

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ПО РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ

Государственный доклад

**«О санитарно-эпидемиологической
обстановке и защите прав потребителей
на территории Республики Алтай
в 2012 году»**

г. Горно-Алтайск, 2013

Оглавление

Введение	4
Раздел 1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения ...	7
<i>1.1. Состояние среды обитания человека.....</i>	7
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.....	7
1.1.2. Гигиена водных объектов	9
1.1.3. Гигиена почвы.....	15
1.1.4. Гигиена объектов туристической индустрии	19
1.1.5 Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Республики Алтай, условиях труда работающих	20
1.1.6 Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Алтай.....	26
<i>1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Алтай.....</i>	29
1.2.1 Медико-демографическая обстановка на территории Республики Алтай	38
1.2.2. Токсикологическая обстановка	47
<i>1.3. О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Алтай.....</i>	52
1.3.1. О состоянии инфекционной заболеваемости, задачах по ее снижению	52
1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	55
1.3.3. Грипп, ОРВИ.....	69
1.3.4. Внебольничная пневмония	70
1.3.5. Вирусные гепатиты	73
1.3.6. Внутрибольничные инфекции.....	77
1.3.7. Острые кишечные инфекции.....	82
1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	92
1.3.9. Социально-обусловленные инфекции	105
1.3.10. Паразитарные заболевания	112
Раздел 2. Результаты деятельности органов и учреждений, входящих в систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Алтай	119
2.1. Государственный контроль соблюдения законодательства в сфере защиты прав потребителей	122
2.2. Организация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Республики Алтай	131
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Алтай.....	137
2.3.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием техногенного загрязнения атмосферного воздуха на территории города Горно-Алтайска.....	137
2.3.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, при воздействии хронического облучения населения Республики Алтай от природных источников.....	143
2.3.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием техногенного загрязнения территории п. Акташ Улаганского района ртутью и ртутьсодержащими соединениями.....	154

2.3.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных воздействием повышенного содержания жесткости в питьевой воде	162
2.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов ...	166
2.4.1. Качество продуктов питания	169
2.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	172
2.5.1. Оздоровление детей и подростков в летний период.....	175
2.6. Радиационная обстановка на территории Республики Алтай.....	179
2.6.1. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	181
Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	187
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай	187
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	189
Раздел 4. Заключение	203
4.1. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай.....	203

Введение

Деятельность службы Роспотребнадзора в Республике Алтай в 2012 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, на оптимизацию надзорной деятельности.

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» выполнены поставленные задачи по основным направлениям деятельности: обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация на территории Республики Алтай; выполнены целевые индикативные показатели; в течение нескольких лет отмечается планомерное снижение объектов 3 группы санэпидблагополучия, отмечается улучшение показателей эффективности проводимого государственного надзора (увеличилось количество проведенных административных расследований; наметилась тенденция к увеличению доли внеплановых проверок, согласованных с органами Прокуратуры; увеличилась доля плановых проверок, проведенных с привлечением экспертных организаций; возросла доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях; возросло количество применяемых составов статей КоАП РФ; достигнута положительная динамика общей административной активности по вопросам защиты прав потребителей).

Как и в предыдущие годы, работа специалистов строилась на основе четко отлаженного механизма эффективного взаимодействия с органами власти всех уровней, что позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранить здоровье земляков, укрепить санитарно-эпидемиологическое благополучие на территории региона.

Актуальные вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории региона вносились Управлением Роспотребнадзора на рассмотрение органов власти и местного самоуправления в рамках еженедельных аппаратных и производственных совещаний.

С целью решения вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, требующих постоянного взаимодействия на уровне Правительства Республики Алтай созданы и активно действуют 14 координационных межведомственных органов.

В 2012 году при организации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и по защите прав потребителей рассмотрено 1084 вопроса, по итогам рассмотрения вопросов принято 155 постановлений и распоряжения, 210 постановлений СПК, 227 решений межведомственных органов, издано 15 постановлений главного государственного санитарного врача Республики Алтай, реализация которых позволила сохранить санитарно-эпидемиологическое благополучие на территории региона.

Одним из основных условий достижения целей, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай является реализация целевых программ федерального, регионального и муниципального уровней.

В Республике Алтай на региональном и муниципальном уровнях успешно реализуются целевые программы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 10 регионального, 71 муниципального уровней подготовленные при непосредственном участии специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай. В результате указанной деятельности в 2012 году принята республиканская целевая программы «Формирование здорового образа жизни у населения Республики Алтай, включая сокращение потребления алкоголя и табака на 2013-2015 гг.», «Предупреждение и борьба с социально-значимыми

заболеваниями». Продолжилась реализация ранее принятых программ: «Чистая вода на 2010-2012 годы», «Развитие образования в Республике Алтай на 2010-2012 годы», «Отходы на 2011-2015 годы», «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей в Республике Алтай на 2012-2016гг», "Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай на 2012-2014 годы".

Следуя политике Президента РФ и Правительства РФ Управлением продолжена деятельность по снижению нагрузки на малый и средний бизнес.

Так, если в 2007 году, общее количество проведенных проверок за год составляло 8981, то в 2013 году это количество составило уже 2275. За пять лет число проверок сократилось в 3,9 раза. Из 2275 проверок - 1438 плановых, и 837 – внеплановых. Во время проверок специалистами выявлено и устранено 13707 нарушений санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей. В среднем выявляется по 7 нарушений на 1 объекте. На нарушителей наложено 2286 штрафов, вынесено 236 предупреждений, в суды передано 357 дел, приостановлена эксплуатация 30 объектов.

Между тем, усилена профилактическая работа с руководителями предприятий, организаций, учреждений и с предпринимателями, проведено 225 совещаний, семинаров, «круглых столов».

Одним из важных направлений деятельности является контроль за реализацией технических регламентов, в том числе на молоко и молочную продукцию, соковую продукцию из фруктов и овощей, масложировую, табачную продукцию.

В результате построения системы взаимодействия с органами власти и местного самоуправления, с малым и средним предпринимательством и с гражданским обществом, удалось достигнуть определенных результатов в части обеспечения санэпидблагополучия населения Республики Алтай.

Санитарно-эпидемиологический фон факторов окружающей среды в Республике Алтай продолжает оставаться стабильным.

При оценке санэпидфона по Республике Алтай по предварительным итогам 2012 года установлено улучшение качества питьевой воды из централизованных и децентрализованных источников по микробиологическим показателям и из централизованных по санитарно-химическим показателям, продуктов питания по микробиологическим показателям, улучшение условий обучения и воспитания, так:

- удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам из централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям составил 1,4%.
- удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, из децентрализованных источников по микробиологическим показателям составил -4,8%.
- удельный вес населения, употребляющего в питьевых целях воду, соответствующую требованиям безопасности составил 97,0%.
- удельный вес проб продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам составил по микробиологическим показателям составил 3,7%.
- снизился удельный вес продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (4,6%)

Благодаря комплексной, целенаправленной работе по подготовке школ, работе Республиканского штаба, созданного по инициативе Главы Республики Алтай в 2012 году при подготовке общеобразовательных учреждений к новому учебному году удалось скоординировать всю работу и мобилизоваться на своевременную подготовку общеобразовательных учреждений к началу учебного года. В результате, все 192 школы к началу учебного года были готовы к приему учеников, в 7-и школах дети начали заниматься в приспособленных помещениях. Из 192 общеобразовательных учреждения обеспечены водопроводной водой, 149 (78%) школ (в 2011 г.- 68%), канализацию имеют 155 (84%) школ (в 2011 г. - 68%) Образовательные учреждения Республики Алтай принимают участие в экспериментальном проекте по совершенствованию организации

питания обучающихся, что позволяет поддерживать на высоком уровне охват школьников горячим питанием (95%).

Усиление контроля за ходом летней оздоровительной кампании позволило не допустить случаев ни вспышечной заболеваемости пищевых отравлений, присасывания клещей на территориях загородных оздоровительных учреждений. Оздоровительный эффект отмечен у 92% отдохнувших детей. Таким образом, обеспечены комфортные и безопасные условия воспитания, обучения и отдыха детей.

В 2012 году продолжена работа по улучшению питьевого водоснабжения населения Республики Алтай.

Наблюдается улучшение санитарного состояния территорий. Совместными усилиями органов власти, местного самоуправления и населения региона в 2012 году удалось ликвидировать 3695 несанкционированных свалок мусора, вывезти 169181,55 тонн отходов, что в 2,3 раза больше чем в предыдущем году. К административной ответственности привлечено 4978 нарушителей законодательства, что превышает количество привлечённых в 2011 году в 3,5 раза, ликвидировано 2581 бродячих собак (2011 - 1903).

Зарегистрировано снижение суммы инфекционных заболеваний на 36%, суммы паразитарных заболеваний на 28%. Не зарегистрировано случаев заболеваемости дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В, столбняком, полиомиелитом, туляремией, сибирской язвой и другими инфекциями. Не допущен завоз и распространение особо опасных инфекционных заболеваний из сопредельных государств. Достигнуто снижение заболеваемости по 43 нозологическим формам. Наблюдается снижение заболеваемости в группе социально-обусловленных инфекций. Достигнуты нормативные уровни охвата профилактическими прививками.

Успешное проведение кампании по иммунизации населения против гриппа (охват населения составил 30,0%) позволило значительно снизить масштабы заболеваемости в сезоне 2011-2012 года, впервые в эпидемическом сезоне не было зарегистрировано превышения недельных эпидемических порогов заболеваемости.

Приоритетными направления деятельности Службы в 2013 году являются: реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ и др. нормативно-правовых актов, принятых по его реализации; реализация Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ в части выполнения ФБУЗом государственного задания и его финансового обеспечения; проведение мероприятий, направленных на снижение и стабилизацию инфекционной и паразитарной заболеваемости, предотвращение групповой и вспышечной заболеваемости; надзор за реализацией технических регламентов Таможенного союза; предоставление отдельных государственных услуг в электронном виде без участия заявителя; проведение современной кадровой политики; противодействие коррупционным проявлениям в Службе и др.

Руководитель Управления
Роспотребнадзора по Республике Алтай
Главный государственный
санитарный врач Республики Алтай

Л.В. Щучинов

Раздел 1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения

1.1. Состояние среды обитания человека

1.1.1. Состояние атмосферного воздуха

В Республике Алтай по данным контроля атмосферного воздуха населенных мест, проводимого в рамках социально-гигиенического мониторинга, качество воздуха остается удовлетворительным, уровень его загрязнения ниже среднего показателя по Российской Федерации.

В 2012 году определялись следующие ингредиенты: пыль, сернистый газ, сероводород, окись углерода, сероуглерод, окислы азота, формальдегид, бенз/а/пирен,

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 с.Майма 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 отобрана 1741 проба (табл. 1)

Таблица 1
Результаты исследований атмосферного воздуха

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %	Всего проб	выше ПДК, %
Горно-Алтайск	824	2,5	1539	0,98	1624	0,96	1541	0,3	1741	0,1
Майма	269	2,4	541	0,9	847	0,5	676	0,3	430	0

На протяжении последних лет сохраняется тенденция к снижению доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК. Улучшение состояния атмосферного воздуха, связано с переводом котельных на газовое топливо. В республике проводится реконструкция крупных котельных с переводом на газовое топливо. В г.Горно-Алтайске переведены на газ 30 котельных, в Майминском районе - 23 котельных. Полным ходом идет и газификация частного сектора. В 2012 году в республиканском центре введены в строй еще 4 газовые муниципальные котельные общей мощностью 32,4 мВт.

Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения в городе составила 0,1%, рис. 1.



Рис. 1 Удельный вес несоответствующих норм проб атмосферного воздуха по ингредиентам в 2008-2012 гг. (%)

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.

По-прежнему остается высоким объем выбросов автотранспорта, это связано с существенным увеличением количества автомобилей. По данным ОГИБДД РА в республике зарегистрировано более 63163 единиц автотранспортных средств, только в г. Горно-Алтайске около 27106 единиц автотранспорта. Основные улицы города: пр. Коммунистический, ул. Чорос-Гуркина являются и главными магистралями транзитного проезда через город.

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 предусматривается строительство обьездной дороги.

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.

В 2012 году в республике согласовано 6 проектов санитарно-защитных зон, из них по 3 проектам выданы отрицательные заключения (АЗС ООО «Алтайтранснефть»

с.Яконур Усть-Канского района, с.Кош-Агач, Кош-Агачского района; с.Курота Онгудайского района).

Рассмотрено 111 проектов ПДВ, с выдачей санитарно-эпидемиологических заключений с положительным результатом.

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

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

1.1.2. Гигиена водных объектов

Проблема обеспечения населения Республики Алтай доброкачественной питьевой водой относится к числу наиболее социально значимых, поскольку она непосредственно влияет на здоровье граждан, определяет степень экологической и эпидемиологической безопасности.

Повышение надежности и качества водоснабжения питьевого водоснабжения населения является одной из первоочередных социально-значимых задач.

Всего в Республике Алтай 246 населенных пунктов (из них 1 городское поселение и 245 сельских поселений) из которых нецентрализованное водоснабжение имеют 60 населенных пунктов; смешанный тип водоснабжения (централизованное и нецентрализованное) - 184 населенных пункта; привозной водой обеспечиваются 2 населенных пункта в сельской местности.

Основными источниками питьевого водоснабжения города Горно-Алтайска и населенных пунктов Республики Алтай являются подземные воды.

На территории Республики Алтай 338 скважин централизованного водоснабжения.

Население Республики Алтай (208425 человек) обеспечено централизованным водоснабжением на 71% (147934 человек), водой из нецентрализованных источников – 27,6% (57597 человек) и 1,3 % используют для питьевых целей открытые водоисточники (2894 человека), (рис. 2).

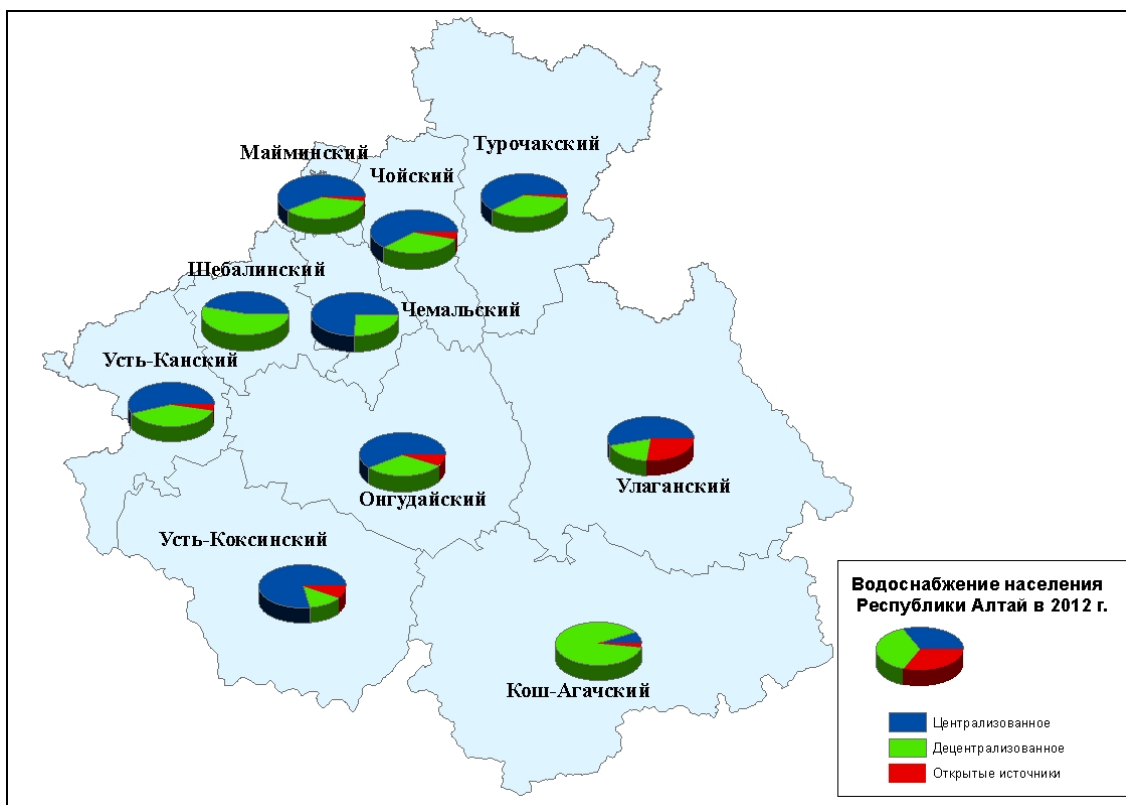


Рис. 2. Состояние питьевого водоснабжения населения Республики Алтай

По-прежнему в Майминском, Турочакском, Чойском, Шебалинском, Усть-Канском, Улаганском, Онгудайском, Чемальском районах водозаборные скважины эксплуатируются с грубыми нарушениями действующего законодательства; без наличия санитарно-эпидемиологических заключений; 212 скважин, подающих воду населению, до сих пор не имеют санитарно-эпидемиологических заключений и лицензий на условия водопользования. Зоны санитарной охраны на 48 скважинах 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, имеется свободный доступ в павильоны скважин для посторонних лиц.

Уровень износа водопроводных систем в республике достигает 30-50% и возрастает, что обусловлено авариями на водопроводных сооружениях. В среднем в год по республике случается 78 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.

Но вместе с тем, 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 2012 году составил 3,4 % (2011 – 3,4%), по санитарно-химическим показателям в 2011 году - 1,3 % (2010 – 1,9%), (табл. 2).

Таблица 2

Качество питьевой воды централизованных источников водоснабжения
в динамике за пять лет

2008		2009		2010		2011		2012	
Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб
По санитарно-химическим показателям									
628	3,2	1055	2,4	904	1,9	1359	1,3	1171	1,3
По микробиологическим показателям									
4726	4,2	5363	4,1	5153	3,9	4885	3,4	4626	3,4

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из централизованного водоснабжения, отмечается в Майминском районе (12,0%), г.Горно-Алтайске (4,3 %).

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям отмечается в Шебалинском районе - 13,6%, Чемальском -9,8%, Майминском районе - 6,3%. Несоответствие качества воды подземных источников и в разводящей сети определяется по повышенному содержанию нитратов, общей жесткости. Превышение концентрации нитратов из 2-х скважин с разводящей сетью в Шебалинском, и Майминском районах.

Число радиологических исследований - 694 , из них проб не соответствующих гигиеническим нормативам нет.

Качество воды нецентрализованных источников водоснабжения в 2012 году остается на стабильном уровне. По микробиологическим показателям исследовано 1612 проб воды, удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 4,8% (2011 г. – 4,9%). По санитарно-химическим показателям исследовано 360 проб воды, удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 5,6% (2011 г. – 5,6%).

Количество источников нецентрализованного водоснабжения в 2012 году составило 261 (в 2011 г. –230).(табл. 3)

Таблица 3

Качество питьевой воды из нецентрализованного водоснабжения в динамике за пять лет

2008		2009		2010		2011		2012	
Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб	Всего проб	Удельный вес нестандартных проб
По санитарно-химическим показателям									
234	6,8	138	5,6	241	5,6	294	5,6	360	5,6
По микробиологическим показателям									
384	6,1	273	6,0	254	4,9	210	4,9	1612	4,8

Наибольший удельный вес проб питьевой воды из нецентрализованных источников, по микробиологическим показателям не соответствующих гигиеническим

нормативам выявлен на территории Турочакского (50%), Шебалинского (12,7%), Майминского (21,4%) районах.

Наибольший удельный вес проб питьевой воды из нецентрализованных источников, по санитарно-химическим показателям не соответствующих гигиеническим нормативам выявлен на территории Кош-Агачского (25,8%), Майминского (8,7%) районов.

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

В связи с активизацией сейсмической активности увеличилась концентрация аммиака в трех эксплуатационных скважинах без разводящей сети Кош-Агачского района, превышение ПДК составило max -38%, min - 12%.

2894 сельского населения 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. Сурунаш, Кош-Агачский район: Ортолык, Онгудайский район: с. Шашикман, с. Хабаровка, с. Б. Яломан, с. М. Иня, с. Инегень, с. Иодро.

Производственный лабораторный контроль за качеством питьевой воды во многих сельских поселениях не проводится. Из 338 скважин до сих пор не организован производственный контроль качества воды на 94 скважинах (27,8%). Не организован производственный контроль ни на одной скважине в Улаганском районе (Акташское, Улаганское, Чибитское, Балыктуюльское, Саратанское сельские поселения), на 28 скважинах в Чемальском районе, на 12 в Онгудайском районе, на 9 в Турочакском районе, на 16 в Чойском районе.

1.1.2.1. О состоянии водных объектов в местах водопользования населения

Качество воды поверхностных водоемов в 2012 году остается стабильным. На водоемах 2-ой категории в Республике Алтай организовано 30 контрольных створов. По санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартных проб составил 2,6 % (2011 - 2,7%), по микробиологическим показателям 21% (2011 - 21%). В 2012 году удельный вес нестандартных проб по паразитологическим показателям составил 2,2%.(табл. 4)

Таблица 4

Динамика результатов лабораторных исследований воды из открытых источников

	2010 год		2011 год		2012 год	
	Всего проб	Несоотв. (%)	Всего проб	Несоотв. (%)	Всего проб	Несоотв. (%)
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	247	2,8	294	2,7	266	2,6
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	286	22	401	21,2	308	21,1
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	60	0	147	1,4	45	2,2

Территориями неблагополучия по данным показателям являются Турочакский и Шебалинский районы.

Продолжается работа по исследованию проб воды открытых водоемов на определение энтеровирусов в местах массового отдыха людей. В 2012 году исследована 72 пробы воды, энтеровирусы не выделены (2011 - 40 проб, положительных не было).

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

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

В 3 квартале 2011 года была начата реконструкция очистных сооружений канализации. По Федеральной целевой программе «Чистая вода» на реконструкцию очистных сооружений канализации г.Горно-Алтайска выделено 42 млн.рублей, из них:

- Федеральный бюджет - 24500 тыс.рублей;

- Республиканский бюджет - 6807 тыс.рублей;
- Местный бюджет - 3693 тыс.рублей.
- Собственные средства, за счет инвестиционной надбавки к тарифу - 7000 тыс.рублей.

В 2012 году выделенные средства освоены, выполнены работы по строительству 2-х песколовков диаметром 4 м, реконструкции первичных отстойников, реконструкции блока емкостей, которая включает аэротенки и вторичные отстойники, реконструкцию помещения решеток, блока доочистки.

Для улучшения качества питьевой воды, подаваемой населению на территории республики с 15.04.2010 года. действует республиканская целевая программа «Чистая вода Республики Алтай на 2010-2012 годы».

С целью решения вопросов по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой в рамках реализации республиканских и муниципальных целевых программ в 2012 году было израсходовано 57422,95 тыс.рублей. В результате удалось достичь улучшения качества воды хозяйственно-питьевого назначения. Всего в 2012 году построено 20 водопроводов, общей протяженностью 33851 метр. Проведен капитальный ремонт 11 водопроводов - 8901 метр. Построено 10 эксплуатационных бытовых скважин и 32 водоразборных колонки. Выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны на участки водозаборов скважин. Проведен ремонт 7 водонапорных башен, заменено 2 электрических насоса на скважинах. Проведена реконструкция очистных сооружений и канализации города Горно-Алтайска, расширение и реконструкция 2-ой очереди Катунского водозабора.

В рамках надзора за эксплуатацией источников водоснабжения проведена 61 проверка, в т.ч. совместно с прокуратурой - 22, наложен 41 штраф на сумму 99 тыс.руб., переданы на рассмотрение судьям на приостановление деятельности 5 дел, по результатам рассмотрения которых деятельность 1 водозаборной скважины приостановлена (Б\о в с.Черемшанка Майминского района).

Вопросы о состоянии условий водоснабжения населения Республики Алтай в 2012 г. рассматривались на 33 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, на заседаниях антитеррористических комиссий, заседаниях Республиканской комиссии при Правительстве 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, в СМИ опубликовано 34 материала.

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны, на условия водоснабжения – 13.

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 в питьевых целях водопроводную воду.

Учитывая, что проблемы санитарно-технического состояния отдельных скважин остаются нерешенными, вопросы водоснабжения населения считаются приоритетными в деятельности Управления Роспотребнадзора по РА в 2013 году.

Проблемами в данном вопросе на территории Республики Алтай являются:

- недостаточное финансирование региональной программы по обеспечению населения питьевой водой;
- изношенность (50 %) распределительных систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Для обеспечения доброкачественной питьевой населения Республики Алтай необходимо увеличение существующих мощностей и строительство новых объектов, замена ветхих сетей, повышение эффективности и надежности функционирования действующих систем водоснабжения, водоотведения, предотвращение загрязнения водных объектов сточными водами.

1.1.3. Гигиена почвы

Одним из важных факторов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является санитарная очистка, играющая большую роль в охране почвы. Почва в результате антропогенного и техногенного воздействия служит источником загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции. Состояние почвы служит индикатором санитарного состояния территории республики. Проблема накопления и размещения отходов производства и потребления продолжает оставаться актуальной для Республики Алтай.

В ежемесячном режиме вопросы охраны почвы рассматриваются на заседаниях межведомственных комиссий при Правительстве Республики Алтай. Для рассмотрения на заседаниях комиссий специалистами Управления в 2012 году вынесен 91 вопрос по обращению с отходами производства и потребления, по которым приняты соответствующие управленческие решения.

За последние годы, благодаря эффективному взаимодействию Правительства Республики Алтай, муниципалитетов, надзорных органов в большинстве населенных пунктов Республики Алтай санитарное состояние территорий улучшилось. Муниципалитетами проводится определенная работа по активизации очистки территории от мусора и бытовых отходов.

В 2012 году было образовано 212 тыс.724 т. отходов, утилизация твердых бытовых отходов предусмотрена на 164 местах для сбора и захоронения твердых бытовых отходов.

Совместными усилиями органов власти, местного самоуправления и населения региона в 2012 году удалось ликвидировать 3695 несанкционированных свалок мусора, вывезти 212 тыс.724 тонн отходов, что в 2,3 раза больше чем в предыдущем году. К административной ответственности привлечено 4978 нарушителей законодательства, что превышает количество привлечённых в 2011 году в 3,5 раза, ликвидировано 2581 безнадзорных собак (2011 - 1903).

Активизации работы во многих муниципалитетах способствовало курирование вопроса Главой региона, проведение совещаний по проблемам санитарной очистки и благоустройства.

Усиление надзора за отходами производства и потребления в 2012 году привело к улучшению показателей качества почвы, отмечается положительная динамика по сокращению доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. По результатам лабораторного контроля за состоянием почвы на санитарно-химические показатели в 2012 году отобрано 358 проб, несоответствие нормативам не обнаружено. По микробиологическим показателям не соответствует 9% проб. В динамике показателей средний темп снижения составил -10%. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 3,8%. За исследуемый период 2010 – 2012 гг. значительных изменений показателей состояния почвы по паразитологическим показателям не произошло (табл. 5).

Таблица 5

Динамика изменений показателей состояния почвы

	2010 год	2011 год	2012 год
по санитарно-химическим показателям	0	0	0
по микробиологическим показателям	11	9,2	9
по паразитологическим показателям	3,5	4,6	3,8

Состояние почвы в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям соответствует санитарным требованиям, по микробиологическим показателям по итогам 2012 года несоответствие обнаружено в 4,6% от общего количества отобранных проб, в динамике показателей средний темп снижения составил - 24%. По паразитологическим показателям по итогам 2012 года несоответствие санитарным требованиям составило 2,8% проб (табл. 6).

Таблица 6

Динамика изменения показателей состояния почвы селитебных территорий

	2010 год	2011 год	2012 год
по санитарно-химическим показателям	0	0	0
по микробиологическим показателям	7,9	6,2	4,6
по паразитологическим показателям	2,5	4,4	2,8

Состояние почвы на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим и микробиологическим показателям по результатам лабораторных исследований соответствует санитарным требованиям. По паразитологическим показателям по итогам 2012 года удельный вес несоответствия проб составил 0,3% (табл. 7).

Таблица 7

Динамика изменения показателей состояния почвы на территории детских учреждений и детских площадок

	2010 год	2011 год	2012 год
по паразитологическим показателям	0,4	3,8	0,3

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 безнадзорных собак и кошек.

Проведенные проверки показывают, что администрациями муниципальных районов республики не проводятся должным образом работы по благоустройству мест свалок, ассенизационных полей, подъездов к ним.

Большая часть полигонов твердых бытовых отходов не отвечают требованиям СП 2.1.7.1038-01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов» в связи с несоблюдением требований при складировании технологии изоляции отходов, отсутствием ограждения, дезинфицирующих ванн, подъездных дорог с твердым покрытием, отсутствием условий для персонала. На полигонах ТБО в с.Кызыл-Озёк, с.Чемал, с.Онгудай зачастую имеются очаги возгорания, не принимаются меры по тушению горения ТБО.

Производственный лабораторный контроль за качеством подземных вод, атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны на полигонах ТБО не проводится.

По-прежнему санитарная очистка в жилом фонде, в т.ч. и частном секторе не отвечает действующим санитарным нормам, что подтверждается жалобами населения на несвоевременный вывоз бытовых отходов, размещение контейнерных площадок с нарушением санитарных разрывов до жилых домов и мест отдыха.

Не решены проблемы содержания объектов дорожной инфраструктуры (не регулярное удаление отходов, отсутствие благоустроенных туалетов). Так, в туалетах на Семинском перевале, на перевале Чике-Таман, в с. Усть-Сема и др. туалеты зачастую находятся в антисанитарном состоянии, регулярная уборка не организована. Данная ситуация негативно сказывается на формировании имиджа Республики Алтай, как экологически чистого туристического региона.

Крайне неблагоприятная 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.

На протяжении многих лет администрация МО «Майминский район» сдаёт в аренду ООО «Майма-Молоко» поля фильтрации, расположенные в южной оконечности с. Майма. Между тем, указанные поля фильтрации современным требованиям не соответствуют, находятся в непосредственной близости от зоны жилой застройки, санитарно-защитная зона отсутствует. Зловонные запахи распространяются на территорию жилой застройки.

Напорный канализационный коллектор от ООО «Майма-Молоко» эксплуатируется несколько десятилетий без капитального ремонта, в результате порывы коллектора с подтоплением зоны жилой застройки отмечаются неоднократно в течение года. Сложившаяся ситуация порождает справедливые жалобы и нарекания со стороны населения с. Майма.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай неоднократно направлялись предложения в администрацию МО «Майминский район» по организации сбора и утилизации сточных вод в с. Майма, однако, каких-либо действенных мер со стороны администрации не принимается.

Необходимо незамедлительно решать вопрос строительства канализационного коллектора в селе Майми и строительства локальных очистных сооружений для ООО «Майма-Молоко».

Имеют место нарушения при утилизации ТБО на мусороперерабатывающем заводе (МПЗ), принадлежащем МО «Майминский район» и переданном в аренду ООО «Республиканское ЖКХ». Сортировка и выемка вторичного сырья осуществляется не в полном объеме. Вторичное сырьё вывозится в Бийск, Новосибирск и даже в Екатеринбург.

При эксплуатации МПЗ не соблюдается технология утилизации ТБО после сортировки, предусмотренная проектом. Брикетирование не производится, ТБО после сортировки складироваться навалом на площадку, предназначенную для утилизации брикетированных отходов. Более 50% поступающих отходов подвергаются захоронению на указанную площадку площадью 2 га. Уплотнение слоёв ТБО и промежуточная изоляция грунтом проводится несвоевременно. Проект санитарно-защитной зоны МПЗ не разработан.

Кроме ТБО на полигон поступают различные строительные отходы, а также садовые и древесные отходы, что способствует преждевременному заполнению рабочей поверхности полигона и снижению сроков его эксплуатации.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай заказчику строительства МПЗ ГУКП «Управление капитального строительства Республики Алтай», а также эксплуатирующей организации ОАО «Республиканское жилищно-коммунальное хозяйство» вносились предложения по соблюдению технологии переработки и утилизации ТБО, предусмотренной проектной документацией, а также разработке проекта границ санитарно-защитной зоны МПЗ. Однако, до сих пор нарушения продолжают иметь место.

Между тем, работа административной комиссии в муниципалитетах не активизирована, мало принимается мер по административному воздействию к нарушителям санитарного порядка, предусмотренным законом Республики Алтай № 12-8 от 24.06.2008 «Об административных правонарушениях в Республике Алтай».

Так, в 2012 году в Кош-Агачском районе к административной ответственности за нарушение санитарного содержания территорий привлечено лишь 20 человек, Онгудайском - 35, Усть-Канском - 67, Турочакском - 53, Чемальском - 41, Улаганском - 96, Усть-Коксинском – 59, Шебалинском - 556, Чойском - 174, Майминском - 695, в то время как в г.Горно-Алтайске – 3193.

Отделами архитектуры и градостроительства в муниципалитетах не в полном объеме ведется работа по контролю за проведением благоустройства, ремонта фасадов, наружной рекламы на предприятиях и учреждениях, по выдаче соответствующих предписаний руководителям предприятий, организаций, учреждений.

В лечебных учреждениях региона образуется около 1586,810 т отходов в год. 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. В лечебных учреждениях помимо приказа о назначении ответственного лица, имеются инструкции для ответственного специалиста, организующего работу по обращению с отходами, разработаны схемы сбора, временного хранения и транспортирования отходов. Основная часть схем согласована с Управлением Роспотребнадзора.

1.1.4. Гигиена объектов туристической индустрии

Туризм в Республике Алтай является одной из основных отраслей экономики региона, а также важным источником дохода. Только за последние годы туристический поток увеличился более чем на 30% и достиг 1 млн. 350 тысяч 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.

Проведены "круглые столы" по темам: "Сроки удовлетворения отдельных требований потребителей: от принятия претензионных заявлений до выплаты денежных средств", "Информирование потребителей при оказании туристических услуг", «Страхование в туризме: рассмотрение условий и правил основных видов страхования с учетом требований законодательства о защите прав потребителей».

В летнем сезоне 2012 года было организовано рассмотрение обращений по вопросам оказания туристических услуг потребителям в рамках работы Выездной общественной приемной Управления Роспотребнадзора по РА с участием представителей Ассоциации туроператоров непосредственно на базах отдыха в Майминском, Чемальском, Усть-Коксинском районах.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай принимаются исчерпывающие меры предупредительного характера, направленные на устранение нарушений до начала сезона и сокращение надзорных мероприятий в период массового пребывания туристов и отдыхающих.

Тем не менее, при проведении проверок, по-прежнему выявляются нарушения в сфере санитарного законодательства и защиты прав потребителей.

Так, зачастую отсутствует информация о фирменном наименовании организации, о государственной регистрации, наименовании зарегистрировавшего ее органа. На так называемых кемпингах, летних турстоянках, лагерях, приютах, аилах и т.п., грубо нарушаются требования ГОСТа Р 51185-98 «Туристские услуги. Средства размещения», подъездные пути и прилегающие территории не благоустроены, площадок с твердым покрытием для стоянки автотранспорта нет, освещения нет, зачастую отсутствует холодное водоснабжение, не говоря уже о горячем, не соблюдаются нормы площади в жилых комнатах, используется мебель кустарного изготовления (топчаны, нары). В комнатах не достаточное количество прикроватных тумбочек, стульев. (Т/к «Троя», т/б «Аргут», т/б «Белый камень», б/о «Корсар», и.п.Мельник, ЗСОК «Эрлагол»).

Выявляются нарушения санитарного законодательства: при организации водоснабжения, в т.ч. организации зон санитарной охраны 1-го пояса на источниках водоснабжения (ООО "Алтын - Ай"с.Чепош, т/б «Ареда», т/к «Троя», ООО «Черемшанка»); питания на туристских объектах. За последние годы локальные очистные сооружения введены в эксплуатацию только на 17 турбазах.

Не на всех пищеблоках устранены нарушения санитарного законодательства. По-прежнему не везде созданы условия для соблюдения правил личной гигиены, как для персонала, так и для посетителей. Недостаток производственных помещений и площадей приводит к нарушению технологических процессов, наличию встречных потоков сырья и готовой продукции, чистой и грязной посуды. Не везде созданы надлежащие условия для мытья кухонной и столовой посуды, моечных ванн недостаточно. Нередки случаи нарушения условий и сроков хранения скоропортящихся пищевых продуктов. Персонал туристических объектов своевременно не проходит медицинский осмотр, санитарно-гигиеническое обучение (г.к. «Ника» с.Узнезя, и.п. Евдокимов Ю.И. гостевой дом, ООО

«Ирбис Алтай» с.Усть-Сема, и.п. Короткова Ж.В. гостевой дом с.Чемал», ООО «Арида»с.Тюнгур, И.П.Доронин В.В. - моральник). На туристических базах при приеме продуктов на пищеблоках отсутствуют документы на продукты питания, подтверждающие их качество и безопасность (ЗСОК "Эрлагол" с.Чемал, ОАО УТЦ «Семинский перевал»). Помещения для стирки белья не соответствуют санитарным требованиям, допускается пересечение потоков чистого и грязного белья. Чистое и грязное белье хранится в одном помещении (и.п.Земирова Л.М. «Зообазы» с.Черга, т/б «Аргут»). Пере началом сезона не проводится акарицидная обработка (и.п.Немков А.И. экотель «Луга Алтай», и.п.Доронин В.В., и.п. Тупицина И.Н.т/приют урочище «Каракол»).

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.

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

На контроле специалистов Роспотребнадзора по Республике Алтай находится 730 предприятий труда, и 1059 зарегистрированных животноводческих комплексов и фермерских хозяйств. 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, реализация нефтепродуктов, строительство, транспортная деятельность, производство мебели и других изделий.

Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, пыль и аэрозоли, в т.ч. содержащие вещества 1 и 2 классов опасности составила 0%. В 2011 году указанные исследования не проводились. Темп роста и темп прироста составил 0%.

Таблица 8

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

	2010		2011		2012		Темп роста	Темп прироста
	всего	%	всего	%	всего	%		
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы	9	14	0	0	2	0	0	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	0	0
доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и	5	15	0	0	0	0	0	0

аэрозоли								
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

**Исследование физических факторов
Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам
по отдельным физическим факторам**

По результатам исследований в 2012 году доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам на промышленных предприятиях уменьшилась и составила:

- по шуму 7%. Темп роста показателей составил 88%, темп прироста составляет -12%, что подтверждает улучшение условий труда в промышленных предприятиях в 2012 году.

- по вибрации 6,9%, темп роста показателей составил 55% (в 2010 году исследования не проводились), темп прироста составил -45%, что характеризует благополучное состояние рабочей среды промышленных предприятий, проверенных в 2012 году.

- по микроклимату 4,5%, в 2010-2012 гг. темп роста показателей составил 67%, темп прироста составил -33%, что характеризует благополучное состояние среды промышленных предприятий проверенных в 2012 году.

- по электромагнитным полям 19%, темп роста показателей составил 63%, темп прироста в 2012 году составил -33%, что характеризует благополучное состояние среды промышленных предприятий проверенных в 2012 году.

- по освещенности 16,4%, темп роста показателей составил 84%, темп прироста в 2012 году составляет -16%, что характеризует благополучное состояние среды промышленных предприятий проверенных в 2012 году.

Таблица 9

**Динамика показателей состояния среды промышленных предприятий по
физическим факторам**

	2010		2011		2012		Темп роста	Темп прироста
	всего	%	всего	%	всего	%		
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму	8	5,4	12	7,9	4	7	88	-12
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации	0	0	3	12,5	4	6,9	55	-45
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных	23	6,7	9	4,2	16	4,5	67	-33

предприятиях по микроклимату								
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям	22	6	68	30	53	19	63	-37
доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности	68	11,5	108	19,5	75	16,4	84	-16

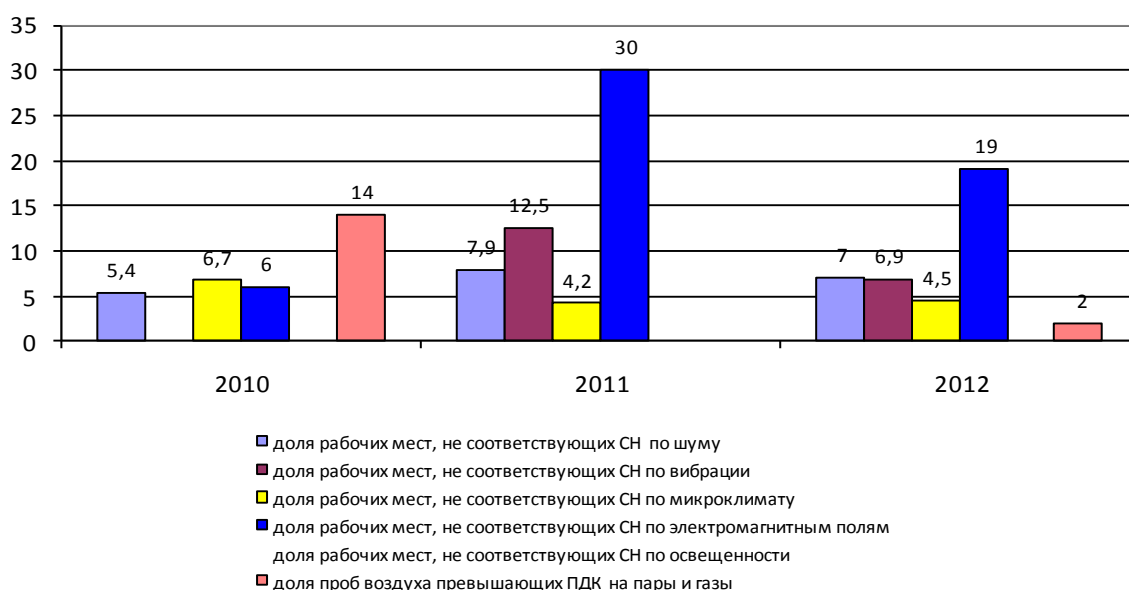


Рис.3 Доля объектов 3 группы, из общего числа объектов по разделу гигиены труда

В 2012 году удельный вес промышленных объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия остался на уровне 2011 года. За счет выявления объектов 3 группы на деревообрабатывающих производствах, строительстве и объектов водного транспорта составил 0,7% от общего количества объектов. Уменьшился удельный вес объектов, относящихся ко II группе СЭБ и составил 81,9%, за счет улучшения условий труда на промышленных предприятиях и перевода их в I группу. Количество объектов, относящихся к первой группе увеличилось, удельный вес составил 17,4%, от общего количества объектов, в 2011 году этот показатель составлял 13,4%.

