенных внеплановых проверок) составила – 78,6%.

Всего за 2013 год по результатам деятельности должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай составлено 2150 протоколов об административном правонарушении. В структуре дел об административных правонарушениях 1426 протоколов составлено за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что составляет 66,5% от общего числа составленных протоколов, в сфере защиты прав потребителей и предпринимательской деятельности – 724 протокол (33,5%).

За выявленные нарушения в 2013 году вынесено 2103 постановления о наложении административного штрафа с общей суммой наложенных штрафов - 6997,3 тысячи рублей, вынесено 114 предупреждений, выдано 521 представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В суд передано 416 дел, в результате приняты меры по привлечению к ответственности в 414 случаях, взыскиваемость штрафов составила 99,62%.

По результатам контрольно-надзорной деятельности Управления, судьями назначено 60 наказаний в виде административного приостановления деятельности объектов, деятельность которых представляла угрозу для жизни и здоровья граждан (в 2012 году - 53). При этом деятельность 6-ти объектов приостанавливалась судом повторно, так как их владельцы не захотели выполнять решение суда и приводить свои объекты в соответствие с санитарными правилами.

На 61 объекте, создающем угрозу жизни и здоровья человека, применен временный запрет деятельности.

Таким образом, эффективность контрольно-надзорной деятельности Управления по итогам 2013 года составила 128%.

Диагностическая деятельность, совершенствование организационных технологий в сфере обеспечения контрольно-надзорных мероприятий

Испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» аккредитован в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания». Срок действия аттестата аккредитации до 15 июля 2018 г. Область аккредитации включает около 1000 показателей.

Испытательный лабораторный центр в 2013 году прошел аккредитационный аудит, цель расширения области аккредитации в части возможности проведения исследований для обеспечения исполнения требований 6 технических регламентов Таможенного союза: ТР ТС 005/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности упаковки», ТР ТС 007/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности игрушек», ТР ТС 009/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», ТР ТС 017/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 021/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевых продуктов».

За отчетный период лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» освоено и внедрено в работу 4 новых метода исследования, внедрение которых позволило более оперативно и точно проводить диагностические исследования

санитарно-эпидемиологической обстановки, в том числе: определение меламина в молочной продукции, лития, стронция бария, массовую концентрацию синтетических пищевых красителей методом капиллярного электрофореза, определение количества в пищевых продуктах бактерий семейства *Enterobacteriaceae*, выявление иммуноглобулинов класса G к антигенам токсокар, выявление антител класса G к антигенам *Coxiella burnetii*-возбудителю КУ-лихорадки.

Приобретение и внедрение в работу микробиологического анализатора БакТрак 4300 позволило сократить время исследования пищевых продуктов, и появилась возможность проведения исследований данным методом объектов окружающей среды.

Расширена возможность применения молекулярно-генетических методов с внедрением метода полимеразной цепной реакции для диагностики гриппа и ОРВИ, гепатитов, энтеровирусной инфекции.

С целью обеспечения качества и контроля достоверности проведенных испытаний ИЛЦ участвует в межлабораторных сравнительных испытаниях (МСИ), проводит внутрилабораторный контроль (ВЛК). Испытательный лабораторный центр учреждения принял участие в МСИ, организованных аккредитованными провайдерами:

- национальными (Аналитический центр контроля качества воды ЗАО «Роса

- ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В рамках МСИ исследования были проведены по 92 показателям в воде, почве, пищевых продуктах по разделам бактериологических, санитарно-гигиенических, молекулярно-генетических исследований. Результаты исследований контрольных проб получили положительную оценку.

В ИЛЦ ведётся внутрилабораторный контроль (ВЛК), который включает:

- 1) Контроль условий проведения исследований до начала испытаний;
- 2) Контроль качества результатов исследований в ходе исследований

В каждом подразделении ИЛЦ разработаны процедуры, устанавливающие порядок и объём контроля.

Большое внимание уделяется внедрению информационно-коммуникационных технологий, техническому оснащению, приобретению лицензионных программных средств и переходу на альтернативное бесплатное (условно-бесплатное) программное обеспечение.

В рамках внедрения информационно-коммуникационных технологий с 2011 года успешно организована защищенная связь по локально- вычислительной сети с управлением Роспотребнадзора и между зданиями Центра. С филиалами Центра организован единый пользовательский интерфейс для доступа к архивам электронных документов, простота совместной работы - общий обмен, снижено количество разрозненных баз данных.

За последние три года уровень оснащённости компьютерами на 100 специалистов вырос на 38,3%, а обеспеченность лицензионными программными средствами выросла на 23,6%.

Большое внимание уделяется автоматизации системы испытательного лабораторного центра. В 2013г приобретена и внедряется программное средство «ЛИС». Система развивается с 2013 года и является средством обеспечения компетентности испытательного лабораторного центра. Оптимизирует процесс регистрации, учета, выдачи документов, хранения результатов, а также анализа деятельности испытательного лабораторного центра. В автоматическом режиме формируются журналы движения испытываемых образцов, выдачи протоколов испытаний, направления в лаборатории, протоколы испытаний, экспертные заключения.

Программное средство «ЛИС» позволяет осуществлять контроль за сроками поверки и аттестации испытательного оборудования, помогает в составлении плана переоснащения, графика поверки средств измерений. Пользователями программы являются отделение приема, регистрации и кодирования проб (образцов), лабораторные подразделения, отделение метрологии и стандартизации, все оперативные подразделения центра. Система имеет

разграничение уровней доступа по подразделениям, видам испытаний и по функциональному признаку

Основой системы является база данных, формирующая единое нормативно-методическое поле. Справочная система содержит сведения о персонале системы ИЛЦ, о средствах измерений, определяемых показателях и их нормируемых значениях, методиках контроля и их метрологических характеристиках, классификацию объектов исследований, точек отбора, целей исследования в разрезе ведомственных целевых программ и государственных услуг. За последние 3 года нормативно-техническая база ИЛЦ увеличилась с 1143 до 1374 документов

Автоматизированы и оптимизированы документопотоки. В связи с этим значительно снизились трудозатраты на выписку результатов, выдачу документов, составление отчетных форм. Организованы архивные электронные хранилища. Сформирован электронный журнал несоответствий.

В 2014-2016 годы планируется автоматизация разделов клинико-диагностических исследований лабораторий: бактериологических, паразитологических. Таким образом, будет завершена автоматизация всех разделов деятельности испытательного лабораторного центра.

Государственный контроль соблюдения законодательства в сфере защиты прав потребителей

В условиях рыночных отношений проблема защиты прав потребителей является приоритетной при проведении государственной политики. Сложившаяся ситуация с защитой прав потребителей на территории республики диктует необходимость дальнейшего совершенствования контроля за состоянием потребительского рынка товаров и услуг, системы информирования потребителей, координации деятельности и усиления взаимодействия органов власти, органов местного самоуправления и общественных объединений потребителей и бизнеса в вопросах защиты прав потребителей, повышения роли мер предупредительного характера.

В целях контроля потребительского рынка товаров (работ, услуг) за 2013 год Управлением Роспотребнадзора проведено 572 проверки (из них внеплановых 216) в сфере защиты прав потребителей, 144 административных расследований, при этом выявлено 1421 нарушение различных статей Закона РФ «О защите прав потребителей». По выявленным нарушениям вынесено 626 постановлений о привлечении виновных к административной ответственности.

Анализ выявленных нарушений Закона от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» показал, что, как и в 2012 году, в 2013 году преобладали нарушения, связанные с непредставлением надлежащей информации об изготовителях, исполнителях, продавцах и о товарах, работах, услугах (32%), с нарушением права потребителя на безопасность товара (работы, услуги) - 9%, реализацией некачественной продукции (17%), нарушения Технических регламентов на продукцию (7%).

Кроме отмеченных нарушений Закона РФ «О защите прав потребителей» выявлены нарушения иных нормативных правовых актов РФ (38% от общего числа выявленных нарушений), что больше на 1,2 % по сравнению с предыдущим годом. В целях недопущения попадания на потребительский рынок опасной и недоброкачественной продукции, а также минимизации рисков, связанных с ее приобретением и потреблением, проверено 246 объектов, реализующих продовольственные товары. Проведены 539 лабораторных исследований, при этом 34 пробы установили нестандартные результаты. Доля продукции неудовлетворительного качества по целому ряду товаров сохраняется на уровне 6%, что приводит к риску ее приобретения потребителями, рис. 104.

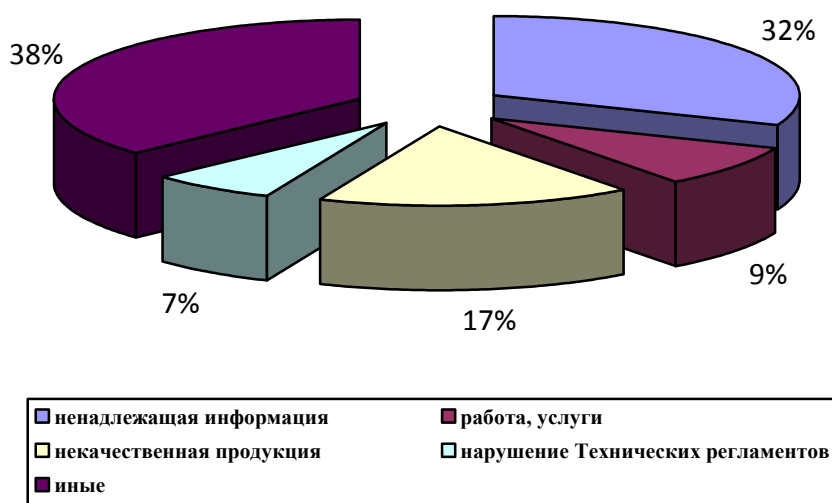


Рис. 104 Структура нарушений прав потребителей по статьям Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и иных законов и нормативных правовых актов.

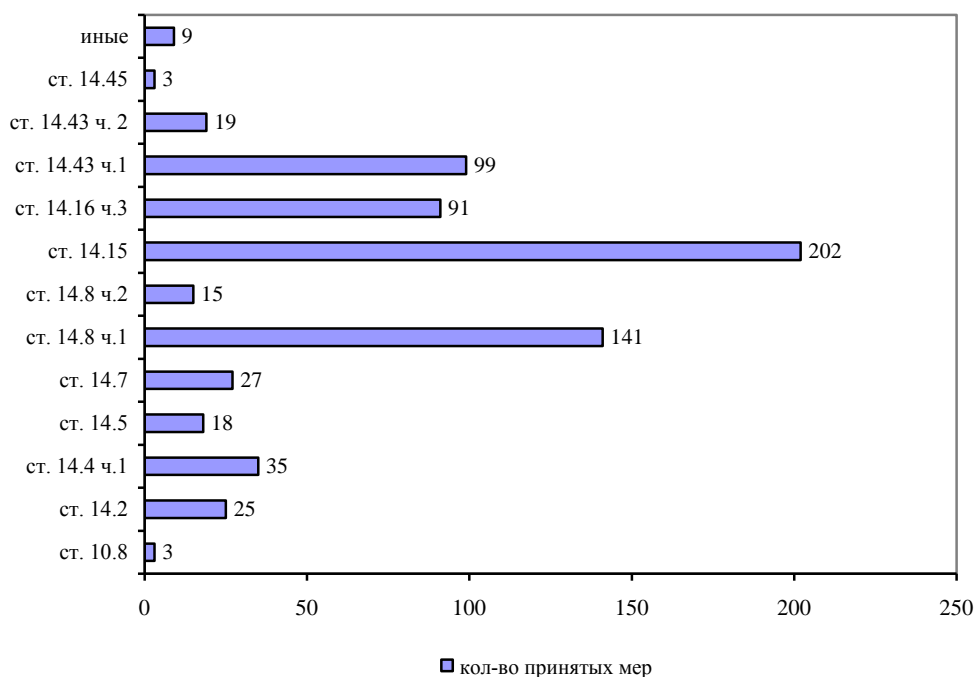


Рис. 105 Структура применения статей КоАП РФ за нарушения в области защиты прав потребителей

Одной из самых показательных тенденций в работе по защите прав потребителей является рост числа обращений граждан в Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай. Количество обращений потребителей в 2013 году (всего поступило в Управление 1966 обращений, из них письменных 370 и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» - 1338 обращений) по сравнению с 2012 годом увеличилось на 6%. Всем потребителям оказана помощь в составлении претензий руководителям юридических лиц и индивидуальным предпринимателям, которыми были оказаны услуги ненадлежащего качества. При рассмотрении обращений по 97 заявлениям возбуждены административные расследования и проведены проверки по соблюдению законодательства.