Доля промышленных объектов 3 группы, из общего числа объектов надзора составила 0,7% (табл. 75, рис.76), за период с 2010-2012 гг темп роста показателей составил 70%. Темп прироста составил -30%, что свидетельствует об улучшении условий труда в промышленных предприятиях в 2012 году.

Таблица 10

Доля промышленных объектов 3 группы, из общего числа объектов надзора

2010		2011		2012		Темп роста	Темп прироста
всего	%	всего	%	всего	%		
7	1	5	0,7	9	0,7	70	-30

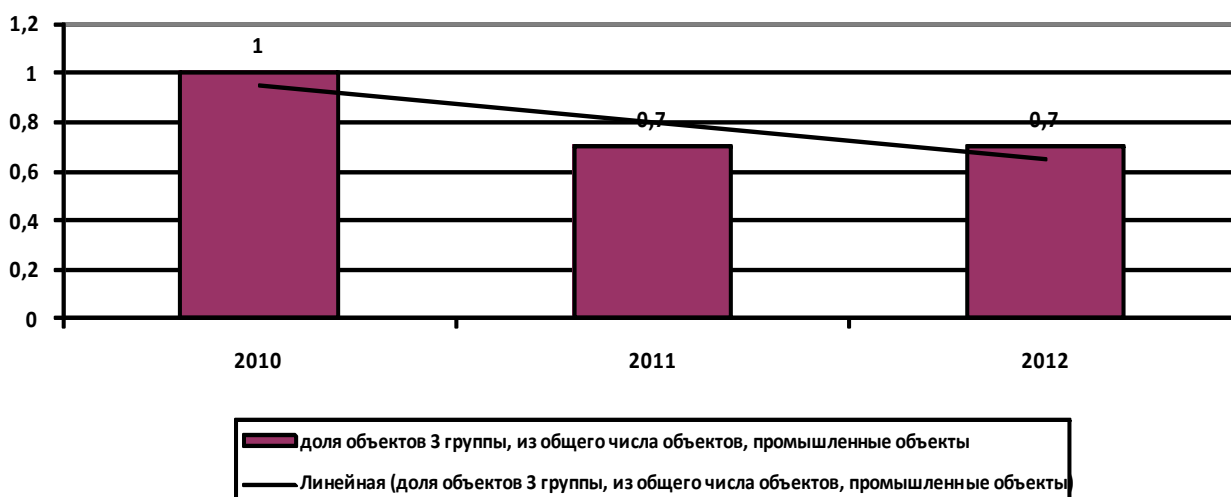


Рис.4 Динамика изменения объектов 3 группы, в общей структуре промышленных объектов

Во всех случаях хронических профессиональных заболеваний диагнозы установлены впервые, без утраты трудоспособности, табл. 11.

Таблица 11

Структура профессиональной патологии

	2010	2011	2012
Проф.заболевания, всего	2	6	2
Диагноз: вибрационная болезнь <i>I.cm</i>	2		2
нейросенсорная тугоухость		3	
вегетативный полиневрит		1	
пневмокониоз		1	
вирусный гепатит		1	

1.1.5.1. Профессиональная заболеваемость в Республике Алтай

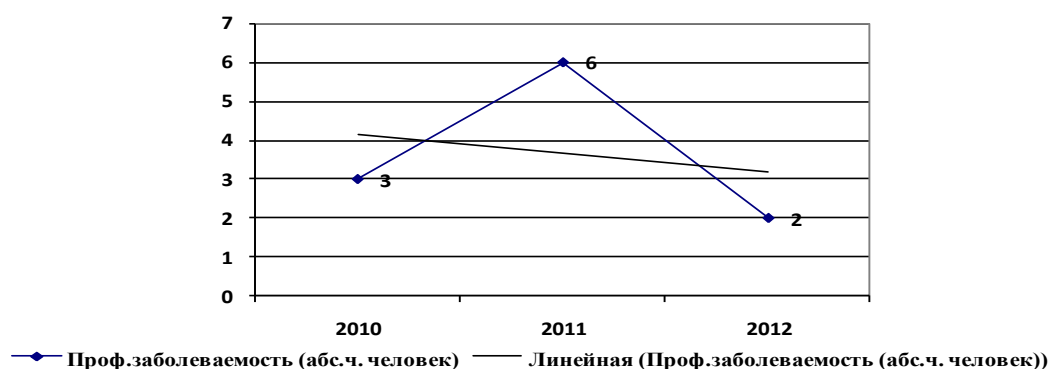


Рис. 5 Динамика регистрации профессиональной заболеваемости на территории Республики Алтай

Периодические медицинские осмотры в Республике Алтай в 2012 году проведены на 208 предприятиях, в 2011 году ПМО были проведены на 206 предприятиях, в 2010 - на 173. Охват ПМО составил 96,5%, 95%, 93,8% соответственно.

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. 6.

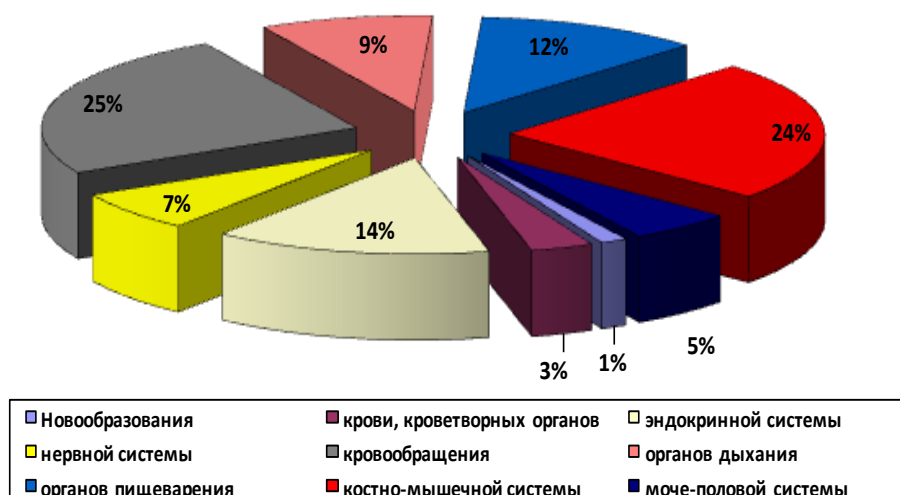


Рис. 6 Доля общей заболеваемости работающего населения по итогам периодического медицинского осмотра Республики Алтай (на тыс.населения.)

В системе мероприятий по профилактике и снижению уровня заболеваемости, связанной с производственными факторами, наряду 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 профессиональнообусловленной.

На территории Республики Алтай предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся в бюджетных учреждениях здравоохранения. Проблема качества и полноты осмотров связана, прежде всего, с низкой обеспеченностью учреждений здравоохранения врачебными кадрами, и в первую очередь профпатологами. Штатных должностей профпатологов нет во всех муниципальных образованиях.

Остается низким качество проводимых осмотров, зачастую отсутствует необходимое оборудование (особенно для проведения осмотров работающих, связанных с вибрацией, шумом, физическими перегрузками, пылью, ртутью, свинцом), реактивы для проведения функциональных и лабораторных исследований.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай составлено более 50 протоколов на работодателей за несвоевременное прохождение осмотров. Охват работающих медосмотрами составил 86% по Республике Алтай, в сельских районах процент охвата ниже и колеблется от 39% до 80%. В количественном отношении осмотрено на 105 вредников больше, чем в 2011 году.

За неудовлетворительные условия труда в 2010 составлено 78 протоколов о санитарном правонарушении на сумму 61 тыс.руб, передано в суд - 3 протокола об административном правонарушении; вынесено представлений - 5;

В 2011г 83 протокола на 64 тыс.руб; передано в суд 15 об административном правонарушении; вынесено представлений - 4;

В 2012г составлено 95 протоколов на сумму 172 тыс.руб; передано в суд - 19 об административном правонарушении; вынесено представлений - 7;

Увеличилось количество протоколов на юридических лиц, а, следовательно, и суммы штрафов, рис. 7, 8.

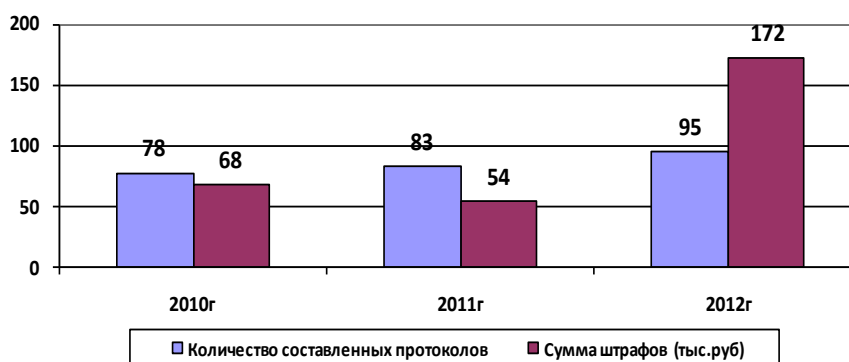


Рис. 7 Административная деятельность на объектах труда



Рис. 8 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.

1.1.6 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. Средний темп прироста объемов финансовых расходов на здравоохранение составил 5% в год, на образование – 7% руб/чел. (рис. 9).

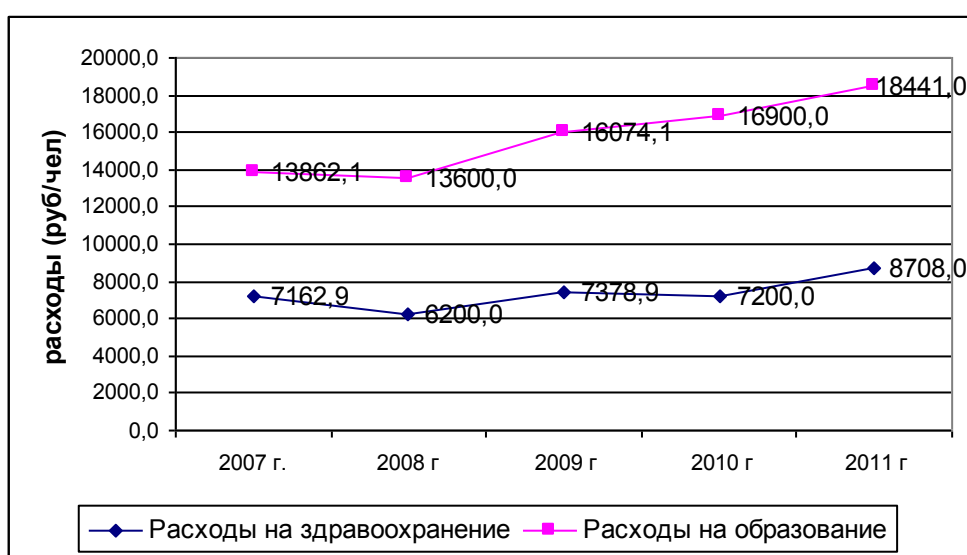


Рис. 9 Динамика финансовых расходов на здравоохранения и образование

К числу показателей, характеризующих уровень социальных факторов, влияющих на состояние здоровья населения относятся: среднедушевой доход населения, прожиточный минимум, стоимость минимальной корзины. По информации Управления Государственного комитета статистики по Республике Алтай отмечается положительная динамика данных показателей. Средний темп прироста среднедушевого дохода населения составляет 25% ежегодно и по итогам 2011 года - 13403,8 руб/чел. Прожиточный минимум увеличивается в среднем на 11,7% в год и составляет 5870 руб/чел. Стоимость минимальной продуктовой корзины составляет 2253 руб/чел. В динамике за период с 2010 по 2012 гг. увеличилась на 1,6% (рис.10).

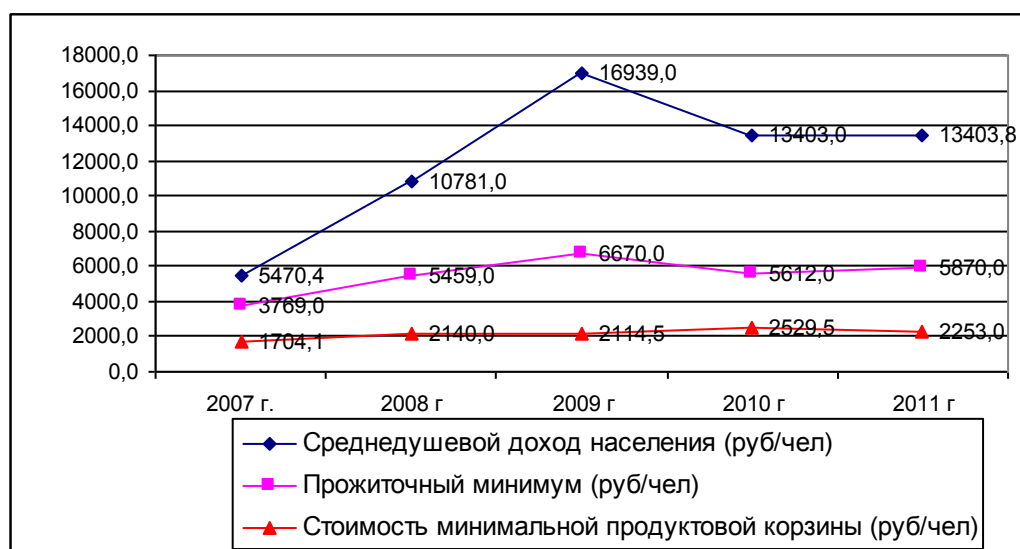


Рис. 10 Динамика социальных факторов

Значительное снижение уровня показателей отмечается в отношении удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума. В Республике Алтай этот показатель за последние 5 лет снизился на 53% и по итогам 2011 года составляет 17,9%. Средний темп ежегодного снижения уровня данного показателя составил -16% (рис. 11).

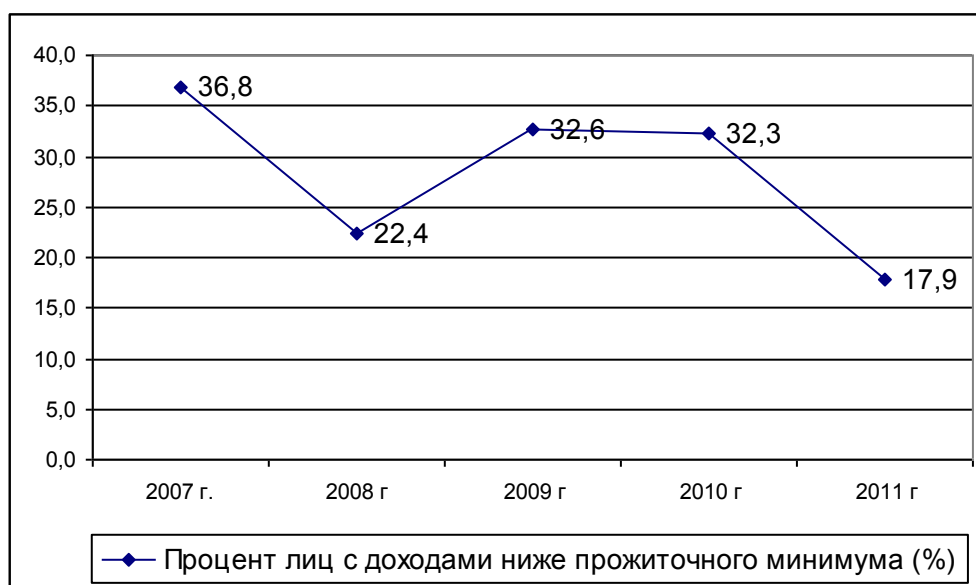


Рис. 11 Динамика доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума

Немаловажным показателем в системе оценки качества жизни населения являются жилищные условия. По итогам 2011 года количество жилой площади на 1 человека составило 18,7 м² на одного человека. В динамике этого показателя средний темп прироста составил 2% (рис.12).

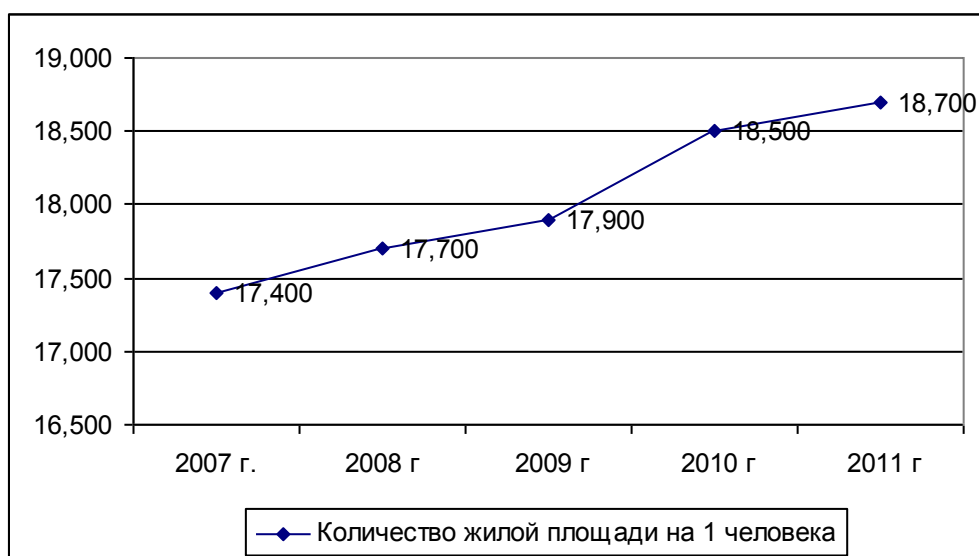


Рис. 12 Количество жилой площади на 1 человека (м²/чел).

В 2011 году отмечается значительное изменение жилищных условий населения Республики Алтай. За период 2009 по 2011 гг. удельный вес квартир, не имеющих водопровода снизился на 7,2%, не имеющих канализации на 3,6%, удельный вес квартир, обеспеченных централизованным отоплением увеличился на 0,8% (рис. 13).

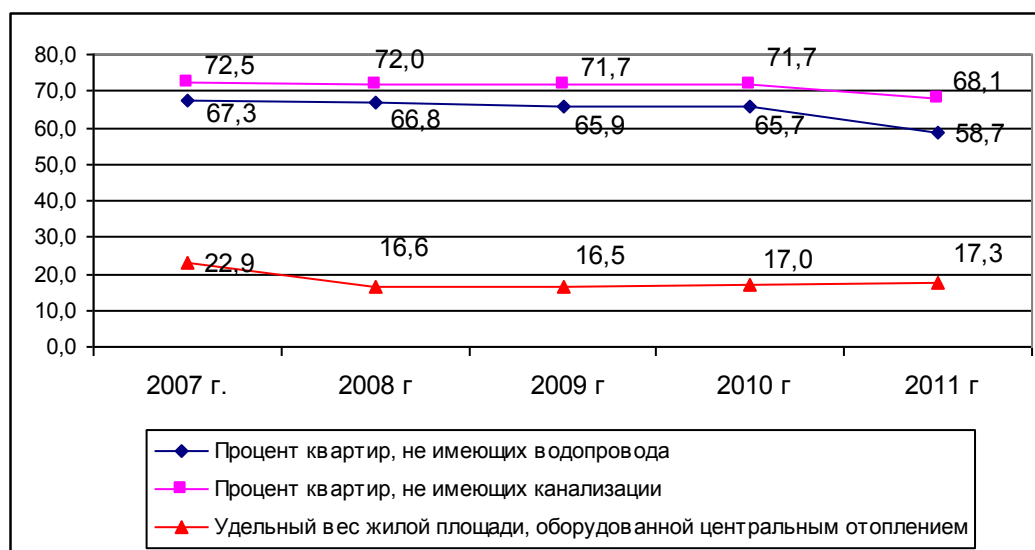


Рис. 13 Динамика показателей состояния жилищных условий

Вывод: социальные факторы характеризуются положительной динамикой. Существенные изменения отмечаются в объеме финансирования здравоохранения и образования. Благополучие населения Республики Алтай улучшилось в связи с увеличением показателей среднедушевого дохода населения, прожиточного минимума, и снижением стоимости минимальной продуктовой корзины. 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.

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

Состояние здоровья населения Республики Алтай исследовано на основании данных, предоставленных Республиканским медицинским информационно-аналитическим центром за период 2002 – 2011 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 2001 – 2011 гг.

Уровень первичной заболеваемости населения Республики Алтай в 2011 году составил 92338,2 (на 1000 нас.), что на 14,6% выше аналогичного показателя по РФ (79740,7) и на 9,4% выше уровня по СФО (84550,2).

Динамика первичной заболеваемости всего населения республики с 2001 по 2011 гг. характеризуется снижением уровня, что доказывается статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью средней степени ($r=-0,5$) между показателями первичной заболеваемости и временем. Средний темп снижения заболеваемости составил 0,2% в год (рис. 14).

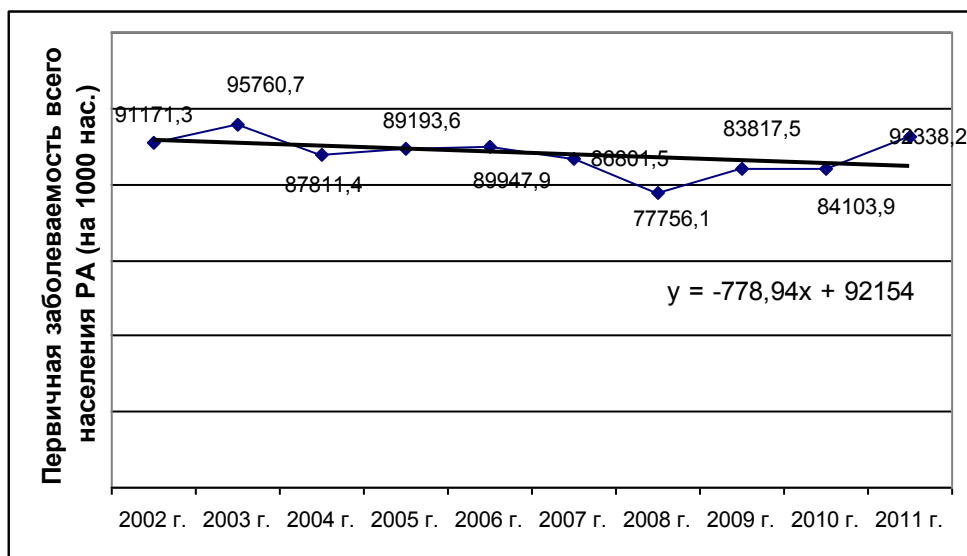


Рис. 14 Динамика заболеваемости населения Республики Алтай за период 2001 – 2011 гг.

При анализе динамики по возрастным группам отмечается стойкое снижение уровня первичной заболеваемости взрослого населения ($r=-0,8$); среди подростков ($r=0,5$) и детского населения ($r=0,8$) отмечается стабильный рост показателей.

В динамике первичной заболеваемости по районам за исследуемый период отмечается стойкая тенденция к росту: по результатам анализа обнаружена статистически значимая ($0,05$) сильная корреляционная связь со временем в Шебалинском ($r=0,8$), Онгудайском ($r=0,7$) районах, средней силы в Усть-Коксинском и Турочакском районах ($r=0,5$).

При анализе территориального распределения показателей первичной заболеваемости по районам обнаружены достоверные различия, характеризующие значительное превышение среднего уровня по республике на территориях Чойского, Турочакского, Кош-Агачского, Онгудайского и Шебалинского районов (табл. 12).

Таблица 12

Сравнение уровня первичной заболеваемости по районам Республики Алтай
(средний многолетний пок. на 1000 нас. за период 2001 – 2011 гг.)

территория	средний многолетний пок. (2001 – 2011 гг.)	уровень превышения (%) РА	ранг
Горно-Алтайск	81752,2	-6,9	8
Майма	74539,4	-15,2	9
Турочак	96969,6	10,4	2
Чоя	97467,0	10,9	1
Шебалино	87646,7	-0,2	5
Чемал	85934,2	-2,2	6
Онгудай	91883,8	4,6	4
Улаган	82736,3	-5,8	7
Усть-Кокса	62544,8	-28,8	11
Усть-Кан	74303,6	-15,4	10
Кош-Агач	92141,8	4,9	3
республика	87870,2	100	

Наиболее неблагоприятную обстановку характеризует интенсивная динамика к росту первичной заболеваемости всего населения на территориях районов: Турочакского, где средний годовой прирост составил 2,9%, Шебалинского – 2,8%, Усть-Коксинского – 4,8%, Онгудайского – 5,9%.

Интенсивное снижение показателей заболеваемости наблюдается в городе Горно-Алтайске – 6,6%, в Чемальском районе -9%, Чойском -4,9%, Майминском -2,6% (табл. 13).

Таблица 13

Динамика первичной заболеваемости всего населения 2001 – 2011 гг.

		коэфф. корреляции со временем (r)	средний темп роста (Tr %)	средний темп прироста (Tr %)
Горно-Алтайск	всего	-0,6	93,4	-6,6
Майма	всего	-0,7	97,4	-2,6
Турочак	всего	0,3	102,8	2,9
Чоя	всего	-0,9	95,1	-4,9
Шебалино	всего	0,8	102,7	2,8
Чемал	всего	-0,5	90,9	-9,0
Онгудай	всего	0,7	105,8	5,9
Улаган	всего	-0,2	100,3	0,9
Усть-Кокса	всего	0,5	104,6	4,8
Усть-Кан	всего	0,1	99,2	-0,7
Кош-Агач	всего	0,1	101,3	1,3
республика	всего	-0,5	100,1	0,1

В динамике показателей по возрастным группам по районам отмечается стойкое снижение уровня первичной заболеваемости среди взрослого населения. Сильная статистически-значимая ($p=0,05$) отрицательная корреляционная связь между показателями и временем обнаружена в г. Горно-Алтайске ($r = -0,6$), в Майминском ($r = -0,7$), Чойском ($r = -0,9$), Улаганском ($r = -0,8$), Усть-Канском ($r = -0,6$) районах.

Среди подростков рост первичной заболеваемости отмечается в Турочакском районе ($r=0,8$), Шебалинском ($r=0,7$), Усть-Коксинском ($r=0,9$), Усть-Канском ($r=0,8$). Снижение заболеваемости среди подростков отмечается в городе Горно-Алтайске ($r=-0,8$) и Чемальском районе ($r=-0,6$).

Среди детского населения стабильный рост уровня первичной заболеваемости в Шебалинском ($r=0,7$), Онгудайском ($r=0,9$), Улаганском ($r=0,7$), Усть-Канском ($r=0,7$), Ксть-Коксинском ($r=0,7$) и Кош-Агачском ($r=0,7$) районах. Снижение заболеваемости детей в Майминском ($r=0,5$), Чемальском районах ($r=0,5$).

В структуре заболеваемости по классам болезней на первом месте болезни органов дыхания – 34%, болезни мочеполовой системы – 10%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 8%, кожи и подкожной клетчатки – 8%, болезни органов пищеварения – 7%, травмы и отравления составляют – 7%, далее: болезни органов кровообращения – 4%, состояния, возникающие при беременности и родах – 4%, симптомы и признаки отклонения от нормы – 2%, новообразования – 1%, рис.15.

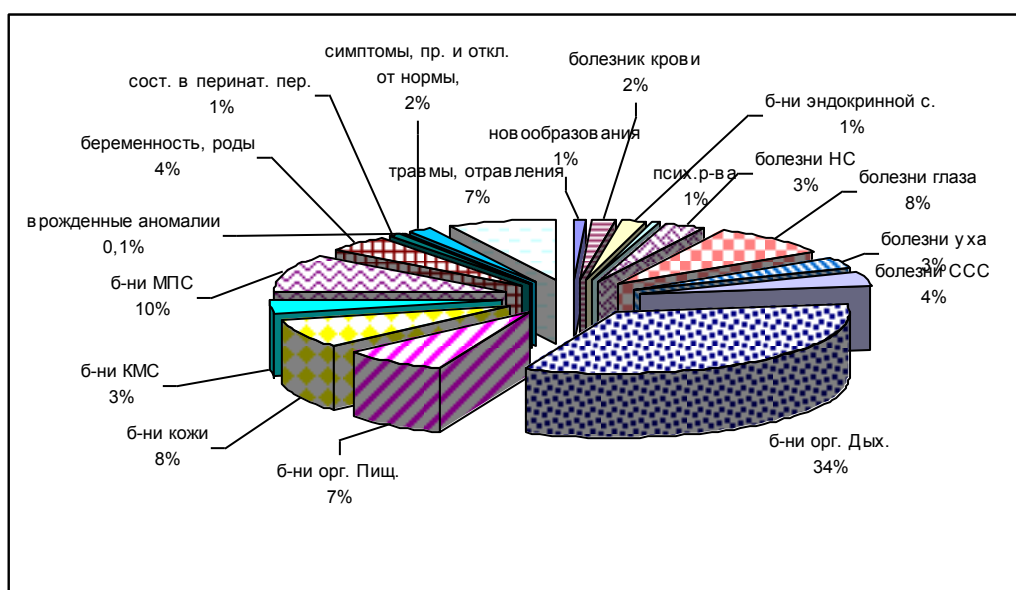


Рис. 15 Структура первичной заболеваемости населения за 2011 год

Болезни органов дыхания составляют 34% от общего количества зарегистрированных заболеваний 33830,0 (на 1000 нас.), РФ- 36619,9, СФО - 32438. В динамике заболеваемости обнаружен достоверный рост, что подтверждается положительной статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью средней силы между показателями заболеваемости и временем ($r=0,6$), средний темп прироста составил 2,1% в год. В структуре данного класса среди нозологий наибольший удельный вес составляют пневмонии – 32%, болезни миндалин и аденоидов – 25%, хр. бронхит – 27%.

Среди возрастных групп заболеваемость органов дыхания приходится на долю детского населения – 55%, население подросткового возраста – 38%, взрослое – 7%.

По территориальному распределению превышение среднереспубликанского уровня отмечается на территории Онгудайского, Улаганского, Шебалинского и Кош-Агачского районов.

В структуре заболеваемости органов дыхания на первом месте - пневмонии – 383,7 (пок. на 1000 нас.), на втором болезни миндалин и аденоидов – 317,8, на третьем – хр. бронхит – 266,4, хр. фарингит и назофарингит – 92,2.

Болезни глаза и его придаточного аппарата составляют 8% от общего количества впервые зарегистрированных случаев – 8846,7 (на 1000 нас.) РФ – 3330,1, СФО 3953,0. В динамике показателей по данному классу отмечается достоверный рост, что подтверждается положительной статистически-значимой ($p=0,05$) корреляционной

связью средней силы между показателями заболеваемости и временем ($r=0,7$). Средний темп прироста составляет 4,9% в год. Наиболее часто регистрируется заболеваемость по данному классу среди взрослого населения – 12680,7 (пок. на 1000 нас.), среди подростков – 11336,5, детей – 6501,5. Таким образом, отмечается тенденция к увеличению частоты случаев данного заболевания с увеличением возраста человека.

При рассмотрении динамики в пространственном распределении стойкий рост показателей отмечается на территории Чемальского, Онгудайского, Улаганского и Усть-Коксинского районов.

Достоверное превышение среднего многолетнего показателя над республиканским уровнем отмечается в Кош-Агачском районе.

В структуре болезней глаза на первом месте заболеваемость миопией – 905,1, на втором: катаракта – 709,5, на третьем: глаукома – 120,7.

Болезни органов пищеварения в структуре заболеваемости составляют 7%, 4390,6 (на 1000 нас.), РФ – 3407,8, СФО – 4527,7. Динамика характеризуется достоверным снижением уровня показателей. Коэффициент корреляции составил между показателями и временем равен -0,7. Средний темп снижения составил -1,2%. Более часто обращаются по поводу заболеваний органов пищеварения взрослое население – 2578,2 (пок. на 1000 нас.), дети – 14222,1, подростки – 12758,2.

В динамике заболеваемости органов пищеварения по районам отмечается достоверный рост показателей в Кош-Агачском районе, коэффициент корреляции между показателями временем $r=0,7$, снижение в Чойском, Чемальском, Усть-Канском районах и г. Горно-Алтайске.

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

В структуре болезней органов пищеварения преобладает заболеваемость гастритом – 737,7, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей – 390,5, неинфекционный колит и энтерит – 309,5, язва желудка и 12-ти перстной кишки – 142,5.

Болезни органов кровообращения в структуре заболеваемости составляют 4%, в структуре общей заболеваемости – 15%. Уровень заболеваемости по данному классу – 3380,6 (на 1000 нас.) на 22% превышает показатель по РФ, – 2862,9, СФО – 3280,2. Показатели в динамике первичной заболеваемости в целом по республике за последние 10 лет не меняются. По районам динамика характеризуется достоверным ростом показателей в Чемальском, Онгудайском, Усть-Коксинском районах, снижение уровня в Чойском, Шебалинском районах.

В структуре нозологий данного класса на первом месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 819,3 (на 1000 нас.), превышают показатель по РФ на 55% (пок. по РФ – 371,4, СФО – 539,3) ишемическая болезнь сердца – 616,9, РФ – 516,7, СФО – 633,4.

При сравнении среднемноголетнего показателя заболеваемости по республике в целом с районными обнаружены достоверные различия, характеризующие превышение республиканского уровня на территориях Чойского, Онгудайского, Улаганского, Усть-Коксинского районов.

Онкологическая заболеваемость населения республики по количеству впервые зарегистрированных случаев составляет 1% от общего количества, 886,6 (пок. на 1000 нас.), РФ – 1110,2, СФО – 1275,5.

Значительное превышение среднереспубликанских показателей заболеваемости новообразованиями отмечается на территориях Турочакского, Онгудайского, Майминского районов и г. Горно-Алтайска.

Динамика уровня заболеваемости характеризуется стабильным ростом, что подтверждается сильной статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью между

показателем и временем ($r=0,8$). Средний темп роста – 104%, средний темп прироста составил 3,9%.

Динамика по районам характеризуется ростом уровня заболеваемости новообразованиями в Турочакском ($r=0,7$), Усть-Коксинском ($r=0,5$) районах.

В структуре по локализации на первом месте: новообразования молочной железы – 17%, на втором: шейки матки – 14%, на третьем: новообразования кожи – 11%, далее: щитовидной железы – 8%, тела матки и прямой кишки – 6%, трахеи бронхов, легкого – 5% (рис. 16).

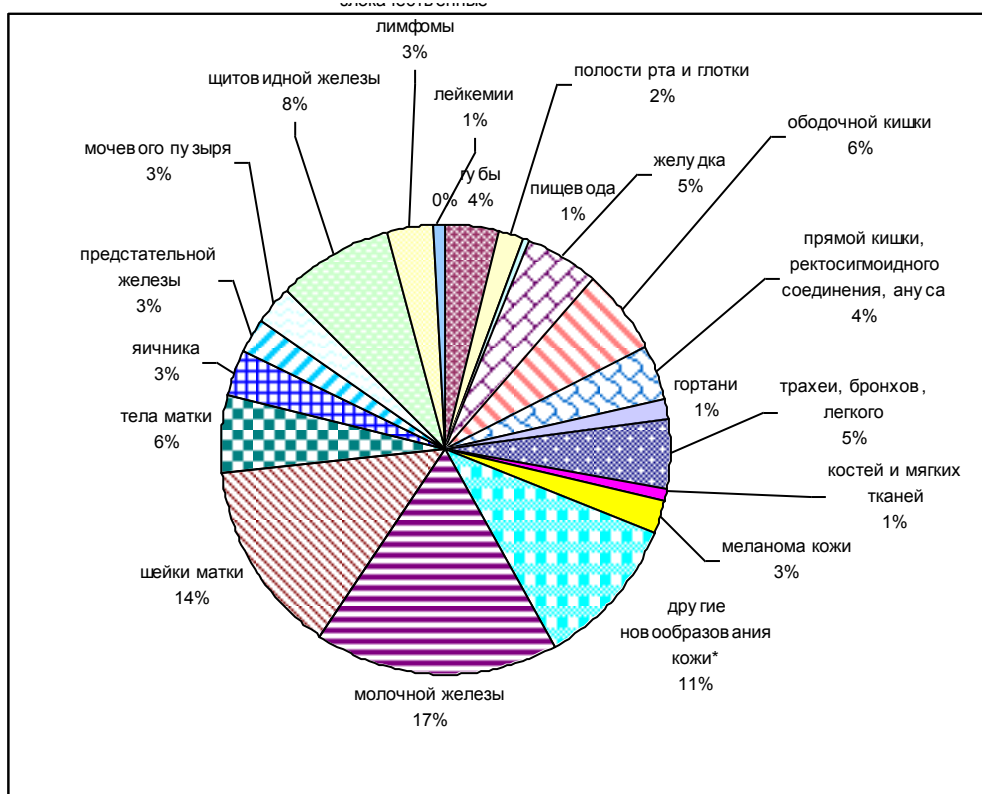


Рис. 16 Структура локализации злокачественных новообразований (ср. мног. пок. на 100 т.н. 2001 – 2011 год)

При анализе среднемноголетних показателей заболеваемости новообразованиями обнаружены достоверные различия, характеризующие превышение республиканского уровня в Турочакском и Онгудайском районах.

Заболеваемость органов мочеполовой системы в структуре заболеваемости населения составила 10% от общего количества зарегистрированных случаев – 7015,9 (на 1000 нас.), что превышает аналогичный показатель по РФ на 42% (РФ - 4934,8, СФО – 5606,8).

При исследовании динамики показателей средний темп ежегодного снижения уровня заболеваемости составил (-2,9%).

При рассмотрении уровня показателей в территориальном распределении наиболее неблагоприятными являются территории Майминского, Турочакского, Онгудайского районов, где наблюдается значительное превышение среднереспубликанского уровня по среднемноголетнему показателю.

В структуре данного класса болезней наиболее неблагоприятная обстановка в отношении заболеваемости мочекаменной болезнью – 126,8 (пок.на 1000 нас), что характеризуется неблагоприятной динамикой показателей, обнаружена статистически значимая ($p=0,05$) корреляционная связь между показателями и временем ($r=0,5$). Средний темп прироста показателей составил 5,3% в год.

По районам республики неблагоприятная тенденция в отношении мочекаменной болезнью наблюдается на территории г. Горно-Алтайска, Майминского, Чойского и Кош-Агачского районов (таб...).

Наиболее неблагоприятными по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью являются территории Усть-Коксинского, Улаганского районов и г. Горно-Алтайска на основании значительного превышения среднесноголетнего показателя по отношении среднего уровня по республике (более чем в 1,1 раза) (табл. 14).

Таблица 14

Показатели заболеваемости мочеполовой системы и мочекаменной болезнью (пок. на 1000 нас., среднесноголетний (2001 – 2012 гг.))

территории	Заболеваемость МПС		Заболеваемости мочекам. б-ю	
	ср. мног. пок. (2001 – 2011 гг.)	Разл. с РА	Ср. мног. пок. (2001 – 2011 гг.)	Разл. с РА
Горно-Алтайск	9928,4	1,2	295,3	1,6
Майминский район	10421,3	1,3	52,6	0,3
Турочакский район	9052,3	1,1	75,1	0,4
Чойский район	7139,1	0,9	126,2	0,7
Шебалинский район	0,0	0,0	125,3	0,7
Чемальский район	2599,9	0,3	140,7	0,8
Онгудайский район	8648,0	1,1	14,2	0,1
Улаганский район	5579,0	0,7	250,3	1,4
Усть-Коксинский район	4708,5	0,6	427,2	2,3
Усть-Канский район	5472,7	0,7	98,6	0,5
Кош-Агачский район	6054,7	0,7	17,7	0,1
республика	8116,7	1,0	181,9	1,0

Первичная инвалидность Показатель первичной инвалидности среди взрослого населения по итогам 2011 года составил 78,3 (на 1000 взр. нас.), среди детей 2,5 (на 1000 дет. нас.). В структуре причин инвалидности взрослого населения преобладают болезни системы кровообращения – 42%, новообразования – 21%, болезни костно-мышечной системы – 15%, последствия травм и отравлений – 13% (рис. 17).



Рис. 17 Структура причин первичной инвалидности взрослого населения

В динамике показателей первичного выхода на инвалидность взрослого населения отмечается снижение уровня в среднем на 2,7% ежегодно.

По районам наиболее активно снижается уровень первичной инвалидности среди взрослого населения в Майминском, Улаганском, Чемальском, Усть-Канском районах и городе Горно-Алтайске. Достаточно высокий темп прироста обнаружен в Онгудайском районе – в среднем ежегодно 3,6%.

Достоверное превышение среднееголетнего показателя первичной инвалидности взрослого населения по Республике отмечается в Майминском, Чойском, Шебалинском, Чемальском районах, достоверно ниже уровень Турочакском, Улаганском, Кош-Агачском, Усть-Коксинском районах (таб. 15).

Таблица 15

Динамика первичной инвалидности взрослого населения по Республике Алтай

	абсолютные числа			показатель			различия	темп прироста
	2009	2010	2011	2009	2010	2011		
Майма	296	209	153	133,6	93,2	68,2	10,8	-7,20
Чоя	67	83	67	103,8	128,6	103,8	21,8	0
Турочак	69	82	70	75,1	89,1	76	-9,5	0,13
Шебалино	113	116	111	108	110,4	105,6	18,8	-0,25
Онгудай	79	74	108	72,4	68,3	99,7	-9,4	3,62
Улаган	88	52	52	106,8	62,6	62,6	-13,4	-5,76
Кош-Агач	82	76	85	67,2	61,1	68,2	-33,8	0,16
Усть-Кан	104	83	84	101,1	80,9	81,9	0,34	-2,31
Усть-Кокса	89	108	78	70,9	86,2	62,3	-19,9	-1,42649
Чемал	90	74	67	119,6	96,9	87,8	13,6	-3,37604
г. Горно-Алтайск	456	335	327	107,2	78,2	76,3	-0,50	-3,70756
РА	1533	1292	1202	100,5	84,2	78,3	0	-2,73534

В структуре первичной инвалидности детей приоритетными являются классы болезней: болезни нервной системы – 27%, психические расстройства и расстройства поведения – 22%, врожденные аномалии – 18%, далее: болезни уха и сосцевидного отростка, болезни эндокринной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата (рис. 18).

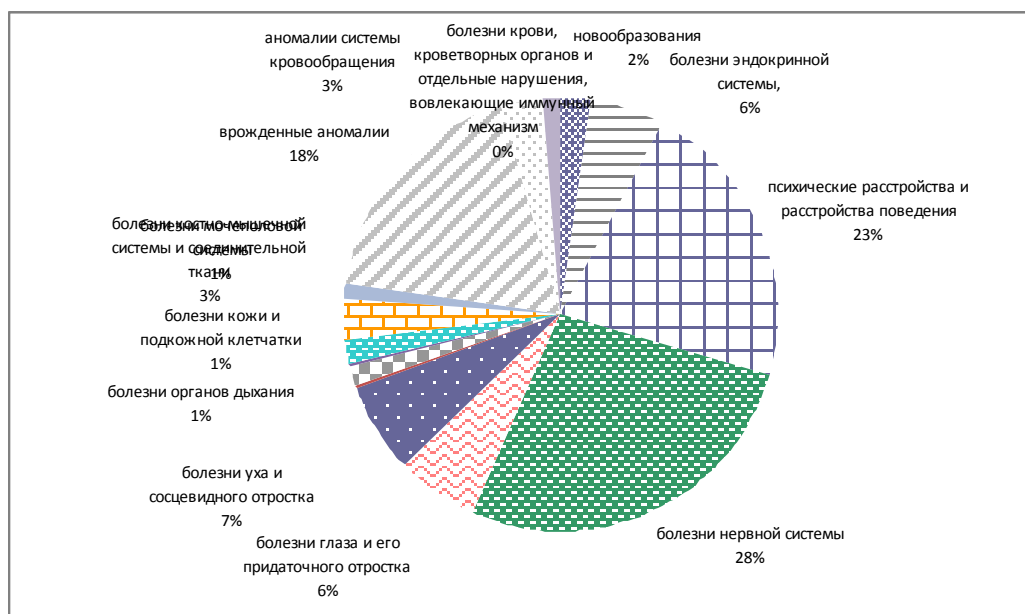


Рис. 18 Структура причин первичной инвалидности детского населения.

Временная утрата трудоспособности по итогам 2011 года составила 30542 случая, из них на долю мужского населения приходится 33,6%, женского – 66,3%.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) по количеству случаев основное значение имеет потеря трудоспособности по причине заболеваемости органов системы кровообращения – 52%, по причине болезни глаза – 11%, инфекционных заболеваний – 9%, нервной системы – 8%, новообразования – 7% (рис. 19).

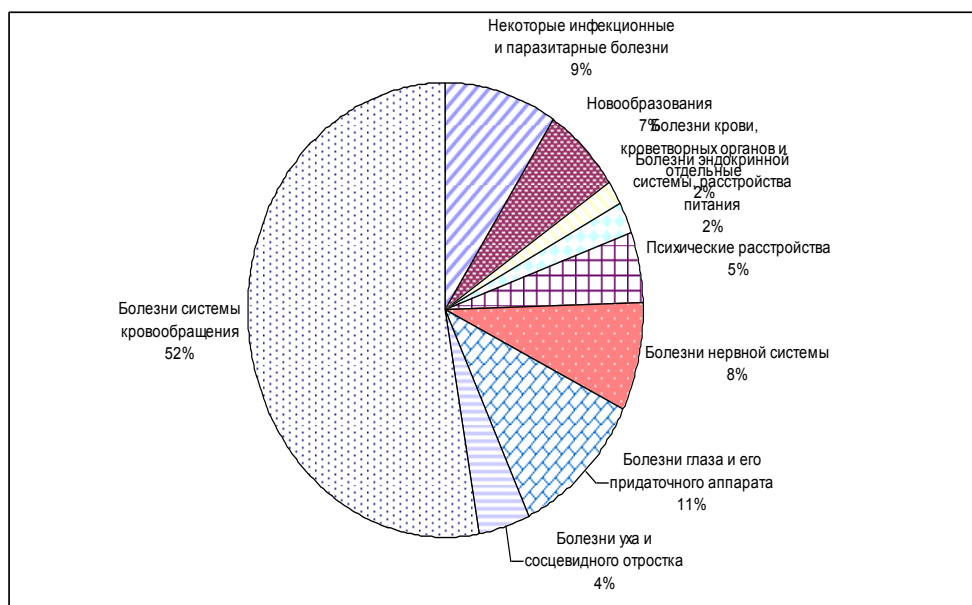


Рис. 19 Структура временной утраты трудоспособности по количеству случаев

По количеству дней с ВУТ по причине болезней системы кровообращения – 50%, инфекционные заболевания – 13%, новообразования – 11%, психические расстройства – 9%, болезни нервной системы, болезни глаза – 7% (рис. 20).

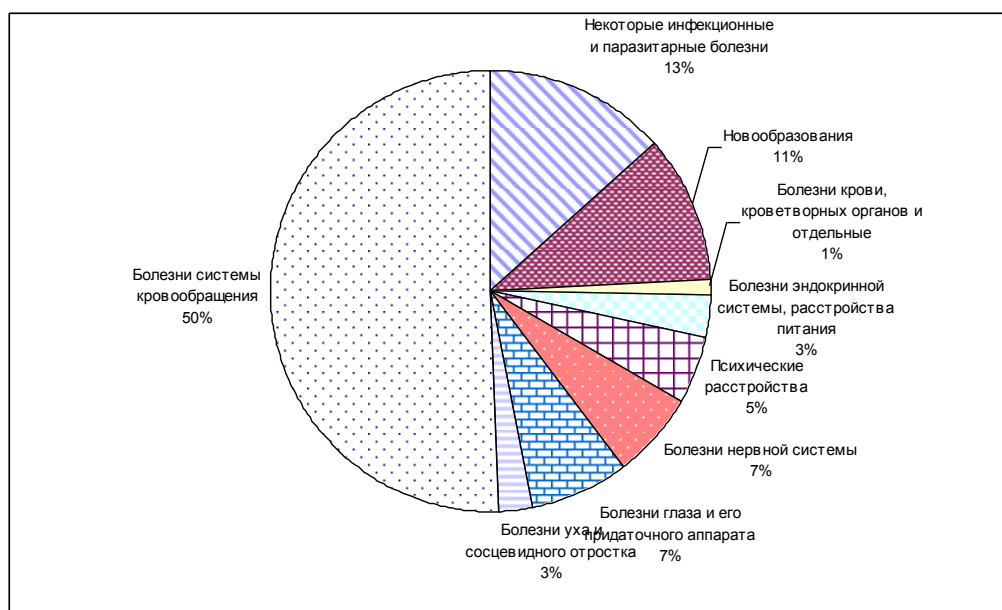


Рис. 20 Структура временной нетрудоспособности по количеству дней

Наиболее продолжительными являются случаи временной утраты трудоспособности по причине заболеваемости онкологическими заболеваниями в среднем длительность одного случая составляет 23,4 дня, инфекционные заболевания – 20,5 дней, болезни эндокринной системы – 19,3, болезни системы органов кровообращения – 19, 5 (рис. 21).

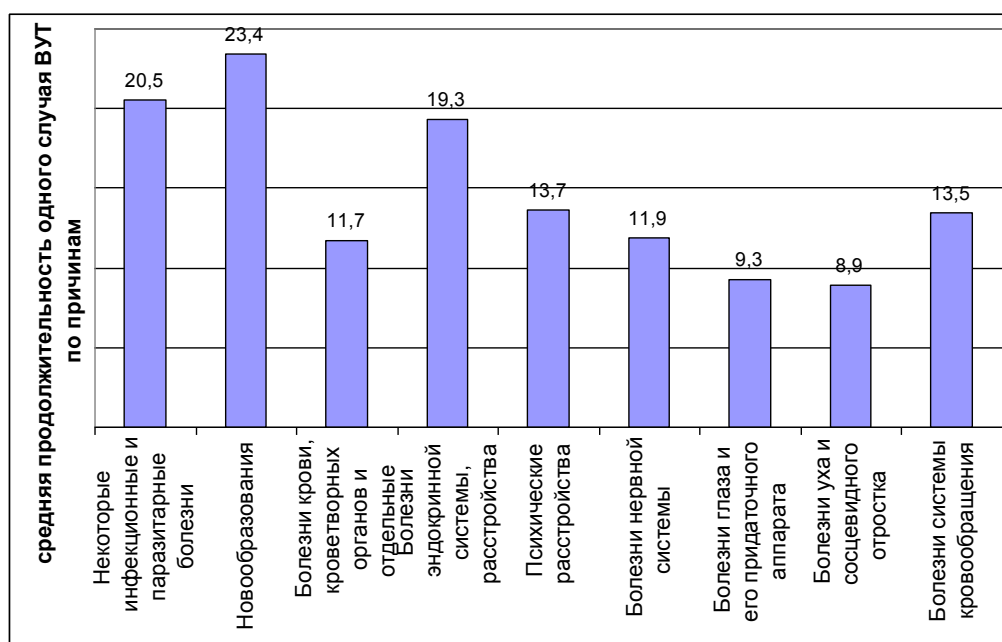


Рис. 21 Средняя длительность одного случая ВУТ по различным причинам

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%.

1.2.1 Медико-демографическая обстановка на территории Республики Алтай

Численность населения в Республике Алтай на начало 2011 года составила 206530 человек, из них мужчин 97607 человек - 47,3%), женщин 108923 - 52,7% от общей численности населения. Городское население республики составляет 57170 человек – 27,7%, сельское 149360 – 72,3% от общей численности населения.

В структуре населения по возрасту, дети составляют 23%, трудоспособное население (женщины в возрасте 16- 54 лет, мужчины 16 – 59 лет) – 63%, пенсионеры – 14%. 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.22).

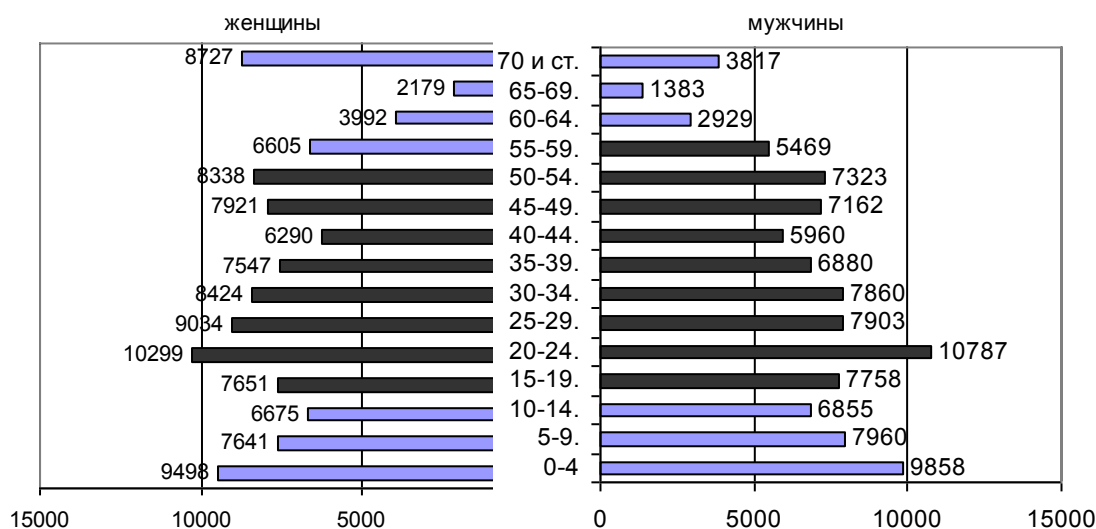


Рис. 22 Половозрастные показатели структуры населения Республики Алтай (по данным 2011 года).

Естественный прирост по итогам 2011 года составил 10,5 (пок. на 1000 населения) РФ 2011 г. - -0,9. За период с 2001 года уровень естественного прироста стабильно растет, что доказывается сильной статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью $r=0,9$ между временем и показателем прироста.

В динамике естественного прироста отмечается увеличение показателей за период с 2001 года. Средний темп роста составил 129,4%. Темп среднегодового прироста составил 29,4% от предыдущего показателя, что соответствует в среднем ежегодной прибыли населения на 240 человек, рис. 23.

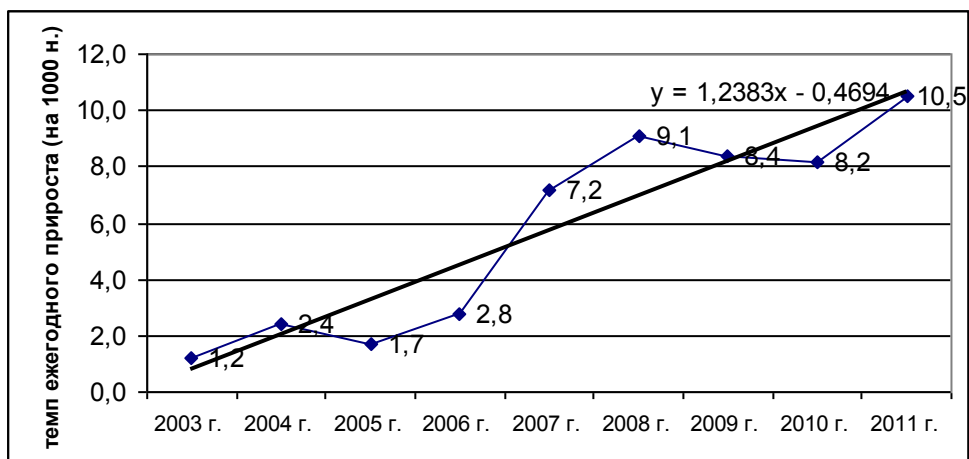


Рис. 23 Динамика показателей естественного прироста населения Республики Алтай (на 1000 нас.)

Пространственное распределение естественного прироста характеризуется достоверным статистически значимым превышением показателей республиканского уровня в районах: Кош-Агачском ($t=+12$)¹, Улаганском ($t=+6$), Усть-Канском ($t=+5$). Уровень естественного прироста достоверно ниже среднего по республике в Майминском ($t=-15$), Чойском ($t=-8$), Турочакском ($t=-8$), Онгудайском, Чемальском ($t=-2$) районах, в городе Горно-Алтайске ($t=-3$) (рис. 24).

1 Для сравнения показателей между районом x_i и Республикой \bar{x} рассчитывался

$$t = \frac{x_i - \bar{x}}{\sqrt{x_i(1000 - x_i) / n_i}}$$

показатель Стьюдента: где n_i - численность населения в районе. При его превышении значения 1.96 различия считались достоверными.

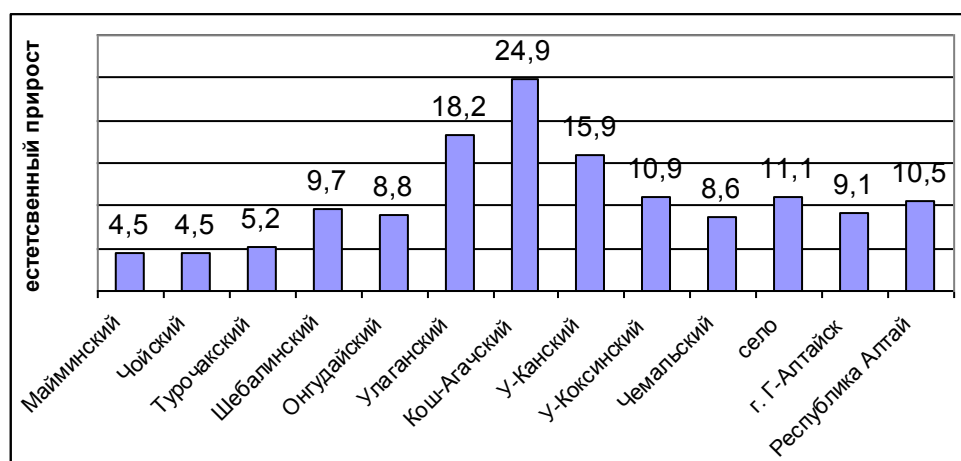


Рис. 24 Уровень естественного прироста по районам республики за 2011 год

Механическое движение населения по данным 2011 года характеризуется увеличением числа территориальных перемещений населения, миграционная убыль по Республике Алтай составила 295 человек. Доминирующим компонентом в миграционных процессах региона является внутрорегиональная миграция населения. Основной поток направлен из сельских населенных пунктов в город. Миграционный прирост наблюдается только в г. Горно-Алтайске – 2019, Майминском районе – 42. В течение последних пяти

лет миграционная убыль на стабильно высоком уровне в Онгудайском – (-450), Усть-Канском – (-616), Кош-Агачском – (-518), Улаганском – (-24) районах (табл. 16).

Таблица 16

Характеристика миграционных процессов с 2001 – 2011 гг.

Территории	Миграционный прирост, убыль (-)										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего по РА	-30	86	-43	177	253	355	243	192	-256	116	-295
г.Горно-Алтайск	764	-214	-389	-511	133	512	333	478	293	405	2019
Село	-794	300	346	765	120	-157	-90	-286	-594	-289	-2314
Майма	2	430	349	446	336	216	327	340	269	270	42
Чоя	-26	12	17	-45	-169	-43	-38	-42	-37	11	-15
Турочак	-34	-56	-20	-29	-108	-130	-123	-43	-26	-50	-111
Чемал	161	234	148	241	144	150	212	92	74	79	-15
Шебалино	-158	34	70	29	86	-2	-30	-42	-54	-67	-218
Онгудай	-293	-153	81	53	-169	-149	-163	-242	-228	-262	-450
Усть-Кан	-63	-92	-247	-23	-183	-169	-254	-166	-190	-233	-616
Усть-Кокса	-235	-115	7	-24	-55	-60	8	-62	-187	17	-179
Улаган	-130	13	37	9	72	22	-72	-97	-108	-24	-234
Кош-Агач	-18	-7	-96	108	31	8	43	-24	-62	-30	-518

Основные демографические процессы характеризуются положительной динамикой.

Рождаемость населения в Республике Алтай составила 22,7 (пок. на 1000 населения), что на 19% выше среднего многолетнего показателя по республике, по РФ 2011 г. – 12,6 (рис. 25).

Динамика рождаемости характеризуется стабильным увеличением уровня за период с 2001 года, обнаружена сильная статистически значимая ($p=0,05$) корреляционная связь между показателями рождаемости и временем (2001 -2011 гг).

Темп роста рождаемости за период с 2001 года составил 104,4%, средний темп прироста составил в среднем 4,4% в год.

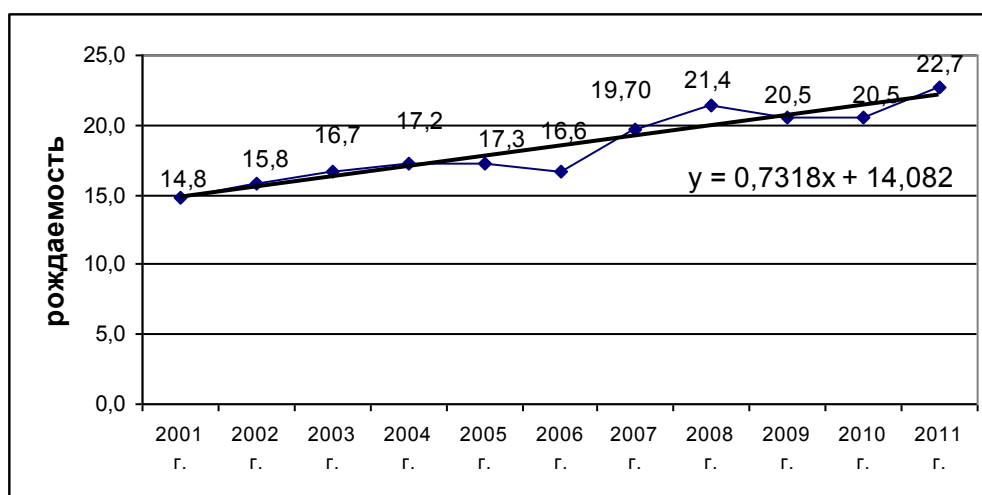


Рис. 25 Динамика рождаемости населения Республики Алтай

Пространственное распределение показателей рождаемости по районам республики (рис. 20): уровень рождаемости достоверно выше республиканского показателя в Кош-Агачском районе ($t = 9$), Усть-Канском ($t = 5$), Улаганском ($t = 4,4$). Достоверно ниже уровень показателей в Майминском районе ($t = -8$), городе Горно-Алтайске ($t = -7$).

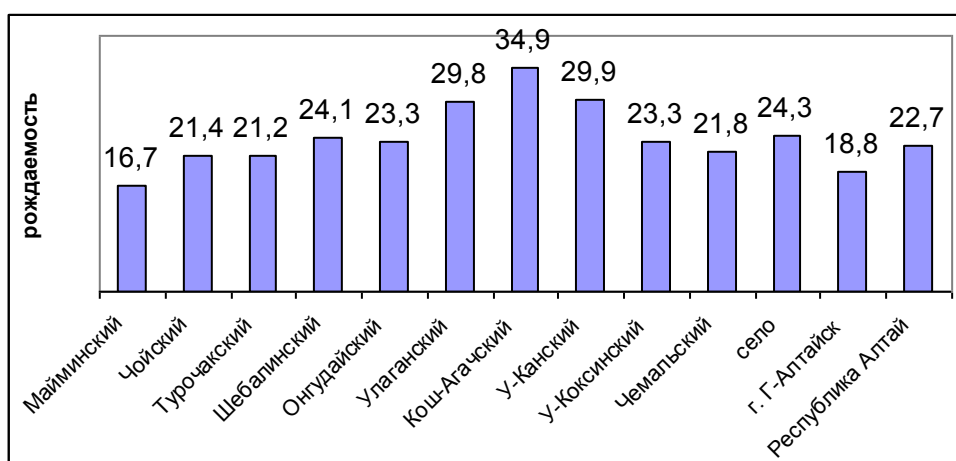


Рис. 26 Рождаемость населения по районам Республики Алтай за 2011 год

Общая смертность населения республики составила 12,2 (пок. на 1000 нас.) (рис.21), что ниже среднего многолетнего показателя на 11%, по РФ 2011 г. – 13,5. Значительное превышение среднемноголетнего показателя по республике отмечается на территориях районов: Чойского на 22%, и Турочакского на 25%.

При исследовании динамики общей смертности населения обнаружена сильная статистически значимая ($p=0.05$) отрицательная корреляционная связь ($r=-0.9$) показателя со временем, что свидетельствует о стойком снижении уровня общей смертности с 2001 года.

Средний темп снижения показателей за исследуемый период составил 98%, средний темп убыли -1,4% ежегодно.

Неблагоприятная динамика общей смертности в связи со средним ежегодным приростом уровня общей смертности населения в Чойском 0,6%, Онгудайском – 1,9%, Усть-Канском – 2,2%.

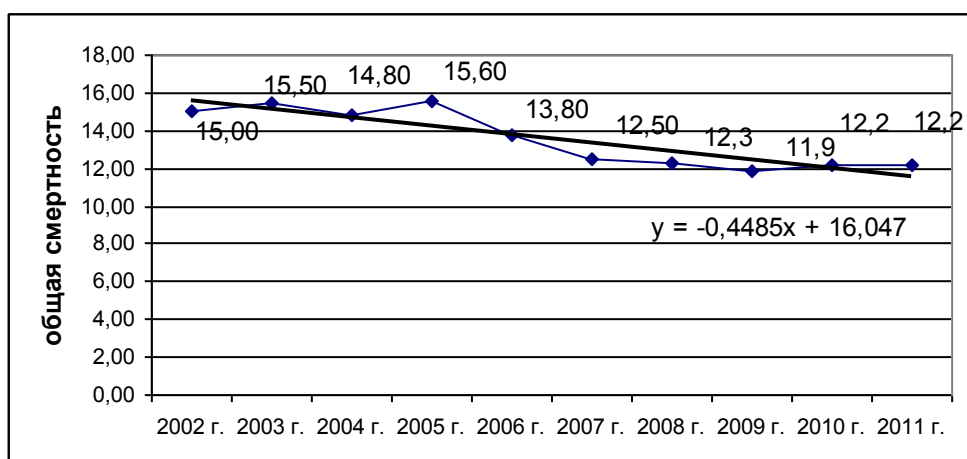


Рис. 27 Динамика общей смертности населения Республики Алтай 2002 – 2011 гг.

В структуре смертности по возрасту, наибольшая доля смертельных случаев приходится на население в возрасте от 55-60 лет и выше от общего количества умерших. Смертность населения в трудоспособном возрасте составила 37%, младенческая смертность – 3%, смертность населения в возрасте от года до 15 лет – 1%, мертворождаемость – 1% (рис. 28),

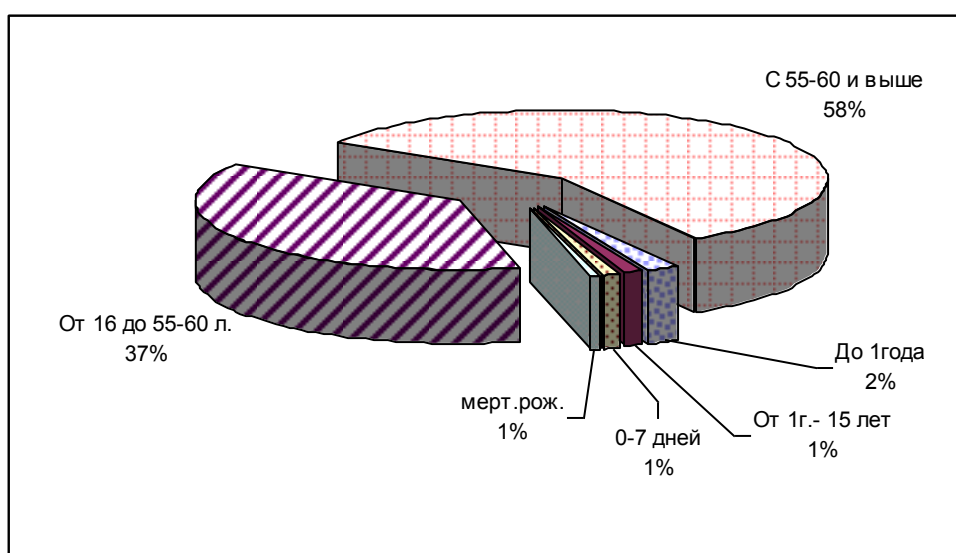


Рис. 28 Структура смертности населения по возрастным группам по итогам 2011 г.

В структуре смертности населения среди причин на первом месте болезни системы кровообращения – 46%, пок. 554,8 (на 1000 нас.), по РФ – 751,7; на втором – смертность от воздействия внешних причин (травмы и отравления) – 21%, пок. 250,9т (на 1000 нас.), по РФ – 145,9; на третьем – новообразования – 13%, пок. 164,2 (на 1000 нас.), РФ – 206,8; далее: болезни органов дыхания – 6%, пок. 76,6 (на 1000 нас.), РФ – 53,8; болезни органов пищеварения – 4%, пок. 54,4 (на 1000 нас.), РФ – 63,2, (рис. 29).

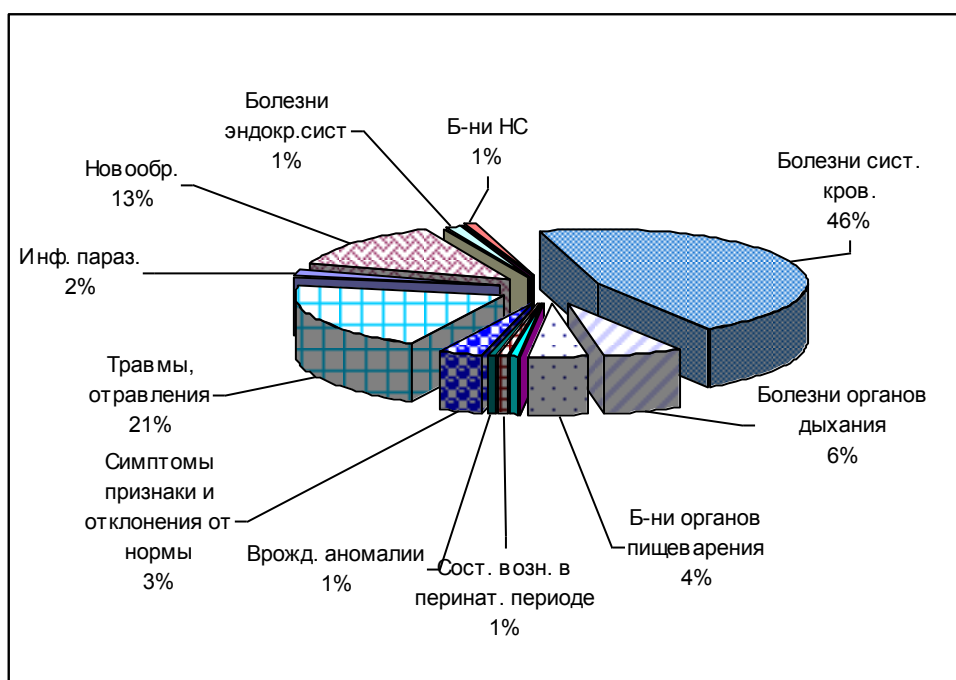


Рис. 29 Структура общей смертности населения Республики Алтай по причинам за 2011 год

Смертность населения в трудоспособном возрасте составляет 250,9 (на 100 тыс. нас.). В динамике смертности характеризуется снижением в среднем на 1,3% в год.

В структуре смертности трудоспособного населения среди причин приоритетное значение имеют травмы, отравления и другие последствия – 43%, болезни системы кровообращения – 27%, новообразования – 10%.

Среди травм и отравлений ведущее значение имеют самоубийства – 29%, острые отравления химической этиологии – 22%, из них алкогольные – 12%, транспортные и несчастные случаи – 12%, нападения убийства – 10%, утопления – 4%, прочие – 10% (рис.30).

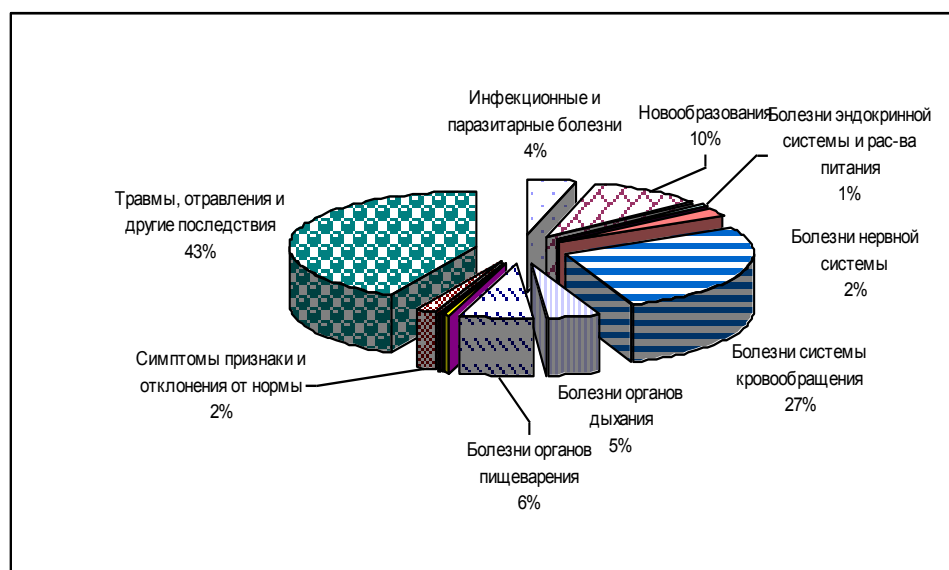


Рис. 30 Структура смертности населения в трудоспособном возрасте по причинам за 2011 год.

Показатель младенческой смертности составил 11,0 (пок. число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся живыми), РФ – 7,4. В динамике отмечается снижение уровня, обнаружена статистически значимая ($p=0,05$) корреляционная связь между временем и показателем младенческой смертности средней силы ($r=-0,6$). Темп снижения за период 2007 – 2011 гг. составил 1,4%.

По районам снижение уровня младенческой смертности отмечается в Онгудайском районе – обнаружена отрицательная корреляционная связь между показателями и временем ($r=-0,7$), Кош-Агачском районе ($r=-0,9$). Достоверный рост уровня отмечается в Турочакском ($r=0,7$) и Шебалинском ($r=0,7$) районах.

Перинатальная смертность по итогам 2011 года составляет 9,1 (на 1000 родившихся всего), по РФ – 7,4. Стойкой динамики к снижению уровня в целом по республике не отмечается.

По районам рост показателей отмечается в Чойском ($r=0,7$), Усть-Канском ($r=0,7$), Улаганском ($r=0,5$) районах. Снижение перинатальной смертности в Турочакском районе ($r=-0,5$) и городе Горно-Алтайске.

Мертворождаемость за 2011 год составила 4,0 (на 1000 родившихся всего), по РФ – 4,6. Стабильной динамики к изменению республиканских показателей за период 2007 – 2011 гг. не наблюдается. По территориальному распределению рост мертворождаемости в Усть-Канском районе ($r=0,8$), стойкое снижение уровня в Шебалинском районе ($r=-0,7$).

Смертность по причине воздействия внешних причин составляет 21% от общего количества умерших в 2011 году. Основное значение показателя смертности по причине острых отравлений химической этиологии – 22% от количества умерших в данной группе причин 53,7 (на 100 т.н.).

Всего по причине отравлений в Республике Алтай по итогам 2012 года умерло 112 граждан. Смертность составила 53,7 (на 100 т.н.), что ниже среднего многолетнего уровня на 15% (63,1 на 100 т.н.) и на 5% ниже уровня 2011 года (56,4 на 100 т.н.).

В сравнении со среднереспубликанским уровнем смертности населения по причине токсических отравлений достоверно ниже среднемноголетний показатель в Майминском ($t=-10$) и Кош-Агачском ($t=-2,4$) районах.

В структуре смертности от отравлений наибольший удельный вес занимают отравления вследствие чрезмерного употребления алкоголя – 59%, на втором месте от угарного газа – 30%, от пищевых отравлений количество умерших – 3%, от лекарственных отравлений – 1%, среди прочих (отравления неустановленными веществами, ядами) – 8% (рис. 31).

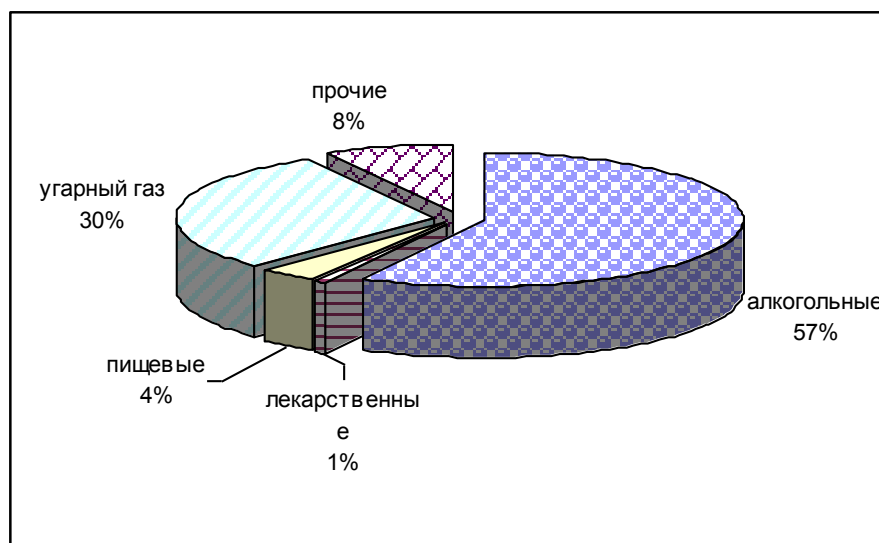


Рис. 31 Структура смертности от острых отравлений по видам за 2012 год

В динамике показателей отмечается стойкое снижение уровня смертности населения по причине острых отравлений, что доказывается сильной отрицательной статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью между временем и показателями смертности ($r=-0,7$).

По районам стойкое снижение уровня смертности населения по данной причине отмечается в районах: Майминском ($r=-0,7$), Шебалинском ($r=-0,7$), городе Горно-Алтайске ($r=-0,8$).

Средний темп снижения составил 91,8%, средний темп убыли -8,2% (-4,1 на 100 т.н.), что соответствует в среднем ежегодному уменьшению количества умерших по причине острых отравлений химической этиологии на 8 -10 человек (рис. 32).

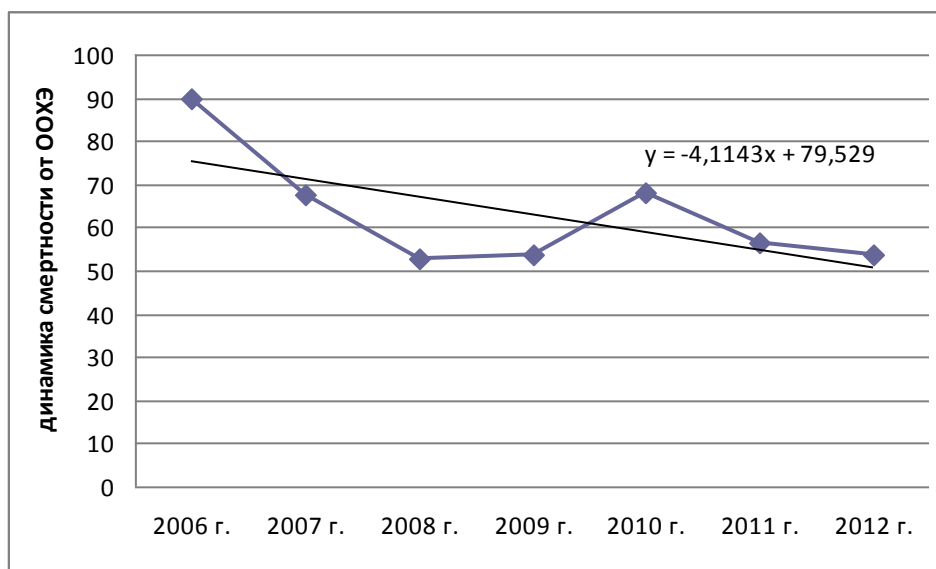


Рис. 32 Динамика смертности от ООХЭ

Смертность от алкогольных отравлений составила 64 человека (30,7 на 100 т.н.), что на 49% ниже среднемноголетнего показателя, и на 3% ниже уровня 2011 года (31,4 на 100 т.н.).

Динамика снижения уровня характеризуется сильной статистически-значимой корреляционной связью между временем и уровнем показателей по республике (-0,9). Данная тенденция сохраняется на большей части территории Республики Алтай в районах: Майминском, Онгудайском, Улаганском, Усть-Коксинском (-0,8), Чойском, Шебалинском, Кош-Агачском и городе Горно-Алтайске (-0,7).

Средний темп убыли смертности от алкогольных отравлений -87,5% (-4,4 на 100 т.н.), что соответствует уменьшению числа умерших по причине алкогольных отравлений в среднем на 8-10 человек в год (рис. 33).

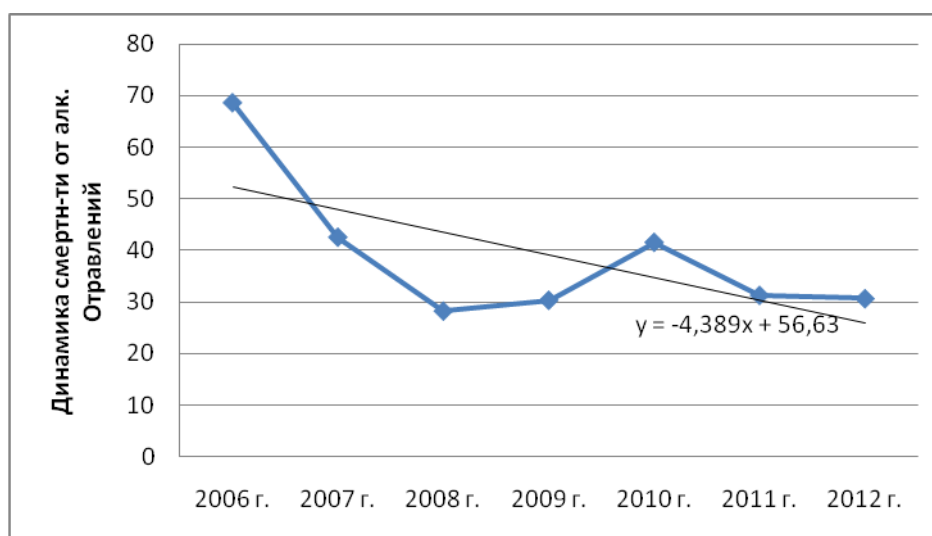


Рис. 33 Динамика смертности населения Республики Алтай от острых алкогольных отравлений (передозировка алкоголя при употреблении)

Вывод: Медико-демографическая обстановка характеризуется увеличением численности населения. В структуре населения по возрасту, дети составляют 23%, трудоспособное население (женщины в возрасте от 16- 54 лет, мужчины от 16 – 59 лет) – 63%, пенсионеры – 14%. 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.

Данная ситуация достигнута благодаря положительным тенденциям в динамике показателей естественного прироста, за счет увеличения уровня рождаемости и снижения общей смертности населения республики.

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

Низкие темпы увеличения показателей естественного прироста отмечаются в Майминском, Чойском, Турочакском, Онгудайском районах за счет низких темпов прироста рождаемости, в Чойском и Онгудайском районах за счет прироста общей смертности населения.

В возрастной структуре смертности населения наибольшая доля смертельных случаев приходится на население в возрасте от 55-60 лет и выше от общего количества умерших.

В структуре смертности 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 42%; на третьем – новообразования; далее: болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения.

На долю трудоспособного населения приходится 37% от общего количества граждан, умерших за год.

Среди основанных причин смертности трудоспособного населения являются травмы и отравления, болезни системы кровообращения, новообразования, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания.

Уровень первичной заболеваемости населения республики на 14,6% выше аналогичного показателя по РФ и на 9,4% выше уровня по СФО.

Динамика первичной заболеваемости всего населения республики с 2001 по 2011 гг. характеризуется снижением уровня ежегодно в среднем на 0,2% в год.

Группами риска по причине стабильного роста первичной заболеваемости по возрастному составу является население подросткового (15 – 17 лет) и детского (0-14 лет) возраста. Среди взрослого населения уровень первичной заболеваемости имеет некоторую тенденцию к снижению в среднем на 0,2% в год.

Неблагоприятная обстановка в связи с ростом уровня заболеваемости и превышением среднереспубликанских показателей отмечается в Шебалинском, Онгудайском, Усть-Коксинском и Турочакском районах.

Важное значение в структуре заболеваемости населения приобретают классы болезней: органов дыхания, мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата, органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления в связи с наибольшей частотой заболеваемости населения и высокими темпами роста в динамике.

Уровень первичной инвалидности среди взрослого населения ежегодно снижается в среднем на 2,7%.

Приоритетными классами болезней в структуре причин инвалидности взрослого населения являются болезни системы кровообращения, новообразования, болезни костно-мышечной системы, последствия травм и отравлений.