Структура обращений на нарушение прав потребителей выглядит следующим образом:

- реализация товаров непродовольственного ассортимента - 18%,
- реализация продовольственных товаров - 12%,
- общественное питание - 9%,
- бытовое обслуживание - 19%,
- транспортные услуги - 4%,
- услуги связи - 1%
- банковская деятельность - 3%,
- жилищно-коммунальные услуги - 18%,
- медицинские услуги - 3%.

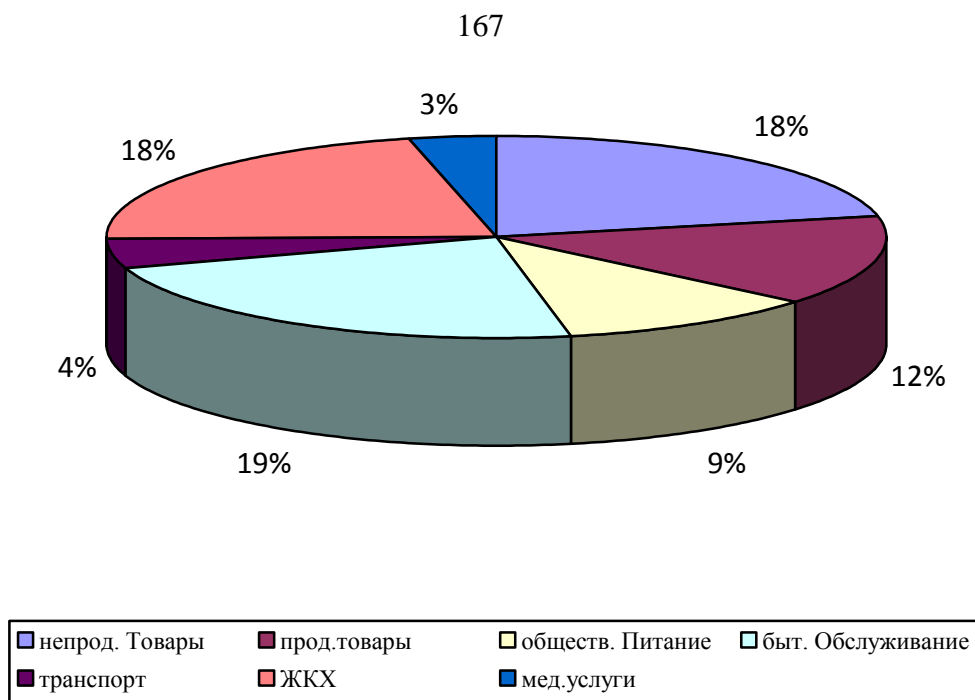


Рис. 106 Структура обращений по вопросам защиты прав потребителей.

Анализ соблюдения законодательства в отдельных секторах потребительского рынка и услуг

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай в организации своей практической деятельности основное внимание акцентирует на таких проблемных секторах потребительского рынка как качество реализуемой продукции, оказание транспортных услуг, финансовых услуг, медицинских, туристических услуг, т.е. там, где уровень государственной защиты ограничен, а уровень общественной защиты соответствующих потребительских прав граждан не всегда отвечает реальным запросам населения, о чем свидетельствуют результаты контрольных мероприятий на потребительском рынке товаров и услуг.



Рис. 107 Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей во время проведения Республиканской ярмарки сельхозтоваропроизводителей

В 2013 году наиболее популярными жалобами были обращения на услуги транспорта. 84 обращения потребителей (из них 13 письменных) касались оказания услуг по перевозке пассажиров и багажа автомобильным транспортом ненадлежащего качества. В обращениях указывалось на отсутствие необходимой и достоверной информации в салонах автотранспорта, отсутствие в транспортных средствах указателей маршрутов, информации о стоимости проезда, на грубость и хамство со стороны водителей легкового такси и кондукторов автобусов, на несоблюдение графика движения автобусов.

В 2013 году проведены 25 плановых проверок в отношении автоперевозчиков, 3 внеплановые проверки (на основании обращений потребителей), а также 3 административных расследования. При этом выявлено и устранено 56 нарушений. Привлечены к административной ответственности 23 индивидуальных предпринимателя и 2 юридических лица. Выданы предписания об устранении нарушений и представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

На нарушения при оказании платных медицинских услуг пожаловался 61 потребитель, из них 15 - письменно, на ненадлежащее качество обслуживания. Проведено 4 плановых и 4 внеплановых проверки, при этом выявлены нарушения Закона «О защите прав потребителей» и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006. По итогам проверок привлечены к административной ответственности по ст.14.8 ч.1 (за не предоставление информации для потребителей) 3 юридических лица, 3 должностных лица, 2 индивидуальных предпринимателя; по ст. 14.8 ч. 2 за включение в договор условий, ущемляющих права потребителей, привлечено к административной ответственности 1 юридическое лицо.

В 2013 году совместно с прокуратурой г.Горно-Алтайска и Майминского района проведено 15 проверок по контролю за соблюдением требований законодательства при оказании платных медицинских услуг, которые показали, что всеми организациями не

выполняются вышеназванные Правила: отсутствует необходимая информация на сайтах и информационных стендах медицинских организаций, при заключении договора потребителю (заказчику) не предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; в договорах с потребителями предоставляется неполная информация, недостоверная информация о перечне оказываемых услуг. Кроме того, установлены факты включения в договоры условий, ущемляющих права потребителей по сравнению с правилами, установленными законами и иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей (одностороннее расторжение договора, ограничение срока рассмотрения претензий, отказ в возврате денег и т.д.).

По направленным материалам 2 медицинских учреждения привлечены к административной ответственности по ст. 14.8 ч.2 (включение условий, ущемляющих права потребителей) по остальным выданы представления.

Всего за 2013 год в Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай поступило 91 обращение граждан на оказание финансовых услуг, 5 из них на нарушение прав при заключении (исполнение) кредитного договора, 4 - предоставление пластиковых карт, 82 обращения по вопросам порядка досрочного погашения кредита, предоставления выписки со счета, услуг страхования жизни при заключении кредитного договора.

За отчетный период проведено 7 мероприятий по контролю предприятий, оказывающих финансовые услуги, из них 4 плановых, 2 внеплановых и 1 административное расследование.

В результате:

1. ООО ИКБ «Совкомбанк» по результатам административного расследования привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч.2 КоАП РФ за установление дополнительных платежей по кредитному договору; по результатам внеплановой проверки привлечено к административной ответственности по ст. 14.8 ч. 1 КоАП РФ, за нарушение прав потребителей на получение необходимой и достоверной информации об исполнителе; по результатам плановой проверки привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч. 1 КоАП РФ за не предоставление полной достоверной информации для потребителей при заключении потребительского кредита.

2. ООО «ОТП Банк» по результатам плановой проверки привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч. 1 КоАП РФ, за непредставление информации в наглядной и доступной форме об исполнителе услуг.

3. ООО КБ «Майма» по результатам плановой проверки привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч. 1 КоАП РФ, за непредставление информации в наглядной и доступной форме об оказываемых услугах; по результатам внеплановой проверки привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч. 1 КоАП РФ за непредставление информации об исполнителе.

4. ООО «ХКФ Банк» по результатам плановой проверки было привлечено к административной ответственности по ст.14.8 ч. 1 КоАП РФ, за непредставление информации на вывеске об адресе юридического лица.

В летнем сезоне 2013 года организована работа выездной общественной приемной Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, рассмотрение обращений по вопросам оказания туристских услуг потребителям на базах отдыха в Турочакском, Майминском, Чемальском, Усть-Коксинском районах. Специалистами Управления разработаны и распространены памятки по оказанию туристских услуг среди отдыхающих. Проведены проверки 25 субъектов, занятых в сфере туризма (в 2012 году проверено 52 субъекта). В ходе проверок выявлены нарушения Правил предоставления гостиничных услуг в РФ, а так же Правил оказания услуг по реализации туристского продукта и ГОСТА Р 51185-2008 «Туристские услуги. Средства размещения. Общие требования». Установлено, что на объектах

отсутствует информация для потребителей о месте нахождении организации (почтовом адресе), о режиме работы, о сроках временного приостановления деятельности. Места проживания не соответствуют требованиям стандарта, как по площади, так и по набору мебели, инвентаря, необходимой информации, не выполняются и другие требования стандарта: отсутствуют удобные подъездные пути с необходимыми дорожными знаками, вымощенные дорожки, отсутствуют площадки с твердым покрытием для парковки автомобилей, обслуживающий персонал не имеет профессиональной подготовки. Зачастую потребителям не представляются образцы договоров, либо договоры на оказание услуг вообще не заключаются, либо заключаются с нарушением законодательства. Выявлен факт оборота алкогольной продукции без лицензии, установлены нарушения Правил общественного питания, Правил продажи алкогольной продукции, реализации табачных изделий с нарушением требований Закона «О курении табака», осуществляется туроператорская деятельность без внесения в единый федеральный реестр туроператоров, без наличия договора страхования гражданской ответственности.

Судебная защита прав потребителей

Помимо мер административного воздействия в 2013 г. специалистами Управления применялись гражданско-правовые методы защиты прав потребителей. Обращение в суд с заявлениями в защиту прав и законных интересов неопределенного круга потребителей – очень важная мера, направленная на профилактику нарушений и позволяющая пресечь незаконные действия на уровне угрозы нарушения прав. В отчетном году специалистами Управления направлено в суды 25 исковых заявлений в защиту неопределенного круга потребителей (о признании противоправными действий управляющих компаний за взимание платы за опломбировку приборов учета по водоснабжению, по отключению горячей воды, по не предоставлению качественной коммунальной услуги, по включению в договор условий, ущемляющих права потребителей - 8, о восстановлении нарушенных прав потребителей при продаже продовольственных товаров с истекшим сроком годности - 7, о признании противоправными действиями по непредоставлению полной и достоверной информации при реализации непродовольственных товаров – 5, по не предоставлению информации об оказании транспортных услуг - 1, включение в договор условий, ущемляющих права потребителей, при оказании бытовых услуг – 3) в отношении: ООО УК «Центральная» г. Горно-Алтайск, ООО «Континент» с. Кош-Агач, ООО «Заря» с. Майма, ИП БОЮЛ Табакаева О.Е. с. Чоя, ООО «Тандалай» с. Онгудай и др.

В защиту определенного круга потребителей подано 6 исковых заявлений. Всего подано исков в 1,3 раза больше, чем за аналогичный период 2012 г.

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай регулярно вступает в судебные процессы для дачи заключения по искам потребителей в целях защиты их прав. Так по искам потребителей о ненадлежащем оказании различного рода услуг и продажи некачественного товара специалистами Управления в 2013 году даны заключения по 46 гражданским делам, в том числе по вопросам:

- оказание бытовых услуг - 12 (некачественное выполнение работ по установке дверей, сборке мебели, некачественный пошив одежды и др.);
- продажа непродовольственных товаров ненадлежащего качества - 29 (компьютеры, холодильники, мебель, телефоны сотовой связи и др.);
- оказание услуг ЖКХ - 2;
- оказание финансовых услуг - 2 (в сфере потребительского кредитования - 1, страхования - 1).

В результате участия Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай в судебной защите прав потребителей за 12 месяцев в пользу пострадавших было присуждено денежных средств на общую сумму 2,9 млн. рублей (моральный вред в сумме 80,5, неустойка, штрафы в пользу потребителя).

При рассмотрении материалов в защиту неопределенного круга лиц удовлетворены требования по 23 исковым заявлениям, в защиту конкретного потребителя - 4. Остальные исковые заявления в защиту неопределенного и определенного круга потребителей находятся в судебном производстве.

Необходимо отметить, что на фоне проводимой государством политики по снижению административной нагрузки на бизнес-сообщество, наиболее актуальным стал способ защиты и восстановления нарушенного права в судебном порядке. Именно поэтому Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай активно ведет работу в этом направлении. На представленной диаграмме видно, что за последние четыре года количество исков, поданных в защиту прав потребителей активно растет, рис. 108.