В структуре первичной инвалидности детского населения приоритетными являются: болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, далее: болезни уха и сосцевидного отростка, болезни глаза и его придаточного аппарата.

Временная утрата трудоспособности характеризуется увеличением количества случаев и их продолжительности. Основными причинами временной утраты трудоспособности являются: заболеваемость органов системы кровообращения, болезни глаза и его придаточного аппарата, инфекционные заболевания, болезни нервной системы, новообразования.

По результатам анализа медико-демографической обстановки и заболеваемости населения Республики Алтай за период 2001 по 2011 год приоритетными классами болезней являются заболевания органов кровообращения, органов дыхания, новообразования, болезни пищеварения, болезни эндокринной системы, травмы и отравления, болезни глаза и его придаточного аппарата.

Территориями неблагополучия в связи с неблагоприятными тенденциями в медико-демографической обстановке, и состоянии здоровья населения являются Турочакский, Чойский, Онгудайский, Шебалинский, Усть-Коксинский, Усть-Канский районы.

1.2.2. Токсикологическая обстановка

Одним из ведущих социальных факторов, влияющих на демографическую ситуацию и состояние здоровья населения является токсикологическая обстановка.

По результатам токсикологического мониторинга в Республике Алтай за 2012 год зарегистрировано 312 случаев отравлений острой химической этиологии (ООХЭ). Показатель составил 208,2 (на 100 тыс. нас.), что ниже среднеевропейского уровня на 20%. РФ – 62,2 СФО – 55,7. В динамике отмечается стойкое снижение количества отравлений, что доказывается сильной отрицательной статистически значимой ($p=0,05$) корреляционной связью между временем и показателями отравлений ($r=-0,9$).

При исследовании показателей по районам республики обнаружены достоверные различия, характеризующие превышение республиканского уровня в городе Горно-Алтайске ($t=4,5$), достоверно ниже уровень показателей отравлений в Кош-Агачском ($t=-3,4$), Усть-Коксинском ($t=-3,4$), Турочакском районах ($t=-2$) (рис. 34).

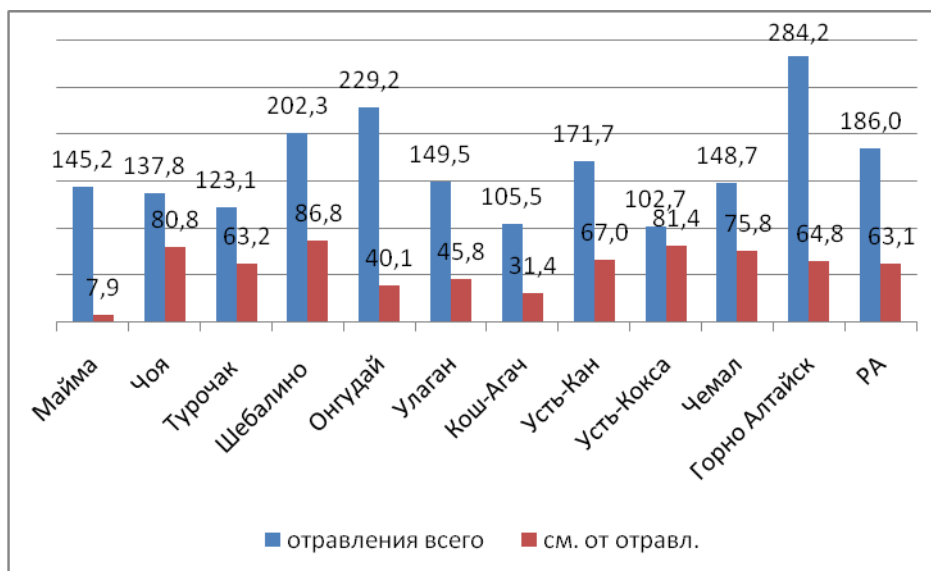


Рис. 34 Средний многолетний показатель острых отравлений химической этиологии в разрезе территорий Республики Алтай (2003 – 2012 гг)

Динамика показателей ООХЭ характеризуется ростом уровня показателей в Онгудайском районе ($r=0,8$), снижением в Майминском районе ($r=-0,8$), Турочакском ($r=-0,7$), Шебалинском ($r=-0,7$), Чемальском ($r=-0,8$), в городе Горно-Алтайске ($r=-0,9$).

Средний темп снижения уровня показателей отравлений острой химической этиологии составил 91,6%, средний темп ежегодной убыли -8,2% (-15,3 на 100 т.н.), что соответствует ежегодному снижению количества пострадавших от отравлений в среднем 30 человек (рис. 35).

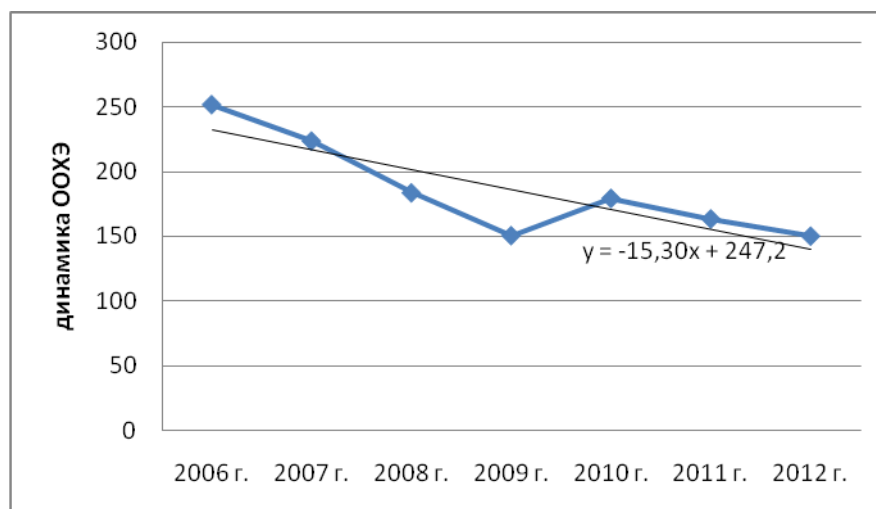


Рис. 35 Динамика показателей ООХЭ по Республике Алтай

В структуре отравлений по видам первое место занимают отравления вследствие чрезмерного употребления алкоголя, второе – отравления угарным газом, третье – лекарственными препаратами (рис. 36).

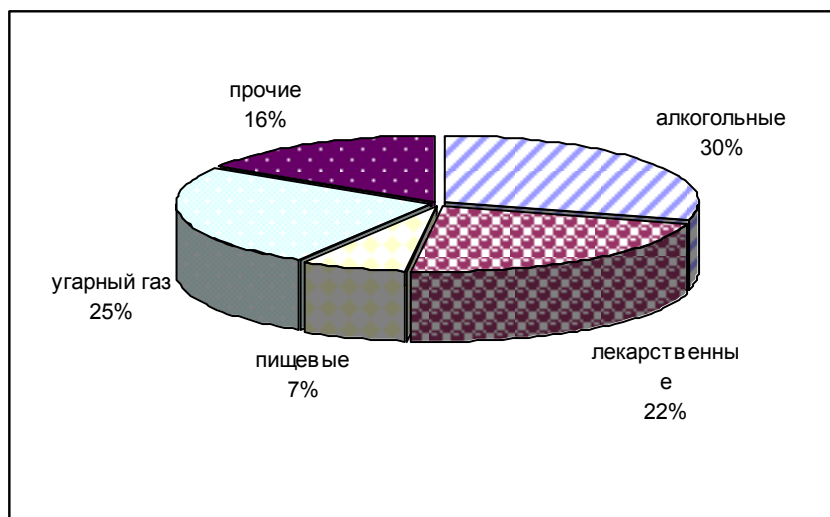


Рис. 36 Структура острых отравлений химической этиологии в Республике Алтай по видам за 2012 год

В структуре по социальной принадлежности наибольший удельный вес отравлений приходится на долю безработного населения – 35%, работающее население – 21%, неорганизованные дети 15%, школьники – 13%, дети, посещающие детские сады – 2%, учащиеся специальных учебных заведений (училища, техникумы ВУЗы) – 1% (рис.37).

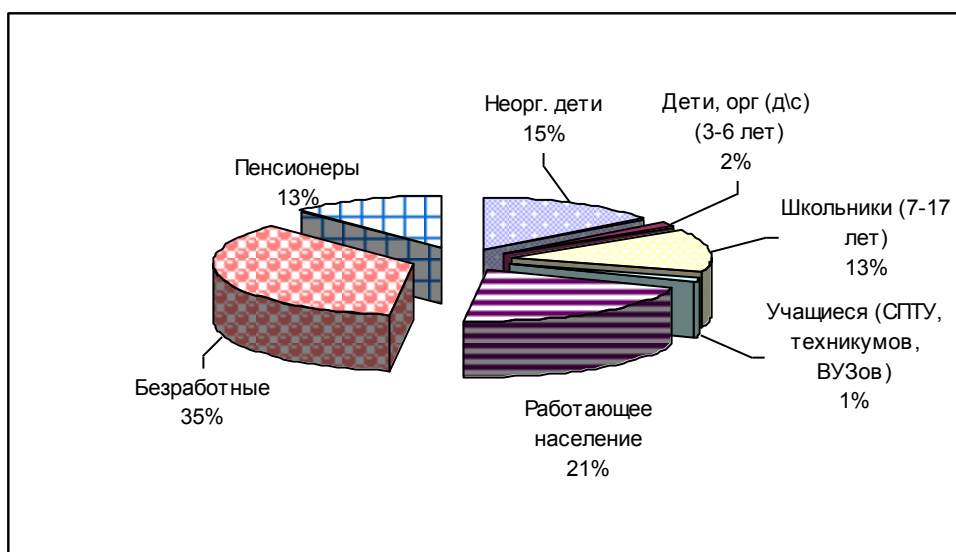


Рис. 37 Структура отравлений острой химической этиологии по социальной принадлежности по итогам 2012 года

В возрастной структуре среди пострадавших большее количество пострадавших приходится на долю трудоспособного населения – 60%. Население пенсионного возраста – 10%, дети и подростки – 30% (рис. 38).

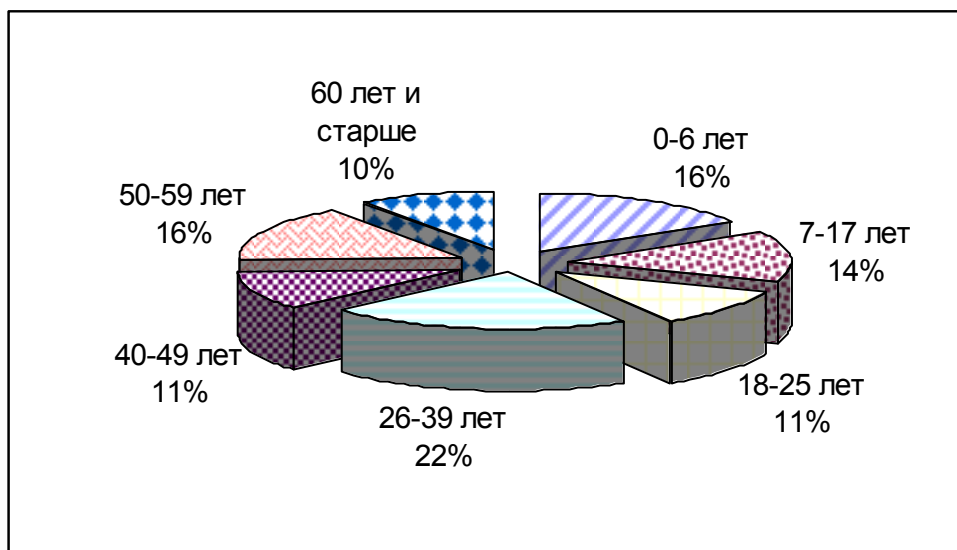


Рис.38 Структура острых отравлений химической этиологии по возрасту пострадавших по итогам 2012 года

Острые алкогольные отравления вследствие чрезмерного употребления алкоголя составляют 30% от общего количества пострадавших от отравлений. Всего по итогам 2012 года зарегистрировано 112 алкогольных отравлений, показатель составил (44,1 на 100 т.н.), что на 7% ниже среднегогодового уровня по республике, на 24% ниже уровня 2011 года (пок. 57,8 на 100 т.н.).

В структуре отравлений от приема алкогольсодержащих продуктов наибольший удельный вес приходится на отравления в результате употребления продуктов содержащих этиловый спирт – 40%, отравления неустановленным алкоголем – 38%, суррогатами алкоголя – 19%, метанолом – 1% (рис. 39).

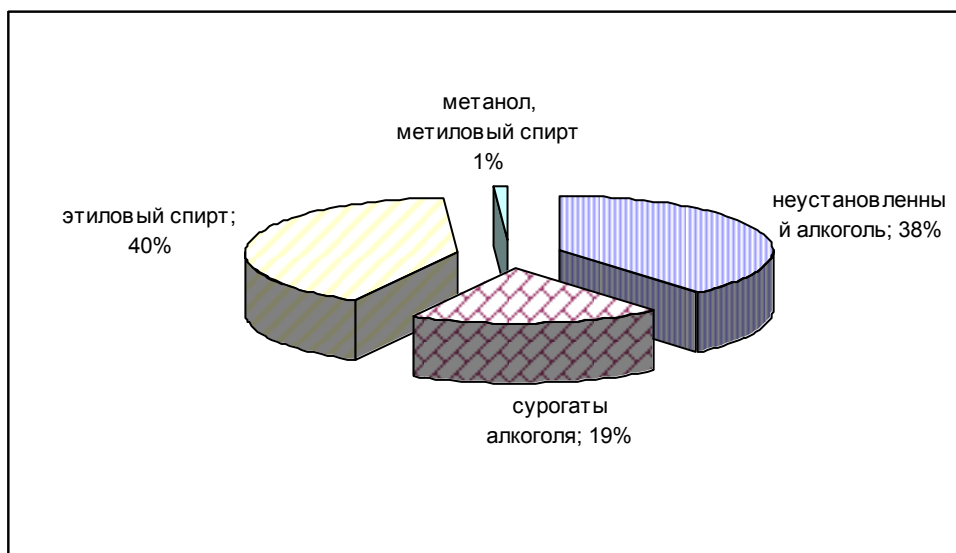


Рис. 39 Структура отравлений алкогольсодержащей продукцией по видам веществ.

По районам республики в сравнении с республиканским показателем достоверно ниже уровень алкогольных отравлений в Чемальском районе ($t=-2,1$) (рис. 40).

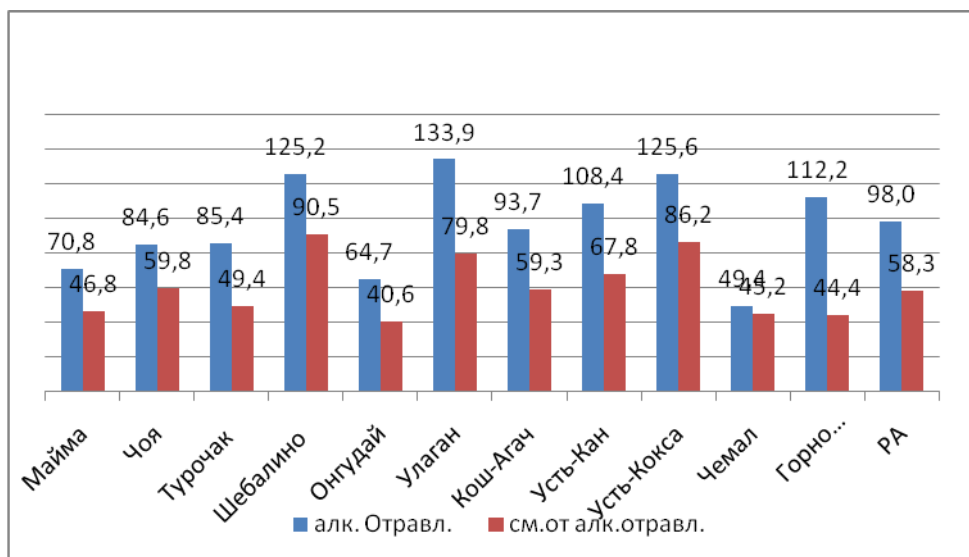


Рис. 40 Средний многолетний показатель алкогольных отравлений и смертности по их причине в разрезе территорий Республики Алтай (2003 – 2012 гг)

В динамике уровня показателей с 2006 по 2012 год отмечается стойкая тенденция к снижению количества пострадавших, обнаружена сильная статистически-значимая корреляционная связь между показателями алкогольных отравлений и временем (-0,9). По районам снижение уровня алкогольных отравлений отмечается в Майминском (-0,8), Чойском (-0,7), Шебалинском (-0,7), Онгудайском (-0,8), Улаганском (-0,9), Кош-Агачском (-0,8), Усть-Коксинском (-0,9), в городе Горно-Алтайске (-0,8).

Средний темп снижения показателей алкогольных отравлений составил – 84,2%,. Средний темп прироста ежегодной убыли -15,8% (12,4 на 100 т.н.), что соответствует ежегодному уменьшению количества пострадавших от алкогольных отравлений в среднем на 20 – 24 человека (рис. 41).

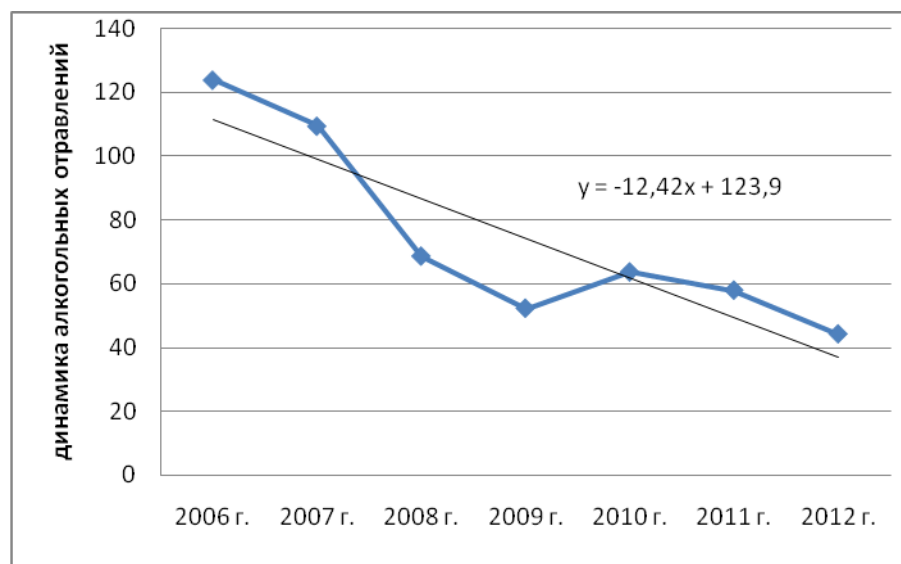


Рис. 41 Динамика алкогольных отравлений

1.3. О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Алтай

1.3.1. О состоянии инфекционной заболеваемости, задачах по ее снижению

В Республике Алтай в 2012 году было зарегистрировано 31875 случаев инфекционных заболеваний, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 15126,3, что ниже уровня прошлого года на 36% случаев (рис. 36, табл. 13-15). Удельный вес гриппа и ОРВИ в общей структуре инфекционной заболеваемости составил 79,9%. Сумма инфекционных заболеваний без ОРЗ в сравнении с 2011 годом снизилась на 9% и составила 6394 случаев.

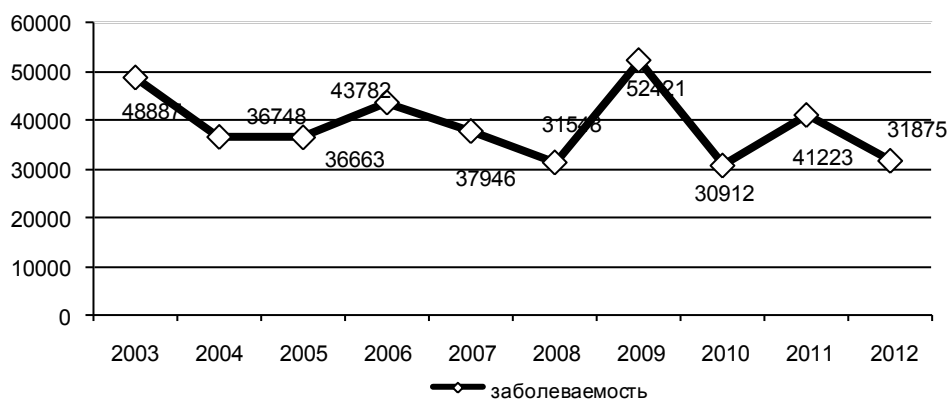


Рис. 42 Инфекционные заболевания в Республике Алтай (абс. числа)

Таблица 17

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	30,85	36,5	-15,5%
дизентерия	48,4	10,1	+4,79раза
ОКИ уст.этиологии	294,7	155,0	+1,9раза
ОКИ неуст.этиологии	327,0	364,3	- 10,3 %
Энтеровирусные инфекции	6,17	3,39	+1,82 раза
Острый ВГА	0,47	5,47	-11,6 раза
Острый ВГВ	0,47	1,42	-3,0 раза
Острый ВГС	0	1,52	-1,52 раза
Хронич. ВГВ	22,7	12,64	+1,8 раза
Хронич ВГС	24,2	39,4	-1,62 раза
Носительство ВГВ	0,47	21,7	-46,17 раза
Менингококковая инфекция	0,95	0,99	-4,1%
Туляремия	0	0,09	-0,09 раза
Клещевой вирусный энцефалит	13,76	1,91	+7,2 раза
Болезнь Лайма	16,13	5,80	+2,78 раза
Псевдотуберкулез	0	1,19	-1,19 раза
Сибирский клещевой тиф	79,72	1,23	+58,53 раза
Грипп	3,32	17,25	-5,19 раза
ОРВИ	12088,7	19896,3	-1,64 раза
Внебольничная пневмония	398,6	344,9	+15,5%

Таблица 18

**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	52,68	185,9	-3,52 раза
Туберкулез	89,69	62,77	+42,8%
в т.ч. туберкулез органов дыхания	85,89	60,51	+41,9%
В.т.ч. бацилярн.формы	16,13	25,14	-1,55раза
Сифилис	49,83	32,37	+53,9%
Гонококков.инфекц.	62,17	35,96	+72,8%
ВИЧ-инфекция	23,5	26,84	-12,4%

Таблица 19

**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	2,85	5,05	-1,77 раза
корь	0	1,47	
краснуха	0,47	0,67	-29,9%
Паротит эпидемический	0	0,28	

Таблица 20

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

Нозологическая форма	2010 год	2011 год	2012 год	Снижение
Клещевой вирусный энцефалит	21,35	18,51	13,76	-1,34
Грипп	6,17	69,76	3,32	-21,0
Хронический гепатит В	32,74	29,42	22,78	-1,29
Хронический гепатит С	27,52	32,27	24,20	-1,33
Ветряная оспа	541,9	903,1	756,9	-1,19
ОРЗ	13066,3	17239,1	12088,7	-1,43
Укусы животными	320,3	282,8	276,2	-1,02
Туберкулез	132,9	98,71	78,78	-1,25
Сифилис	96,81	83,52	50,78	-1,64
Внебольничная пневмония	0	283,3	257,7	-1,10
Трихинеллёз	4,27	2,37	0,47	-5,00
Токсокароз	17,08	42,24	35,12	-1,20
Эхинококкоз	4,27	3,32	1,42	-2,33
Чесотка	94,44	71,18	35,59	-2,00
Микроспория	29,42	19,46	10,44	-1,86
Трихофития	6,64	9,49	1,42	-6,67
Аскаридоз	122,4	50,30	32,27	-1,56
Энтеробиоз	473,1	429,5	358,8	-1,20

Таблица 21

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

Нозологическая форма	2010 год	2011 год	2012 год	Превышение (раз)
Сумма ОКИ	598,9	601,3	700,9	1,17
Бактериальная дизентерия	18,51	30,85	48,40	1,57
Сальмонеллёз	26,10	27,05	30,85	1,14
ОКИ , вызванные установленными возбудителями	261,5	276,7	294,7	1,07
ОКИ , вызванные неустановленными возбудителями	292,8	266,7	327,0	1,23
Энтеровирусные инфекции	2,37	0	6,17	13,00
Болезнь Лайма	7,12	6,64	16,13	2,43
Сибирский клещевой тиф	45,08	72,61	79,25	1,09
Педикулёз	18,03	40,34	52,68	1,31
Гонококковая инфекция	59,32	49,83	62,17	1,25

В 2012 году по 9 нозологическим формам достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости: ОВГА – 1 случай, ОВГВ – 1 сл., коклюш - 6 случаев, краснуха - 1 сл., менингококковая инфекция – 2 сл., цитомегаловирусная инфекция – 3 сл., трихоцефалёз – 1 сл., тениаринхоз – 1сл.

Таблица 22

**Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей
заболеваемости**

Нозологическая форма	Показатель заболеваемости в 2010 году	Показатель заболеваемости в 2011 году	Показатель заболеваемости в 2012 году
Острые вялые параличи	1,42	0,47	0,47
ОВГА	0,47	1,9	0,47
ОВГВ	1,42	0	0,47
Коклюш	0,47	1,9	2,85
Краснуха	0	0	0,47
Менингококковая инфекция	0	0,47	0,95
Цитомегаловирусная инфекция	3,8	0,95	1,42
Трихоцефалёз	2,37	1,42	0,47
Тениаринхоз	0,95	0,47	0,47

В 2012 году в Республике Алтай обследование прошли 1229 иностранных граждан. Выявлен 1 случай ВИЧ, 1 случай заболеваемости туберкулезом. Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай подготовлен проект решения от 21.11.2012 № 4694 о нежелательности пребывания (проживания) на территории Российской Федерации ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина из Узбекистана.

Не регистрировалось по 43 нозологическим формам инфекционных заболеваний (брюшной тиф, паратифы А, В, С., холера, ОКИ вызванные кампилобактериями., ОКИ, вызванные иерсинией энтероколита, острый паралитический полиомиелит, ОВГС, ОВГЕ, дифтерия, скарлатина, синдром врожденной краснухи, паротит эпидемический,

гемофильные инфекции, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила., Крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Денге, псевдотуберкулез, лептоспироз, бешенство, орнитоз, эпидемический сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка КУ, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз, листериоз, легионеллез, малярия, криптоспориоз, токсоплазмоз, амебиаз, тениоз, гименолипедоз, дифиллоботриоз, альвеококкоз, кронорхоз, ГСИ родильниц, послеоперационные инфекции).

В период с 24.11.2012 по 27.11.2012 в БОУ РА «Республиканская гимназия им.Плакаса», расположенном в г. Горно-Алтайске зарегистрировано 49 случаев заболеваний острых кишечных инфекций среди детей гимназии, в т.ч. до 17 лет – 49. Заболевания протекали в легкой и среднетяжелой клинических формах. Все пострадавшие госпитализированы.

По данным индикационных молекулярно-генетических методов исследований, проведенных в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай», в материале от больных обнаружен возбудитель Rotavirus - у 3 детей.

По результатам бактериологических исследований выделены условно патогенные микроорганизмы, типированные как: Citrobakter freundi – у 5 детей, Klebsiella ozanae – 1 человек, Enterobacter cloacae-1 человек, Raoultella ornithinotica – 1 человек.

По данным эпидемиологического расследования, групповая заболеваемость связана с употреблением инфицированных блюд, приготовленных на пищеблоке учреждения с нарушением технологических требований.

Вероятным источником послужили сотрудники пищеблока. В качестве предполагаемого фактора передачи инфекции рассматриваются блюда, поданные 23.11.2012 на ужин.

1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

1.3.2.1. Организация прививочного дела

На территории Республики Алтай с 1997 года работает республиканская программа «Вакцинопрофилактика». На средства программы приобретается: вакцина против клещевого энцефалита, туляремиальная вакцина, вакцина чумная, иммуноглобулины противоклещевой и антирабический, туберкулин и пр. В 2012 году на реализацию указанной программы из регионального бюджета запланировано выделение 4 млн. 800 тыс. рублей. В течение 2012 года Управлением неоднократно направлялись предложения в Правительство РА о необходимости увеличения финансирования по разделу РЦП, в результате с учетом нужд республики в программу внесены коррективы, объем финансирования увеличен до 5 млн. 127 тыс. рублей.

Достижению значительных успехов в снижении заболеваемости инфекциями, 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, формированию позитивного отношения к иммунизации, участие в проведении Европейской недели иммунизации.

Участие специалистов Управления и здравоохранения в повышении качества и полноты вакцинопрофилактики, проведению эпидемиологического надзора, в 2012 году позволило поддержать целевой показатель охвата прививками населения и своевременности проведения прививок на уровне 95,0% и выше (табл. 23-25)

Таблица 23

Своевременность проведения прививок в декретированные сроки в 2011-2012 гг. (%)

Прививки	2011 год	2012 год
Вакцинация против дифтерии в 12 мес.	97,7	97,8
Ревакцинация 1 против дифтерии в 24 мес.	97,7	97,2
Ревакцинация 2 против дифтерии в 7 лет	97,4	98,1
Ревакцинация 3 против дифтерии в 14 лет	97,3	98,9
Ревакцинация и вакцинация против дифтерии лиц в возрасте 18 лет и старше	97,9	97,4
Вакцинация против коклюша в 12 мес.	97,5	97,4
Ревакцинация против коклюша в 24 мес.	97,0	97,7
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес.	97,6	97,7
Вторая ревакцинация против пол-та в 24 мес.	97,5	97,2
Вакцинация против кори в 24 мес.	98,4	97,6
Вакцинация против эпидпаротита в 24 мес.	98,4	97,6
Вакцинация против краснухи в 24 мес.	98,4	97,6
Вакцинация против вир.гепатит В в 12 мес.	98,1	97,6
Вакцинация против вир.гепатит В в 24 мес.	98,6	98,2
Туберкулез новорожденных	95,0	92,5

Таблица 24

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

Нозологические формы	2011 год			2012 год		
	План	Привито	%	План	Привито	%
гепатит В (взрослые)	1200	1200	100	997	997	100
полиомиелит	4237	4219	99,5	4436	4374	98,4
грипп, всего	59000	59000	100	61500	61500	100
в т.ч. детей	35500	35500	100	38000	38000	100
корь вакцинация (взрослые)				244	359	100
корь ревакцинация (взрослые)	17296	17296	100	3698	4522	100

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

Нозологические формы	2011 год			2012 год		
	План	Привито	%	План	Привито	%
гепатит А (взрослые)	2221	204	9,2	232	51	22,0
туляремия вакцинация	1078	677	62,8	665	659	99,1
туляремия ревакцинация	421	421	100	659	507	76,9
прививки против чумы	461	540	117,1	485	512	105,6
клещевой энцефалит вакцинация	13486	8055	59,7	12188	10758	88,3
клещевой энцефалит ревакцинация	17855	20181	113,0	19703	22572	114,6

Поствакцинальных осложнений, не обычных реакций на прививку в 2012 году не зарегистрировано.

С целью проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах коревой инфекции создан резервный неснижаемый запас коревой вакцины - 300 доз, 814 доз использовано на иммунизацию трудовых мигрантов и труднодоступных слоев населения.

В 2012 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 рамках мониторинга проведены исследования материала от людей с целью определения уровня коллективного иммунитета к возбудителям инфекционных заболеваний:

- К дифтерии 522 человека, из них 478 серопозитивных (91,6%);
 - К столбняку 522 человека, из них 512 серопозитивных (98%);
 - К коклюшу, паракоклюшу 382, в том числе 381 серопозитивных (99,7%);
 - К кори 377, в том числе 350 серопозитивных (92,8%);
 - К краснухе 377, в том числе 362 серопозитивных (96,0%);
 - К эпидемическому паротиту 325, в том числе 292 серопозитивных (90%),
- по результатам серологического мониторинга все серопозитивные лица привиты.

С целью контроля проведения иммунизации, в том числе против кори специалистами Управления Роспотребнадзора проведено 59 обследований, составлен 40 протоколов об административном нарушении, на общую сумму 26 тыс. рублей.

Структура выявленных нарушений:

- Нарушения требований к ведению документации – 68,5%
- Нарушения требований к осмотру пациентов 20,4%
- Неудовлетворительное оснащение прививочных кабинетов 9,2%
- Нарушения по хранению отходов – 1,9%

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай постоянно проводится контроль за функционированием «холодовой цепи» при транспортировании и хранении иммунологических препаратов. Фактов нарушения «холодовой цепи» при транспортировании медицинских препаратов поставщиками в 2012 году не выявлено.

Приобретение холодильного оборудования из республиканской программы «Вакцинопрофилактика» не предусмотрено. Холодильники и термоконтейнеры для хранения МИБП покупаются из бюджета лечебно-профилактических учреждений.

Обеспеченность холодильным оборудованием ЛПУ в 2012 году составляет 100%. Все МИБП поступившие в рамках Приоритетного национального проекта использованы по назначению. В 2012 году дополнительно приобретено холодильников – 9, термоконтейнеров – 5, на общую сумму – 93000 руб.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай разработаны графики замены бытовых холодильников на фармацевтические холодильники во всех лечебно-профилактических учреждениях, в которых хранится вакцина 3-4 уровня «холодовой цепи».

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

С целью информирования населения проведена Европейская неделя иммунизации, выступление на ТВ – 18, выступление на радио – 28, издание листовок, буклетов – 345, пресс-релизы – 5, статьи в средствах массовой информации – 18, информации на сайте – 26.

С целью обучения медицинских работников проведен выездной цикл для врачей инфекционистов, с привлечением специалистов Алтайского медицинского института. Проведены дни специалиста - педиатров, инфекционистов. Организован тематический цикл по иммунизации для медсестер прививочных кабинетов

С медицинскими работниками в течение года проводились обучающие семинары по вопросам вакцинопрофилактики.

В 2012 году проведено 28 семинаров, обучено 442 медицинских работника, проведено 11 конференций.

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.

1.3.2.2. 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 заболеваемости дифтерией.

Охват прививками против дифтерии взрослого населения на территории республики по состоянию на 01.01.2013 года составляет 95,39%, табл. 26.

Таблица 26

Охват прививками против дифтерии взрослого населения

КОНТИНГЕНТЫ	Численность населения	Охват прививками	
		Абс.	%
Все население (с18 и старше)	152001	145001	95,39
Профессиональные группы риска:	27075	25962	95,8
1. Мед. работники	5463	5244	96,0
2. Работники предприятий общественного питания и торговли	5729	5465	95,4
3. Сферы обслуживания	4587	4362	95,1
4. Работники транспорта	2189	2079	95,0
5. Персонал ДОУ, школ, домов интернатов, школы-интернаты	7182	6980	97,2
6. Работники ВУЗов, техникумов, СПТУ	1925	1832	95,2
Социальные группы риска:	75486	71818	95,14
1. Неработающее население трудоспособного возраста	36226	34441	95,0
2. Неработающие пенсионеры, инвалиды, лица, ведущие асоциальный образ жизни	38370	36489	95,1
3. Мигранты, в т.ч. цыгане	890	888	99,7
Прочее население	48550	47221	97,2

С целью раннего выявления дифтерии на территории республики было лабораторно обследовано 3467 человек. Обследовано с профилактической целью – 1803, с диагностической целью – 1664 человек, в том числе больных ангинами – 1484 человек, табл. 27, 28.

Таблица 27

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	1664	1664	0	0
- больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	1484	1484	0	0
- с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	62	62	0	0
- ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	81	81	0	0
- инфекционный мононуклеоз	37	37	0	0
2. По эпидемическим показаниям	0	0	0	0
3. С профилактической целью	1803	1803	0	0
Всего	3467	3467	0	0

Таблица 28

Серологические исследования на напряженность иммунитета к дифтерии в индикаторных группах населения за 2012 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявл. серонегативных	% серонегативных	Привито по рез. серомониторинга
3-4 года	98	4	4,08	4
9-10 лет	2	0	0	0
16-17 лет	136	8	5,8	8
23-25 лет	89	12	13,0	12
30 лет и старше	197	20	10,0	20
Всего по РА	522	44	8,4	44

На протяжении последних лет в Республике Алтай, как и в целом по Российской Федерации, регистрируется заболеваемость коклюшем. В 2012 году показатель заболеваемости коклюшем составил 2,85 на 100 тысяч населения (2011 – 1,9).

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против коклюша в Республике Алтай способствовал тому, что на территории республики в течение последних 10 лет регистрируются спорадическая заболеваемость коклюшем, табл.29, рис.43.

Таблица 29

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

годы	Заболееваемость коклюшем	
	абс. число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
2007	4	1,96
2008	0	0
2009	0	0
2010	1	0,47
2011	4	1,90
2012	6	2,85

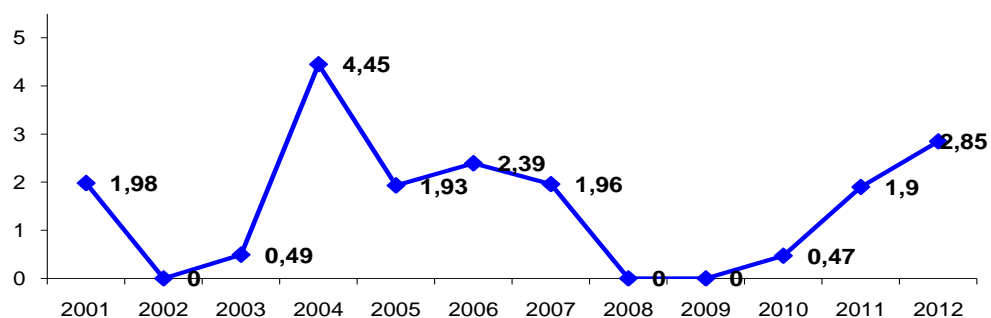


Рис. 43. Динамика заболеваемости коклюшем в Республике Алтай (на 100 тыс. населения) в 2001-2012 гг.

Лабораторная диагностика коклюша проводится методом ПЦР, подтверждается серологическим методом. В 2012 году с подозрением на коклюш обследовано 14 больных подтверждена заболеваемость в 6 случаях, табл.30.

Таблица 30

Результаты серомониторинга против коклюша в индикаторных группах населения по РА.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них серонегативных	% серонегативных	Привито серонегативных
1-2 года	2	0	0	0
3-4года	31	0	0	0
9-10лет	11	0	0	0
16-17 лет	68	0	0	0
23-25 лет	63	1	1,58	0
30 лет и старше	8	0	0	0
Другие возраста	199	0	0	0
Всего по РА	382	1	0,26	1

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 2012 году количество лиц обратившихся по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов по республике составило 3764 человек, из них 1461 человек подлежали экстренной профилактике (38,8%). Экстренную профилактику

получило 1341 (91,7%) человек. 100 (8,3%) человек подлежащих экстренной профилактике не получили ее, по причине отказа, табл. 31, 32.

Таблица 31

Состояние экстренной профилактики при травмах в 2012 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	1458	303	290	270	20
Кош-Агачский район	114	27	13	0	13
Майминский район	565	379	367	55	312
Онгудайский район	207	149	136	49	87
Турачакский район	170	55	55	6	49
Улаганский район	43	43	32	4	28
Усть-Канский район	56	56	56	56	0
Усть-Коксинский район	399	59	59	11	48
Шебалинский район	63	29	29	0	29
Чемальский район	477	215	212	203	9
Чойский район	212	146	92	0	92
Республика Алтай	3764	1461	1341	654	687

Таблица 32

Серологическое исследование на напряженность иммунитета к столбняку
в индикаторных группах населения за 2012 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных	% серонегативных	Привито по результатам серомониторинга
3-4 года	98	1	1,02	1
9-10 лет	2	0	0	0
16-17 лет	136	0	0	0
23-25лет	89	2	2,24	2
30лет и старше	197	7	3,55	7
всего	522	10	1,91	10

1.3.2.3. Корь, краснуха, эпидемический паротит.

В Республике Алтай продолжается реализация Программы ликвидации кори.

В течение ряда лет (2002 – 2012 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. 44, табл. 33.

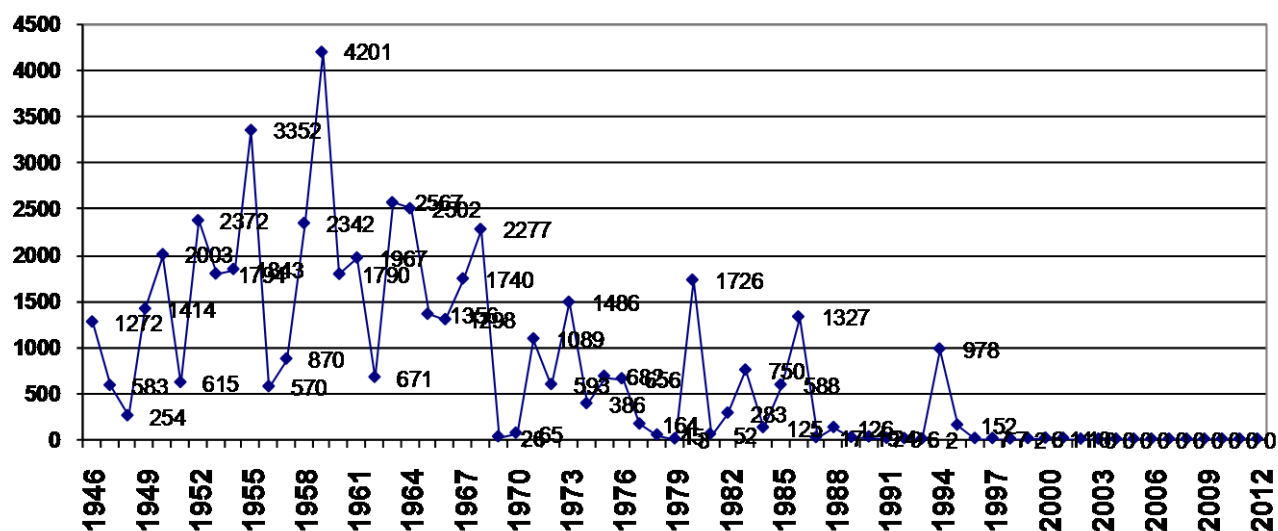


Рис. 44 Динамика заболеваемости корью по годам в Республике Алтай

Таблица 33
Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2012 год

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
3-4 года	47	2	4,25	2
9-10 лет	56	5	8,9	5
16-17 лет	114	8	7,0	8
23-25 лет	41	3	7,3	3
Старше 30 лет	119	9	7,5	9
Всего	377	27	7,1	27

В республике продолжается активное выявление случаев кори среди больных с экзантемными заболеваниями, при проведении скрининговых исследований среди лихорадящих и экзантемных больных случаев кори не выявлено.

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. 34.

Таблица 34

Иммунизация против кори взрослого населения в 2004-2012 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

В результате проведения массовой иммунизации против кори было привито 42663 человек в возрасте 18 - 35 лет, имеют документальное подтверждение о проведенных прививках 59659 человек. Охват иммунизацией населения против кори составляет 98,9% (табл. 35).

Таблица 35

Охват прививками декретированных контингентов

контингенты	Охват иммунизацией, %
Медицинские работники	99,0
педагоги	97,8
студенты	98,8
Работники торговли	97,8
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 2005-2012гг.

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. 36, рис. 45.

Таблица 36

Заболеваемость краснухой в 2003-2012 гг. (абс. ч., $\frac{0}{00000}$)

Годы	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
абс. число	46	25	1243	3411	1	0	0	0	0	1
показатель	22,6	12,4	600,5	1628,5	0,49	0	0	0	0	0,47

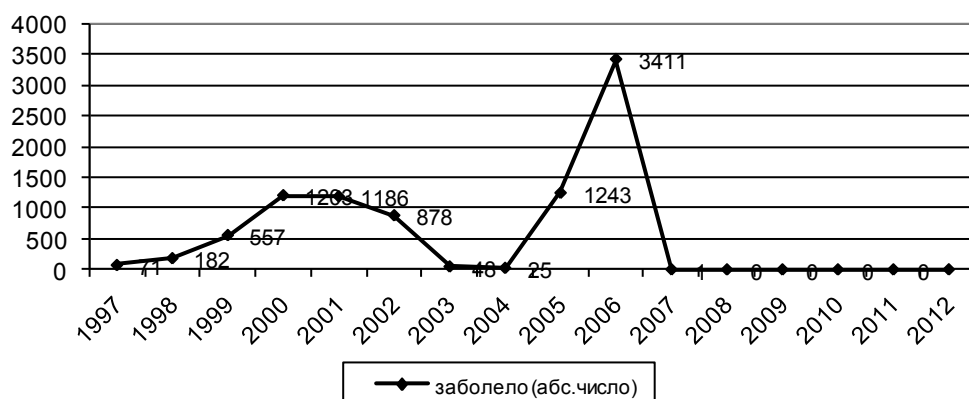


Рис. 45 Заболеваемость краснухой на территории Республики Алтай 1997-2012 г.г. (в абсолютных цифрах)

В 2006 году в рамках Приоритетного национального проекта было привито свыше 17 тыс. человек, табл. 33. 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.

Таблица 37

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

Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в возрасте 24 мес. составил в 2012 году – 98,3 %, ревакцинация в 6 лет- 6лет 11мес.-97,2%.

Изучение напряженности иммунитета к краснухе проводится на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай». В 2012 году всего обследовано 377 человек, из них 11 – серонегативных, что составляет 2,9% (все они привиты по результатам серологического исследования (табл. 38).

Таблица 38

Результаты серомониторинга краснухи в индикаторных группах населения за 2012г.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		абс.ч.	%	
1-2 года	0	2	4,25	2
3-4 года	47	0	0	0
9-10 лет	56	4	3,5	4
16-17лет	114	1	2,4	1
23-25лет	41	4	3,36	4
Старше 25 лет	119	0	0	0
Беременные	0	0	0	0
Всего	377	11	2,9	11

На протяжении последних пяти лет заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Алтай не регистрировалась, последние случаи заболевания были зарегистрированы в 2007 году, табл. 39 - 40, рис. 46.

Таблица 39

Заболеваемость эпидемическим паротитом с 2001 по 2012 г.г.
на территории Республики Алтай

Годы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
абс. число	13	9	3	2	3	5	3	0	0	0	0	0
показатель	6,44	4,43	1,48	0,99	1,45	2,39	1,47	0	0	0	0	0

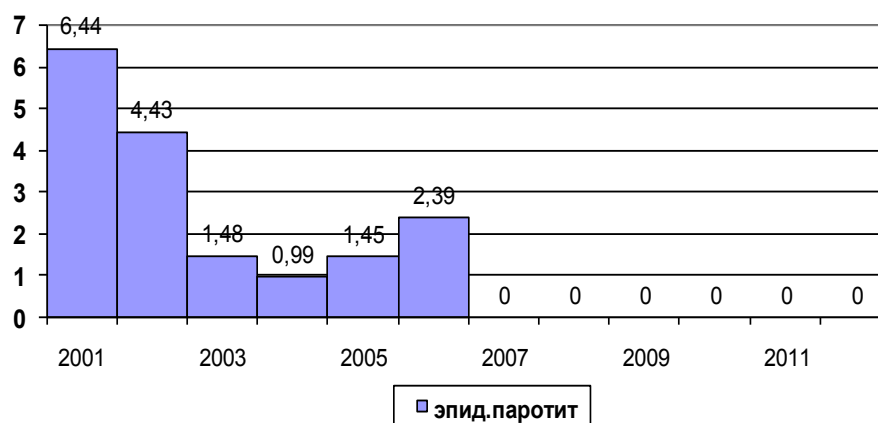


Рис. 46 Заболеваемость эпидемическим паротитом с 2001 по 2012 г.г.
на территории Республики Алтай

Таблица 40

**Результаты серомониторинга эпидемического паротита
в индикаторных группах населения за 2012 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	2	0	0	0
9-10 лет	56	5	8,9	5
14 лет	0	0	0	0
16-17 лет	99	10	10,0	10
23-25 лет	42	4	9,5	4
Старше 25 лет	126	14	11,1	14
Всего:	325	33	10,1	33

1.3.2.4. Полиомиелит

В результате проводимых мероприятий по выявлению острых вялых параличей (ОВП) в 2012 году в Республике Алтай зарегистрирован 1 случай ОВП, показатель заболеваемости – 1,91 на 100 тысяч детей до 15 лет, т.е. находится на уровне, рекомендуемом ВОЗ.

В 2012 году в республике показатели эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами соответствовали регламентированным ВОЗ показателям (табл. 41).

Таблица 41

Результаты эпиднадзора за ОВП в 2005-2012 гг. в Республике Алтай

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Расчетное количество ОВП	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Случаи ОВП у детей до 15 лет (форма №1)	1	2	0	1	3	1	1
Показатель выявления случаев ОВП (на 100 тыс. чел.)	2,2	4,4	0	2,1	6,2	1,91	1,91
Полнота ежемесячной отчетности (цель 90%)	100%	100%	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%	0	100%	100%	100%	100%
Полнота вирусологических исследований проб фекалий от случаев ОВП(%)	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%
Своевременность эпидемиологического расследования случаев ОВП (%)	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%
Повторно осмотренные случаи ОВП (%)	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%
Результаты исследования проб фекалий от больных ОВП, полученные в установленные сроки из регионального центра эпидемиологического надзора	100%	100%	0	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 2012 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.

Своевременность вакцинации против полиомиелита детей в 12 месяцев в 2012 году составила 97,7%. План иммунизации детей против полиомиелита инактивированной вакциной в рамках Приоритетного национального проекта выполнен на 100% (табл. 42).

Таблица 42

Иммунизация детей против полиомиелита инактивированной вакциной
в рамках Приоритетного национального проекта

годы	План	привито
2008	1300	1218
2009	4205	4205
2010	4120	4120
2011	4237	4162
2012	4436	4436

В 2009-2012 гг. с целью обеспечения должного уровня индивидуальной и коллективной защиты населения от полиомиелита, а также для вытеснения из циркуляции дикого вируса в республике успешно проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита. В территориях, где показатели своевременности проведения прививок против полиомиелита по итогам 2011 года составили ниже 95%, была проведена «подчищающая» иммунизация. Подлежало проведению прививок 340 детей, охвачено двумя прививками 97,6% (табл. 43).

Таблица 43

Охват прививками против полиомиелита в ходе проведения
подчищающей иммунизации в 2010 - 2012 гг.

2010 год			2011 год			2012 год		
подлежало	охвачено		подлежало	охвачено		подлежало	охвачено	
	1 тур	2 тур		1 тур	2 тур		1 тур	2 тур
755	100	100	202	99,0	99,0	340	96,7	97,6

1.3.3. 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 2012 году приходилось 79,9% всех регистрируемых инфекционных заболеваний.

В 2012 году показатель заболеваемости гриппом составил 3,32 на 100 тысяч населения (в 2011 году – 69,76), при среднем российском показателе 17,25.

В осенне-зимний период 2011-2012 гг. эпидемический рост заболеваемости был зарегистрирован в республике на 8-й неделе (с 20.02.2012 по 26.02.2012). Пороговый уровень не был превышен.

Эпидемический рост заболеваемости гриппом и ОРВИ был зарегистрирован с конца февраля 2012 года - позже, чем в предыдущие годы, и характеризовался низкой интенсивностью.

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

Максимальное число больных гриппом и ОРВИ наблюдалось на 12-й неделе (с 19.03.2012 по 25.03.2012), когда было зарегистрировано 1124 случая, превышение эпидемических порогов в республике в осенне-зимний период не наблюдалось.

Общее количество заболевших гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема (с 8-й по 14-ю неделю) составило 6375 человек. Удельный вес детей в возрасте до 14 лет в структуре заболевших составил 80%, из них дети до 6 лет – 63,7%, школьники 7-14 лет – 29,1% от всех заболевших.

Госпитализировано за 2012 год 885 человек, в т.ч. взрослых – 51, детей от 0 до 2 лет – 552, детей от 3 до 6 лет – 199, детей от 7 до 14 лет – 83.

Среди беременных в период эпидемического подъема заболеваемости зарегистрирована 31 заболевшая гриппом и ОРВИ, все они находились на амбулаторном лечении.

С целью установления этиологии острых респираторных вирусных инфекций, циркулируемых на территории республики обследовано 414 больных гриппом и ОРВИ. По данным вирусологического мониторинга в структуре ОРВИ преобладали вирусы парагриппа – 64,9%. Доля аденовирусной инфекции 18,2% сезонного гриппа – 9,1%, РС – вирусы – 7,8%. (рис. 47).

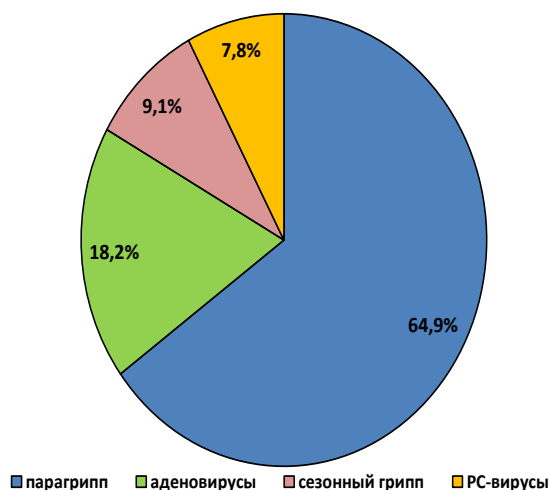


Рис. 47 Этиологическая структура заболеваемости ОРВИ в Республике Алтай в 2012г.

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ по республике за 2012 год показал снижение заболеваемости в 1,4 раза по сравнению с предыдущим 2011 годом, по совокупному населению, а среди возрастной категории с 7 до 14 лет в 1,5 раза (табл. 44).

Таблица 44

Структура заболеваемости гриппом и ОРВИ по территории республики

Годы	Грипп+ОРВИ	ОРВИ	Грипп
2010	27547	27534	13
2011	36474	36327	147
2012	25481	25474	7

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

В целом по республике в ходе прививочной кампании 2012 года было вакцинировано 63510 человек, что составляет 30,1% населения республики (2011 – 64016 человек или 30,3% населения республики), в том числе в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» по сегменту «Дополнительная иммунизация населения» в республике привито 61500 человек (освоено 100 % поступившей вакцины), за счет средств работодателей и граждан было привито 2010 человек (табл. 45, 46).

Таблица 45

Анализ привитости против гриппа населения Республики Алтай в 2012 году

Контингенты	Общая численность	привито	Процент охвата
Медицинские работники	5031	4587	91,17
Работники образовательных учреждений	7687	5403	70,28
Дети	55910	38000	67,9
Прочие контингенты	142097	15520	10,92
Совокупное население	210725	63510	30,13

Таблица 46

Состояние иммунизации против гриппа населения Республики Алтай

	2010 год	2011 год	2012 год
Всего привито	62367	64016	63510
в.т.ч. взрослые	26867	28516	25510
дети	35500	35500	38000

1.3.4. Внебольничная пневмония

В 2012 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в Республике Алтай составил 398,6 на 100 тысяч населения, (2011 – 283,3), при российском показателе 344,9 (табл. 47, рис. 48).

Таблица 47

Анализ заболеваемости внебольничной пневмонией в разрезе районов
в 2011-2012 гг.

Территории	2011 год		2012 год	
	абс. число	показатель	абс. число	показатель
город Горно-Алтайск	161	287,4	313	558,8
Кош-Агачский район	37	192,3	71	369,0
Майминский район	122	423,8	73	253,6
Онгудайский район	60	392,9	90	589,4
Турачакский район	40	316,5	59	466,9
Улаганский район	30	244,2	54	439,6
Усть-Канский район	26	171,9	46	304,1
Усть-Коксинский район	10	57,15	28	160,0
Шебалинский район	97	653,6	70	471,7
Чемальский район	8	77,44	19	183,9
Чойский район	6	69,01	17	195,5
сельские территории	436	281,8	527	340,6
Республика Алтай	597	283,3	840	398,6

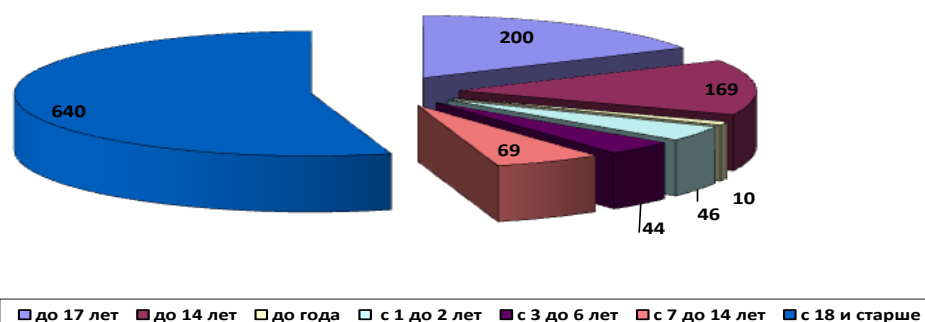


Рис. 48 Распределение больных внебольничными пневмониями
по возрастным группам за 2012 год.

В 2012 году зарегистрировано 15 случаев (2011 - 8 случаев) заболеваемости внебольничной пневмонией, завершившихся летальным исходом, в том числе 1 ребенок в возрасте до 1 года (Горно-Алтайск). Число подтвержденных патологоанатомических диагнозов – 10. В городе Горно-Алтайске 6 случаев смерти, по 3 случая в Шебалинском и Онгудайском районах, 2 - в Майминском районе, 1 - в Усть – Канском районе (рис. 49).

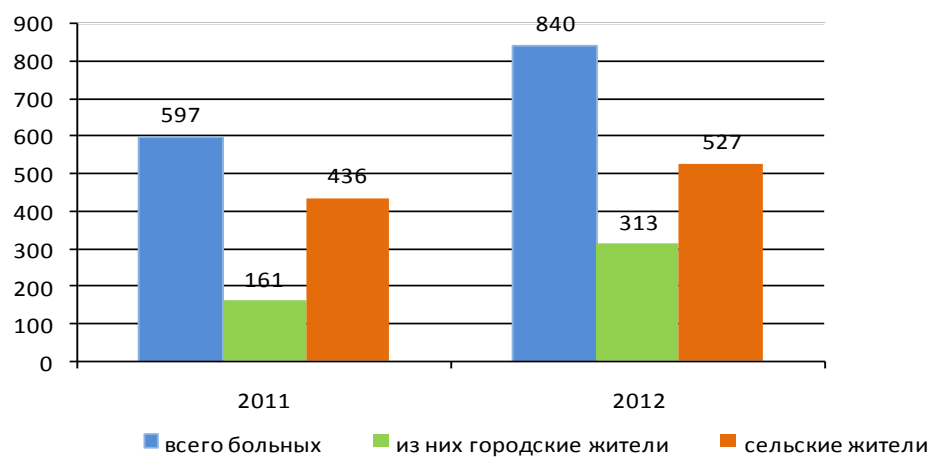


Рис. 49 Заболеваемость ВП среди сельского и городского населения в 2011-2012гг.

Общее число койко-дней выписанных из стационаров пациентов согласно ф №14 за 2012год дети от 0 до 17 лет 2270, взрослые 8142.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В 2012 году в Республике Алтай, продолжилось снижение заболеваемости вирусными гепатитами. Показатель заболеваемости составил 48,4 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2011 года – 64,06 на 24,4%, и ниже уровня среднеголетних показателей заболеваемости вирусными гепатитами в 1,5 раза.

В 2012 году снизились показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами 22,78 (24,20 в 2011 году) соответственно. Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась на 22,5%, хроническим гепатитом С на 31,2%, показатель носительства гепатита В на уровне 2011 года и составил 0,47 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости гепатитом А снизился до 0,47 в сравнении с показателем заболеваемости 2011 года (1,9 на 100 тыс. населения); на 65,1% в сравнении со среднеголетним показателем заболеваемости.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита В, в 2011 – 0. Заболеваемости острым вирусным гепатитом С не зарегистрировано, рис. 50.

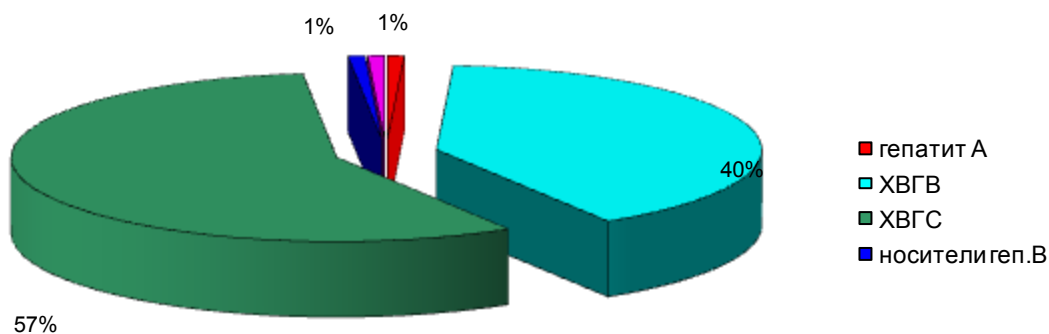


Рис. 50. Структура заболеваемости вирусными гепатитами на территории Республики Алтай

1.3.5.1. Вирусный гепатит А

В 2012 году в Республике Алтай зарегистрирован 1 случай вирусного гепатита А (0,47 на 100 тыс. нас.) на территории города Горно-Алтайска, что ниже показателя заболеваемости 2011 года (1,9 на 100 тыс. нас.) и среднего российского показателя – 5,47 на 100 тыс. нас., (рис. 51, табл. 48).

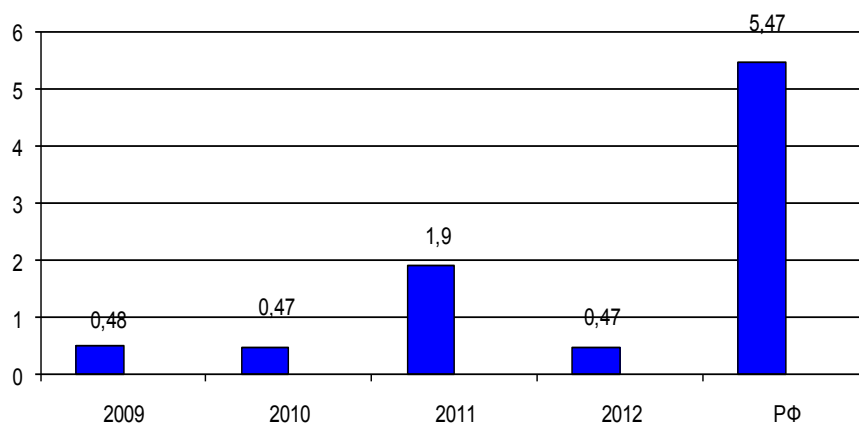


Рис. 51. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А на территории Республики Алтай

Таблица 48

Годовая динамика заболеваемости вирусным гепатитом А среди контингентов в 2010-2012 г.г. на территории Республики Алтай

Контингенты	Годы			всего
	2010	2011	2012	
Все жители	1	4	1	6
Показатель 100 тыс. населения	0,47	1,9	0,47	2,85
Взрослые с 18 лет	1	1		2
Показатель 100 тыс. населения	0,65	0,65		1,29
Дети до 17 лет		3	1	4
Показатель 100 тыс. населения		5,37	1,79	7,15
В т.ч. 3-6 лет		1		1
Показатель 100 тыс. населения		2,08		2,08
В т.ч. 15-17 лет		2	1	3
Показатель 100 тыс. населения		25,88	12,94	38,82

В 2010-2012 г.г. заболеваемость вирусным гепатитом А в 66,6% случаев приходилась на сельских жителей, доля городских жителей – 33,3%. Неблагополучными территориями по заболеваемости гепатитом А, является Усть-Канский район – 19,83 на 100 тыс. нас., Майминский район – 3,47, г. Горно-Алтайск – показатель 1,79 (табл. 49).

Таблица 49

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в разрезе территорий

Территории	Годы		
	2010	2011	2012
	Показатель заболеваемости	Показатель заболеваемости	Показатель заболеваемости
г. Горно-Алтайск	1,79		1,79
Майминский район		3,47	
Усть-Канский район		19,83	
Республика Алтай	0,47	1,9	0,47

Немалую роль в снижении заболеваемости вирусным гепатитом А сыграло улучшение качества питьевой воды в городской и сельской местности, планомерная и

интенсивная работа по благоустройству и санитарной очистке населенных мест, а также улучшение санитарно-технического состояния объектов образования.

В период 2008-2012 годы в Республике Алтай в результате разработанных муниципальных программ Вакцинопрофилактика ВГА против вирусного гепатита А привито 3098 человек, в т.ч. в 2010 – 218, в 2011 году – 204, в 2012 - 51).

В 2012 году продолжалась работа в рамках исполнения приказа Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай от 19.10.2011 №143. «О совершенствовании эпидемиологического надзора и мерах профилактики вирусных гепатитов в Республике Алтай». Осуществляется мониторинг лабораторных исследований материала от больных вирусным гепатитом А, из объектов внешней среды с использованием современных молекулярно-диагностических методов. Обеспечено своевременное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении случая заболевания.

1.3.5.2. Парентеральные гепатиты

В последние 3 года (2010-2012 гг.) доля острого вирусного гепатита В оставалась стабильной и составляла от 1 до 2%. Благоприятная динамика снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Республике Алтай сохраняется в результате проведения дополнительной иммунизации населения против гепатита В в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В 2012 году зарегистрирован лишь один случай острого вирусного гепатита В, заболеваемость острым вирусным гепатитом С на протяжении 2006-2012 годов не регистрируется, рис. 52.

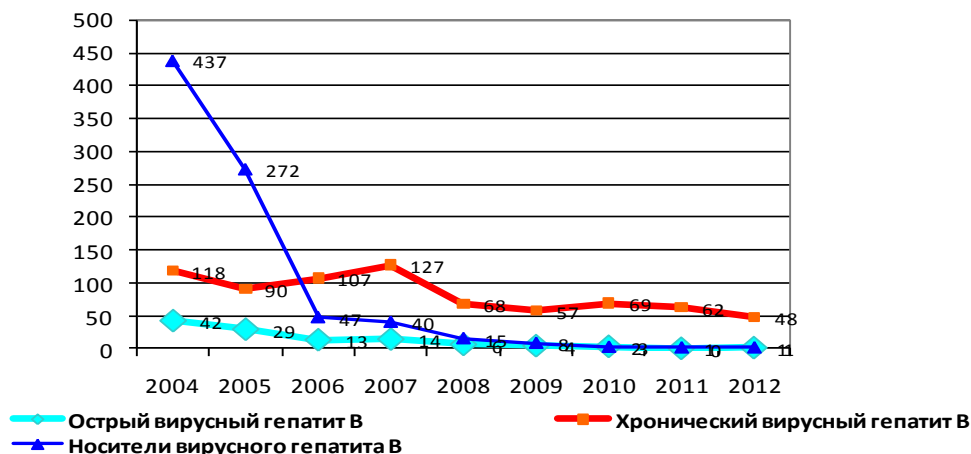


Рис. 52 Заболеваемость вирусным гепатитом В на территории Республики Алтай с 2004-2012 г.г. (в абсолютных цифрах)

За период 2010-2012 гг. в Республике Алтай отмечается стойкое снижение распространения хронических вирусных гепатитов. Показатель заболеваемости данной нозологической формой в 2012 году в сравнении с 2011 годом уменьшился на 23,8% – и составил 46,98 на 100 тыс. населения, рис. 53.

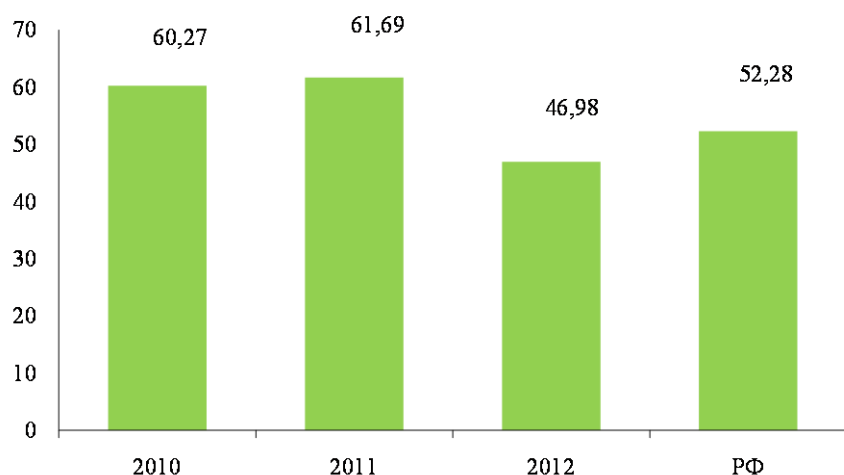


Рис. 53 Заболеваемость хроническими гепатитами (на 100 тыс. населения)

В 2012 г. показатели заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом С в сравнении с показателями 2011 года снизились в 1,2 и 1,3 раза соответственно, темп снижения составил 22,5% и 25,0% соответственно. Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 22,78 на 100 тыс. населения, что выше среднего российского показателя в 1,8 раза (12,64 на 100 тыс. нас.), показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 24,20 на 100 тыс. нас., что ниже среднего российского показателя в 1,6 раза (39,14 на 100 тыс. нас.), табл. 50.

Таблица 50

Показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами
в разрезе районов Республики Алтай

Территории	Годы			Темп прироста/ снижения
	2010	2011	2012	
г.Горно-Алтайск	101,8	89,26	87,48	-1,9%
Майминский	52,11	55,58	52,11	-6,2%
Кош-Агачский	31,18	31,18	31,18	стабилизация
Улаганский	16,28	8,14	8,14	стабилизация
Шебалинский	33,69	33,69	33,69	стабилизация
Онгудайский	104,8	45,84	26,20	-42,8%
Усть-Канский	6,61	13,22	6,61	-50,0%
Усть-Коксинский	68,58	148,6	34,29	- 76,9%
Турочакский	126,6	102,9	79,13	-23,1%
Чемальский	29,04	29,04	19,36	-67,7
Чойский	0	0	0	0
Республика Алтай	63,12	61,69	46,98	- 23,8%
РФ		54,0	52,28	-14,2%

В структуре заболевших хроническими гепатитами основной удельный вес составляют взрослые –98,8% (2010 - 95,4%, 2011 - 99,2%), на долю детей до 17 лет приходится – 1,01% (2010 - 4,5%, 2011 – 0,76%).

В 2012 году среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай хронического вирусного гепатита В (2010 – 5, 2011 - 1). Случаев хронического гепатита С среди детей

в период 2010-2012 г.г. не зарегистрировано.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай носительства вирусного гепатита В, показатель 0,47 (2010. – 0,95 на 100 тыс. населения, 2011 - 0,47, 2012 – 0,47). Носительства вируса гепатита С не зарегистрировано, табл. 51.

Таблица 51

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами по контингентам в 2010-2012 г.г.

Контингенты	Годы								
	2010			2011			2012		
	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ	ХВГВ	ХВГС	Носит. ВГВ
Взрослые с 18 лет	64	58	2	61	68	1	47	51	1
До 17 лет	5			1			1		
В т.ч. 3-6 лет	1						1		
Школьники 7-14 лет	4			1					
Всего	69	58	2	62	68	1	48	51	1
Показатель на 100 тыс.	32,74	27,52	0,95	29,42	32,27	0,47	22,78	24,20	0,47

Как и в предыдущие годы, в 2012 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 2012 году получены противовирусные препараты для лечения 17 пациентов с вирусным гепатитом В и С. Создан регистр пациентов остро нуждающихся в противовирусной терапии вирусных гепатитов, проводится лечение 17 больных. Всего больных вирусными гепатитами В и С, получающих лечение – 88 человек.

В 2012 году было запланировано обследование на вирусные гепатиты В и С 38000 человек, обследовано 39203. В результате проводимых семинаров, конференций по вопросам иммунопрофилактики и контрольных мероприятий в ЛПУ 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 ЛПУ Республики Алтай.

1.3.6. Внутрибольничные инфекции

В 2012 году в республике зарегистрировано 45 случаев внутрибольничных инфекций. Показатель заболеваемости ВБИ составил 0,52 на 1000 пациентов, рис. 48. Рост заболеваемости связан с улучшением регистраций гнойно-септических инфекций новорожденных, постинъекционных инфекций, острой кишечной инфекции, пневмоний.

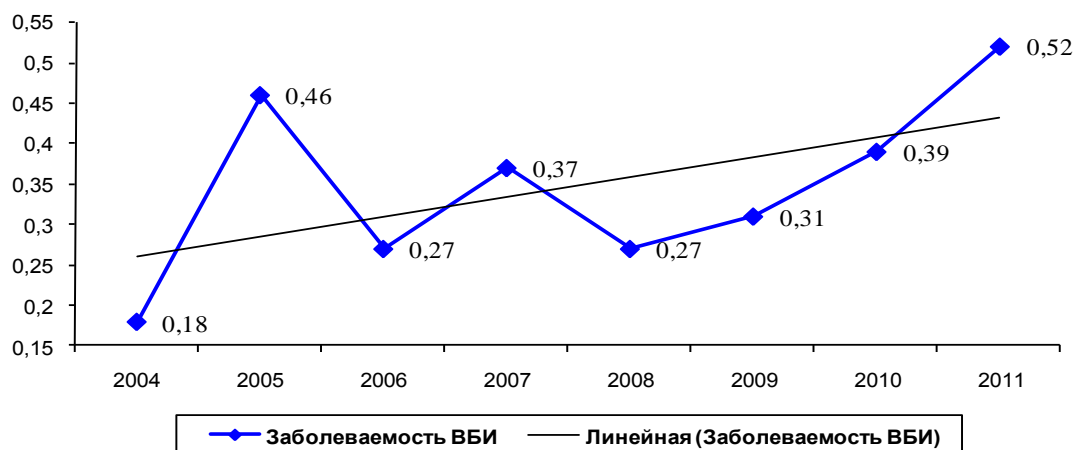


Рис. 54 Динамика внутрибольничной заболеваемости в Республике Алтай (на 1000 пролеченных больных) в 2004-2011 гг.

Показатель заболеваемости ВБИ в стационарах составил 0,55 на 1000 пациентов.

Как и в предыдущие годы, наибольшее количество внутрибольничных инфекций преимущественно регистрируются в родильных стационарах и отделениях – 60,0%, в детских стационарах и отделениях – 26,6%, в хирургических стационарах и отделениях зарегистрировано 11,1%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2,2% (рис. 55).

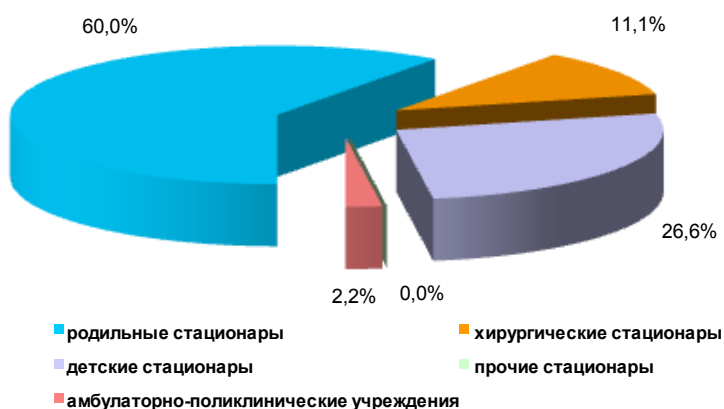


Рис. 55. Распределение заболеваемости ВБИ по профилю лечебных учреждений в 2012 году (в процентах)

В сравнении с 2011 годом изменилась структура внутрибольничных инфекций. Наибольший удельный вес по-прежнему занимают гнойно-септические инфекции новорожденных доля которых составляет - 57,7% (в 2011 г. – 60,0%, в 2010г.- 59,4%), кишечные инфекции – 15,5% (в 2011 г. – 2,5%, в 2010г. – 12,5%), пневмонии – 13,3% (в 2011 году – 2,5%, в 2010г. – не регистрировались), постинъекционные инфекции – 4,4% (в 2011 г. – 2,5%, в 2010г – 15,6%), послеоперационные осложнения – 4,4% (в 2011 г.-10,0%, 2010г. – 12,5%), гнойно-септические инфекции родильниц – 2,2% (в 2011 году – 2,5%, в 2010г. – не регистрировались), инфекции мочевыводящих путей – 2,2% (в 2010 - 2011 году не регистрировались).

Заболеваемость ВБИ в детских стационарах и детских отделениях представлена следующими нозологическими формами: острые кишечные инфекции - 58,3%, пневмонии - 33,3%, постинъекционные инфекции - 8,3%.

В 2012 году зарегистрировано 26 случаев ГСИ новорожденных, показатель на 1000 родившихся живыми составил 5,6, (рис. 56).



Рис. 56. Динамика заболеваемости ГСИ в учреждениях (отделениях) родовспоможения в 2004-2012 гг. (показатель на 1000 родившихся живыми)

Гнойно-септические инфекции новорожденных регистрировались на территории 5 районов и в г.Горно-Алтайск. При анализе многолетней динамики заболеваемости ГСИ новорожденных за 2004 – 2012 г.г. отмечается тенденция к росту заболеваемости, в 2012 году по сравнению с показателями 2011 года отмечается рост на 30,0%.

Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев, не связанных между собой. Групповой и вспышечной заболеваемости не регистрировалось.

В 2012 году в структуре гнойно-септических инфекций новорожденных первое место занимают заболевания глаз (гнойные конъюнктивиты) – 46,1% (в 2011 году – 29,2%, 2010 году – 47,4%), заболевания кожи и подкожной клетчатки (везикулопустулезы) - 38,4% (в 2011 году – 70,8%, в 2010 году – 52,6%). Также были зарегистрированы единичные случаи генерализованных формы внутрибольничных инфекций (остеомиелит, менингит) 3,8% (в 2010-2011 году не регистрировались).

Бактериологическое подтверждение клинического диагноза установлено у всех детей. Основными возбудителями ВБИ являются грамположительная кокковая микрофлора рода стафилококков (*St.aureus*, *St.epidermidis*, *St.saprophyticus*), грамотрицательная палочковая микрофлора семейства энтеробактерий (*Klebsiella Pneumoniae*), семейство псевдомонад (*Ps.aeruginosa*), дрожжеподобные грибы (рода *Candida*). В этиологической структуре грамположительная микрофлора составила – 96,0% (в 2011 году – 83,3%, в 2010 году – 89,5%), грамотрицательная микрофлора – 4,0% (в 2011 году – 16,7%, в 2010 году – 10,5%), рис. 51. Доля золотистого стафилококка в 2012 году составила – 3,8% от общего количества выделенных культур (в 2011 году – 58,3%, в 2010 году – 31,6%).

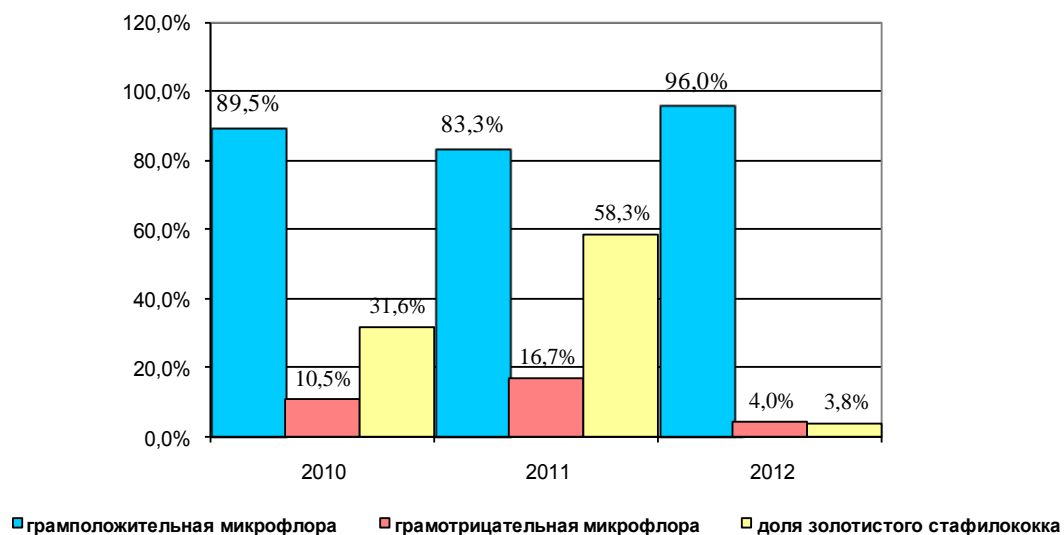


Рис. 57 Этиологическая структура ГСИ новорожденных в 2010-2012 г.г.

С 2006 года осуществляется регистрация внутриутробных инфекций новорожденных, в 2012 году зарегистрировано 36 случаев, показатель на 1000 родившихся живыми составил 7,8. Соотношение ГСИ новорожденных и ВУИ составило 1:1,3.

В 2012 году зарегистрировано 2 случая послеоперационных осложнений (0,21 на 1000 операций). Все случаи послеоперационных инфекций зарегистрированы в хирургических отделениях.

Зарегистрировано 2 случая постинъекционных осложнений в амбулаторно-поликлиническом учреждении и в детских стационарах (табл. 52)

Таблица 52

Этиологическая расшифровка внутрибольничных ГСИ в 2012 году

Нозологическая форма	Кол-во случаев	Обследовано бактериологически	В т.ч. с полож. результатом	Микрофлора		
				Стафил.	Синегнойная палочка	Другая УПФ
Нагноение послеоперационной раны	2	2	-	-	-	-
Постинъекционные осложнения	2	2	-	-	-	-

По результатам микробиологического мониторинга за объектами внешней среды в лечебно-профилактических учреждениях республики в 2012 году удельный вес нестандартных смывов в родильных стационарах и отделениях составил 0,3% (в 2011 – 0,3%, в 2010 - 0,3%). В хирургических стационарах и отделениях – 0,1% (в 2011 – 0,1%, в 2010 - 0,5%), в детских стационарах и отделениях – 0,1% (в 2011 - 0,1%, в 2010 - 0,3%). В пейзаже штаммов микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды, преобладает грамотрицательная микрофлора – 100% (в 2011 – 91,2%, в 2010 – 71,8%).

Удельный вес нестандартных проб воздуха в хирургических отделениях составил 0,4% (в 2011 - 0,6%, в 2010 – 1,6%), в детских отделениях – 0,9% (в 2011– 0,9%, в 2010 – 2,4%).

Доля нестерильных проб в хирургических отделениях в 2012 году составила 0,2% (в 2011 – 0,2%, в 2010 – 1,4%), в детских отделениях – 0,3% (в 2011 – 0,4%, в 2010 – 1,0%), (рис. 58).

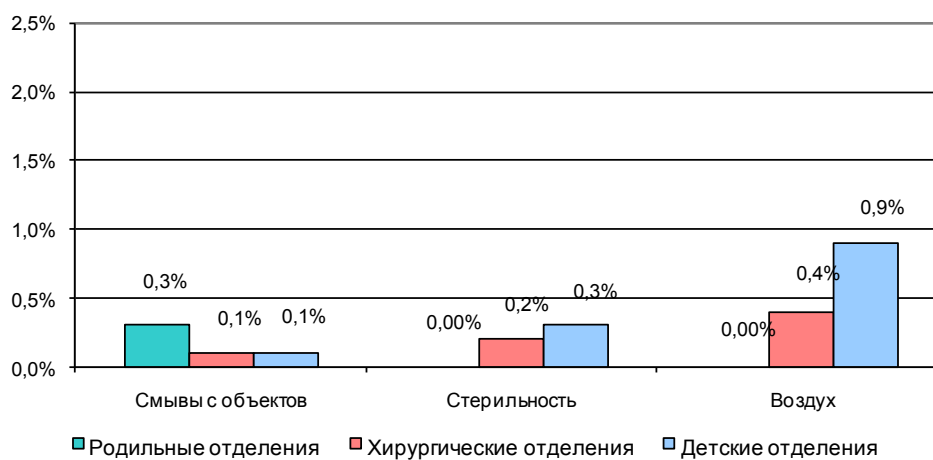


Рис. 58 Результаты микробиологических исследований в лечебно-профилактических учреждениях республики в 2012 году

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В 2012 году в Республике Алтай зарегистрировано 1477 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями и сальмонеллезом, показатель на 100 тысяч населения составил 700,9 (в 2011 г. - 1267 случаев, показатель 601,3; в 2010 году 1262 случая, показатель 598,9).

Суммарный показатель заболеваемости населения Республики Алтай острыми кишечными инфекциями в 2012 году составил 700,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня заболеваемости в 2011 году на 17 %. Тенденции к снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями за последние 3 года не наблюдается, рис. 59.