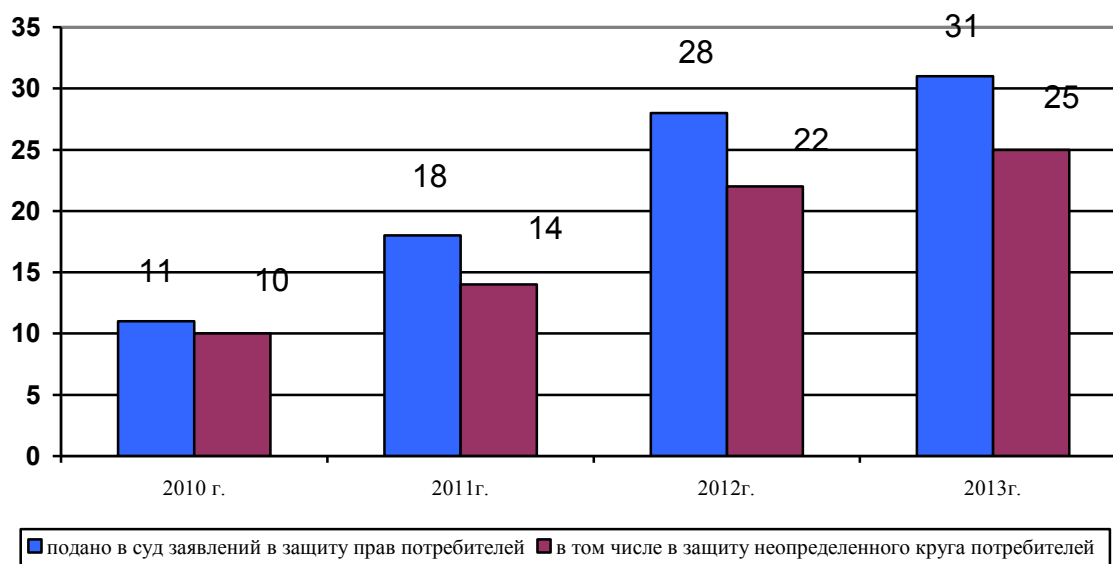


Рис. 108 Динамика роста количества исков, поданных в суд от круга неопределенных лиц.

С целью привлечения внимания населения к вопросам защиты своих потребительских прав, повышения потребительской грамотности населения региона, Управлением Роспотребнадзора ежегодно в преддверии Всемирного дня защиты прав потребителей вносится в Правительство региона проект Распоряжения о плане мероприятий, посвященных этому дню. В 2013 году по инициативе Управления Роспотребнадзора Правительством Республики Алтай принято распоряжение от 22.02.2013 № 129-р «О проведении мероприятий ко Всемирному дню защиты прав потребителей». В соответствии с утвержденным Планом, мероприятия, направленные на потребительское просвещение, проводились Государственной жилищной инспекцией Республики Алтай, Министерством здравоохранения Республики Алтай, Министерством образования Республики Алтай, Министерством туризма Республики Алтай и муниципальными образованиями.

В рамках Всемирного дня защиты прав потребителей силами преподавателей учебных учреждений, специалистов Управления Роспотребнадзора в 143 образовательных организациях проведены внеклассные мероприятия, классные часы, круглые столы, викторины, открытые уроки, конкурсы по вопросам защиты прав потребителей. На уроках обществознания в 10-11 классах рассмотрена тема «Грамотный потребитель – главный контролер на рынке». На базе Горно-Алтайского Государственного университета специалистами Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» совместно с преподавателями юридического факультета проведена научно-практическая конференция на тему: «Повышение эффективности способов защиты прав потребителей и законных интересов граждан: проблемы, опыт и перспективы». В рамках конференции были

затронуты вопросы судебной защиты прав потребителей, досудебный порядок урегулирования споров на потребительском рынке. Издан сборник научных работ.



Рис. 109 Научно-практическая конференция в Государственном университете

За 2013 год на рассмотрение органов власти вынесено 38 вопросов по защите прав потребителей, в том числе в органы исполнительной власти – 5, в органы местного самоуправления – 25, принято 2 нормативных акта, на межведомственных коллегиях и комиссиях рассмотрено 8 вопросов. Заключены соглашения о взаимодействии с Общественной палатой Республики Алтай, Уполномоченным по правам предпринимателей в Республике Алтай. Представители общественной организации «Деловая Россия» вошли в состав Общественного совета по взаимодействию с малым и средним предпринимательством при Управлении Роспотребнадзора. Проведено 16 совещаний с общественными организациями, 16 итоговых документов направлены для организации работы в общественные организации региона.

В течение года Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай взаимодействовало с Региональной общественной организацией «Защита прав потребителей», с общественной организацией «Деловая Россия», с Национальным Банком Республики Алтай по вопросам профилактики правонарушений в сфере защиты прав потребителей, с Автономным учреждением Республики Алтай «Многофункциональный центр обеспечения предоставления государственных и муниципальных услуг», с Министерством финансов Республики Алтай приняли участие в акции «День финансовой грамотности в учебных заведениях». Во всех муниципалитетах проведены совещания с предпринимателями, оказывающими бытовые услуги, услуги транспорта. Специалисты Роспотребнадзора по Республике Алтай приняли участие в совещании по проблемам рассмотрения жалоб и обращений потребителей на базе бизнес-инкубатора при Министерстве туризма Республики Алтай с участием уполномоченного по правам предпринимателей, представителей Министерства регионального развития Республики Алтай по вопросам улучшения качества оказания транспортных услуг.

Информирование и просвещение населения - формы и методы системы защиты прав потребителей

В целях информирования населения о мероприятиях, проводимых Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай, о мерах повышения правовой грамотности населения, более полного обеспечения прав граждан на получение информации, в 2013 году специалистами Роспотребнадзора по Республике Алтай использовались различные формы взаимодействия с общественностью и средствами массовой информации:

- информирование населения с помощью теле- и радиоканалов (подготовлено 28 сюжетов на телевидении, 112 программ на радио) на темы: реализация некачественных продовольственных и непродовольственных товаров, правила оказания бытовых и коммунальных услуг, несанкционированная торговля в неустановленных местах, мероприятия ко дню защиты прав потребителей, защита прав потребителей в суде с участием Управления Роспотребнадзора по РА, права потребителей при оказании услуг по перевозке, права потребителей при заключении договоров о дополнительном сервисном обслуживании.

- публикация материалов по вопросам защиты прав потребителей в районных и республиканских газетах. За отчетный период опубликовано 484 материала, подготовленных специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай. Проведено 36 «горячих линий». В рамках празднования Всемирного дня защиты прав потребителей, отмечаемого ежегодно 15 марта разработаны памятки, буклеты, проведены лекции, семинары в 24 образовательных учреждениях, охвачено 646 слушателей, проведено анкетирование среди граждан на знание законодательства, выездные общественные приемные в предприятиях торговли, оформлены стенды в библиотеках, организовано проведение конкурсов среди школьников и другие мероприятия, целью которых являлось доведение до сведения граждан информации об их правах, как участников гражданско-правовых отношений. Традиционно, в ходе туристического сезона, с целью оказания консультационной помощи отдыхающим туристам и руководителям объектов туризма, специалисты Управления принимали участие в работе выездной общественной приемной. Специалисты отдела защиты прав потребителей приняли участие в 19 «круглых столах» по вопросам повышения правовой грамотности потребителей.



Рис. 110 Лекция в библиотеке по вопросам защиты прав потребителей.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» активно работает Консультационный центр. Структура Центра включает в себя 4 пункта по информированию и консультированию граждан: в г.Горно-Алтайске, в Усть-Коксинском, Онгудайском и Кош-Агачском районах.

Всего с 01.02.2008 года, специалистами Центра информирования и консультирования граждан дано 6156 консультаций. Консультации проводятся по широкому спектру видов деятельности, но наиболее востребованы консультации по вопросам потребительского поведения при покупке товаров, оказании жилищно-коммунальных, бытовых, финансовых и других услуг. Практика консультирования граждан показала, что деятельность Центра востребована населением города и республики. Нарботана существенная практика.

За 2013 год в Центр информирования и консультирования граждан по вопросам защиты прав потребителей и пункты информирования и консультирования по вопросам защиты прав потребителей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» для получения консультаций по вопросам защиты нарушенных прав потребителей обратилось 1338 потребителей, из которых 1024 пришли за консультацией на личный прием, 314 проконсультировались по телефону. Структура поступивших обращений по вопросам защиты прав потребителей по сегментам потребительского рынка в общем количестве поступивших обращений в 2013 году не претерпела значительного изменения и остаётся практически на уровне 2012 года.

Таким образом, количество обращений по вопросам нарушения прав потребителей за период 2013 год продолжает оставаться стабильно высоким.

В 65% случаев обращений специалистами Центра информирования и консультирования граждан по вопросам защиты прав потребителей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» давались соответствующие, необходимые в этой связи, разъяснения и рекомендации. Кроме этого, подготовлено 472 проекта документов, из них: претензионных материалов, заключений и жалоб - 321.

Из подготовленных претензионных материалов: требования 99 потребителей удовлетворены в досудебном порядке на сумму 770282 руб.

Поскольку большинство из подготовленных претензионных материалов, как правило, были связаны с изложением обстоятельств конкретного имущественного спора, разрешаемого исключительно в судебном порядке, подготовлено 124 исковых заявлений, сумма исковых требований при этом составила 6007182 руб.

За отчетный период рассмотрено в судах 121 исковое заявление, из них: 93 удовлетворено: на сумму 2756102 руб.

В целях создания условий для самоинформирования потребителей, предпринята работа по систематизации материалов:

- формирование инфотеки, чтобы потребители могли самостоятельно находить нужную им информацию;
- взаимодействие с библиотечной системой по вопросам организации выставок на потребительскую тематику;
- размещение на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» в еженедельном режиме сведений о поступивших обращениях и принятым по ним мерам.

Увеличение количества обращений потребителей за консультацией в органы Роспотребнадзора свидетельствует, что потребитель стал более информирован о своих правах и смелее обращается в торгующие организации и другие хозяйствующие объекты с требованиями, предусмотренными Законом РФ «О защите прав потребителей». Кроме этого, за последние два года по данным Центра информирования и консультирования граждан по вопросам защиты прав потребителей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» появилась положительная тенденция увеличения количества граждан, принимающих решение защищать свои права в судебном порядке.

Недостатком в работе по защите прав потребителей в регионе является отсутствие работы в данной сфере на уровне органов местного самоуправления. Органами местного

самоуправления, по представленной в Управление информации, работа по защите прав потребителей проводится слабо, специалисты по защите прав потребителей в муниципалитетах отсутствуют, хотя законодательством за ними закреплены большие полномочия. Между тем, при выполнении поставленной цели, роль органов местного самоуправления в сфере защиты прав потребителей имеет ключевое значение. Поскольку органы местного самоуправления в соответствии с конституцией РФ, решая вопросы местного значения, могут обеспечить оперативную защиту интересов потребителей по их месту жительства, на основе безвозмездности, беспристрастности и индивидуального подхода к каждому обратившемуся.

Для обеспечения действенной государственной политики в области защиты прав потребителей требуется поддержка существующих и разработка новых организационных подходов, объединение усилий всех структур, занимающихся вопросами защиты прав потребителей.

О результатах деятельности по предоставлению государственных услуг

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии требованиями Федерального закона от 30 марта 1999 года №52 – ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» является основным условием реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

С целью предупреждения нарушений прав граждан как в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, так и защиты прав потребителей Законом предусмотрена разрешительная система мер, включающая выдачу санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий, свидетельств о государственной регистрации.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай оказываются следующие государственные услуги: лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и деятельности в области использования ИИИ; государственная регистрация продукции (материала, изделия); выдача санитарно-эпидемиологических заключений на отдельные виды деятельности, проекты; прием и регистрация уведомлений о начале осуществления отдельных видов деятельности; ведение регионального банка данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия.

Кроме того, в полномочия входит осуществление лицензионного контроля за соблюдением лицензионных требований лицензиатами, осуществляющими деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и деятельности в области использования ИИИ.