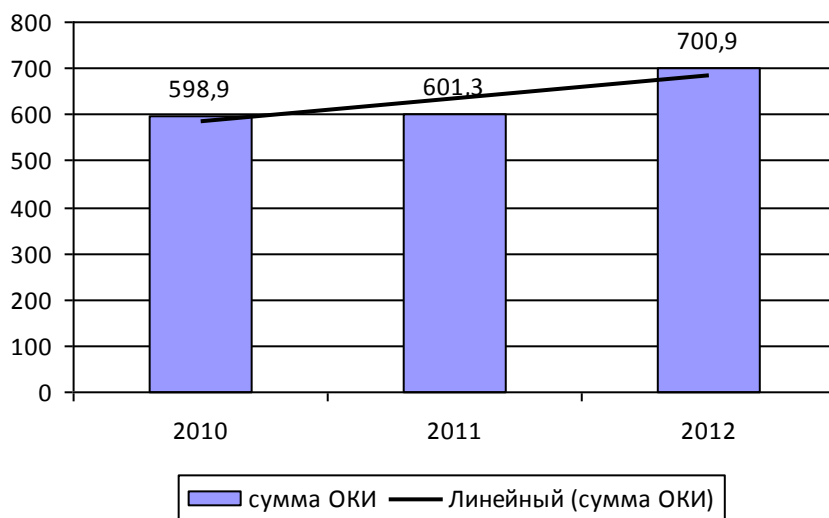


Рис. 59 Динамика изменения суммарного показателя заболеваемости населения Республики Алтай острыми кишечными инфекциями в 2010-2012гг.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012 году на долю сальмонеллезов приходится 4,4% (в 2011 – 4,5%), острой дизентерии 6,9% (в 2011 – 5,1%), острых кишечных инфекций установленной этиологии 42,0% (в 2011 – 46,0%), острых кишечных инфекций неустановленной этиологии 46,6% (в 2011 – 44,3%). Случаев заболевания брюшным тифом, паратифами не регистрировалось, рис. 60.

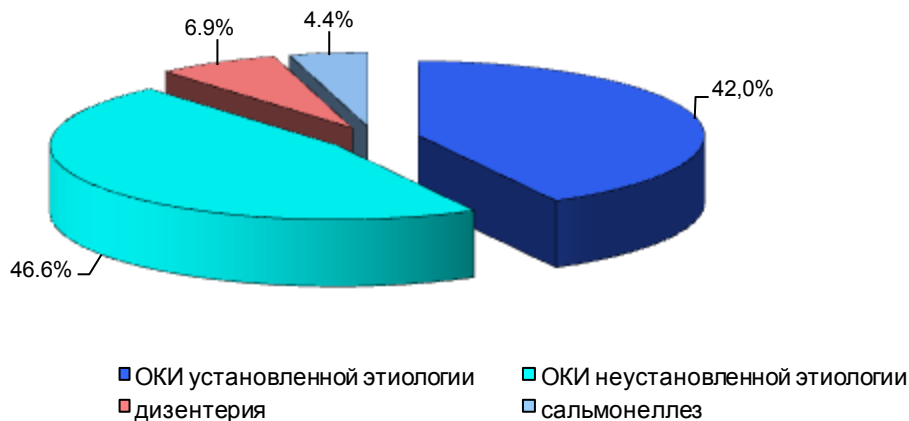


Рис. 60 Этиологическая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Республике Алтай в 2012 году.

В структуре путей и факторов передачи острых кишечных инфекций в 2012 году на пищевой путь передачи приходилось 55,9 %, на водный – 1,9%, на контактно-бытовой - 1,5%, на неустановленный путь передачи – 27,6%. В 14,8% случаях фактором пищевого пути передачи являлись молоко, молочные продукты, в 44,6% - мясо, мясные продукты, в 37,3 % овощи, фрукты, салаты, в 3,1% яйца.

В 2012 году в БОУ РА «Республиканская гимназия им. Плакаса», расположенном в г. Горно-Алтайске зарегистрировано 49 случаев заболеваний острых кишечных инфекций среди детей гимназии, в т.ч. до 17 лет – 49. Заболевания протекали в легкой и среднетяжелой клинических формах. Все пострадавшие госпитализированы.

По данным индикационных молекулярно-генетических методов исследований, проведенных в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай», в материале от больных обнаружен возбудитель Rotavirus - у 3 детей.

По результатам бактериологических исследований выделены условно патогенные микроорганизмы, типированные как: Citrobacter freundi – у 5 детей, Klebsiella ozanae – 1 человек, Enterobacter cloacae-1 человек, Raoultella ornithinotica – 1 человек.

По данным эпидемиологического расследования, групповая заболеваемость связана с употреблением инфицированных блюд, приготовленных на пищеблоке учреждения с нарушением технологических требований.

Вероятным источником послужили сотрудники пищеблока. В качестве предполагаемого фактора передачи инфекции рассматриваются блюда, поданные 23.11.2012 на ужин.

1.3.7.1. Дизентерия, ОКИ установленной и неустановленной этиологии

В течение последних четырёх лет отмечается ежегодный рост показателей заболеваемости дизентерией, в 2012 году он составил 48,40 (102 случая), рис. 61, табл.53. В 2012 году по сравнению с 2011 годом заболеваемость дизентерией увеличилась в 1,57 раза.

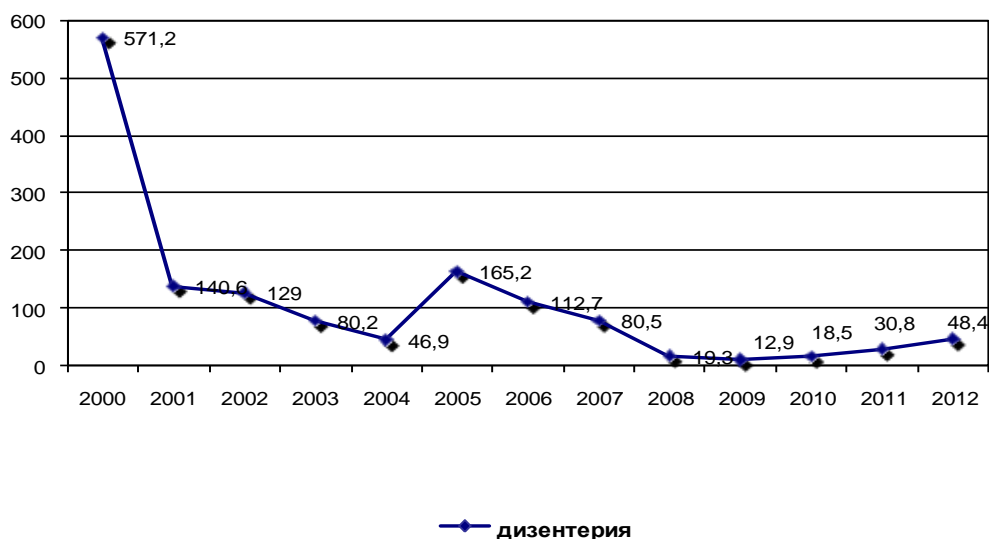


Рис.61 Заболеваемость дизентерией в 2000 – 2012 год (на 100 тыс.населения).

Таблица 53

Заболеваемость дизентерией по контингентам

Контингенты	2010		2011		2012		Темп роста / снижения
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Дети ДДУ	5	0,6	0		8	0,86	+ 8 сл.
Н/о дети	18	0,9	23	4,5	28	1,42	21,7%
Школьники	6	0,2	21	0,7	38	1,27	1,8 раза
Прочие	10	0,06	21	0,13	22	0,14	4,7%
Всего	39	18,51	65	30,85	102	48,4	+ 1,5 раза

В 2012 году зарегистрировано 102 случая дизентерии (показатель на 100 тыс.нас. 48,4), отмечается рост в 1,5 раза по сравнению с 2011 годом. Рост заболеваемости дизентерией наблюдается среди всех детских контингентов. Среди детей, посещающих ДДУ, зарегистрировано 8 случаев дизентерии (в 2011 году она не регистрировалась). Среди неорганизованных групп детей зарегистрировано 28 случаев дизентерии (показатель на 1000 детей 1,42), рост на 21,7%. Также отмечается рост заболеваемости дизентерией среди школьников в 1,8 раза, зарегистрировано 38 случаев (показатель 1,27), табл. 54.

Таблица 54

Заболеваемость дизентерией по возрастным группам

Возрастные группы	2010		2011		2012		Темп роста/ снижения
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
до 1 года	0	0	2	46,06	2	46,06	0
1-2 года	2	24,13	13	156,9	17	205,1	+30,7
3-6 лет	0	0	8	59,62	27	201,2	+3,3 раза
7-14 лет	0	0	19	76,2	28	112,3	+1,47
Всего детей до 17 лет	5	8,94	44	78,7	80	143,1	+1,8 раза
Взрослые с 18 лет	2	1,31	21	13,8	22	14,4	+4,7

Лабораторное подтверждение острой дизентерии в 2012 году составило 93,1% (2011 – 95,3%).

В этиологической структуре дизентерии в 1999-2009 гг. преобладали шигеллы Зонне (от 56% до 84%). В 2010-2012 гг. преобладал шигеллез Флекснер, на который приходилось в 2012 году 90,5% (2011 – 77,4%, 2010 – 76,6 %), на шигеллез Зонне в 2012 приходилось 9,4%, в 2011 – 20,9%, в 2010 – 23,3%, табл. 55.

Таблица 55

Заболеваемость дизентерией по территориям Республики Алтай

Территории	2010 год		2011 год		2012 год		Темп роста/снижения
	абс.	На 100 тыс. нас	абс.	На 100 тыс.нас.	абс.	На 100 тыс.нас.	
Республика Алтай	39	18,51	65	30,85	102	48,4	1,57
Горно-Алтайск	1	1,79	13	23,21	3	5,36	-4,33
Чойский район	-				1		
Майминский район	8	27,79	5	17,37	3	10,42	-1,67
Кош-Агачский район	4	20,79	11	57,17	11	57,17	1,00
Онгудайский район	3	19,65	6	39,29	21	137,5	3,5
Турочакский район	-		-		-		
Улаганский район	-		-		-		
Усть-Канский район	16	105,8	17	112,4	44	290,9	2,59
Усть-Коксинский район	4	22,86	6	34,29	12	68,58	1,67
Шебалинский район	3	20,21	2	13,48	6	40,43	3,0
Чемальский район	-		3	29,04	2	19,36	-1,05

Лабораторное подтверждение случаев острой дизентерии в 2012 году составило 93,1% (2011 – 95,3%). В этиологической структуре дизентерии в 1999-2009 гг. преобладали шигеллы Зонне (56-84%). В 2010-2012 г.г. преобладал шигеллез Флекснер, на который приходилось в 2012 году 90,5% (2011 – 77,4%, 2010 – 76,6%), на шигеллез Зонне в 2012 году приходилось 9,5% случаев острой дизентерии (2011 – 20,9%; 2010 – 23,3%), рис. 62.

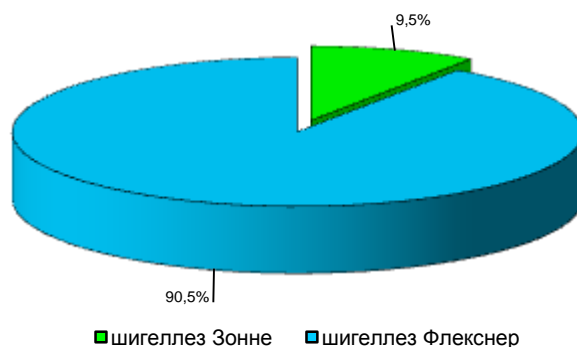


Рис. 62 Результаты этиологической расшифровки случаев дизентерии в 2012 году

В 2012 году заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии возросла на 7%. Всего зарегистрирован 621 случай заболеваний, показатель на 100 тыс. населения составил 294,7 (2011 - 583 случаев, показатель 276,7 на 100 тыс.нас; 2010 - 551 случай, показатель - 261,5 на 100 тыс.нас), табл. 56-57.

Таблица 56

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по районам
Республики Алтай в 2010 – 2012 гг.

Территории	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
Республика Алтай	551	261,5	583	276,7	621	294,7	1,07
город Горно-Алтайск	211	376,7	259	462,4	236	421,3	-1,10
Майминский район	79	274,4	83	288,3	60	208,4	-1,38
Кош-Агачский район	25	129,9	61	317,0	55	285,8	-1,11
Онгудайский район	68	445,3	39	255,4	52	340,5	1,33
Турочакский район	39	308,6	9	71,22	36	284,9	4,00
Улаганский район	16	130,3	10	81,41	37	301,2	3,7
Усть-Канский район	19	125,6	22	145,4	61	403,2	2,77
Усть-Коксинский район	48	274,3	40	228,6	36	205,7	-1,11
Шебалинский район	36	342,6	26	175,2	14	94,33	-1,86
Чемальский район	3	29,04	6	58,08	6	58,08	1,00
Чойский район	7	80,52	15	172,5	19	218,5	1,27

Таблица 57

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по
возрастным группам

Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
до 1 года	174	4007,4	217	4997,7	244	5619,5	12,4
1-2 года	156	1882,2	187	2256,3	227	2738,9	21,3
3-6 лет	93	593,1	55	409,9	58	432,3	5,4
7-14 лет	43	172,4	49	196,5	36	144,4	-26,6
Всего детей до 17 лет	472	844,2	515	921,1	567	1014,1	10,0
Взрослые с 18 лет	79	51,2	68	44,7	54	35,5	-20,6

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 2012 году, по сравнению с 2011 годом, отмечен рост показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии на 25%.

В 2012 году зарегистрировано 378 случаев ротавирусной инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 179,4 (2011 – 143,3).

Заболеваемость гастроэнтеритами ротавирусной этиологии возросла за счёт увеличения выявляемости ротавирусов. Широкое распространение инфекции было зарегистрировано среди населения различных возрастных групп, с преимущественным поражением детей в возрасте до 6 лет, на долю которых в 2012 году приходилось 88% (2011 - 88,9%, 2010 – 74,7%) заболевших. Из общего числа заболевших удельный вес детей до 17 лет в 2012 году составил 91,2% (2011 - 87,0%, 2010 – 82,5%).

В 2012 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, существенных изменений в 2012 году не претерпела. Также как и в предыдущие годы, преобладают инфекции, вызванные ротавирусами (60,8%), стафилококками (8,5), рис. 63.

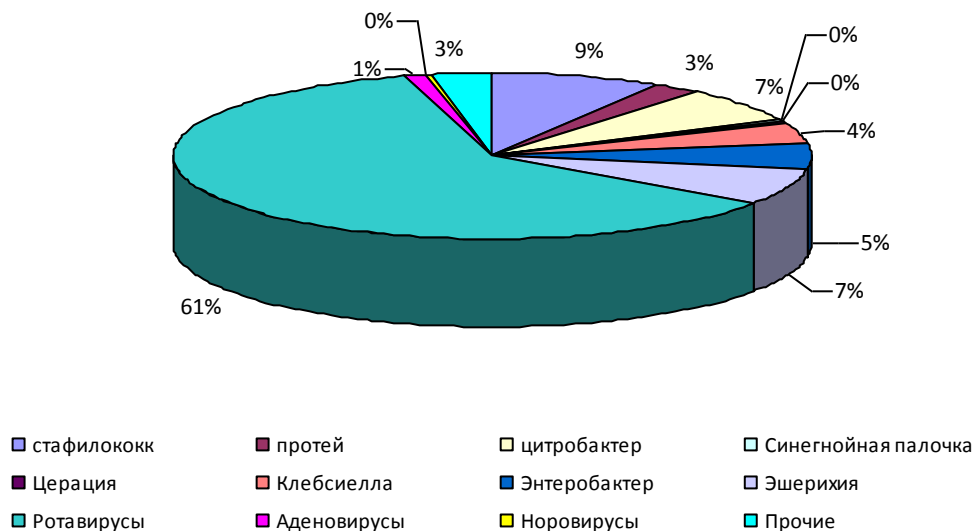


Рис. 63 Этиологическая структура энтеритов установленной этиологии, %.

Таблица 58

Этиологическая структура энтеритов установленной этиологии

	стафилококк	протей	цитробактер	Синегнойная палочка	Церация	Клебсиелла	Энтеробактер	Эшерихия	Ротавирусы	Аденовирусы	Норовирусы	Прочие	Итого
абс. число	53	16	42	2	3	24	30	46	378	7	1	19	621
Удельный вес	8,5	2,57	6,7	0,32	0,48	3,86	4,83	7,4	60,8	1,12	0,16	3,05	

Заболеваемость **острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии** в сравнении с 2011 годом увеличилась на 23%, показатель заболеваемости составил 327,0 (2010 - 292,8; 2011 – 266,7). Показатели заболеваемости ОКИ не установленной этиологии на 100 тыс. населения, превышающие средний уровень по республике (327,0) отмечены в следующих территориях: г. Горно-Алтайск (546,3), Усть-Коксинский район (380,6), Майминский район (347,4). Удельный вес ОКИ не установленной этиологии в целом по Республике Алтай в 2012 году составил 46,6% (2010 - 48,8%, 2011 - 44,3%), табл. 59,60.

Таблица 59

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по районам Республики Алтай в 2010 – 2012 г.г.

Территории	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
Республика Алтай	617	292,8	562	266,7	689	327,0	1,23
город Горно-Алтайск	257	458,8	206	367,8	306	546,3	1,49
Майминский район	81	281,4	72	250,1	100	347,4	1,39
Кош-Агачский район	18	93,55	22	114,3	12	62,36	-1,83
Онгудайский район	43	281,6	29	189,9	35	229,2	1,21
Турочакский район	31	245,3	14	110,8	34	269,1	2,43
Улаганский район	123	1001,3	111	903,6	30	244,2	-3,7
Усть-Канский район	8	52,8	15	99,15	34	224,7	2,27
Усть-Коксинский район	19	108,6	29	165,7	54	380,6	1,86
Шебалинский район	22	148,2	30	202,1	42	283,0	1,4
Чемальский район	4	38,72	16	154,9	26	251,7	1,63
Чойский район	11	126,5	562	266,7	689	327,0	1,23

Таблица 60

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по возрастным группам

Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
до 1 года	105	2418,2	97	2234,0	126	2901,9	29,8
1-2 года	111	1339,3	122	1472,0	132	1592,7	8,1
3-6 лет	106	790,0	72	536,6	70	521,7	-2,8
7-14 лет	121	485,3	98	393,1	134	537,5	36,7
Всего детей до 17 лет	468	837,1	406	726,2	495	885,4	21,9
Взрослые с 18 лет	149	98,0	156	102,6	194	127,6	24,3

1.3.7.2. Сальмонеллез

В 2012 году показатель заболеваемости сальмонеллезами составил 30,85 на 100000 населения, табл. 58, 59. Было зарегистрировано 65 случаев заболеваний. На долю детей в возрасте до 17-ти лет приходилось в 2012 – 49,2% (2010 - 54,5%, 2011 - 52,6%), а показатель составлял в 2012 – 57,2 (2010 – 53,66, 2011 - 53,66). Вспышечной заболеваемости сальмонеллезами не зарегистрировано.

Таблица 61

Динамика показателей заболеваемости сальмонеллезами в 2008-2012 гг. в Республике Алтай (показатель на 100000 населения)

	2008	2009	2010	2011	2012
Республика Алтай	23,17	39,20	26,10	27,05	30,85
РФ	35,7	35,16	35,73		

Таблица 62

Заболееваемость сальмонеллезами по территориям

Территории	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
Республика Алтай	55	26,10	57	27,05	65	38,85	1,14
город Горно-Алтайск	27	48,2	35	62,49	39	69,63	1,11
Майминский район	9	31,26	11	38,21	7	24,32	-1,57
Кош-Агачский район	2	10,39	0	0	2	10,39	2,0
Онгудайский район	2	13,10	4	26,2	2	13,10	-2,0
Турочакский район	6	47,48	4	31,65	9	71,22	2,25
Улаганский район	2	16,28	0	0	0	0	0
Усть-Канский район	2	13,22	0	0	2	13,22	2,0
Усть-Коксинский район	0		0	0	0	0	0
Шебалинский район	1	6,74	1	6,74	1	6,74	1,0
Чемальский район	3	29,04	1	9,68	1	9,68	1,0
Чойский район	1	11,50	1	11,50	2	23,0	2,0

Показатели заболеваемости среди детского населения превышают показатели заболеваемости взрослых в 2,9 раза (50,8 против 21,7 среди взрослых). Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются среди детей в возрасте до 1 года (показатель 109,1) и в возрастной группе от 1 до 2 лет (показатель 104,5), табл. 63.

Таблица 63

Заболееваемость сальмонеллезом по возрастным группам

Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
до 1 года	5	115,2	2	46,06	5	109,1	+2,5раза
1-2 года	4	48,26	6	72,39	9	104,5	50,0
3-6 лет	11	81,98	11	81,98	10	63,8	-9,1
7-14 лет	9	40,66	8	36,14	6	24,0	-33,3
Всего детей до 17 лет	30	53,66	30	53,66	32	50,8	6,6
Взрослые с 18 лет	25	16,15	27	17,44	33	21,7	22,2

На территории Республики Алтай в 2012 году преобладают возбудители сальмонеллеза группы Д – 95,3%, на возбудителей группы В приходится 4,7%. В 78,4% случаев заболеваемости отмечается пищевой путь передачи возбудителя, в 21,6% - путь передачи возбудителя не установлен.

Факторами передачи возбудителя инфекции при пищевом пути в 41,1% случаев послужило яйцо куриное, в 33,3% случаев – мясные блюда, в 23,5% - салаты, овощи, фрукты. 6% 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 до 2-х лет, табл. 64, 65.

Таблица 64

Заболееваемость сальмонеллезом по возрастным группам

Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год		Рост/ снижение
	абс.число	показ. на100 тыс.	абс.число	показ. на100 тыс.	абс.число	показ. на 100 тыс.	
до 1 года	5	115,2	2	46,06	5	109,1	+2,5раза
1-2 года	4	48,26	6	72,39	9	104,5	50,0
3-6 лет	11	81,98	11	81,98	10	63,8	-9,1
7-14 лет	9	40,66	8	36,14	6	24,0	-33,3
Всего детей до 17 лет	30	53,66	30	53,66	32	50,8	6,6
Взрослые с 18 лет	25	16,15	27	17,44	33	21,7	22,2

Таблица 65

Заболееваемость сальмонеллезом по контингентам

Контингенты	2010		2011		2012		Рост/ снижение
	абс. число	показ. на100 тыс.	абс. число	показ. на100 тыс.	абс. число	показ. на 100 тыс.	
Дети ДДУ	4	0,43	3	0,32	3	0,32	0
Н/о дети	16	0,8	17	0,86	21	1,07	23,5
Школьники	10	0,3	12	0,4	8	0,26	-34,4
Работники ДДУ							
Работники ЛПУ	2	0,6					
Пищевики					1		
Прочие	23	0,15	25	0,16	32	0,21	28,0
Всего	55	26,10	57	27,05	65	30,85	14,0

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 2012 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 противозидемической 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.

- в адрес Глав муниципальных образований направлялись письма по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

- проведено совещание с руководителями детских образовательных учреждений «О мерах по усилению противоэпидемического режима и недопущению вспышечной заболеваемости в детских образовательных учреждениях Республики Алтай».

- 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 обстановке 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.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропозные инфекции

1.3.8.1. Клещевые инфекции

Республика Алтай — одна из самых неблагополучных территорий Российской Федерации по инфекциям, переносчиками которых являются иксодовые клещи. Изучению очагов клещевых инфекций и организации профилактических мероприятий уделяется большое внимание.

В 2012 году в республике была проведена большая работа по уточнению фауны иксодовых клещей. Клещи собирались через каждые 10 км вдоль всех крупных автомобильных дорог (в том числе на всей протяженности Чуйского тракта – от северной до южной границы республики). 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, *Haemaphysalis pospelovashtromae*.

В ходе исследования уточнена распространенность видов и их численность на каждой административной территории Республики Алтай. Доля клещей рода *Dermacentor* составила 63,6%, рода *Ixodes* – 28,9%, рода *Haemaphysalis* – 7,5%.

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.

В республике выявлено 90 видов млекопитающих, 300 видов птиц. Почти все они имеют эпизоотологическое и эпидемиологическое значение, активно участвуя в циркуляции клещевых патогенов. Обилие и разнообразие фауны обеспечивает напряженность очагов инфекций, передающихся клещами, и обуславливает высокую заболеваемость населения.

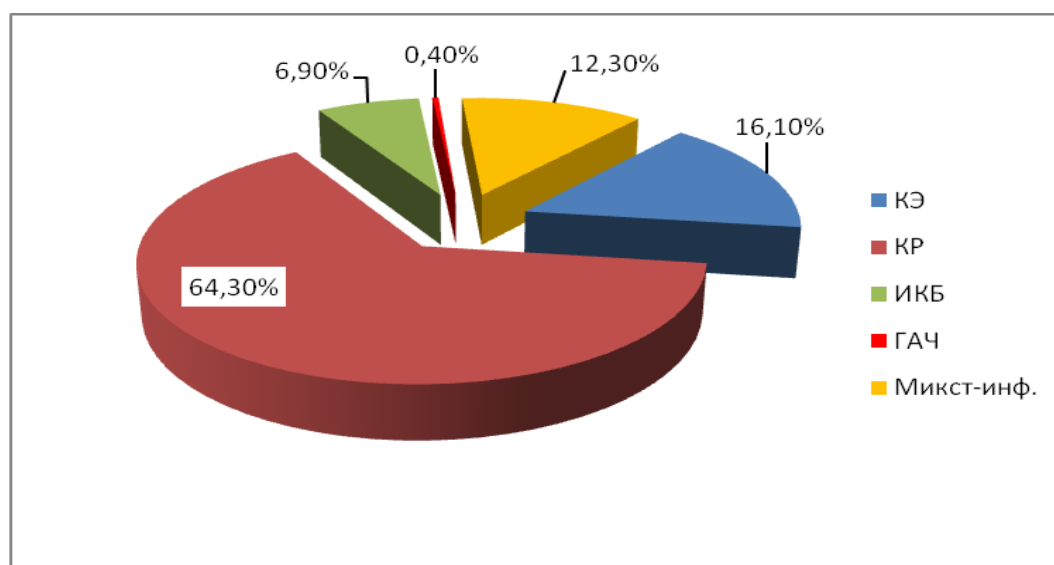
Так, среднемноголетний показатель заболеваемости клещевым энцефалитом в Республике Алтай составляет 26,0 на 100 тыс. населения (в 6 раз выше российского показателя), клещевым риккетсиозом — 71,1 на 100 тыс. населения (в 41 раз выше, чем по РФ), а иксодовыми клещевыми боррелиозами — 10,4 на 100 тыс. населения (в 1,9 раза выше показателя заболеваемости по России). Заболеваемость за последние 3 года представлена в таблице 66.

**Заболеваемость клещевыми инфекциями
в Республике Алтай (в 2010-2012 гг.)**

Нозоформы	2010 год		2011 год		2012 год	
	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.	Число больных	Заболеваемость на 100000 нас.
Клещевой энцефалит	45	21,4	39	18,5	29	13,7
Клещевой боррелиоз	15	7,1	14	6,6	34	16,1
Клещевой риккетсиоз	95	45,0	153	72,6	167	79,2

Из таблицы видно, что в 2012 году снизилась заболеваемость клещевым энцефалитом, но выросла заболеваемость клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом. По поводу присасывания клещей в ЛПУ в 2012 году обратилось 2690 человек (в 2010 году - 2445 человек, в 2011 году – 2747 человек). Большое число пострадавших от укусов клещей и рост заболеваемости клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом связан со стабильно высокой численностью клещей в последние годы.

Исследования показывают, что иксодовые клещи республики заражены вирусом клещевого энцефалита (13%), боррелиями (21%), риккетсиями (86,6%). В последние годы на территории Республики Алтай выявлена зараженность клещей *I.persulcatus* новыми патогенами - эрлихиями (5,26%) и анаплазмами (1,2%), и 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.



*Рис. 64. Структура клещевых инфекций в Республике Алтай
(2007-2012 гг.)*

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 58% (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. 2 хорошо видно, что с переходом на вакцину «ЭнцеВир» доля серопозитивных лиц увеличилась вдвое (в 2004 году) и продолжала расти, достигнув в 2012 году 62,4%.

Ежегодно проводятся исследования напряженности иммунитета в разных группах населения – как привитых от клещевого энцефалита, так и не привитых. В 2010-2012 гг. в Республике Алтай проводились исследования напряженности иммунитета среди людей, привитых от клещевого энцефалита с нарушением схемы иммунизации (удлинением интервалов между отдаленными ревакцинациями до 4-6 лет). Для этого было исследовано 951 сыворотки на наличие антител IgG к вирусу клещевого энцефалита методом ИФА. 872 (91,6%) были положительны. Анализ напряженности иммунитета среди разных возрастных групп (рис.4) показал, что даже при погрешностях иммунизации у 95% детей и подростков (4-19 лет) формируется иммунитет к вирусу клещевого энцефалита, однако с возрастом иммунная прослойка постепенно снижается до 76,7% (рис.65).

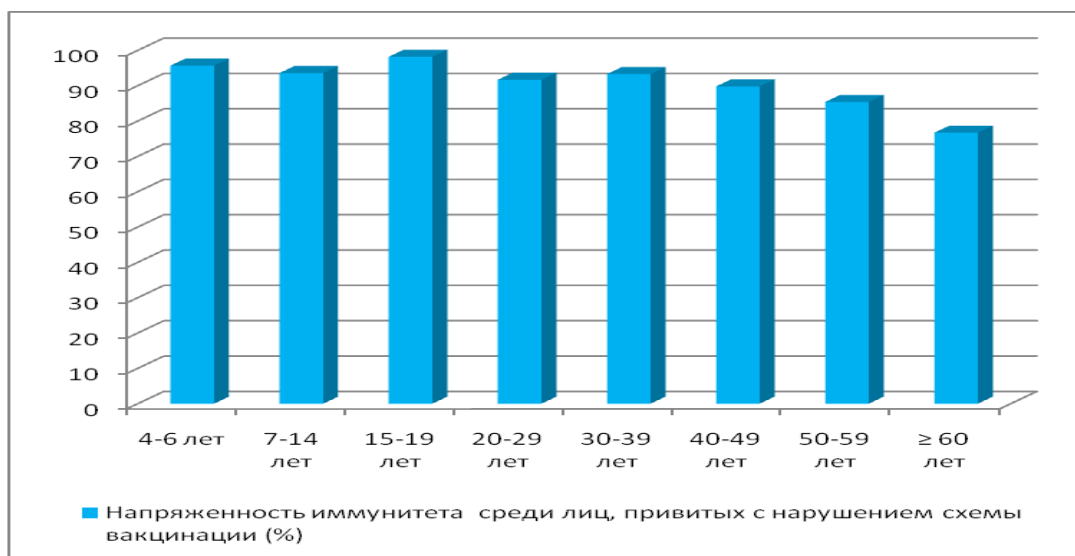


Рис. 65. Напряженность иммунитета среди лиц, привитых с нарушением схемы в Республике Алтай (2010-2012 гг.)

В 2012 году в Республике Алтай было проведено серологическое обследование лиц, невакцинированных против клещевого энцефалита. К ним были отнесены люди, которым последняя прививка делалась более 10 лет назад, а также лица никогда не прививавшиеся из-за медицинских отводов (таких было меньшинство). Из 195 обследованных лиц 69,7% были серопозитивными (136 человек).

Анализ показывает, что заболеваемость лиц, привитых от КЭ, в 2 раза ниже, чем непривитых людей, да и болеют привитые легче, чем непривитые, перенося лихорадочную форму клещевого энцефалита.

В Республике Алтай ежегодно увеличиваются объемы **серопротекции** 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). Высокие цифры связаны как с большим количеством пострадавших от укусов, так и с популярностью среди населения страхования на случай укуса клеща (рис. 66).

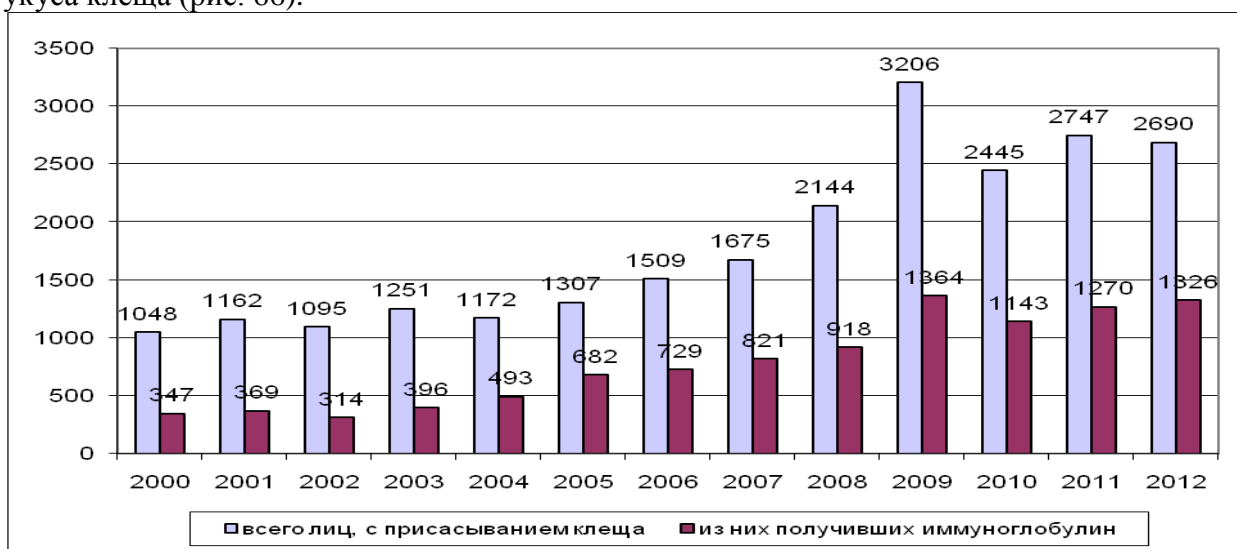


Рис. 66. Серопротекция клещевого энцефалита в Республике Алтай (2001-2012 гг.)

Благодаря вакцинации и серопротекции, широкой санитарно-просветительной работе среди населения Республики Алтай, начиная с 2004 года, заболеваемость клещевым энцефалитом неуклонно снижается, рис. 67:

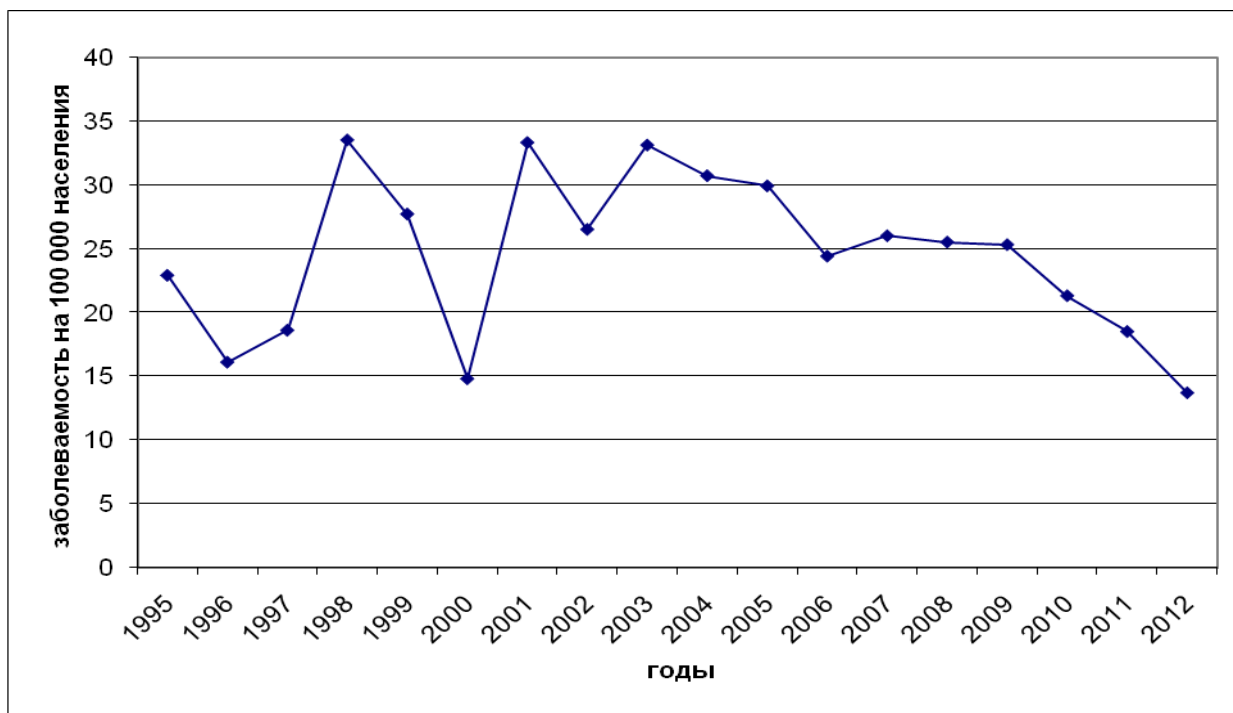


Рис.67. Заболеемость клещевым энцефалитом в Республике Алтай (1995-2012 гг.)

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. Однако в сезонах 2011-2012 годов отмечался значительный рост клещевого риккетсиоза – за счет заболеваемости детей, среди которых антибиотикопрофилактика не практикуется.

Большое внимание уделялось пропаганде средств индивидуальной защиты от клещей. В 2006-2012 годах в Республике Алтай были выпущены **листовки** для населения по профилактике клещевых инфекций, распространявшиеся через почту (общим тиражом 46 000 экз.). Во всех местах отдыха были установлены предупредительные аншлаги (175). Из мер индивидуальной защиты населением широко применялись «ДЭТА», «Гардекс» и «Антиклещ». Вообще в аптечной сети представлено 8 различных аэрозолей от клещей, которыми активно пользуется население, рис. 68.



Рис. 68. Современные противоклещевые аэрозоли для индивидуальной защиты населения (2012 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». В 2012 году нашим опытом по пропаганде индивидуальных средств защиты заинтересовалось Центральное телевидение: был снят сюжет и показан в передаче «Среда обитания» (24.05.2012.) о сравнительной эффективности противоклещевых аэрозолей.

Немалая роль в комплексе мер неспецифической профилактики клещевых инфекций принадлежит наземным **акарицидным** обработкам, поэтому площади обработок постоянно увеличиваются. С 2006 по 2012 гг. объем обработок против клещей увеличился в 1,7 раза - с 246 до 415 га, рис. 63. 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.

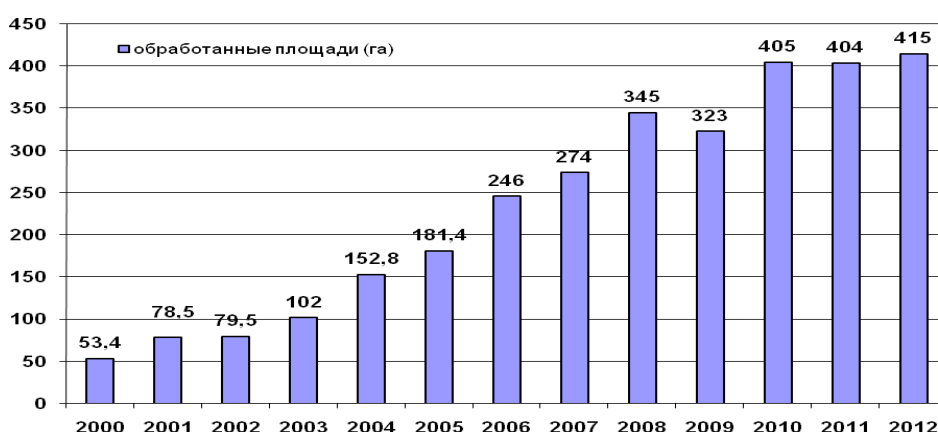


Рис. 69. Площади противоклещевых обработок в Республике Алтай (2000-2012 гг.)

Как и в прежние годы, проводились учеты численности клещей, их видового состава и зараженности различными патогенами переносчиков клещевых инфекций.



Рис. 70. Мониторинг природных биотопов клещевых инфекций в Республике Алтай (2012 г.)

В 2012 году был издан атлас «Природно-очаговые инфекции Республики Алтай», где обобщены многолетние исследования по природно-очаговым заболеваниям, которые распространены в Республике Алтай.

Таким образом, в Республике Алтай проводится научно-практическая работа изучению очагов клещевых инфекций, а также контроль за организацией мероприятий по защите населения от клещей. Снижение заболеваемости клещевым энцефалитом в 2,3 раза за последние 10 лет, уменьшение доли лиц с тяжелыми формами болезни, отсутствие смертности от клещевого энцефалита – это результат комплексного подхода к профилактике клещевых инфекций и действенной санитарно-просветительной работы с населением в Республике Алтай.

1.3.8.2. Лихорадка Западного Нила

Случаев лихорадки Западного Нила в Республике Алтай еще не было, хотя во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача РФ Г.Г.Онищенко от 14.04.2011 № 31 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики лихорадки Западного Нила в Российской Федерации» в сезоне 2012 года были проведены следующие мероприятия:

1. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай принято постановление республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии от 5.09.2012 г. «О предупреждении заболеваемости лихорадкой Западного Нила на территории Республики Алтай».

2. В мае 2012 года организованы семинары по диагностике, клинике, лечению и профилактике ЛЗН с врачами лечебно-профилактических учреждений.

3. В течение сезона проводились лабораторные исследования на ЛЗН.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» исследования проводились 3 лаборантами, которые были обучены в 2012 году. На сезон 2012 года

закуплены 2 тест-системы: «ВектоНил – IgG» и тест-система «ВектоНил – IgM» ЗАО «ВекторБест». Сделано 180 исследований, в 4 сыворотках найдены поздние антитела (IgG), но ранних антител не было обнаружено ни у кого. Исследовались сыворотки лиц, у которых в анамнезе был укус клеща.

В БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» на сезон этого года закуплены 2 тест-системы ЗАО «ВекторБест»: «ВектоНил – IgG» и «ВектоНил – авидность». Исследования проводились 3 лаборантами, которые прошли обучение в 2011 году. Исследовались сыворотки больных людей с лихорадкой неясной этиологии и явлениями менингита. Было сделано 58 исследований, в 8 случаях найдены поздние антитела (IgG), но была высокая авидность (более 50%). Все положительные сыворотки были отправлены в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» для исследования на ранние антитела («ВектоНил – IgM»), но положительных результатов не было. Все 8 сывороток были от больных клещевым энцефалитом, который был подтвержден лабораторно, поэтому результат на ЛЗН был расценен как перекрестная реакция.

Таким образом, в течение сезона 2012 года в Республике Алтай было сделано 238 исследований сывороток людей (180 – на напряженность иммунитета, 58 – диагностических исследований). Лиц, больных ЛЗН, выявлено не было. Тяжелых больных и смертельных случаев среди обследованных людей не зарегистрировано.

4. В течение летнего сезона 2012 года проводились энтомологические обследования водоемов (каждые 10 дней). Против личинок комаров были обработаны 2 водоема общей площадью 1 га. Осушен 1 заболоченный участок. Велась борьба с подвальными комарами (обработана площадь 5200 кв.м подвальных помещений). Проведена дезинсекция в 20 домовладениях.

5. Обработано 415 га против клещей, в том числе 40 га – это площадь ЛОУ.

6. Для информации населения опубликованы статьи в СМИ – «Комары... сильно рискуют» и «О, лето красное...» (о профилактике малярии и лихорадки Западного Нила) и распространена листовка «Если хочешь быть здоров – опасайся комаров». Широко распространялась листовка «Там, где водятся клещи, приключений не ищи!».

1.3.8.3. Туляремия

Заболеваемость туляремией в 2012, 2011 и в 2010 годах среди населения республики не регистрировалась.

При проведении эпизоотологического обследования, в весенний период, в 2-х районах (Майминском и Чойском) выделено 6 культур туляремии, все от имаго иксодовых клещей.

В Майминском районе выделены 3 культуры: 2 – в окрестностях с. Бирюля, в урочищах Ак-Кол (от клещей *D.silvarum*) и Аткуноков Лог (от клещей *D.silvarum*) и 1 в окр. с. В. Карагуж от клещей *D.reticulatus*.

В Чойском районе 3 культуры: урочище Уба-I (2 культуры) и урочище Уба-II (1 культура). Все 3 культуры от клещей *H.concinna*.

Все перечисленные участки ранее известны как эпизоотические.

При серологическом исследовании специфический антиген туляремийного микроба выявлен в 7 случаях:

- Майминский район - 6 случаев, все от клещей *D.silvarum* собранных с растительности в окрестностях сел Бирюля (ур. Ак-Кол – 2, ур. Аткунов Лог – 2) и Александровка – 2;

- Чойский район, ур.Уба два -1.

Результат исследования материала из Чемальского, Турочакского, Онгудайского, Кош-Агачского районов и из окр. г. Горно-Алтайска – отрицательный.

Средняя зараженность клещей всех видов возбудителем туляремии составила 0,17%, средняя зараженность клещей в Республике Алтай

Осенью 2012 года при исследовании 943 экз. мелких млекопитающих, 40 проб воды и 82 проб ила из Майминского, Чойского, Онгудайского, Кош-Агачского районов положительных результатов не получено.

Тем не менее, несмотря на отрицательный результат осеннего обследования, а также депрессию численности водяной крысы, весной 2013 года на отдельных участках в зоне предгорий Алтая можно ожидать локальных эпизоотий туляремии, поскольку численность полёвки-экономки, второго по значимости основного носителя этой инфекции, находится на довольно высоком уровне, как и общая численность мышевидных.

Численность синантропных грызунов

Учет синантропных и полусинантропных грызунов проводился на социально значимых объектах и в жилом секторе в г. Горно-Алтайске, Майминском и Кош-Агачском районах.

В городе Горно-Алтайске и Майминском районе учеты численности синантропных грызунов проводились зоологической группой ФКУЗ «Алтайской противочумной станции» в течение февраля – марта. В ходе проведенных работ было обследовано 120 объектов общей площадью 27350 м². Накоплено 2031 лов/сут., отловлено 89 грызунов, 1 насекомоядное, найдено 3 трупа домовых мышей, 3 трупа серой крысы. На проведение обследования затрачено 120 ч./дней.

Всего в г. Горно-Алтайске было обследовано 24 объекта, общая площадь составила 6650 м², накоплено 685 л/суток, выявлено 11 объектов с грызунами, на которых отловлен 31 грызун, из них 27 домовых мышей, 3 обыкновенных полевки и одна полевка-экономка. Заселенность объектов грызунами составила 45,8%, процент попадания 4,5. Относительная численность составила 4,7 грызуна на 1000 м².

В Майминском районе было обследовано 96 объектов, общая площадь составила 20700 м², накоплено 1346 л/суток, (выявлен 31 объект с грызунами), на которых отловлено 58 зверьков, из них 45 домовых мышей, 4 лесные мыши, 3 полевые мыши, 1 полевка-экономка, 1 сибирская красная полевка и 4 серые крысы, из насекомоядных - 1 бурозубка. Заселенность объектов грызунами составила 32,3%, процент попадания 4,4. Относительная численность составила 2,85 грызуна на 1000 м².

Итого по всем группам объектов заселенность грызунами составила 35%, процент попадания 4,4. Относительная численность составила 3,3 грызуна на 1000 м².

В прошлом году грызунозаселенность составляла 16,6%, процент попадания 3,1, относительная численность 0,8 грызуна на 1000 м².

В сравнении с прошлым годом наблюдается некоторое увеличение численности синантропных и полусинантропных грызунов. Это связано с увеличением объема работ в частном секторе. Наблюдается миграция грызунов в жилище человека из природных биотопов обусловленная неблагоприятными природно-климатическими условиями зимы 2012 года.

Численность серой крысы по-прежнему остается на низком уровне, это связано с уменьшением числа сельскохозяйственных животных содержащихся в частных подворьях.

Учеты численности синантропных грызунов в природном очаге чумы в Кош-Агачском районе проводились весной и осенью в населенных пунктах: Кош-Агач, Теленгит-Сортогой, Ортолык, Ташанта, Мухор-Тархата, Кокоря, Старый Бельтир. На наличие грызунов обследовались школы, сельские администрации, медицинские и

детские дошкольные учреждения, магазины, частный сектор. Обследовались также стоянки животноводов расположенные непосредственно на эпизоотической по чуме территории и погранпосты. Общая площадь обследования составила 72,3 тыс. м², выявлено с грызунами – 6,4 тыс. м². В апреле, мае-июне в стоянках животноводов в отлове присутствовала только плоскочерепная полевка (в среднем 5,5% попадания). В обследованных населенных пунктах Ташанта, Теленгит-Сортогой и Кош-Агач отловлены домовые мыши. Общий процент попадания составил 4,6%. Заселенность жилья от 4,7 до 25%. В обследованной пограничной заставе (Солонешенская) на эпизоотическом участке Кок-Озек, грызунов не обнаружено.

Осенью в стоянках животноводов и погранпостах в отлове присутствовали как дикоживущие грызуны - плоскочерепная полевка (1,5%), джунгарский хомячок (1,2%), так и синантропные (домовая мышь) - 0,3%. В сентябре-октябре 2012 г. заселенность стоянок грызунами в среднем составила 31,4% (в 2011 г.- 15,3%), общий процент попадания – 3,7 %.

В осенний период в населенных пунктах в отловах присутствовали, как синантропные грызуны (домовые мыши, в среднем – 2,4% попадания), так и дикие: джунгарский хомячок – 0,1%, узкочерепная полевка – 0,3% и сибирская красная полевка – 0,3%. Процент заселенности объектов в поселках составил в среднем 7,6% (в 2011 г. – 11,5). Вопросы, связанные с профилактикой данного заболевания ежегодно рассматриваются на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий республиканского и районного уровней.

Ежеквартально, Управлением Роспотребнадзора направляется информация в адрес глав муниципальных образований о складывающейся эпизоотолого-эпидемической ситуации.

1.3.8.4. Бешенство

В 2012, 2011 и 2010 годах заболеваемость бешенством на территории республики не регистрировалась.

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 2012 году в медицинские учреждения Республики Алтай за помощью по поводу укусов собаками обратились 582 человека

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 детских 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.

Наиболее неблагополучными территориями, где от укусов животных пострадало больше всего людей, являются: город Горно-Алтайск – пострадало от укусов 210 человек, показатель на 100 тыс. населения – 339,0, в 2011 - 203 человека, показатель на 100 тыс. населения - 362,4.

В МО «Майминский район» - пострадало 134 человека (462,5), в 2011 году - 122 человека (423,8).

В МО «Онгудайский район» - пострадало 69 человек (475,6), в 2011 - 59 человек (386,3).

В МО «Чемальский район» - пострадало 42 человека (421,4), в 2011 году - 55 человек (532,3).

В МО «Турочакский район» - пострадало от укусов 42 человека (337,0), в 2011 году - 41 человек (323,5)..

В 2012 году от укусов животными пострадало 211 детей, в 2011 году пострадало от укусов животных 179 детей: из них в г. Горно-Алтайске – 75 детей, в 2011 - 52 ребенка, в Майминском районе – 39 детей, в 2011 году - 44 ребенка, в Онгудайском районе – 29 детей, в 2011 году - 26 детей, в Турочакском районе – 20 детей, в 2011 году 17 детей, в Чемальском районе пострадало от укусов - 17 детей.

От укусов домашними собаками пострадало – 336 человек (57,7 %), в 2011 году - 418 человек (70,1 %). Жертвами нападений безнадзорных собак оказались – 159 человек (27,3 %), в 2011 году - 121 человек (20,3 %). От укусов и оцарапываний домашних кошек пострадало 50 человек (8,5 %), в 2011 году - 28 человек (4,6 %) пострадали от укусов домашних кошек, от укусов безнадзорных кошек пострадали – 22 человека (3,7 %), в 2011 году - 8 человек (1,3 %). Один житель Шебалинского района пострадали от укусов лисицы, от укусов другими видами животных (крысы, мыши, медведь, свинья) пострадали 14 человек (2,4 %).

В целях профилактики и распространения бешенства среди диких плотоядных (волк, лиса) в республике сформировано 6 бригад для отлова и отстрела безнадзорных животных, всего в 2012 году отловлено - 2 856 безнадзорных животных (собак), в 2011 году отловлено - 3 112 безнадзорных животных (собак). Отстреляно 3 волка, в 2011 году - 20 волков.

В связи с неблагополучной эпизоотической ситуацией в республике был создан запас антирабической вакцины и иммуноглобулина. На начало 2013 года имеется 451 комплект антирабической вакцины, иммуноглобулина антирабического – 20 доз. Все антирабические препараты с действующим сроком годности.

Мероприятия, направленные на снижение их численности, проводятся в недостаточных объемах. В городе Горно-Алтайске за год отловлено 2 220 собак, в 2011 - 2 159 безнадзорных собак, в Майминском районе – 70 собак, в 2011 - 141 собака, в Улаганском районе – 15 собак, в 2011 - 53 собаки, в Кош-Агачском районе – 542 собаки, в 2011 - 756 собак, в Чемальском районе – 9 собак. Остальные муниципальные образования сведений не предоставили.

Во всех муниципальных образованиях и сельских поселениях не соблюдаются правила содержания домашних животных, отсутствуют площадки для выгула домашних питомцев. Не ведётся строительство пунктов временной изоляции безнадзорных животных, неудовлетворительно осуществляется их отлов. Административные комиссии по привлечению к ответственности владельцев животных, не выполняющих правила их содержания работают на постоянной основе только в Горно-Алтайске и селе Майма.

В целях предотвращения распространения бешенства на территории республики в 2012 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.

Вопросы о мерах борьбы с бродячими животными рассматривались на заседаниях в администрациях муниципальных образований – 5 раз, районных санитарно-противоэпидемических комиссий - 6 раз, комиссиях по чрезвычайным ситуациям (КЧС) – 2, на заседаниях медицинских советов - 5.

Проводилась разъяснительная работа по профилактике бешенства среди населения республики, так в средствах массовой информации (газеты) было опубликовано - 17 статей, проведено 2 выступления на радио, прочитано 91 лекций, проведено – 534 беседы,

проведено 19 семинаров и конференций с медицинскими работниками, оформлен 31 уголок здоровья, распространено -530 листовок, оформлено 77 санитарных бюллетеня.

В целях профилактики бешенства среди животных было привито: собак – 17 521, кошек – 4 636, КРС – 24 553, лошадей – 10, МРС – 18 008.

В целях профилактики бешенства и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2013 году необходимо решить следующие задачи:

1. Контроль за проведением профилактической вакцинации против бешенства среди сельскохозяйственных животных на энзоотических территориях, в объемах, необходимых для обеспечения эпизоотического благополучия. (Комитет ветеринарии с Госветинспекцией Республики Алтай).

2. Проводить информационно-разъяснительную работу среди глав муниципальных образований по вопросам профилактики бешенства.

3. Принять участие в разработке целевой республиканской программы по профилактике бешенства.

4. Обеспечить контроль за организацией оказания антирабической помощи лицам, обратившимся по поводу укусов животными в соответствии с нормативно-методическими документами.

5. Обеспечить контроль за запасом антирабической вакцины и иммуноглобулина для оказания помощи лицам, пострадавшим от укусов животными.

6. Проводить информационно-разъяснительную работу среди населения о мерах личной профилактики бешенства и тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью.

1.3.8.5. Сибирская язва

В 2012, 2011 и 2010 годах заболеваемость сибирской язвой среди населения республики не регистрировалась.

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 2012 году ФКУЗ «Алтайская противочумная станция» исследование почвы из Кош-Агачского района положительных находок на сибирскую язву не выявило. Всего было исследовано 45 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.

По данным Комитета ветеринарии с Госветинспекцией Республики Алтай, привито против сибирской язвы в 2012 году с профилактической целью поголовье с/х в т. ч.: КРС – 210 865 голов, лошадей – 101 182 голов, МРС – 598 360 голов, свиней – 20 322 голов.

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 на 2004-2008 годы», утверждение «Плана мероприятий по профилактике и ликвидации заболевания сибирской язвой людей и животных на территории Республики Алтай в предэпизоотический период и в период эпизоотии».

1.3.9. Социально-обусловленные инфекции

1.3.9.1. Туберкулез

В 2012 году зарегистрировано 188 случаев туберкулёза, показатель заболеваемости составил 89,6 на 100 тыс. населения (в 2011 году - 218 новых случаев, показатель заболеваемости - 103,4).

Заболеваемость туберкулезом среди детского населения (до 14 лет) остается стабильно высокой, в 2012 году было выявлено 19 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. детского населения составил – 39,4 (в 2011 году - 20 случаев заболеваний, показатель заболеваемости – 41,5).

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза в 2012 году 180 случаев (95,7 %) составляет туберкулёз органов дыхания, в 2011 году данный показатель составлял - 98,4 % (215 случаев). Из 188 случаев туберкулёза зарегистрировано 19 случаев туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов (10,1% от общего количества выявленных случаев); 8 случаев внелегочного туберкулёза (4,2%). По итогам 2012 года выявлен 61 случай (32,4%) туберкулеза с МБТ+, отмечается незначительное снижение количества бактериовыделителей по сравнению с 2011 годом - 75 случаев (34,4 %).

Смертность от туберкулеза в 2012 году составила 26 случаев, в показателях на 100 тыс. населения - 12,3, в 2011 году данный показатель составлял 16,0 на 100 тыс. населения (35 сл.), в 2010 году – 13,2.

Туберкулез является не только медицинской, но и социальной проблемой, так как поражает наиболее незащищенные слои населения: так неорганизованные дети составили – 6,9% от числа заболевших (13 сл.), учащиеся – 3,1% (6сл.), дети, посещающие ДДУ – 0,5% (1 сл.), не работающие – 59,0% (111 сл.), пенсионеры – 9,5% (18 сл.), работающие – 18,6% (35 сл.), студенты - 2,1% (4 сл.).

Наиболее неблагополучными по туберкулёзу территориями являются: г. Горно-Алтайск – 110,7 на 100 тыс. населения (62 сл.), в Майминском районе, данный показатель составляет – 156,3 (45 сл.), в Улаганском районе – 89,5 (11 сл.), в Чемальском районе – 125,8,(13 сл.), в Чойском районе – 92,0 (8 сл.), рис.71.

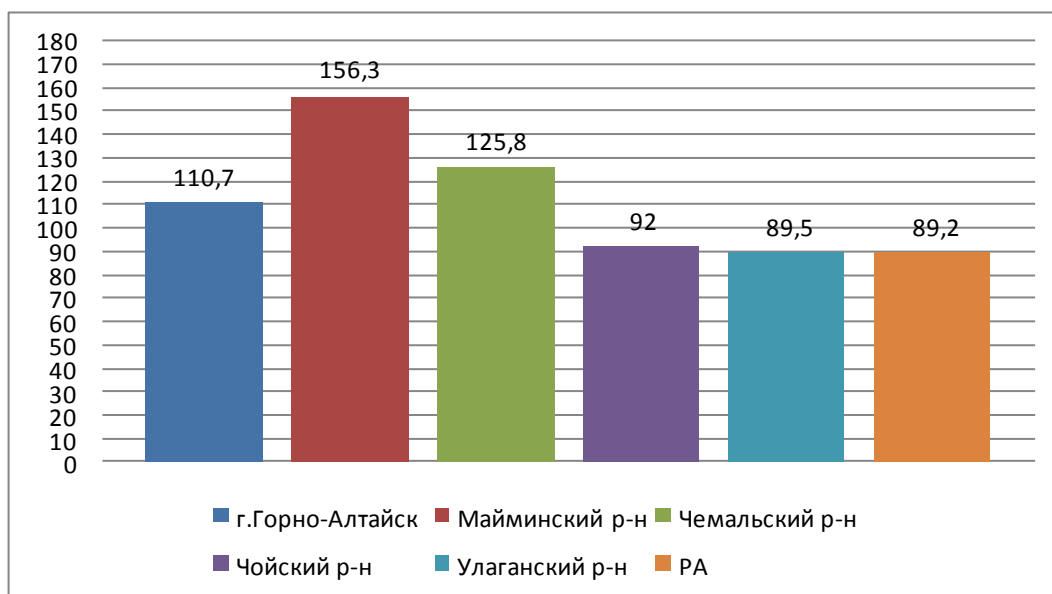


Рис. 71 Заболеваемость туберкулезом в территориях, превышающих средний республиканский уровень, показатель на 100 тысяч населения

За 2012 год в Республике Алтай осмотрено на туберкулёз флюорографическим методом 138481 человек, планировалось осмотреть 141800 человек, в целом по республике план выполнен на 98% от запланированных показателей. Декретируемые контингенты осмотрены на 101% (осмотрено 28901 человек, при плане 28557).

Всего при прохождении флюорографического обследования выявлено 138 человек, больных туберкулёзом, при этом выявлено активно, во время планового флюорографического обследования 79 человек (47,8 %), при обращаемости в лечебно-профилактические учреждения - 59 человек больных туберкулёзом (35,7%).

При проведении пробы Манту и диаксин-тестов выявлено 19 детей, заболевших туберкулезом (11,5%), 8 человек выявлены активно с внелегочными формами туберкулёза (4,8%)..

В 2012 году в 165 очагах проведена дезинфекция только влажным методом, в 66 дезинфекция проводилась и влажным и камерным методами, показатель охвата камерным методом составил 40,0% от общего количества очагов (без УФСИН).

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.

1.3.9.2. ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации выявлено 295 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель распространенности равен 140,0 на 100 тыс. населения (в РФ – 481,1; в СФО - 671,7 – предварительные данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД на 01.10.2012) (рис. 72).

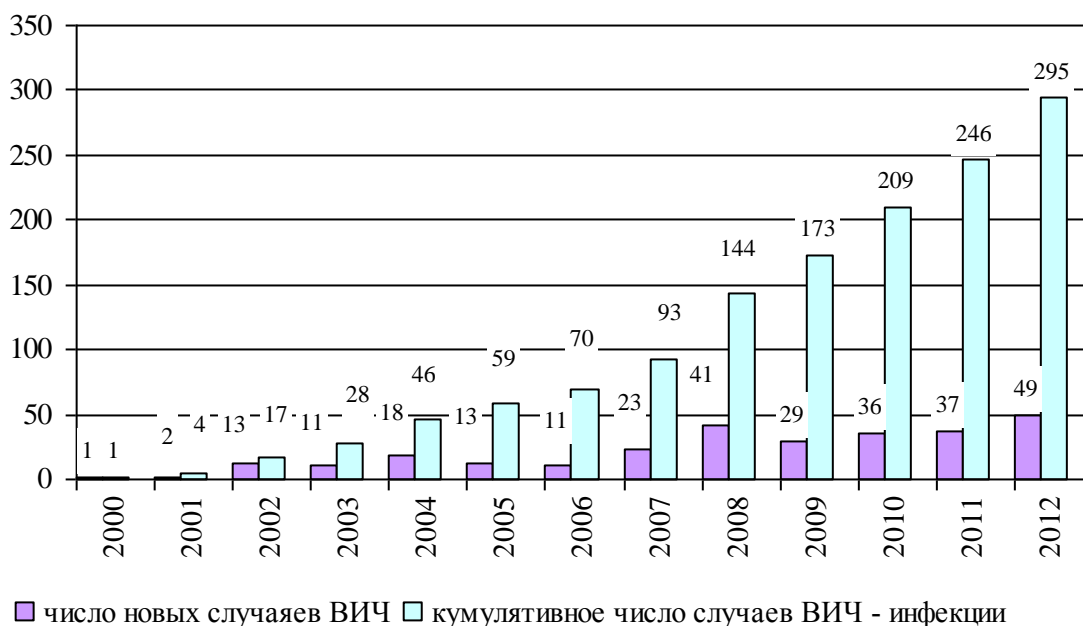


Рис. 72 Количество зарегистрированных случаев ВИЧ – инфекции в Республике Алтай 2000 – 2012гг.

В 2012 году вновь выявлено 49 случаев ВИЧ-инфекции, что выше уровня 2011 года на 25%. Показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией составляет 23,3 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ на 42,8% (2011 – 17,56, РФ – 40,78).

Из 49 случаев выявленных в 2012 году - в 7 случаях ВИЧ-инфицированные не являются жителями Республики Алтай, в т.ч. 1 – иностранный гражданин.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется на 90,9% территорий республики: в городе Горно-Алтайске и 9 муниципальных образованиях. Наиболее неблагополучными территориями, превышающие республиканский показатель 140,0 на 100 тыс. населения являются Турочакский район (190,0 на 100 тыс. нас.), Чемальский район (145,2 на 100 тыс. нас.) и город Горно-Алтайск (151,8 на 100 тыс. нас.).

Наибольшая выявляемость ВИЧ-инфекции в Республике Алтай регистрируется в возрастной группе с 20 до 29 лет - 51% (в 2010 - 20 – 29 лет – 39,0%, 2011 - от 26 до 35 лет – 48,6%), рис. 73,74.

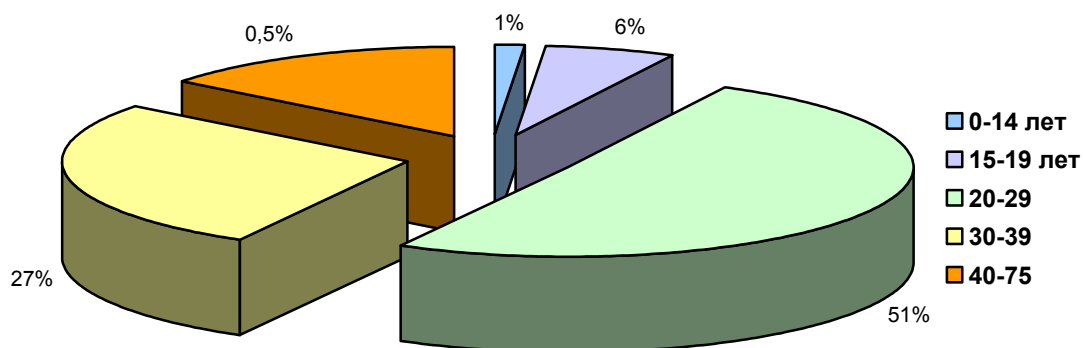


Рис. 73. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных

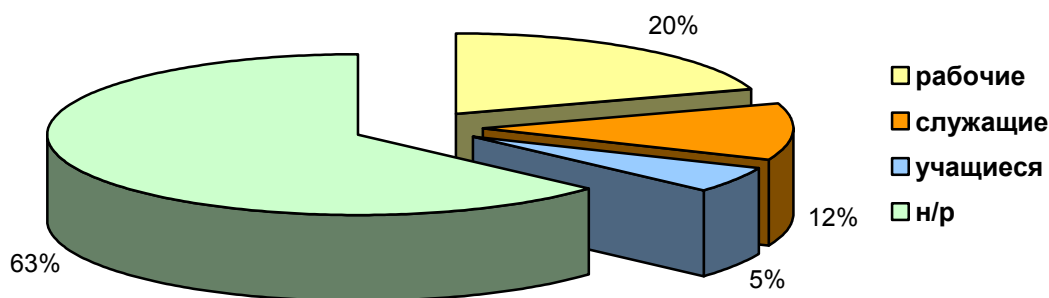


Рис. 74. Профессиональный состав ВИЧ-инфицированных

Превалирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции. За 2012 данный путь передачи составил 81,6%. За все годы регистрации ВИЧ-инфекции парентеральным путем, при немедицинском введении наркотиков, инфицировалось 32,5% больных ВИЧ-инфекцией, рис. 75.

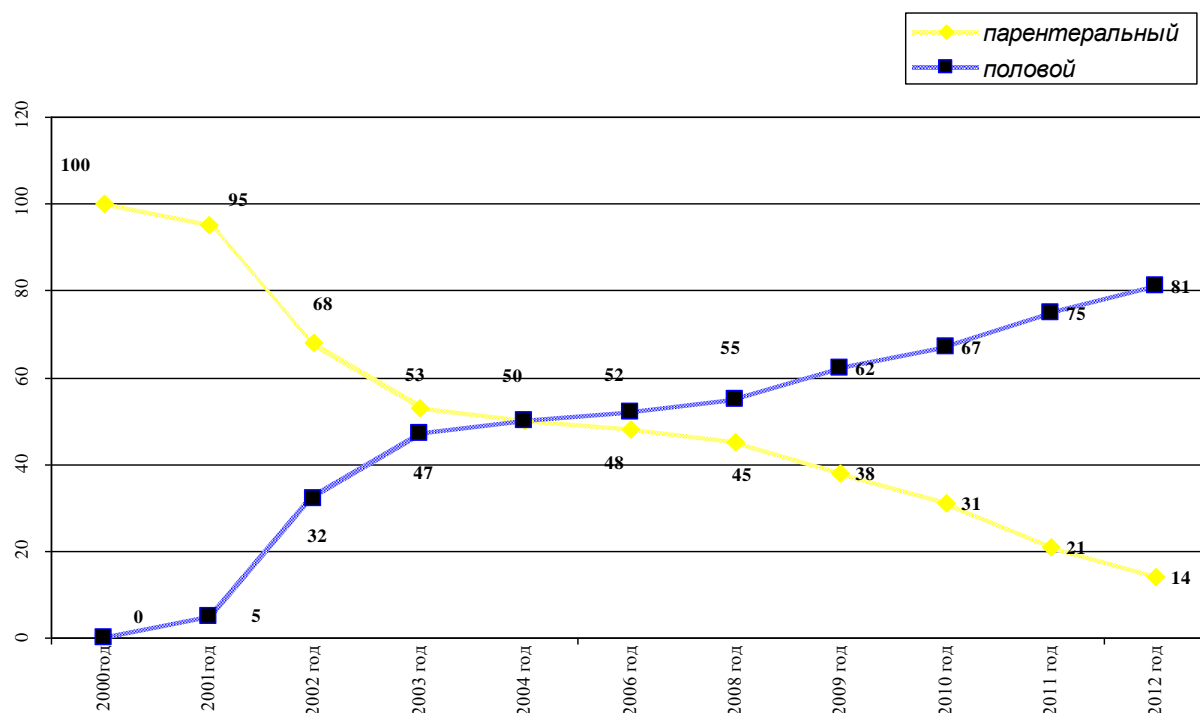


Рис. 75. Динамика основных путей передачи ВИЧ – инфекции в Республике Алтай 2000-2012 годы от общего числа

Половой путь передачи ВИЧ-инфекции в 2012 году в республике оставался ведущим и составлял 81% (в 2010 г. - 67%, 2011 – 75%).

За весь период регистрации родилось 59 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 15 - в 2012 году.

В ожидании диагноза на диспансерном учёте состояло 17 детей, остальные сняты с учёта в связи со снятием диагноза.

В эпидемический процесс продолжают вовлекаться женщины молодого детородного возраста. В 2012 доля женщин составила - 32,6% (в 2011 году - 41%; 2010 - 42%), табл. 67.

Таблица 67

Половой состав ВИЧ-инфицированных жителей Республики Алтай

	Общее количество ВИЧ-инфицированных	Мужчин	Женщин	% от общего количества
Республика Алтай	49	33	16	
сельские жители	30	20	10	61
городские жители	19	13	6	39

Основными задачами на 2013 год будут являться:

- Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на:
- противодействие распространению ВИЧ-инфекции половым и инъекционным путем;
- искоренение пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- охват антиретровирусной терапией всех нуждающихся.
- Контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

1.3.9.3. Инфекции, передающиеся половым путем

В 2012 году зарегистрировано снижение заболеваемости сифилисом среди населения республики на 38,9% по сравнению с 2011 годом. Показатель на 100 тыс. населения составил 50,7 (107 сл.) (в 2011 году - 83,05 на 100 тыс. населения (175 сл.)), в 2010 году заболеваемость сифилисом составляла 96,8 на 100 тыс. населения (204 сл.)). Среди заболевших сифилисом детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано, табл. 68 - 70.

Таблица 68

Заболеваемость сифилисом и гонореей в Республике Алтай в 2012 году

Территория	Сифилис			Вторичный Сифилис.		Гонорея	
	Абс.	на 100 тыс. нас.	женщины	абс	%	Абс.	На100 тыс. нас.
г.Горно-Алтайск.	37	12,5	15	7	19,0	70	125,0
Майминский район	11	38,2	5	0	0	14	48,6
Чемальский район	3	29,0	1	0	0	2	19,3
Шебалинский район	4	26,9	2	0	0	6	40,4
Онгудайский район	6	39,2	3	0	0	7	45,8
Улаганский район	14	114,0	7	5	35,7	5	40,7
Усть –Коксинский район	5	28,5	2	1	20,0	2	11,4
Усть – Канский район	8	52,8	2	2	25	8	52,88
Кош – Агачский район	9	46,7	3	0	0	5	25,9
Чойский район	4	46,0	3	0	0	5	57,5
Турочакский район	6	47,4	3	0	0	7	55,3
Республика Алтай	107	50,7	46	15		131	62,1

Таблица 69

Распределение заболевших сифилисом и гонореей по возрастам

Возраст	Сифилис		Гонорея.	
	Абс.	Удельный вес	Абс.	Удельный вес
0-14	-	-	-	-
15-17	8	8,7	2	1,5
18-19	7	6,5	16	12,2
20-29	51	47,6	86	65,6
30-39	23	21,4	20	15,2
40-49	10	9,3	4	3,0
50-59	6	5,6	2	1,5
60-69	2	1,8	1	0,7
Всего	107		131	

**Внутригодовая динамика заболеваемости сифилисом и гонореей на территории
Республики Алтай**

	Сифилис	Гонорея
Январь	14	10
Февраль	11	19
Март	15	11
Апрель	14	11
Май	8	9
Июнь	4	12
Июль	7	8
Август	5	15
Сентябрь	8	13
Октябрь	3	4
Ноябрь	9	11
Декабрь	9	8
Всего	107	131

Из общего количества заболевших в 2012 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 крае удерживается на высоком уровне 95-97%.

Декретированные контингенты, а также больные с острой формой сифилиса, пролечены в условиях стационара.

1.3.9.4. Организация профилактики эктопаразитозов в Республике Алтай

В целях ликвидации чесотки и педикулеза в Республике Алтай уже 8 лет практикуется проведение месячников по борьбе с чесоткой и педикулезом 2 раза в году. Во время этих месячников (сентябрь и апрель) проводятся еженедельные поголовные обследования студентов и учащихся учебных заведений, детей ДДУ, амбулаторных и стационарных больных. Осмотры проводятся с привлечением врачей-дерматологов. Делается всё для того, чтобы предупредить занос этих заболеваний после летних каникул (заселение в общежития студентов происходит только после осмотра на эктопаразитозы) и весенних школьных каникул. Многолетняя динамика наглядно демонстрирует эффективность этих мероприятий, рис. 76, 77:

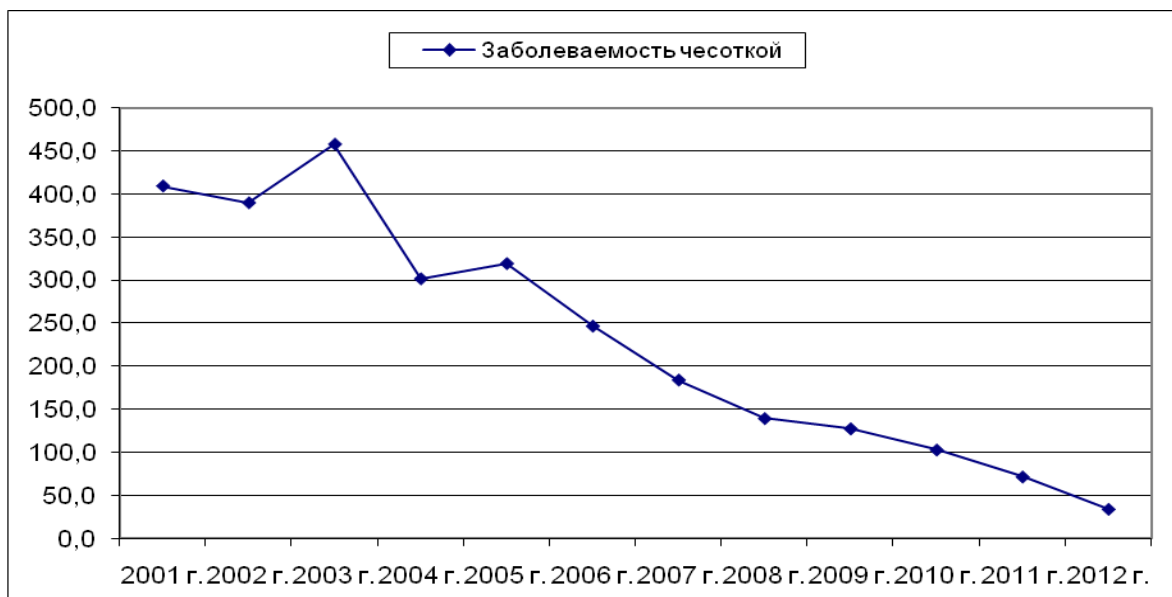


Рис. 76 Динамика заболеваемости чесоткой в Республике Алтай (2001-2012 гг.)



Рис.77 Динамика заболеваемости педикулёзом в Республике Алтай, (2001-2012 гг.)

При выявлении случаев чесотки и педикулеза в общежитиях проводится не только лечение больного и контактных, но и обязательная камерная дезинфекция постельных принадлежностей и вещей, организуется ежедневное медицинское наблюдение. В учреждении распространяются листовки по профилактике эктопаразитозов, проводятся лекции, вывешиваются санитарные бюллетени. Такая же усиленная санитарно-просветительная работа проводится и во время месячников. При гигиеническом обучении медицинских работников и при проведении семинаров демонстрируются видеофильмы по чесотке и педикулезу.

Однако на фоне общей тенденции к снижению эктопаразитозов, в 2011-2012 годах отмечен рост педикулеза, связанный с заносом в педикулеза из семейных очагов в школы Горно-Алтайска, Маймы, Чемальского, Шебалинского и Кош-Агачского района. Школьные вспышки были разобраны на санитарно-противоэпидемических комиссиях.

В целом же с 2004 года в Республике Алтай заболеваемость чесоткой снизилась в 6 раз, а педикулезом в 3 раза.

1.3.10. Паразитарные заболевания

Хотя заболеваемость гельминтозами ежегодно снижается, Республика Алтай остается территорией, неблагополучной по ряду заболеваний: так, показатели заболеваемости населения энтеробиозом, аскаридозом, тениаринхозом, эхинококкозом – в 2-3 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 жалобы. 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, табл. 71.

Таблица 71

Лабораторное обследование на гельминтозы населения Республики Алтай различными методами (2010-2012 гг.)

Методы обследования	2010	2011	2012
Копроовоскопические методы (обследовано лиц)	88490	75353	71709
М.липкой ленты	61663	53102	50718
На протозоозы	7902	4482	5976
На тканевые гельминтозы (ИФА)	11256	14328	19750

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, бывший несколько десятилетий большой проблемой для детей детских домов и школ-интернатов, неуклонно снижается заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом – ведущими паразитами Республики Алтай. Структура паразитарной заболеваемости в Республике Алтай представлена в таблице 72:

Таблица 72

Заболееваемость паразитарными болезнями населения Республики Алтай
(2010-2012 гг.)

Нозоформы	Зарегистрировано случаев			Показатели заболеваемости		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
1. Малярия						
2. Лямблиоз	44	74	90	20,8	35,1	42,7
3. Аскаридоз	258	106	68	122,4	50,3	32,3
4. Трихоцефалез	5	3	1	2,3	1,4	0,4
5. Энтеробиоз	997	905	756	473,1	429,5	358,8
6. Трихинеллез	9	5	1	4,3	2,3	0,4
7. Токсокароз	36	89	74	17,1	42,2	35,1
8. Тениаринхоз	2	1	1	0,95	0,4	0,4
9. Эхинококкоз	9	7	3	4,3	3,3	1,4
10. Описторхоз	214	130	153	101,6	61,6	72,6

Из таблицы видно, что ведущим гельминтозом в Республике Алтай является энтеробиоз, на долю которого приходится 71,5% выявленных больных гельминтозами, рис. 78:

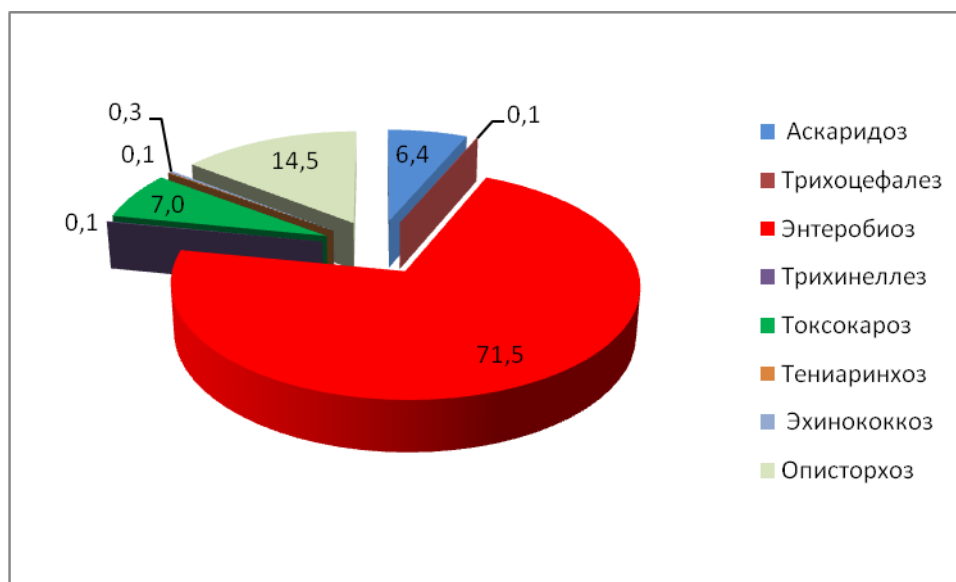


Рис. 78. Структура заболеваемости гельминтозами (%) в Республике Алтай (2012 г.)

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. Кроме того, на заболеваемость энтеробиозом влияет неудовлетворительный санитарный фон некоторых сельских школ. Особенно неблагополучны по энтеробиозу Усть-Канский (заболеваемость 509,0 на 100 тыс. населения), Чойский (460,1), Шебалинский районы (411,0) и Горно-Алтайск (512,4), где заболеваемость превышает республиканский показатель (358,8 на 100 тыс. нас.), табл. 73.

Таблица 73

Заболеваемость энтеробиозом (на 100 000 населения) в разрезе районов
Республики Алтай (2010-2012 гг.)

Территория	Зарегистрировано случаев			Заболеваемость на 100 000 населения		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
г. Горно-Алтайск	232	326	287	414,2	582,0	512,4
Майминский район	98	61	97	340,4	211,9	337,0
Шебалинский район	99	93	61	667,1	626,6	411,0
Чойский район	43	34	40	494,6	391,1	460,1
Чемальский район	81	57	39	784,0	551,7	377,5
Онгудайский район	59	83	48	386,4	543,5	314,3
Турачакский район	57	41	47	451,1	324,4	371,9
Улаганский район	4	10	11	32,56	81,4	89,5
Усть-Канский район	95	84	77	628,0	555,3	509,0
Усть-Коксинский район	169	110	49	965,8	628,6	280,0
Кош-Агачский район	60	6		311,8	31,2	
Республика Алтай	997	905	756	473,1	429,5	358,8

Показателем санитарно-гигиенического неблагополучия служит обнаружение яиц остриц в смывах. Хотя процент положительных находок ежегодно снижается, случаи обнаружения яиц остриц всё-таки регистрируются, табл. 74.

Таблица 74

Результаты исследования смывов на энтеробиоз
в Республике Алтай (2010-2012 гг.)

Годы	Количество проб	Из них положит.	% положит. проб
2010	5281	6	0,11
2011	6167	1	0,02
2012	5926	3	0,05

Улучшение санитарно-гигиенических условий в школах и ДДУ, активная профилактическая работа, усиление эпидемиологического контроля способствуют снижению заболеваемости энтеробиозом в Республике Алтай, рис.79:

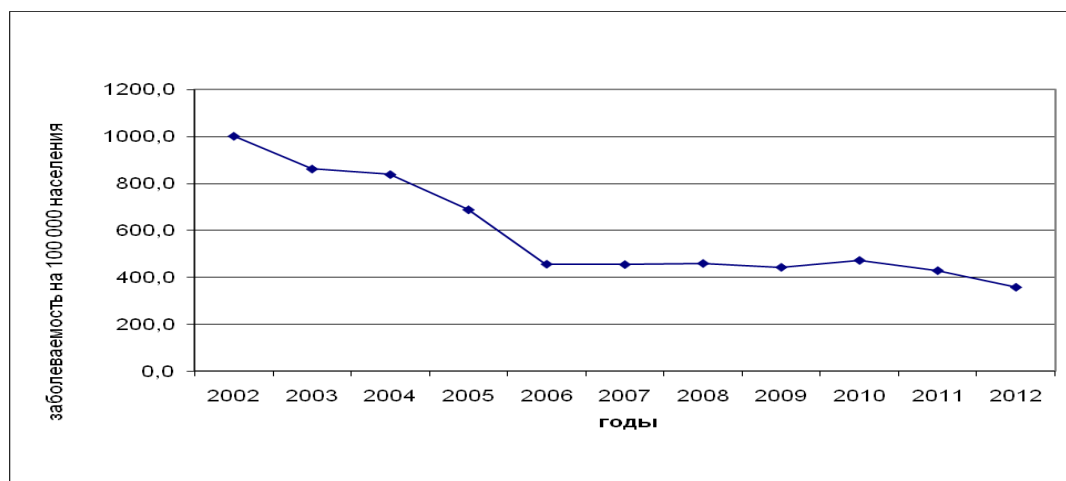


Рис. 79. Динамика заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)
в Республике Алтай (2002-2012 гг.)