Основными задачами в 2013 году являлись:

1. Оказание государственных услуг в рамках утвержденных регламентов;
2. Обеспечение взаимодействия и координации действий между Горно-Алтайской таможней и Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай при осуществлении таможенного контроля товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору при ввозе (вывозе) на (с) территорию Российской Федерации;
3. Взаимодействие с Федеральной налоговой службой, органами исполнительной власти по реализации принципа «одного окна» при оказании государственных услуг (регистрации, лицензировании, проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз);
4. Взаимодействие с заинтересованными министерствами, ведомствами по результатам проведения плановых (внеплановых) проверок лицензиатов по соблюдению лицензионных требований и условий в целях устранения выявленных нарушений.

В соответствии с Договором о создании единой таможенной территории Решением Межгосударственного Совета Евразийского экономического сообщества от 21 мая 2010 года № 39 сформирован Таможенный союз, в состав которого вошли Республика Беларусь, Республика Казахстан и Российская Федерация. Вступление Российской Федерации в таможенный союз привело к значительным изменениям в законодательстве, внесению изменений в нормативно-правовые акты РФ, а так же, ужесточению требований к соблюдению законодательства при осуществлении деятельности юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями.

В целях обеспечения охраны таможенной территории таможенного союза от завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) среди населения, продукции (товаров), не соответствующей санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, а так же реализации Соглашения таможенного союза Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай, проводится работа по упрощению оформления товаров и грузов, снижению административных барьеров в развитии бизнеса.

Организация и проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз

С вступлением в действие в силу с 1 августа 2011 Федерального закона от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», и вступления в силу 21.10.2011 года Федерального закона от 19.07.2011 №248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с реализацией положений ФЗ «О техническом регулировании» сокращен перечень видов деятельности, подлежащих санитарно-эпидемиологической экспертизе. Прекращена выдача санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний; производство, размещение, эксплуатацию, техническое обслуживание, хранение и утилизацию ИИИ; в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции; на отводы земельных участков под строительство объектов; эксплуатацию ПРТО. Тем не менее, не смотря на внесение изменений в действующее законодательство РФ, объемы отдельных разрешительных мероприятий остаются на прежнем уровне, табл. 105.

Таблица 105

Динамика объемов разрешительных мероприятий за период 2008-2013г.г.

№ п/п	Разрешительные мероприятия	Период (год)					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.	ВСЕГО (включены в Реестр)	490	955	856	802	392	443
2	Санэпидзаключения (ВСЕГО)	487	950	847	681	363	436
2.1.	Проекты всего, в т.ч.	77	178	193	199	204	233
2.1.1.	на ПДВ	13	35	32	79	111	92
2.1.2.	на ЗСО	16	17	11	5	9	24
2.1.3	на СЗЗ	1	7	12	11	6	22
2.2.	На ПРТО	0	0	0	0	78	95
2.3.	деятельность	319	661	635	482	159	203
3.	Лицензии всего, в т.ч.	3	5	5	18	4	4
3.1.	Деятельность с источниками ионизирующего излучения	1	1	4	12	3	1
3.2.	Деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний	2	4	1	6	1	3
4	Госрегистрация продукции	0	0	4	103	25	3

Всего в 2013 году проведено 443 санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие требованиям санитарных правил и нормативов, в том числе проектов- 236, деятельности- 223.

Статьей 40 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ установлен перечень видов деятельности, подлежащих лицензированию, обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является предоставление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, помещений, оборудования и иного имущества.

Санитарно-эпидемиологические заключения выдавались на осуществление следующих видов деятельности:

- медицинской;
- фармацевтической;
- производство лекарственных средств;
- деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний;
- производство, размещение, эксплуатацию, техническое обслуживание, хранение и утилизацию ИИИ;
- образовательной деятельности;

- по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов, рис. 111.

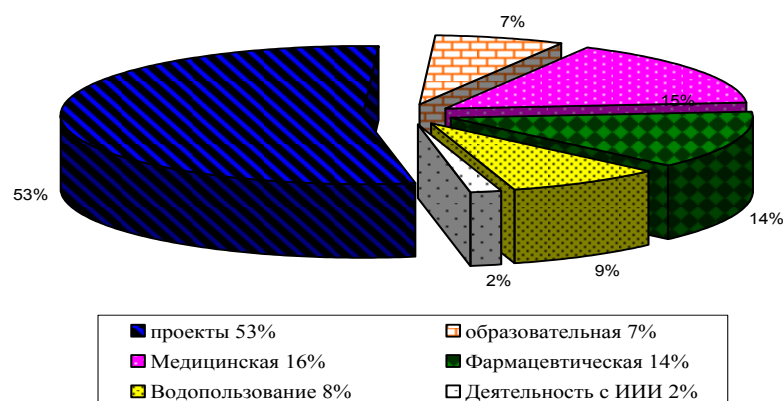


Рис. 111 Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений в 2013 году по видам деятельности

В случае выявления несоответствия факторов среды обитания (либо хозяйственной или иной деятельности, работ, услуг) санитарным правилам и нормам выдается санитарно-эпидемиологическое заключение о несоответствии с указанием причин несоответствия.

Лицензирование отдельных видов деятельности

Лицензия - специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий.

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации осуществляет лицензирование следующих видов деятельности:

- в области использования источников ионизирующих излучений (размещение, эксплуатация рентгеновских аппаратов - лицензирование рентгенкабинетов ЛПУ);
- связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (работа лабораторий).

Всего на территории Республики Алтай 5 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующих излучений, охват лицензированием составляет 100%.

Всего хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний на территории Республики Алтай-9, охват лицензированием составляет 100%.

Проведено 3 проверки по контролю соблюдения лицензионных требований, в том числе плановых -1, внеплановых-2.

Государственная регистрация отдельных видов продукции

В связи с вступлением в силу технических регламентов Таможенного союза, с 01.07.2012 отменена государственная регистрация отдельных видов продукции, в связи с чем

произошло снижение количества выдаваемых свидетельств о государственной регистрации продукции, в 2013 году их выдано 4.

В целях реализации Соглашения таможенного союза Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай в течение года проводилась консультационная и разъяснительная работа по оформлению свидетельств о государственной регистрации продукции на бланках Таможенного союза.

Соответствующие сведения о выданных лицензиях, санитарно-эпидемиологических заключениях, свидетельствах о государственной регистрации вносятся в Реестр, который ведется в форме электронной базы данных в целях информирования потребителей, производителей и поставщиков продукции, населения о продукции, работах, услугах, проектной документации, прошедших санитарно-эпидемиологическую экспертизу в органах и учреждениях Роспотребнадзора. Сведения Реестра являются общедоступными и размещаются на еженедельно обновляемом специализированном поисковом сервере в сети Интернет.

Регистрация уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности

В целях реализации Федерального закона от 26.12.2008г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Правительством Российской Федерации принято Постановление от 16 июля 2009 года № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности». Данным постановлением утвержден перечень работ и услуг, подлежащих уведомительному порядку, а так же, правила предоставления уведомлений.

В соответствии с действующим законодательством РФ на уведомительный порядок выведены 30 видов предпринимательской деятельности. Всего зарегистрировано 302 уведомления, направлено запросов в СМЭВ-687.

Для реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 03 октября 2009 года № 796 «О некоторых мерах по повышению качества предоставления государственных (муниципальных) услуг на базе многофункциональных центров предоставления государственных (муниципальных) услуг» в муниципальных образованиях республики созданы Многофункциональные центры.

В целях выявления юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по уведомительному принципу, но не направивших уведомления Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай организована работа по взаимодействию с Федеральной налоговой службой для получения информации о юридических лицах и индивидуальных предпринимателях после регистрации их в налоговой службе. В 2013 году проводилась разъяснительная работа с предпринимателями по предоставлению уведомлений, разработан механизм межведомственного взаимодействия по реализации принципа «одного окна», размещение информации по вопросам подачи уведомлений в СМИ.

Для реализации принципа «одного окна» при предоставлении государственных услуг (регистрации, лицензировании, проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз) Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай заключены 13 Соглашений с Многофункциональными центрами поддержки предпринимательства (МЦПП) в районах республики и Многофункциональным центром обеспечения предоставления государственных и муниципальных услуг (МФЦ) г. Горно-Алтайска.

Таким образом, решение поставленных задач позволило обеспечить оказание государственных услуг (разрешительных) в 2013 году в установленные сроки и в полном объеме.

Основные результаты научно-исследовательской деятельности в области гигиены, эпидемиологии

Одной из особенностей деятельности Роспотребнадзора, отличающей его от деятельности других контролирующих органов и организаций, руководствующихся преимущественно КоАП РФ, является повсеместная обоснованность действий, опора на научные исследования, проводимые на базах 29 научно-исследовательских институтов гигиенического и эпидемиологического профилей, Управлений, федеральных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения, работающих под флагом Роспотребнадзора. С большинством научно-исследовательских институтов Роспотребнадзора тесно взаимодействует и Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай, преследуя цели развития наиболее актуальных, перспективных направлений научно-практической деятельности.

Повышение качества научно-практических работ за счет привлечения ведущих научных учреждений Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения РФ предполагает своевременную идентификацию факторов риска и если не полную нейтрализацию, то существенное снижение их влияния на здоровье населения в результате реализации выработанных решений.

Только в 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай подписаны соглашения о взаимодействии с ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии», ФБУН «Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии», ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены». Продолжено взаимодействие с ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В. Рамзаева», ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана», ФБУН «Омский НИИ природноочаговых инфекций», ФКУЗ «Иркутский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока», ФГБУ «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина» с целью реализации научных подходов в работе специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

Научный потенциал санитарно-эпидемиологической службы в Республики Алтай представлен двумя кандидатами медицинских наук, одним соискателем на получение ученой степени доктор медицинских наук, аспирантами медицинских ВУЗов, что способствует качественному подходу в научно-прогностическом обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона.

В настоящее время в службе имеют постоянное развитие 11 приоритетных направлений научно-практической деятельности, в том числе: эпидемиологический надзор за клещевыми инфекциями, изучение новых видов инфекций, вызываемых клещами; эпидемиологический надзор за биогельминтозами Республики Алтай; влияние осуществления ракетно-космической деятельности на здоровье населения Республики Алтай; оценка влияния факторов внутришкольной среды на состояние здоровья учащихся; гигиеническая оценка фактического питания населения региона, формирование приверженности к здоровому образу жизни; перспективы использования региона в качестве зоны туристско-рекреационного типа, развитие туризма в регионе и прочее.

В 2013 году сотрудники службы приняли участие в 12 научно-практических, конференциях, совещаниях, семинарах, по актуальным проблемам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, проводимых Федеральной службой. Формы участия в конференциях были различными, в т.ч. выступлениями с докладами, публикациям, стендовыми докладами.

В 2013 году при непосредственном участии специалистов службы Роспотребнадзора Республики Алтай подготовлено 42 публикации, в т.ч. 8 в журналах ВАК:

1. Довгалева А.С., Паутова Е.А., Щучинова Л.Д. Изучение антипаразитарных свойств Дезавида в условиях *in vivo* // Российский паразитологический журнал. – 2013. - №2. – С. 111-114.
2. Щучинова Л.Д. Гранулоцитарный анаплазмоз и его сочетание с другими инфекциями, передающимися клещами, в Республике Алтай // Мед. паразитол. и паразитар. болезни.- 2013. № 3.- С.20-23.
3. Довгалева А.С., Паутова Е.А., Щучинова Л.Д. Дезинвазирующая активность «Бриз 25% Э.К.» в отношении яиц *Toxocara canis* (экспериментальные исследования) // Мед. паразитол. и паразитар. болезни.- 2013. № 3.- С.44-45.
4. Паутова Е.А., Довгалева А.С., Щучинова Л.Д., Аляутдинова Л.В. Действие дезинфицирующих средств на яйца *Toxocara canis*. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2013; 4:27-29.
5. Щучинова Л.Д., Паутова Е.А., Довгалева А.С. Действие препаратов бытовой химии на инвазионные яйца *Toxocara canis*. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2013; 4: 30-32.
6. Щучинова Л.Д., Козлова И.В., Злобин В.И. Ведущая роль клещей *Dermacentor* в поддержании очагов клещевого энцефалита в Республике Алтай. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2013; 6: 16-20.
7. Щучинова Л.Д. Действие муравьев *Formica rufa* и муравьиной кислоты на иксодовых клещей алтайской фауны. Российский паразитологический журнал. 2013; 4 : 34-7.
8. Щучинова Л.Д., Довгалева А.С., Паутова Е.А., Перунов А.А. Эпизоотическая ситуация по токсокарозу и его профилактика в центре кинологической службы Министерства Внутренних Дел по Республике Алтай. Российский паразитологический журнал. 2013; 4 : 62-5.

18-19 сентября 2013 года на территории Республики Алтай проведена межрегиональная научно-практическая конференция «Основные проблемы охраны окружающей среды и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Сибирском Федеральном округе, перспективы их решения». В Конференции приняли участие 86 специалистов органов и организаций Роспотребнадзора из 15 регионов Российской Федерации (Республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия; Алтайский, Забайкальский, Красноярский и Пермский края, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Свердловская, Томская области, г.Санкт-Петербург).

Целью конференции явилась выработка научных, методических и практических подходов к решению задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Сибирского федерального округа, охраны здоровья населения.

Ученые ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г.Пермь), ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В. Рамзаева» Роспотребнадзора, ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, а также представители Роспотребнадзора из Сибирского федерального округа отметили актуальность обсуждаемых вопросов, наметили пути решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия жителей Сибири и Республики Алтай в частности, а также положительный опыт работы службы Роспотребнадзора в Республике Алтай с органами власти региона.

На пленарных заседаниях заслушаны 35 докладов, отражающих всю совокупность научных направлений, по которым осуществляется деятельность Роспотребнадзора.



Рис. 112 Пленарное заседание научно-практической конференции, выступление профессора, д.м.н. Ю.В. Ерофеева

Материалы участников конференции нашли свое отражение в сборнике трудов, который издан накануне и содержит в себе научно-исследовательские работы 195 авторов, свидетельствующие о развитии теоретической и методической базы службы и расширении практики применения современных методов в надзорной деятельности.

Участники конференции констатировали, что вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в Сибирском федеральном округе остаются актуальными, требуют изучения и принятия адекватных управленческих решений по охране здоровья населения и среды обитания. В части профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний важной задачей остается совершенствование информирования населения о рисках, внедрение методов ранних изменений состояния здоровья населения. Содержание управленческих решений должно базироваться на инновационных подходах в организации и реализации территориальными органами и учреждениями Роспотребнадзора контрольно-надзорных мероприятий, методическом и научном сопровождении профильными научно-исследовательскими институтами, действенном взаимодействии с региональными органами исполнительной и законодательной власти.

Участники конференции обратили внимание, что применение современных технологий прогнозирования и предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения в современных условиях существенно повышает эффективность реализуемых профилактических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, о чем свидетельствуют результаты, представленные в докладах и публикациях. Особое внимание было уделено актуальности организации обязательной профильной последиplomной подготовки специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора (не реже 1 раза в пять лет) по программам, включающим вопросы действующего законодательства и правоприменительной практики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, современные методы оценки среды обитания и здоровья населения, включая методологию оценки риска, формы и методы работы по формированию здорового образа жизни населения.

По итогам конференции участники приняли резолюцию в которой отражены основные направления деятельности органов и организаций Роспотребнадзора по дальнейшему совершенствованию работы в деле обеспечения охраны здоровья населения и обеспечения

санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Сибирского федерального округа.



Рис. 113 Участники научно-практической конференции «Основные проблемы охраны окружающей среды и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Сибирском Федеральном округе, перспективы их решения»

Научные исследования сотрудников службы и научное сотрудничество продолжатся и в 2014 году. В январе 2014 года в Управлении Роспотребнадзора по Республике Алтай работала бригада ученых из Новосибирского института терапии ФГБУ "НИИТПМ" СО РАМН и Новосибирского НИИ гигиены. Основной целью работы была подготовка плана совместных действий на 2014 год по изучению влияния на здоровье населения ракетно-космической деятельности, а также по планированию деятельности по изучению качества и безопасности пантовых ванн, расширения возможностей для использования территории Республики Алтай в целях рекреации для населения Сибирского федерального округа. Принят план совместной работы.

В соответствии с планом работы проводятся заседания региональных отделений Всероссийских научных обществ гигиенистов и эпидемиологов, обеспечивая новое качество реализации государственной политики в области профилактического здравоохранения.

В отделение ВНПОМП входит 15 человек: специалисты отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора Республики Алтай, врачи Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай, врачи и биологи Алтайской противочумной станции. Заседания проходят ежеквартально. Было заслушано 9 сообщений по научно-практической работе, которая проводилась в 2013 году.

Кроме того, члены общества участвовали в работе 8 всероссийских и международных конференций, ими в текущем году было написано и опубликовано 29 статей (или тезисов).

Продолжается научно-практическая работа с Омским НИИ природно-очаговых инфекций, Иркутским НИПЧИ, Российской медицинской академией последиplomного образования, Иркутским государственным медицинским университетом, ЗАО «Вектор-Бест», Институтом химической биологии и фундаментальной медицины, Алтайским НИИ сельского хозяйства. Темы исследований разнообразны и имеют практическую ценность: мониторинг очагов клещевого энцефалита, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, природного очага чумы; изучение распространения токсокароза в районах Республики Алтай; апробация новых экологически безопасных акарицидных препаратов.

Раздел 4. Оценка эффективности деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Алтай

4.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай

В рамках бюджетного планирования, ориентированного на достижение конечного социально-значимого результата усовершенствована система планирования организационных мероприятий, надзорной деятельности и лабораторно-инструментальных исследований.

Основные направления деятельности службы Роспотребнадзора Республики Алтай и Планы основных организационных мероприятий в течение четырех последних лет формируются в соответствии с программно-целевыми методами планирования, включающими: цели, задачи по реализации цели, мероприятия, направленные на достижение задач, результативности деятельности. Определены индикативные показатели оценки деятельности в соответствии с ведомственными целевыми программами и качественными показателями выполнения государственного задания. Индикативные показатели деятельности по всем программам были сформированы с учетом рекомендаций Федеральной службы.

Организован мониторинг результативности расходования бюджетных средств. Ежеквартально (при необходимости чаще) подводятся итоги выполнения ведомственных целевых программ с учетом объема проведенных мероприятий, трудозатрат и эффективности бюджетных расходов.

С целью контроля и координации деятельности в условиях БОР создана система мониторинга выполнения планов, нагрузки и эффективности финансовых затрат с учетом вклада каждого специалиста Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» в достижение индикативных показателей.

Продолжилась реализация Федерального закона от 08.05.2010г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», полностью отработан механизм функционирования организаций Роспотребнадзора в Республике Алтай в условиях субсидиарного финансирования, реализации органами и учреждениями Роспотребнадзора государственного задания.

Опыт реализации ведомственных целевых программ был положен в основу разработки государственного задания на 2014 год. Разработаны проекты семи целевых программ на 2014-2016 годы с учетом объемных и качественных показателей государственного задания по выполнению государственных услуг. Подготовлены план финансово-хозяйственной деятельности на 2014 год.

В целях организации контроля за выполнением государственного задания Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай совместно с Центром гигиены и эпидемиологии отработан регламент мониторинга выполнения государственного задания. Создана рабочая группа по планированию и контролю выполнения государственных услуг, утвержден план-график проверок деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай». Рабочая группа в ежемесячном режиме, не позднее 16 числа каждого месяца, проводит анализ и согласование отчетов по выполнению государственного задания. Ежеквартально, по итогам сдачи квартальных отчетов, проводится проверка ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии, в ходе которой оценивается объемы и качество выполнения государственного задания, финансовое обеспечение, а также, достоверность представленных отчетных данных по

госзаданию. По итогам 2012-2013 годов показатели государственного задания выполнены полностью.

Обеспечению стабильности санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай и достижению индикативных показателей санитарно-эпидемиологического благополучия способствовали проведенные в полном объеме контрольно-надзорные мероприятия.

По итогам 2013 года план мероприятий выполнен на 103,6%, от годового объема, табл. 106.

Таблица 106

Выполнение плана на 2013 год в рамках реализации ведомственных целевых программ по количеству мероприятий

ВЦП	план на 2013 год	Фактически выполнено	% выполнения
СО	36401	37210	102,2
СПИД	216	218	100,9
СГМ	476	485	101,9
СЦ	1807	3073	115,1
ЗПП	3384	3453	102,0
Гиз	52402	53256	101,6
СИ	47888	48518	101,3
ИТОГО	143036	147255	103,6

План финансирования выполнен на 100,0% (от количества средств, выделенных на 2013 год из федерального бюджета). Фактически в виде бюджетных ассигнований Управлению Роспотребнадзора по Республике Алтай и субсидий на исполнение государственного задания для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» за отчетный год поступило 102300,9 тыс. рублей, 5516 тыс. рублей полученных ФБУЗ из внебюджетных источников финансирования израсходовано на приобретение дополнительного лабораторно-диагностического оборудования.

Оценка результативности бюджетных расходов по степени достижения целей организована на основании методических рекомендаций, утвержденных Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ Г.Г. Онищенко 9 октября 2006 года.

Показатель эффективности бюджетных расходов в 2013 году в целом по программам составил 1,1, что говорит об экономически эффективной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай при достижении индикативных показателей, табл. 107.

**Выполнение плана финансирования ведомственных целевых программ
по итогам 2013 года**

ВЦП	план на 2013 год	факт	% выполнения	эффективность
СО	1806,7	1806,7	100,0	1,0
СПИД	795,3	795,3	100,0	1,0
СГМ	3016,9	3016,9	100,0	1,0
СЩ	20744,3	20744,3	100,0	1,0
ЗПП	11717,5	11717,5	100,0	1,0
ГиЗ	49976,1	49976,1	100,0	1,0
СИ	18557,3	18557,3	100,0	1,0
ИТОГО	106614,2	106614,2	100,0	1,0

В структуре финансовых затрат на реализацию ведомственных целевых программ основную долю составляют затраты на программу Гигиена для здоровья – 46,9%, Санитарный щит – 19,5%, Стоп инфекция – 17,4%, Защита прав потребителей – 11,0%, Соцгигмониторинг – 2,8%, Санохрана – 1,7%, СПИДу нет – 0,7%.

По итогам деятельности в 2013 году не удалось достичь индикативного показателя по снижению удельного веса пищевой продукции, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, который составил - 4,9% и достичь планируемого индикативного показателя – 3,5%. В Республике Алтай, как и в целом по Российской Федерации, за истекший период наметилась тенденция к росту нестандартных проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям. Данный показатель превышает общероссийский уровень практически в два раза (средне российский показатель 2012 года - 2,8%).

Не выполнен также целевой показатель, характеризующий результативность ВЦП «СПИДУ нет». Так, в 2013 году зарегистрирован рост показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 31% (30,7 на 100 тыс. населения), однако показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией ниже показателя по РФ на 34,8%, СФО на 71,0% (РФ – 47,12, СФО -105,9). Республика Алтай относится к регионам со средним уровнем «пораженности» ВИЧ-инфекцией 103,6 на 100 тыс. населения РФ — 461,6 на 100 тыс. населения, СФО – 646,8 на 100 тыс. населения.

Деятельность Управления Роспотребнадзора ориентирована на достижение социально-значимого конечного результата, усовершенствована система планирования, с учетом эффективного расходования бюджетных средств.

Основной задачей на 2014 год является мониторинг достижения индикативных показателей деятельности и расходования средств федерального бюджета на их достижение

4.2. О результатах реализации целевых программ и необходимых мерах по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки

Одним из основных условий достижения целей, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай является реализация целевых программ федерального, регионального и муниципального уровней.

По итогам 2013 года в Республике Алтай функционирует 64 целевые программы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 15 регионального, 49 муниципального уровней, все они финансировались в 2013 году.

Общий объем финансирования целевых программ составил 1478654,2 тыс. рублей.

Объем целевого финансирования мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия за счет средств регионального и муниципальных бюджетов за период с 2009 – 2013 гг. увеличился в 3,4 раза, рис. 114.

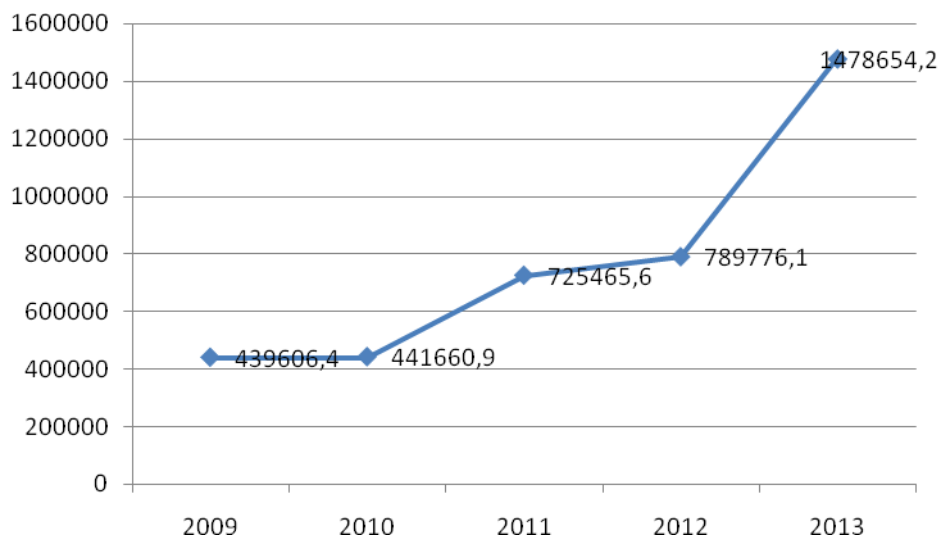


Рис. 114 Динамика финансовых расходов на реализацию целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

В структуре основных программных мероприятий наибольшая доля финансирования приходится на усовершенствование системы образования, в т.ч. на улучшение материально-технического состояния образовательных учреждений – 55% от общего объема финансирования, на развитие физической культуры и спорта – 3%, на усовершенствование организации школьного питания – 5%, на мероприятия по сбору, вывозу и утилизации бытовых отходов – 2%, на улучшение сан. тех состояния социальных учреждений – 15%, на улучшение водоснабжения населения – 8%, на предупреждение и борьбу с социально-значимыми болезнями – 2% (включая расходы на вакцинопрофилактику, борьбу с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией), рис. 115.



Рис. 115 Структура финансовых расходов на реализацию целевых программ по основным направлениям в 2013 году

В сравнении с периодом с 2011 годом отмечается увеличение объемов финансирования: на улучшение состояния объектов образования – 30%, здравоохранения – 14%, водоснабжения – 5%, на решение вопросов по сбору и утилизации бытовых отходов – 41%. Значительное снижение объема финансовых затрат отмечается в отношении мероприятий: по вакцинопрофилактике на 25%, по предупреждению и борьбе с туберкулезом на 7% в связи с закрытием в 2012 году муниципальных программ по данным направлениям.

На муниципальном уровне наиболее активно велось финансирование мероприятий по улучшению состояния водоснабжения населения, что превысило объемом средств, выделенных из республиканского бюджета в 2 раза; на сбор, вывоз и утилизацию бытовых отходов – в 5,3 раза; организацию летнего отдыха детей – в 1,6; совершенствование организации школьного питания – в 2 раза., на формирование здорового образа жизни – в 1,3 раза.

В сравнении с 2012 годом количество действующих целевых программ регионального и муниципального уровня снизилось на 21%.

На муниципальном уровне произошло снижение количества программ в Майминском, Турочакском, Шебалинском, Улаганском, Усть-Коксинском, Усть-Канском районах. Основной причиной снижения количества муниципальных целевых программ стали изменения, введенные 29.11.2010 в Федеральный закон от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного взаимодействия в Российской Федерации». В результате функции по организации и обеспечению условий здравоохранения граждан, ранее относившиеся к вопросам местного значения муниципального района, переданы на уровень региона. Муниципальные целевые программы «Вакцинопрофилактика», «СПИДу нет», «Предупреждение и борьба с заболеваемостью туберкулезом», «Профилактика вирусного гепатита А», «Предупреждение и борьба с острыми кишечными инфекциями», «Профилактика внутрибольничных инфекций» закрыты и их финансирование на муниципальном уровне прекращено.

С целью решения вопросов по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой в рамках реализации программы в 2013 году увеличилась протяженность водопроводных сетей на 190,7 км. Проведены работы по строительству водозабора для водоснабжения с.Тобелер Кош-Агачского района; расширение и реконструкция 2 очереди Катунского водозабора; построены сети водоснабжения в г.Горно-Алтайске по ул. Бочкаревка, ул.Медовая, ул.Светлая, пер.Правый, пер. Автодромный, ул.Лыжная, ул.Некорякова, ул.Депутатская. Проведен капитальный ремонт водопроводов в с. Шебалино по ул. Набережная, ул. Налимова. Ведутся работы по введению в эксплуатацию скважин и водопроводов в с. Мыюта, с. Каспа Шебалинского района. В Онгудайском районе в рамках муниципальной целевой программы «Обеспечение населения Онгудайского района питьевой водой на 2010-2015 годы» в 2013 году выделено и освоено – 2674,88 тыс.руб. на проведение мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния источников централизованного водоснабжения. Проведена реконструкция водопровода в с. Шашикман, прирост водопроводных сетей составил 2570 метров (всего общая протяженность водопровода составила 5560 м.).

Решение вопросов по содержанию и благоустройству населенных мест, по сбору и утилизации бытовых отходов по причине недостаточности финансовых средств, в большей части сводились к проведению текущих работ по содержанию свалок и полигонов, по уборке вывозу бытовых отходов с территорий населенных мест.

В целях обеспечения экологической безопасности и улучшения состояния окружающей среды на территории республики республиканская целевая программа «Отходы» (2011-2015гг). В текущем году по программе было выделено 15732,05 тыс. рублей, освоено 15 732,05 тыс. рублей -на мероприятия по субсидированию юридических лиц по утилизации отходов, приобретение специальной техники для полигона ТБО, приобретения 1 бульдозера.

При непосредственном участии сотрудников Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай разработана ведомственная целевая программа Министерства регионального развития Республики Алтай "Организация мероприятий в сфере с обращениями отходов на территории Республики Алтай на 2013-2015 гг.", целью которой является совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления населенных пунктов республики с учетом выполнения требований законодательства РФ в области безопасного обращения с отходами. Общий объем финансирования на реализацию мероприятий ВЦП составляет 32074 тыс.рублей.

За последние годы, благодаря личному контролю вопроса Главой региона, эффективному взаимодействию Правительства Республики Алтай, муниципалитетов, надзорных органов в большинстве населенных пунктов Республики Алтай улучшилось санитарное состояние территорий. Работа с органами местного самоуправления по ликвидации несанкционированных свалок проводилась в течение всего года, вывезено 118991,65 тонн отходов, ликвидировано 4495 несанкционированных свалок мусора, отловлено 2034 бродячих собак. К административной ответственности привлечено 5247 нарушителей законодательства, из них 650 МВД. Это почти в полтора раза больше, чем в 2012.

Столица региона – город Горно-Алтайск, в 2013 году в третий раз подтвердила звание "Самого чистого города России".

Одной из приоритетных задач Роспотребнадзора является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Решение этого вопроса во многом определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения, труда, оздоровления детей и подростков в Республике Алтай.

Основная работа службы была направлена на проведение организационных мер по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, по улучшению питания детей, организации надзора за летним отдыхом и оздоровлением детей. В 2013 году сохраняется положительная тенденция к улучшению санитарно-технического состояния школ. На сегодняшний день из 190 общеобразовательных учреждений обеспечены водопроводной водой, 159 (82%) школ (в 2012 г. - 78%), канализацию имеют 71%, оборудованы теплыми туалетами 62% школ. Только за последние 5 лет этот показатель увеличен на 40%. Прогнозное, с такими темпами в течение трех лет все школы будут приведены в соответствие санитарным требованиям.

Улучшение санитарно-технического состояния общеобразовательных учреждений отмечается за счет проведения капитальных ремонтов в период подготовки школ к новому учебному году. Улучшение материально-технической базы детских и подростковых учреждений происходит за счет ввода в эксплуатацию новых объектов, а также реконструкции старых.

В целом по республике продолжает снижаться количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума, электромагнитным излучениям (далее ЭМИ), мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей и техническим средствам обучения (далее ТСО) на соответствие расстановки гигиеническим нормативам. За последние 3 года снизился удельный вес рабочих мест в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата в 2,6 раза; по уровню ЭМИ в 1,5 раза, по освещенности достигнуто полное соответствие санитарным требованиям (5 лет назад 43% замеров были нестандартными).

В динамике с 2011 по 2013г.г. отмечается положительная тенденция к сокращению образовательных учреждений, отнесенных к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 0,8% в 2011 году до 0,4% в 2013 году до 0,3%

С целью улучшения организации питания школьников в 2013 году проведена большая организационная работа на основе ежемесячного мониторинга (руководители муниципальных образований ежемесячно предоставляют информацию об организации горячего питания обучающихся, в том числе о выполнении натуральных норм питания детей в общеобразовательных учреждениях), взаимодействия с органами управления образованием.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай совместно с Министерством образования, науки и молодежной политики Республики Алтай была организована в ежемесячном режиме работа штабов по координации школьного питания с заслушиванием начальников отделов образований. С целью принятия своевременных мер по улучшению качества питания вопрос об организации школьного питания был рассмотрен на 6 коллегиях Министерства образования, науки и молодежной политики РА. Результатом проведенных мероприятий является улучшение качества и полноценности питания школьников. Дефицит по перечню основных продуктов питания - мясо, молоко, овощи на конец 2013 года составил менее 5%.

В 2013 году на территории региона продолжала действовать целевая программа утвержденная Постановлением Правительства Республики Алтай от 18.11.2011 года № 327 «Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай». Данная программа направлена на сохранение и укрепление здоровья обучающихся в Республике Алтай, улучшение их рациона питания (охват двухразовым горячим питанием обучающихся общеобразовательных учреждений), развитие материально-технического оснащения школьных столовых, внедрение новых форм организации питания обучающихся. В Республике Алтай 97,1% школьников охвачены горячим питанием, из них 57% обеспечены бесплатным питанием (получают дотации из республиканского и муниципального бюджетов), 3956 обучающихся охвачены двухразовым питанием. Пищеблоки 97% школ работают на сырье.

В детских дошкольных учреждениях при оценке санитарно-технического состояния также наметилась положительная тенденция. На сегодняшний день обеспечены водопроводом и канализацией 115 детских садов (79,3%).

За последние 3 года вновь построено 9 детских садов, на 925 мест, введено в эксплуатацию после капитального ремонта -15 на 1155 мест. Из 66 дошкольных организаций (далее - ДО) переданных под другие нужды, возвращено 19 зданий с общим количеством мест 2017, в результате количество мест в ДО увеличилось на 4097. Сократилось количество детей, нуждающихся в устройстве в ДО, по сравнению с 2012 годом с 8615 (31,6%) до 8232 (25,5%).

Во всех дошкольных организациях проведен косметический ремонт, в 17 - капитальный ремонт.

По результатам анализа итогов летней оздоровительной кампании в Республике Алтай 95% школьников, отдохнувших в лагерях получили оздоровительный эффект, при этом 89 % детей получили выраженный оздоровительный эффект, 5 % - не получили оздоровительного эффекта. Результативная деятельность еженедельных штабов по вопросам организации летнего отдыха, усиленный контроль со стороны Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай, Главы региона, органов власти и местного самоуправления за ходом летней оздоровительной кампании позволили не допустить возникновения вспышечной заболеваемости среди детей, отдыхающих в лагерях, охватить организованными формами оздоровления 89% школьников (РФ – 42%).

По результатам исследований физических факторов в 2013 году, процент рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в промышленных предприятиях уменьшился и составил:

по шуму - 3,2%, по вибрации - 3,1%, микроклимату – 2,3%, электромагнитным полям – 3,4%, освещенности -3,2%, при исследовании воздуха рабочей зоны на пары и газы (в т.ч. 1-2 класса опасности) превышения ПДК не установлено, что подтверждает улучшение условий труда в промышленных предприятиях, а также характеризует благополучное состояние рабочей среды промышленных предприятий, проверенных в 2013 году

Для улучшения условий труда, уменьшения количества рабочих мест в вредных и опасными производственными факторами проводится совместная работа с Министерством труда и социального развития, подписано соглашение о взаимодействии и обмене информацией. За 2013 год в Правительстве Республики были проведено 6 межведомственных

комиссий по решению проблем касающихся условий труда и медицинского обслуживания работающего населения, производственного контроля за условиями труда на рабочих местах. Ежеквартально проводятся заседания муниципальных и городской межведомственных комиссий по охране труда, проводились конкурсы на лучшее предприятие года.

Организованное взаимодействие позволило снизить в 2013 году показатели острых отравлений химической этиологии среди населения республики на 17,6%, в том числе от токсического действия алкоголя – на 20,8%; лекарственными препаратами – на 16,4%, угарным газом – на 25,5%; отмечается стабильное снижение числа острых отравлений химической этиологии со смертельным исходом.

В 2013 году в Республике Алтай достигнуто снижение и стабилизация инфекционной заболеваемости по 48 нозологическим формам инфекционных болезней из 56-ти, не регистрировалась заболеваемость дифтерией, корью, столбняком, краснухой, полиомиелитом, энтеровирусными инфекциями, туляремией, сибирской язвой и другими инфекциями.

Снижение инфекционной заболеваемости в первую очередь обусловлено планомерным проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий осуществляемых Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай. В полном объеме выполнены План по вакцинации населения по приоритетному национальному проекту «Здоровье» на 2013 год и план по иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем прививок по эпидпоказаниям на 2013 год. Достигнут и поддерживается уровень индикативных показателей охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения. По итогам 2013 года в республике привито против гепатита «В» 5 714 человек, против кори привито 10 337 человек, против краснухи 9 268 человека, против полиомиелита 15 924 человека.

Увеличение иммунной прослойки среди населения республики позволило снизить заболеваемость корью, краснухой, вирусным гепатитом В, полиомиелитом до спорадического уровня.

Против гриппа за счет федерального бюджета привито 62000 человек, в том числе медицинских работников 5109 человек, работников образовательных учреждений 5109 человек, взрослых старше 60 лет 7418 человек, дети, посещающие ДДУ 5823, учащиеся с 1 по 11 классы 22610, другие группы риска, в том числе студенты 15931. За счет средств работодателей и личных средств граждан привито 2816 человек. Всего в эпидемический сезон 2013-2014 гг. привито против гриппа 64816 человек, что составляет 32% от численности населения республики.

За последние 10 лет в республике достигнуто снижение заболеваемости клещевым энцефалитом в 2,9 раза, уменьшение доли лиц с тяжелыми формами болезни, отсутствие смертности от клещевого энцефалита. Кроме того, улучшилась лабораторная диагностика инфекций, переносимых клещами, увеличилась иммунная прослойка населения к вирусу клещевого энцефалита. Несмотря на увеличение числа лиц, укушенных клещами, заболеваемость населения другими клещевыми инфекциями - клещевым сыпным тифом и клещевым боррелиозом – не имеет тенденции к росту. Это результат комплексного подхода к профилактике клещевых инфекций и действенной санитарно-просветительной работы с населением в Республике Алтай.

Комплекс проведенных мероприятий позволил не допустить завоз и распространение на территории Республики Алтай опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Особого внимания требуют вопросы обеспечения населения Республики Алтай доброкачественной питьевой водой. В нарушение санитарных требований (СанПиН 2.1.4.1110-02; СанПиН 2.1.4.1074-01; СП 2.1.5.1059-01) 5% водоисточников не имеют зон санитарной охраны. Не выполняются программы производственного контроля по причине отсутствия финансовых средств на данные цели в муниципальных бюджетах.

Не менее актуальной остается проблема по организации утилизации бытовых отходов. В Республике действует 25 полигонов твердых бытовых отходов и 91 специализированная

свалка. В условиях активно развивающейся туристической инфраструктуры остро стоят вопросы строительства полигонов в районах с наиболее массовым посещением туристов Чемальском, Турочакском, Усть-Коксинском, Онгудайском, Шебалинском, Кош-Агачском.

По состоянию на 1 января 2014 года на более 50% свалок и полигонов не соблюдаются санитарные требования (СанПиН 2.1.7.1038-01). Отсутствуют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства имущества, используемого для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов III – IV класса опасности полигоны твердых и жидких бытовых отходов.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы», определены масштабы и острота существующих проблем в сфере детства. Интересы будущего страны и ее безопасности настоятельно требуют от органов государственной власти Российской Федерации, органов исполнительной власти регионов, местного самоуправления, гражданского общества принятия неотложных мер для улучшения положения детей и их защиты.

Одним из ключевых принципов является сбережение здоровья каждого ребенка, реализация которого, должна основываться, в том числе и на обеспечении доступности качественного и безопасного обучения и воспитания.

К показателям эффективности деятельности органов власти и местного самоуправления относится доля детских дошкольных и общеобразовательных учреждений, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта.

Индикативными показателями при решении задач для достижения поставленных целей является совершенствование инфраструктуры образовательных учреждений. Среди существующих проблем в данной сфере следует выделить: обеспеченность учреждений образования спортивными площадками, теплыми туалетами, соответствие пищеблоков современным требованиям, наличие централизованного водоснабжения и отопления.

На региональном и муниципальном уровнях, также должны приниматься меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, внедрение здоровые сберегающих технологий во все сферы жизни ребенка.

До 2012 года немаловажную роль играло участие муниципалитетов в вопросах профилактики инфекционной заболеваемости посредством приобретения вакцин для иммунизации населения против клещевого энцефалита и гриппа. Во многом от участия муниципалитетов зависела эффективность предупреждения заболеваемости населения туберкулезом, внутрибольничными и острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А. Сегодня функции по решению данных вопросов находятся в ведении регионов.

Не менее остро стоит вопрос профилактики клещевых инфекций. С этой целью на региональном уровне необходимо утверждение целевой программы, в рамках которой, предусмотрено решение задач по проведению противоклещевых обработок территорий учреждений социального назначения и мест массового посещения населением, создание пунктов серопрофилактики, усиление материально-технической базы лабораторий, информирование населения о мерах профилактики заболеваемости клещевыми инфекциями.

С целью решения вопроса предупреждения и профилактики заболеваемости населения туберкулезом необходимо выделение средств, на основании детального учета необходимого объема профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом количества декретированного населения, для прохождения флюорографического осмотра и в отношении каждого больного туберкулезом, проживающего на территории муниципального образования, включая весь объем необходимых мер (лечение, питание, реабилитация, проживание).

Для достижения положительных результатов в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей необходимо решение вопросов на уровне Правительства Республики Алтай:

1.1. С целью улучшения состояния водоснабжения населения Республики Алтай в республиканскую целевую программу «Чистая вода Республики Алтай» внести дополнительные программные мероприятия:

- строительство эксплуатационных скважин и водопроводов в населенных пунктах республики, где население не имеет альтернативных источников водоснабжения кроме открытых водоемов.

- устройство зон санитарной охраны источников водоснабжения за счет резервирования земель и изъятия, в том числе путем выкупа, земельных участков в границах поселения для муниципальных нужд в соответствии с п. 2. ч.1, ст. 14 ФЗ №131 от 06.10.2003. «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ».

- обеспечение централизованным водоснабжением детских дошкольных, образовательных и лечебно-профилактических учреждений.

1.2. обеспечение финансирования ВЦП «Развитие систем водоснабжения и водоотведения на территории Республики Алтай на 2013-2015г»

1.3. ускорение строительства Катунского водозабора с водоподготовкой, которая бы позволила бы обеспечить большее количество населения доброкачественной питьевой водой.

1.4. Предусмотреть средства в 2014 году по ВЦП «Организация мероприятий в сфере обращения с отходами на территории Республики Алтай на 2013-2015г» на реализацию проекта по завершению реконструкции комплексных очистных сооружений со строительством цеха по механическому обезвреживанию осадка.

2. С целью решения вопросов по сбору и утилизации бытовых отходов:

2.1. обеспечить финансирование в 2014 году ВЦП «Организация мероприятий в сфере обращения с отходами на территории Республики Алтай на 2013-2015г», в которой предусмотреть строительство полигонов ТБО в районах, обеспечение специальной техникой;

2.2. инициировать принятие закона Республики Алтай по введению подушевого сбора с населения на организацию сбора и утилизации отходов;

2.3. разработать рекомендации по внедрению селективного (раздельного) сбора отходов в населённых пунктах;

2.4. Разработать критерии оценки деятельности и ответственности глав муниципальных образований в сфере обращения с отходами производства и потребления;

2.5. Обеспечить проведение регионального контроля за экологической ситуацией в районах и привлечение к ответственности виновных в нарушении республиканского законодательства в сфере обращения с отходами производства и потребления, в том числе и глав муниципальных образований.

2.6. в рамках реализации республиканской целевой программы «Отходы (2011 - 2015 годы)» предусмотреть софинансирование мероприятий

- проектирование и строительство полигонов бытовых отходов.

- проведение работ по получению санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, используемого для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов III – IV класса опасности на полигоны твердых и жидких бытовых отходов;

- приобретение техники и оборудования, предназначенного для сбора и вывоза бытовых отходов;

- экологическое и санитарно-гигиеническое сопровождение эксплуатации полигонов ТБО и свалок.

- экологическое воспитание и обучение населения.

- создание инфраструктуры объектов придорожного сервиса в местах массового посещения населением (строительство павильонов для оказания услуг общественного питания

и торговли, строительство теплых туалетов, водоснабжение, создание условий для сбора и вывоза мусора).

2.7. провести переучёт земельных участков, традиционно используемых для отдыха неорганизованных туристов;

2.8. разработать схему и порядок сбора, вывозки и утилизации твёрдых бытовых отходов из мест отдыха неорганизованных туристов;

2.9. проводить работу с организациями туристической индустрии по установке локальных очистных сооружений для очистки жидких отходов, применению современных методов сбора и утилизации твердых бытовых отходов.

2.10. рассмотреть вопрос закрепления прилегающих к турбазам мест массового отдыха населения для организации сбора и вывоза ТБО и благоустройства.

3. С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в детских дошкольных и образовательных учреждениях в рамках реализации республиканской целевой программы «Развитие дошкольного образования в Республике Алтай на 2012-2015 годы» предусмотреть финансирование мероприятий:

3.1. обеспечение детских дошкольных учреждений централизованным водоснабжением, канализацией, теплыми туалетами;

4. С целью улучшения материально-технического состояния учреждений образования в рамках реализации государственной программы Республики Алтай «Развитие образования» предусмотреть софинансирование мероприятий;

4.1. обеспечение учреждений образования централизованным водоснабжением, канализацией, теплыми туалетами

4.2. оснащение учебных классов мебелью, соответствующей современным стандартам;

4.3. обеспечение пищеблоков необходимым технологическим оборудованием;

4.4. строительство спортивных площадок, залов при школах;

4.5. обеспечение душевыми при спортивных залах;

4.6. организация и оснащение медицинских кабинетов в школах.

5. С целью решения задач по охране атмосферного воздуха на территории г. Горно-Алтайска разработать и утвердить республиканскую целевую программу «Охрана атмосферного воздуха» с учетом мероприятий, в пределах полномочий органов государственной власти Республики Алтай:

5.1. участие в организации и проведении государственного мониторинга атмосферного воздуха;

5.2. осуществление в пределах своей компетенции координации деятельности физических и юридических лиц в области охраны атмосферного воздуха;

5.3. информирование населения о состоянии атмосферного воздуха, его загрязнении и выполнении программ улучшения качества атмосферного воздуха и соответствующих мероприятий;

6. С целью совершенствования организации питания детей в рамках реализации республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай на 2015-2017 годы»; предусмотреть финансирование мероприятий:

6.1. обеспечение бесплатного питания детей из малообеспеченных и многодетных семей;

6.2. ремонт и оснащение пищеблоков современным технологическим оборудованием;

7. С целью достижения положительных результатов в вопросах профилактики и предупреждения заболеваемости населения Республики Алтай туберкулезом в рамках реализации республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми болезнями» предусмотреть финансирование мероприятий:

7.1. проведение противоэпидемических мероприятий в эпид. очагах;

7.2. организация и проведение флюорографических обследований декретированных контингентов;

7.3. обеспечение условий для лечения, проживания, питания и реабилитации, больных туберкулезом.

8. С целью профилактики заболеваемости населения Республики Алтай клещевыми инфекциями разработать и утвердить республиканскую целевую программу «Профилактика заболеваемости клещевыми инфекциями» с учетом основных программных мероприятий:

8.1. проведение противоклещевых обработок территорий учреждений социального назначения и мест массового посещения населением;

8.2. создание пунктов серопротифилики;

8.3. усиление материально-технической базы лабораторий,

8.4. информирование населения о мерах профилактики заболеваемости клещевыми инфекциями (издание листовок, установка аншлагов, баннеров, предупреждающих знаков, выпуск информационных роликов на телевидении и пр.).

9. С целью повышения эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни в рамках республиканской целевой программы «Здоровый образ жизни» внести дополнительно основные программные мероприятия:

9.1. создание школ молодых родителей для семей, планирующих рождение ребенка и имеющих маленьких детей, с проведением теоретических и практических занятий, раздачей наглядной литературы, листовок о правилах ухода, кормления и поведения родителей в случае возникновения заболеваний у детей, о соблюдении мер профилактики детского травматизма, пищевых и химических отравлений, простудных заболеваний и пр.

9.2. создание школы для больных синдромом алкогольной зависимости с целью оказания психологической помощи, и инициации больных на решение отказаться от употребления алкоголя.

С целью повышения эффективности и результативности защиты прав потребителей

1. Министерству сельского хозяйства Республики Алтай усилить контроль за качеством выпускаемой продукции на территории региона, а также сырья, из которого она изготовлена;

2. Министерству регионального развития Республики Алтай:

2.1. Исключить прием недостроенного жилья по гарантийным письмам, осуществлять контроль за целевым расходованием денежных средств, поступающих на капитальный ремонт многоквартирных жилых домов, а также за качеством выполняемых работ.

2.2. Привести в соответствие с действующим законодательством организацию деятельности по перевозке пассажиров автомобильным транспортом (пригородное и межмуниципальное сообщение);

3. Министерству экономического развития Республики Алтай:

3.1. Разработать план мероприятий, направленных на обеспечение защиты прав потребителей, в том числе через принятие целевой Программы «Развитие комплексной системы защиты прав потребителей в Республике Алтай на 2013-2015 год»;

3.2. Активизировать работу межведомственного совета по вопросам защиты прав потребителей.

4. Министерству здравоохранения Республики Алтай совместно с Территориальным фондом обязательного страхования Республики Алтай разработать для потребителей общедоступную информацию о платной и бесплатной медицинской помощи (плакаты, памятки, социальная реклама и т.п.) с размещением информации в средствах массовой информации, в медицинских учреждениях, на сайте министерства.

5. Рекомендовать главам муниципальных образований:

5.1. Использовать средства массовой информации с целью информирования населения и предпринимателей о наиболее распространенных нарушениях прав потребителей, принимаемых мерах, об изменениях законодательства в данной сфере, для организации встреч с населением для проведения бесед;

5.2. Разработать план мероприятий, направленных на обеспечение защиты прав

потребителей, в том числе через разработку целевых программ по защите прав потребителей.

5.3. Организовать контроль за соблюдением норм жилищного законодательства в рамках реализации статьи 165 Жилищного кодекса Российской Федерации.

4. Предложить руководителям общественных организаций, деятельность которых касается защиты прав потребителей на территории Республики Алтай, активнее защищать интересы потребителей в судах, оказывать населению консультативную, правовую помощь с целью досудебного урегулирования споров.

Раздел 5. Заключение

Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Республики Алтай

В целях более эффективной организации деятельности службы Роспотребнадзора в Республики Алтай по охране здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в 2014 году необходимо обеспечить:

Реализацию плана Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года;

В области совершенствования государственного контроля и надзора:

продолжение реализации Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», а также нормативных актов Роспотребнадзора, принятых для его исполнения;

реализацию Федерального закона от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений, совершенствование деятельности ФБУЗ в условиях субсидированного финансирования;

обеспечение неукоснительного исполнения, предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий по предупреждению, обнаружению и пресечению нарушений при осуществлении мероприятий по контролю (надзору) и их квалификацию в соответствии с нормами Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях;

продолжение взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти, органами местного самоуправления, совершенствование информационного обмена между органами власти и Управлением;

предоставление отдельных видов государственных услуг в электронном виде, внедрение информационных технологий в деятельность службы Роспотребнадзора в Республике Алтай;

расширение взаимодействия службы Роспотребнадзора в Республике Алтай и гражданского общества, совершенствование работы с обращениями граждан, активизация работы с союзами, ассоциациями, общественными организациями, производителями и поставщиками продукции, отдельных видов деятельности, работ и услуг по реализации законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;

совершенствование кадровой политики, подготовки, формирования и использования кадрового состава, дополнительного профессионального образования специалистов Управления, повышение эффективности противодействия коррупции.

В области охраны среды обитания:

обеспечение контроля функционирования системы государственного регулирования в сфере водоснабжения и канализования в рамках ст.3 Федерального Закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

совершенствование системы лабораторных исследований атмосферного воздуха в рамках государственного санитарно-эпидемиологического и производственного контроля;

максимально эффективное использование данных социально-гигиенического мониторинга и оценки риска для здоровья населения при санитарно-эпидемиологической экспертизе проектов по определению оптимальных размеров СЗЗ;

осуществление контроля за реализацией мероприятий по развитию системы водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Республике Алтай;
принятие мер по ликвидации источников загрязнения водных объектов I категории;
ужесточение надзора за объектами централизованного водоснабжения, в том числе зонами санитарной охраны источников;
дальнейшее изучение влияния питьевой воды на состояние здоровья населения в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга и научных исследований по каждому населенному пункту и водопроводу на территории Республики Алтай;
снижение загрязнения почвы населенных мест до гигиенических нормативов;
совершенствование системы планово-регулярной санитарной очистки населенных мест и обращения с отходами производства и потребления.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в образовательных учреждениях республики:

участие в осуществлении мониторинга за здоровьем детей школьного возраста и санитарным фоном в школьных столовых;
осуществление контроля за реализацией национального проекта «Образование» и региональных программ, действующих на территории Республики Алтай;
обеспечение межведомственного подхода в решении проблемы обеспечения доступности населения Республики Алтай услугами системы дошкольного образования; организации питания школьников; соответствия условий воспитания и обучения действующим санитарным нормам и правилам; организации летней оздоровительной кампании.
практиковать взаимодействие с общественными организациями по актуальным вопросам гигиены детей и подростков.

В области гигиены питания и контроля качества и безопасности продуктов питания:

профилактика пищевых отравлений и массовых инфекционных заболеваний, связанных с пищевыми предприятиями, осуществляющими производство и реализацию продуктов питания;
осуществление мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов в структуре питания населения;
участие в реализации мер по выполнению Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 год.
совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора в рамках реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам.
практиковать взаимодействие с общественными организациями (ассоциациями, союзами, гильдиями), занимающимися производством и оборотом пищевых продуктов, по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов.
мониторинг организации питания детей первых 2-х лет жизни;
контроль по соблюдению на розничных рынках Республики Алтай законодательства Российской Федерации, в т.ч. Федерального закона от 30.12.2006 № 271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации».

В области обеспечения радиационной безопасности

мониторинг проведения радиологических исследований при отводе земельных участков под строительство индивидуального жилья, организации профилактики радоновой нагрузки;

проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз и лабораторно-инструментальных исследований по показателям радиационной безопасности, в т.ч. освоение радиохимических методов исследований пищевых продуктов и питьевой воды.

контроль за проведением радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Республики Алтай.

актуализация региональных банков данных по дозам облучения населения Республики Алтай от техногенных, медицинских и природных источников ионизирующего излучения, а также лицам, подвергшимся радиационному воздействию и информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среде.

организация проведения радиационных исследований с целью достоверной оценки доз облучения.

контроль проведения поэтапной замены и приведения в соответствие существующего медицинского рентгеновского оборудования с целью снижения дозовых нагрузок на пациентов и персонал.

В области улучшения условий труда работающих:

участие в разработке и реализации региональных и внутриведомственных программ по укреплению здоровья работающего населения;

комплексность в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении работы, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику профессиональных заболеваний;

усиление надзора за организацией и проведением периодических медицинских осмотров, работающих с вредными и опасными условиями труда;

усиление надзора за исполнением мероприятий по организации проведения паспортизации канцерогенных производств.

В области социально - гигиенического мониторинга:

формирование и ведение ФИФ и РИФ СГМ на территории Республики Алтай, характеризующих состояние здоровья населения и факторов среды его обитания;

проведение исследовательских работ по оценке влияния факторов внешней среды на здоровье населения;

подготовка обзорных информационных, статистических и аналитических материалов по результатам работы в системе СГМ, основанных на динамических наблюдениях за показателями и данными, формируемых БД ФИФ и РИФ СГМ.

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:

мониторинг за заболеваемостью населения и циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики, в том числе за заболеваниями, вызванными новым коронавирусом, внебольничными пневмониями, гриппом А(Н7N9), высокопатогенным вирусом гриппа птиц А(Н7N7), энтеровирусами;

мониторинг за иммунизацией населения против гриппа, за заболеваемостью населения гриппом и ОРВИ с целью своевременного поэтапного введения противоэпидемических и профилактических мероприятий, проведения своевременной корректировки региональных планов профилактических и противоэпидемических мероприятий по гриппу

контроль за ходом реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» по сегменту «Дополнительная иммунизация населения», «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»;

надзор за состоянием иммунизации населения в рамках национального календаря, снижением уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми вакцинокомплексом;

контроль за достоверностью охвата населения прививками в рамках национального календаря;

контроль за обеспечением безопасности иммунизации;

реализация «Национального плана действий по поддержанию статуса Российской Федерации как территории, свободной от полиомиелита после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе», в т.ч. в Республике Алтай;

реализация программы элиминации кори на территории Республики Алтай;

проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения заболеваний гриппом среди населения;

контроль за достижением целевого показателя по обследованию ВИЧ-инфицированных на туберкулез;

надзор за охватом химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции пар «мать-дитя» с целью достижения целевого показателя;

надзор за проведением диагностики инфекционных заболеваний, в т.ч. лабораторной диагностикой;

взаимодействие с референс-центрами по расшифровке этиологии, причин и условий возникновения эпидемических очагов инфекционных заболеваний;

работа по проблемам природно-очаговых инфекций, в т.ч. надзор за проведением дератизационных мероприятий, акарицидных обработок летних оздоровительных учреждений;

надзор за санитарно-техническим состоянием лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. для госпитализации туберкулезных больных;

контроль за охватом флюороосмотрами населения и декретированных групп, за проведением туберкулинодиагностики, противоэпидемической работой в очагах;

осуществление лицензионного контроля за учреждениями, осуществляющими деятельность с микроорганизмами 1-4 групп патогенности;

взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти по финансированию профилактических мероприятий по: иммунизации населения по эпидпоказаниям против клещевого энцефалита, туляремии, бешенства, гриппа; проведению истребительных мероприятий в зонах отдыха, эндемичных по клещевому энцефалиту и клещевому сибирскому тифу; улучшению санитарно-технического состояния ЛПУ фтизиатрического профиля.

В области санитарной охраны территории:

дальнейшая реализация Международных медико – санитарных правил (2005 г.);

исполнение «Положения о порядке осуществления санитарно – эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза», утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 «О применении санитарных мер в Таможенном союзе»;

исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 29.06.2011 № 500 «Об утверждении правил осуществления санитарно – карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации»;

взаимодействие с органами законодательной власти, исполнительной власти, органами местного самоуправления по вопросам санитарной охраны территории;

отработка межведомственного взаимодействия при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в пунктах пропуска через государственную границу;

продолжение работы в рамках подписанных Соглашений между Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай и Департаментами госсанэпиднадзора по Восточно-Казахстанской области.