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% (2012 г.), т.е. в 3 раза.

Уже 2 года (2011 и 2012) в структуре паразитарной заболеваемости описторхоз занимает второе место после энтеробиоза (на его долю приходится 14,5% случаев). Показатель заболеваемости составил в 2012 году 72,6 на 100 тысяч населения (в 2011 году – 61,6; в 2010 году – 101,6 на 100 тыс.нас.), что в 3 раза выше показателя по Российской Федерации.

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). Процент серопозитивных лиц к описторхозу в Республике Алтай стабилен и составляет 4,1%.

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.

Рыбоперерабатывающих предприятий в Республике Алтай пока нет. Профилактика описторхоза направлена на санитарно-профилактическую работу с населением и контролем 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. 80:

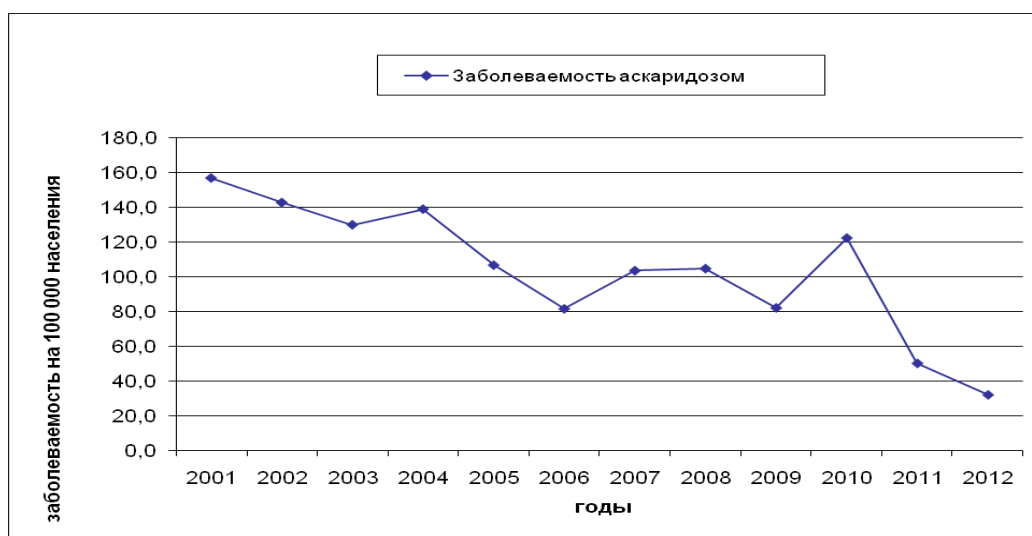


Рис.80 Динамика заболеваемости аскаридозом (на 100 тыс. населения) в Республике Алтай (2001-2012 гг.)

Как видно из графика, 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 и 2012 годах регистрируется значительное снижение заболеваемости аскаридозом в Республике Алтай.

В 2012 году в Республике Алтай был зарегистрирован 1 случай **трихинеллеза** – заболел гр. Ч (1987 г.р), житель Горно-Алтайска, причем заражение произошло за пределами Республики Алтай.

Фактором заражения стало употребление в пищу сырой свинины, когда гр. Ч был в гостях у родственников (гр. Ф) в с. Коловый мыс Усть-Пристанского района Алтайского края. Больной является сыроедом, употребляет всю пищу, в том числе и мясо, в сыром виде. Часть зараженной свинины была гр. Ч привезена в Горно-Алтайск. Это мясо хранилось в холодильнике, а 11.05.2012 его ели родственники гр. Ч, но в хорошо проваренном виде. Остатки мяса были изъяты 12.05.2012. и исследованы в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Республики Алтай». При исследовании мяса свиньи найдены личинки трихинелл (в 6 из 24 проб). Все контактные были обследованы, результаты ИФА на трихинеллез у всех были отрицательными. Информация о случае передана в Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю и в Комитет по ветеринарии Республики Алтай. Написана статья в газету «Опасное сыроедение».

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.

Не удивительно, что за последние 27 лет вспышки трихинеллеза в Горном Алтае регистрировались 6 раз: последний раз - 2011 году (заболели 5 человек из 17, употреблявших копченое мясо бурого медведя). Почти ежегодно отмечаются единичные случаи трихинеллеза. В целом за 27-летний период в Республике Алтай было зарегистрировано 75 человек с диагнозом трихинеллез, из которых лишь 9 человек заразились на другой территории.

Подавляющее большинство случаев трихинеллеза (56) было связано с употреблением мяса бурого медведя. Кроме того, люди заражались через мясо собак (10

случаев), мясо свиньи (5 случаев), мясо барсука (1 случай) и неизвестное мясо, из которого были сделаны шашлыки (3 случая).

Расследование случаев трихинеллеза показывает, что большинство людей в республике хорошо осведомлены об опасности заражения трихинеллезом, поэтому употребляют в пищу мясо диких животных только после длительной проварки. Там же, где пренебрегают правилами предосторожности, возникает заболеваемость. Так, в 2011 году в Республике Алтай была зарегистрирована вспышка трихинеллеза (в Улаганском районе), вызванная употреблением копченого мяса бурого медведя, не прошедшего ветеринарно-санитарную экспертизу. В ходе расследования выяснилось, что зараженную медвежатину употребляли 17 человек (в основном, жители с. Чибит), заболели 5 человек.

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 2012 году в 1,5 раза выросло число обращений в ветеринарные и паразитологические лаборатории по поводу исследования на трихинеллез мяса плотоядных животных от частных лиц. В целом было исследовано на трихинеллез 4 туши медведей, 2 туши кабана, 1 туша барсука, 62 туши свиней. Личинки трихинелл были найдены в 2 тушах медведей, в 1 туше кабана и в мясе поросенка, от которого заразился вышеупомянутый гр. Ч. По каждому положительному результату проведено расследование. Всё инвазированное мясо утилизировано путем сжигания, расследование показало, что до лабораторного анализа никто из хозяев мяса не употреблял (ждали результатов). Это позволило в текущем году избежать вспышечной заболеваемости трихинеллеза. В целом в последние годы заболеваемость трихинеллезом снижалась: в 2010 году показатель заболеваемости составлял 4,3, в 2011 году – 2,3, а в 2012 году – 0,4 на 100 тысяч населения.

Рост заболеваемости **токсокарозом и лямблиозом** во многом связан с увеличением числа обследованных лиц (на 3000 человек по сравнению с 2011 годом) и улучшением диагностики этих заболеваний. Массовые серологические обследования методом ИФА позволяют выявлять в настоящее время выявить и вылечить больных на ранних стадиях болезни.

Таким образом, из положительных моментов следует отметить значительное снижение **энтеробиоза, аскаридоза, тениаринхоза, эхинококкоза** а также отсутствие случаев **дифиллоботриоза, тениоза, трихостронгилеза**, которые регистрировались в прежние годы.

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, табл. 75.

Санитарно-паразитологические исследования в Республике Алтай
(количество проб/из них положительных)

	2008	2009	2010	2011	2012
Питьевая вода	3	13	119	219	54
Вода откр.водоемов	61	75	60	147	45/1
Вода бассейнов	13	21	23	11	18/0
Сточная вода	17	8/1	18	28	13/3
Овощи, фрукты	707	1246/3	690/2	327	304/2
Рыба	89/3	100/4	141/13	11/5	8/1
Почва	876	871/29	1053/37	1260/58	599/23
Смывы	4285/5	5375/4	5281/6	6167/1	5926/3

В последние годы объемы санитарно-гигиенических исследований значительно возросли. Так, по сравнению с 2006 годом количество смывов выросло в 2 раза, воды – в 3 раза, почвы – на 10%.

В 2010 году в Республике Алтай было выявлено 1854 случая паразитарных инвазий, а в 2011 году – 1531 случай, в 2012 году – 1243 случая, то есть заболеваемость паразитами в Республике Алтай неуклонно снижается, рис. 81.

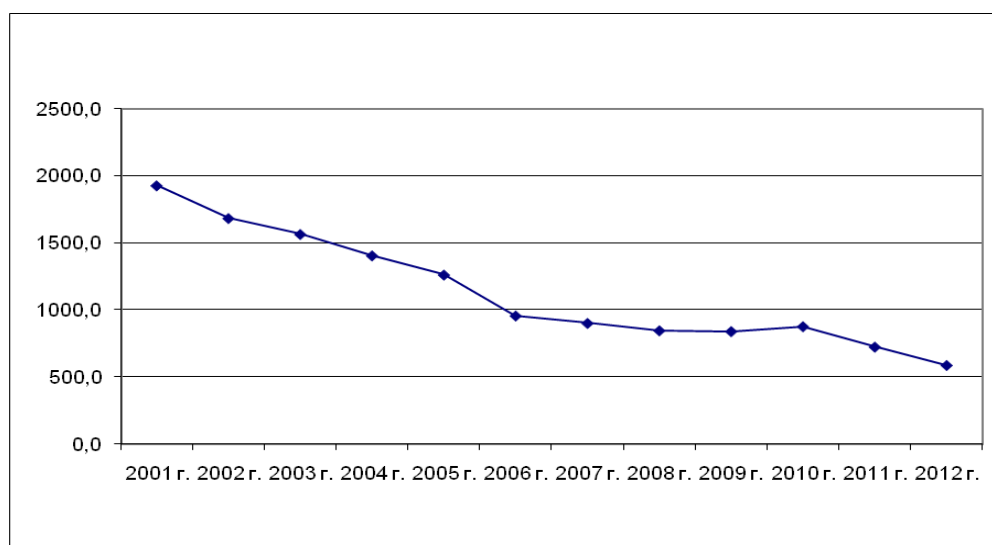


Рис. 81. Динамика общей паразитарной заболеваемости (на 100 тыс. населения) в Республике Алтай (2001-2012 гг.)

Таким образом, при сохранении объемов лабораторных исследований на гельминтозы общая заболеваемость населения Республики Алтай паразитарными болезнями не имеет тенденции к росту. Это - результат действенного надзора за эпидемиологически значимыми объектами: детскими дошкольными учреждениями, школами, летними оздоровительными лагерями, микроочагами паразитарных инвазий.

Раздел 2. Результаты деятельности органов и учреждений, входящих в систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Алтай

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай в 2012 году осуществлялась на основании утвержденного плана реализации основных направлений деятельности, ежемесячных планов организационной деятельности.

Продолжена практика еженедельного информирования о санитарно-эпидемиологической обстановке и итогах деятельности с предложениями по улучшению ситуации Главы региона, спикера регионального Парламента, Главного Федерального инспектора, а также глав муниципальных образований.

Работа по обеспечению санитарно-эпидемиологической обстановки проводилась в тесном взаимодействии с органами власти и местного самоуправления.

С целью решения вопросов, требующих постоянного взаимодействия по инициативе Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай на уровне Правительства Республики Алтай созданы и активно действуют 15 координационных межведомственных органов.

Вопросы по реализации приоритетных национальных проектов рассматриваются на совещаниях рабочей группы при Главном Федеральном инспекторе Республики Алтай в ежемесячном режиме. Внедрено в практику проведение выездных совещаний в муниципальных образованиях с участием глав муниципалитетов и сельских поселений. В целом по республике работа по взаимодействию с органами власти, местного самоуправления организациями и ведомствами в 2012 году на уровне 2011 года.

За 2012 год вынесено на рассмотрение органов власти различных уровней 1139 вопроса (в 2011 – 1221) (рис.82), из них в органы местного самоуправления 656 (2011 - 636).

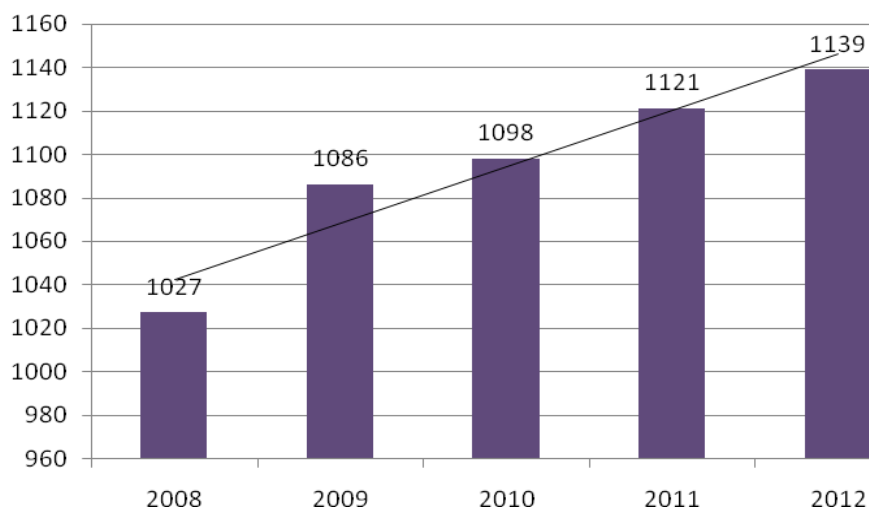


Рис. 82. Количество вопросов, вносимых на рассмотрение органов власти региона

Из вынесенных на рассмотрение органов власти вопросов, 519 (2011 – 552) – вопросы санитарного надзора, 489 – вопросы эпидемиологического надзора (2011 – 597), 131 – вопросы защиты прав потребителей (2010 – 77).

По итогам рассмотрения вопросов принято 155 (2011 - 213) постановлений и распоряжений.

Принято постановлений СПК – 199 (2011 – 223).

Решений межведомственных органов - 253 (2011 – 282).

Издано 15 постановлений главного государственного санитарного врача Республики Алтай (2011 – 14).

В 2012 году заметно активизирована штабная работа. Во всех районах региона проводятся штабы по питанию школьников, по санитарной очистке и благоустройству, по иммунизации, по организации летнего отдыха детей.

Большая работа проведена в 2012 году по санитарной очистке и благоустройству. Эффективно штабная работа проводилась в Шебалинском, Усть-Коксинском, Усть-Канском, Улаганском, Чойском районах. В Чое успешно реализовали план по приведению полигона ТБО в соответствие с действующими требованиями.

Однако, не во всех муниципальных образованиях к работе по наведению порядка и уборке мусора отнеслись серьезно. Ни одного рейда по вопросам санитарной очистки территорий не проведено в октябре в Кош-Агачском, Турочакском, Онгудайском районах. В Чемальском районе 14 сентября в присутствии главного санитарного врача провели совещание с главами сельских поселений, разобрали все проблемы, наметили план реализации. Результат нулевой.

44 сельских поселения за весь год не сделали ничего для наведения порядка на своих территориях. Между тем, именно сейчас необходимо проводить работу по планированию работ по благоустройству для того, чтобы включить все эти мероприятия в бюджет.

Беспокоит специалистов Роспотребнадзора ситуация с безнадзорными животными. 523 человека в регионе покусаны собаками за прошедший период. Анализ почвы с детских площадок, скверов, газонов показывает наличие яиц глистов токсокар. Однако, кроме города, Усть-Коксинского, Улаганского, Кош-Агачского районов, работу по отлову безнадзорных животных нигде не проводят.

В 2012 году службой Роспотребнадзора в Республике Алтай продолжена работа по оказанию методической, консультационной и организационной помощи субъектам малого и среднего предпринимательства по вопросам применения утвержденных норм и правил в сфере хозяйственной деятельности, мер предупредительного и профилактического характера. Всего за год проведено 220 совещаний с руководителями организаций, предприятий и с предпринимателями (2011 – 173).

Проведено 62 «горячие линии».

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 за 12 месяцев 2012 года опубликовано 1666 материалов, из них: в газетах – 522, по радио – 246, на телевидении – 69, на сайте Управления – 578, на других сайтах порядка 180, рис. 83.

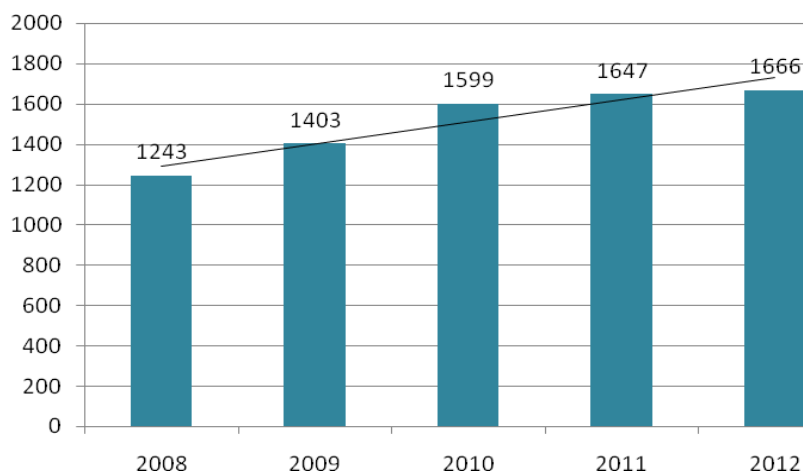


Рис. 83 Количество информационных материалов, размещенных в СМИ

Сайт Управления Роспотребнадзора обновляется в ежедневном режиме. С принятием Распоряжения от 21.11.2012 № 16 «Об информировании о деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай» активизировано поступление информации из территориальных отделов для размещения на сайте Управления.

В марте и в сентябре проведены приемы граждан главным государственным санитарным врачом в Республике Алтай в Общественной приемной Президента РФ. Организовано и проведено 3 пресс-конференции главного государственного санитарного врача для местных СМИ.

Продолжена работа по взаимодействию с предпринимательским сообществом и с гражданским обществом. Проведено 4 заседания Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по Республике Алтай. Общественным советом приняты обращения в адрес предпринимателей и потребителей, исполнение которого должно способствовать стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки и укрепления благополучия граждан.

В ежедневном режиме работала Общественная приемная Управления. За 2012 год специалистами службы Роспотребнадзора рассмотрено 3560 обращений потребителей, из них 614 письменных. При этом Консультационно-образовательным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии рассмотрено 1597 обращений потребителей.

В целях реализации Федерального закона «Об организации и предоставлении государственных и муниципальных услуг» от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай осуществлен переход на межведомственное электронное взаимодействие с федеральными органами исполнительной власти при предоставлении государственных услуг, подготовлены распорядительные документы о назначении ответственных за предоставление государственных услуг с использованием процедуры межведомственного электронного взаимодействия, ответственных за прием и учет уведомлений в электронной форме. На сайте Управления размещен баннер «Электронное правительство. Государственные услуги».

В рамках перевода государственных услуг в электронный вид обеспечена готовность к приему и учету уведомлений о начале осуществления отдельных видов работ и услуг в электронном виде.

С целью повышения доступности службы в части предоставления государственных услуг, оперативного информирования юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, гражданского общества относительно осуществляемых юридически значимых действиях между Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай и АУ РА «Многофункциональный центр обеспечения предоставления государственных и муниципальных услуг» 01.12.2010 заключено Соглашение №С25/10 о предоставлении государственных услуг Управления заявителям на базе МФЦ по передаче документов в порядке и сроки, указанные в административном регламенте о предоставлении государственных услуг, определен перечень государственных услуг Управления, предоставляемых на базе АУ РА «МФЦ», 28.05.2012 внесены изменения и дополнения в существующее соглашение, расширен перечень услуг, предоставляемых на базе АУ РА «МФЦ».

В истекшем году с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия сформировано 207 запросов кратких сведений из ЕГРЮЛ/ЕГРИП и о постановке на учет в налоговом органе юридического лица или индивидуального предпринимателя (ФНС), 4 запроса сведений о лицензии на осуществление медицинской деятельности (Росздравнадзор), 2 запроса выписки из реестра государственного имущества (Росимущество), 1 запрос на подтверждение уплаты государственной пошлины за выдачу документа об аккредитации в размере, установленном законодательством Российской Федерации (Казначейство).

В Управление из ФМБА через систему межведомственного электронного взаимодействия поступило 8 запросов о получении сведений из акта о случае профессионального заболевания и сведений из санитарно-гигиенической характеристики условий труда.

Проведение мероприятий по совершенствованию работы в рамках межведомственного электронного взаимодействия будет продолжено.

2.1. 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 профилактических мер и мер предупредительного характера.

В целях контроля потребительского рынка товаров (работ, услуг) за 2012 год Управлением Роспотребнадзора проведено 788 проверок (из них внеплановых 307) в сфере защиты прав потребителей, проведено административных расследований - 166, при этом выявлены нарушения различных статей Закона РФ «О защите прав потребителей». По выявленным нарушениям вынесено 827 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 2011 году, в 2012 году преобладали нарушения (38%), связанные с непредставлением надлежащей информации об изготовителях, исполнителях, продавцах и о товарах, работах, услугах, с нарушением права потребителя на безопасность товара (работы, услуги), непредставление информации о режиме работы продавца (исполнителя), либо его несоответствие установленному режиму дня, включение в договор условий, ущемляющих права потребителя, нарушение правил торговли.

Кроме отмеченных нарушений Закона РФ «О защите прав потребителей» выявлены нарушения иных нормативно-правовых актов РФ — 36,8 % от общего числа выявленных нарушений, что больше на 2,4 % по сравнению с предыдущим годом, из них 2,7% нарушений требований законодательства о техническом регулировании, рис. 84, 85.

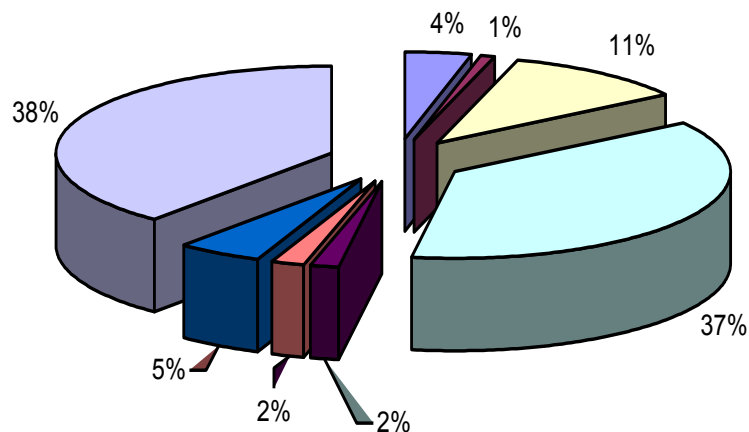


Рис. 84. Структура нарушений прав потребителей по статьям Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и иных законов и нормативных правовых актов.

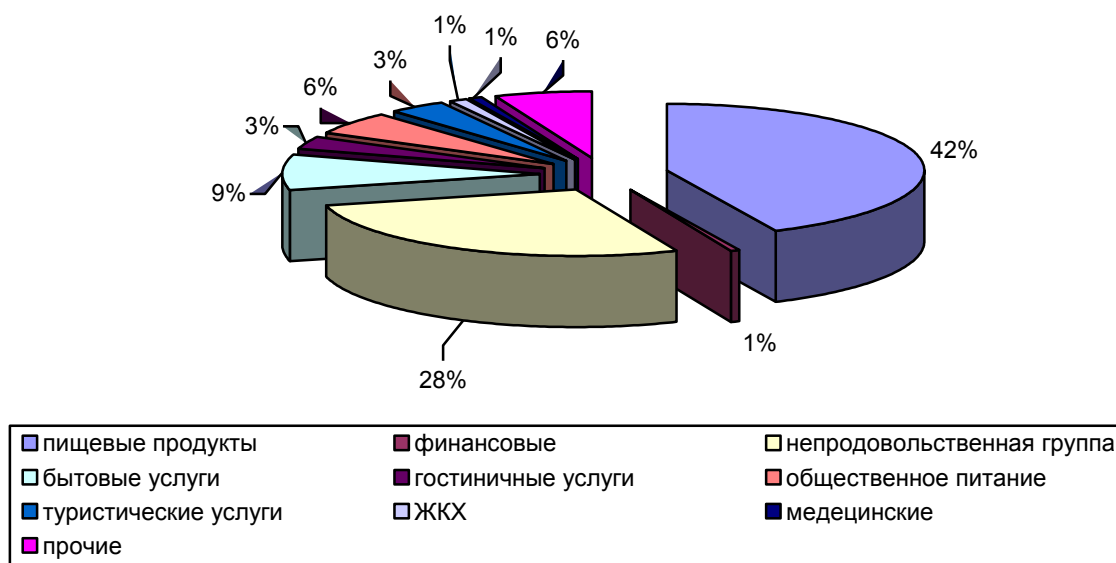


Рис. 85. Структура выявленных в 2012 году Управлениям Роспотребнадзора нарушений законодательства о защите прав потребителей по видам деятельности.

Это касалось всех видов деятельности, и, более всего, сферы торговли, бытового обслуживания населения, финансовых услуг.

Одной из самых показательных тенденций работы по защите прав потребителей является рост числа обращений граждан в Управление по вопросам защиты их потребительских прав. Количество обращений потребителей в 2012 году (всего поступило в Управление 1504 обращения, из них письменных 375 и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» - 1597 обращений) по сравнению с 2008 годом увеличилось на 87%. Это связано с увеличением обращений в сфере ЖКХ, а также с продолжающейся тенденцией увеличения жалоб на финансовые услуги. Увеличилось количество обращений в сфере торговли и общественного питания на качество продуктов и услуг, рис. 86.

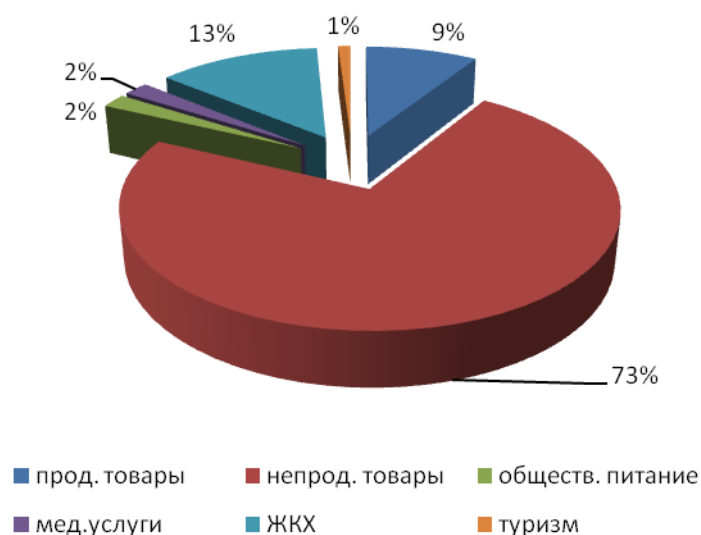


Рис. 86 Структура обращений по вопросам защиты прав потребителей.

2.1.1. 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 ЖКХ, 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.

В 2012 году наиболее популярными жалобами были обращения на услуги ЖКХ. Всего поступило 141 обращение, из которых 47 письменных, 11 из органов власти. Устные разъяснения и консультации даны 83 потребителям через общественную приемную и «горячую линию» Управления.

Наиболее частыми поводами для обращений были:

- нарушение требований к качеству жилищно-коммунальных услуг и односторонний отказ от исполнения соответствующих обязательств, связанных с тепло-, водо- и электроснабжением жилых помещений (квартир) граждан;
- несоблюдение установленного порядка начисления и оплаты коммунальных и жилищных услуг, в том числе в связи с установкой общедомовых приборов учета горячего и холодного водоснабжения в многоквартирном доме;
- невыполнение управляющими организациями обязанностей по надлежащему содержанию общего имущества в многоквартирном доме, техническому обслуживанию такого имущества и так далее.

Контроль и надзор за деятельностью организаций, оказывающих **жилищно-коммунальные** услуги населению Республики Алтай, остается объективно приоритетным уже на протяжении нескольких лет.

Изменение правоотношений нанимателей и собственников помещений в многоквартирном доме, вследствие изменения формы управления таким домом, вызвало существенное повышение гражданской активности населения. Это выражается, прежде всего, в желании граждан узнать свои права и реализовать их, в том числе через

направление многочисленных запросов и жалоб, как в управляющие домом структуры, так и в органы государственной власти и местного самоуправления.

104 обращения граждан поступило на ненадлежащее оказание финансовых услуг, 74 из них на нарушение прав потребителей при заключении (исполнение) кредитного договора, 6 по вопросу предоставления (использования) пластиковой карты, 4 по вопросам заключения (исполнения) договора банковского вклада. Проведено 4 проверки и 10 административных расследований, по выявленным нарушениям приняты меры. Дано 20 заключений в суд в порядке, установленном ст.47 ГПК РФ, из них удовлетворено 7 исков на сумму 78,748 тыс.руб.

47 обращений потребителей (из них 31 письменное обращение и 16 устных) касались оказания услуг по перевозке пассажиров и багажа автомобильным транспортом ненадлежащего качества, на отсутствие необходимой и достоверной информации в салонах автотранспорта, на грубость и хамство со стороны водителей легкового такси и кондукторов автобусов, на не соблюдение графика движения автобусов. В 2012 году проводились проверки в отношении автоперевозчиков, из них 24 плановых, 11 внеплановых проверок (на основании обращений потребителей) и проведено 10 административных расследований. Привлечены к административной ответственности 37 должностных лиц и 2 юридических лица (ООО «Горно-Алтайский автовокзал», ООО «Алтай Тур» с. Чемал). Выданы предписания об устранении нарушений и представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В летнем сезоне 2012 года было организовано рассмотрение обращений по вопросам оказания туристских услуг потребителям в рамках работы Выездной общественной приемной Управления Роспотребнадзора по РА на базах отдыха в Турочакском, Майминском, Чемальском, Усть-Коксинском районах. Управлением разработаны и распространены памятки по оказанию туристских услуг среди граждан, проведены проверки 52 субъектов, занятых в сфере туризма (в 2011 году было проверено 69 субъектов), наложено 48 штрафов. 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»: на объектах отсутствует информация для потребителей о месте нахождения 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, реализация 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.

2.1.2. Судебная защита прав потребителей

Помимо мер административного воздействия в 2012 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 Управлением направлено в суды 22 исковых заявлений в защиту неопределенного круга потребителей (о признании противоправными действия управляющих компаний за взимание платы за опломбировку приборов учета – 3, о признании противоправными действиями по не предоставлению полной и достоверной информации при реализации продовольственных и непродовольственных товаров – 12, при оказании услуг общественного питания – 2, включение в договор условий, ущемляющих права потребителей, при оказании бытовых услуг – 3). В защиту определенного круга потребителей подано 6 исковых заявлений. Всего подано исков в 1,6 раза больше, чем за аналогичный период 2011 г. Специалисты Управления приняли участие в 23 судебных заседаниях с целью защиты прав потребителей (продажа сложнобытовой техники, ювелирных изделий ненадлежащего качества, капитальное строительство, финансовые услуги).

При рассмотрении материалов: в защиту неопределенного круга лиц удовлетворены требования по 22 исковым заявлениям по вопросам: исключения из договоров купли продажи условий ущемляющих права потребителей, по факту реализации продовольственных товаров с истекшим сроком годности, по факту непредставления полной информации наносимой на потребительскую этикетку, по факту взимания платы за пломбировку счетчиков; по общественному питанию. Остальные исковые заявления в защиту неопределенного и определенного круга потребителей находятся в судебном производстве.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай дано 92 заключения по делам потребителей, 2008 году – 15, рост составил 513 %. Потребителям по решению суда присуждено денежных средств в размере 2556,3 тысячи рублей, из них морального вреда в сумме 126,1 тысяч рублей. 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 три года количество исков поданных в защиту прав потребителей активно растет, рис. 86.

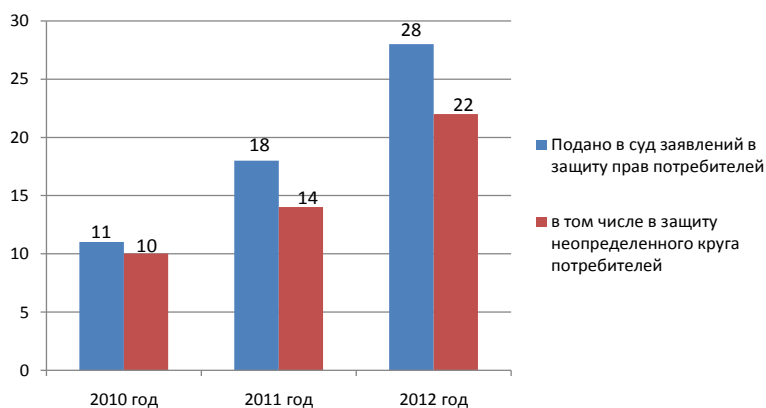


Рис. 87 Организация региональной системы защиты прав потребителей.

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 2012 году по инициативе Управления Роспотребнадзора Правительством Республики Алтай принято распоряжение № 1389-р от 12.03.2012 года «О проведении мероприятий ко Всемирному дню защиты прав потребителей». В соответствии с утвержденным Планом мероприятий во всех муниципальных образованиях исполнителями проведены различные мероприятия направленные на потребительское просвещение.

За 2012 год в муниципалитеты поступило 196 обращений граждан по вопросам защиты прав потребителей, из них 81 обращение по вопросам торговли и общественного питания, 85 обращений по начислению коммунальных услуг и 30 - на некачественные услуги.

В течение года Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай взаимодействовало с Региональной общественной организацией «Защита прав потребителей», с Общественной палатой Республики Алтай, общественной организацией «Деловая Россия», с Национальным Банком Республики Алтай по вопросам профилактики правонарушений в сфере защиты прав потребителей. Проведены круглые столы по темам: «Актуальные проблемы защиты прав потребителей в сфере ЖКХ», «Защита прав потребителей в Республике Алтай»; «Деятельность общественных организаций, муниципальных образований и органов власти Республики Алтай по защите прав потребителей в Республике Алтай»; совещания с продавцами, исполнителями (изготовителями) услуг.

В феврале 2012 года совместно с Управлением Росздравнадзора проведено совещание по платным медицинским услугам в Республике Алтай, с Государственной жилищной инспекцией Республики Алтай по вопросам оказания ЖК услуг, рис. 88.

Специалисты Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» принимали участие в конференциях «Развитие предпринимательства» в муниципальных образованиях региона.



Рис. 88 Совещание с предпринимателями, оказывающими услуги по перевозке пассажиров

2.1.3. Информирование и просвещение населения – формы и методы работы 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 2012 году специалистами службы Роспотребнадзора по Республике Алтай использовались различные формы взаимодействия с общественностью и средствами массовой информации:

- информирование населения с помощью теле- и радиоканалов (подготовлено 29 сюжетов на телевидении, 78 программ на радио) по темам реализация некачественных продовольственных и непродовольственных товаров, правилам оказания бытовых и коммунальных услуг, несанкционированной торговле в неустановленных местах, проводимым мероприятиям ко дню защиты прав потребителей, защиты прав потребителей в суде с участием Управления Роспотребнадзора по РА, прав потребителей при оказании услуг по перевозке, прав потребителей при заключении договоров о дополнительном сервисном обслуживании.

- Готовились к публикации в районных и республиканских газетах материалы по вопросам защиты прав потребителей. За отчетный период опубликовано 394 материала, подготовленных специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай. Проведено 56 «горячих линий»;

В рамках празднования Всемирного дня защиты прав потребителя, отмечаемого ежегодно 15 марта проводись лекции, семинары в 24 образовательных учреждениях, охвачено 646 слушателей, рис. 89. 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 является доведение до сведения граждан информации об их правах, как участников гражданско-правовых отношений.



Рис. 89 Лекция со студентами Экономического колледжа

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидимиологии в РА» активно работает Консультационный центр. Структура Центра включает в себя пять пунктов консультирования и информирования граждан по вопросам защиты прав потребителей,

осуществляющих консультирование потребителей в Усть-Коксинском и Усть-Канском, Турочакском и Чойском, Онгудайском и Улаганском, Чемальском и Шебалинском и Кош-Агачском районах.

Всего за период работы, начиная с «01» февраля 2008 года специалистами Центра, проведено 4818 консультаций граждан по вопросам защиты прав потребителей, из них в 2008 г. – 655, в 2009 г. – 786, в 2010 – 526, в 2011 г. – 1254, в 2012 – 1597 консультаций. Увеличение количества обращений потребителей за консультацией 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». Вместе с тем, за последние два года по данным Центра информирования и консультирования граждан по вопросам защиты прав потребителей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» 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. 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 каждому обратившемуся.

Для обеспечения действенной государственной политики в области защиты прав потребителей требуется поддержание существующих и разработка новых организационных подходов, объединение усилий всех структур, занимающихся вопросами защиты прав потребителей. Исходя из вышеизложенного, в 2013 году необходимо:

1. Продолжить в рамках ведомственного целевого планирования работу по повышению эффективности и результативности осуществления государственного контроля (надзора) в сфере защиты прав потребителей на основе использования всего комплекса мер, предусмотренных действующим законодательством, направленных на предупреждение, выявление и пресечение нарушений.

2. Министерству сельского хозяйства Республики Алтай усилить контроль за качеством выпускаемой продукции на территории региона, а также сырья, из которого она изготовлена;

3. Министерству регионального развития Республики Алтай в целях защиты прав граждан:

- 3.1. 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.

- 3.2. Привести в соответствие с действующим законодательством организацию деятельности по перевозке пассажиров автомобильным транспортом (пригородное и межмуниципальное сообщение);

4. Министерству экономического развития Республики Алтай 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»; активизировать работу межведомственного совета по вопросам защиты прав потребителей.

5. 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.

6. Рекомендовать главам муниципальных образований:

1) использовать средства массовой информации по вопросам информирования населения и предпринимателей о наиболее частых нарушениях прав потребителей, принимаемых мерах, об изменениях законодательства в данной сфере, организации встреч жителей для проведения бесед;

2) разработать план мероприятий, направленных на обеспечение защиты прав потребителей, в том числе через разработку целевых программ по защите прав потребителей.

3) организовать деятельность за соблюдением норм жилищного законодательства в порядке реализации статьи 165 Жилищного кодекса Российской Федерации.

7. 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.

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

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья является одним из основных принципов охраны здоровья граждан РФ.

В.В. Путин

Сохранение и укрепление здоровья граждан является актуальным разделом деятельности санитарной службы, направленным 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 РА, 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 взаимодействию 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 популяризация заботе собственного здоровья и формирование 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.

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

В настоящее время в республике уделяется наиболее значимое внимание развитию базовой инфраструктуры. В целях межведомственного взаимодействия, направленного на

сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни жителей региона, создана и работает Правительственная комиссия РА по формированию здорового образа жизни, Межведомственная комиссия по охране здоровья граждан РА, Межведомственная комиссия при Правительстве РА по борьбе с незаконным оборотом спиртосодержащей продукции и наркотических веществ. В результате деятельности был утвержден комплексный план по реализации мероприятий в области формирования идеологии и массового вовлечения населения в процессы соблюдения здорового образа жизни.

В Республике Алтай продолжается реализация республиканской целевой программы «Формирование здорового образа жизни среди населения РА, включая сокращение потребления алкоголя и табака на 2019 – 2012 годы. В рамках реализации данной программы созданы и функционируют два Центра здоровья, при каждом ЛПУ работают кабинеты медицинской профилактики, открыты школы здоровья для пациентов, практикуется выездной лекторий Здоровья для населения. Во исполнение распоряжения Министерства здравоохранения РА от 30.12.2011. №251 – р и в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2010г. №1237 « О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения РФ , включая сокращение потребления алкоголя и табака» на выделенные средства федерального бюджета в 2012 году приобретено медицинское оборудование в кабинет оптометриста в Центр здоровья на сумму 486, 96 тыс. руб. На повышение информированности населения о здоровом образе жизни через СМИ из средств республиканского бюджета было выделено 501,3 тыс. рублей. По данным Министерства экономического развития и инвестиций РА потребление алкогольных напитков на душу населения за 2012 год составило 6,9 литра или 101,1 % к аналогичному году прошлого года (по СФО – 8,2).

Принятие и реализация республиканской целевой программы: «Развитие физической культуры и спорта в Республике Алтай» позволило активизировать развитие приверженности граждан к сохранению и укреплению собственного здоровья. Улучшение материально – технической базы спортивно – оздоровительных объектов способствовало вовлечению жителей региона в регулярные занятия физической культуры и спортом.

Приверженность граждан к активному отдыху способствует увеличению охвата спортивными мероприятиями практически всех категорий населения. 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 2012 году более 3500 человек (2009 – 2011г. – 1800). Плановая работа, направленная на обеспечение и создание безопасных условий обучения и занятий физической культурой школьников, позволила добиться оборудования в 86% школах спортивных площадок.

В настоящее время в регионе культивируется 32 вида спорта. Немаловажное значение в популяризации физической культуры имеют национальные виды спорта: алтай – куреш (алтайская борьба), алтай – шатра (настольная игра алтайцев), стрельба из лука, поднятие камня. Учитывая растущий интерес населения к спорту, Указом Главы Республики Алтай 2013 г. объявлен годом Спорта в РА – посвященный 90-летию физкультурно-спортивного движения в Горном Алтае.

Большое внимание органы власти уделяют взаимодействию с общественностью, населением республики. Республика Алтай является пилотным регионом, где РА Достные тенденции реализуются успешно. Инициатива специалистов Роспотребнадзора и активность граждан способствовали реализации федерального проекта «Россия – активное долголетие в Республике Алтай», направленного на популяризацию здорового образа жизни, повышение качества жизни населения региона и активного долголетия.

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, службы Роспотребнадзора по РА, социальной службы. В республике функционируют два Центра здоровья. Положительным примером мотивации населения к сохранению и заботе о собственном здоровье является увеличение количества посещений гражданами Центров здоровья. За текущий период в Центрах здоровья прошли обследование 10335 взрослых и детей. На момент осмотра и обследования не выявлено патологии функциональных отклонений всего лишь у 2403 (23%) обследованных. Факторы риска имеют 87,6% обследованных. По результатам обследования всем 7932 (76,6%) взрослым пациентам составлены индивидуальные планы и выданы направления к врачам - специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений республики. В лечебно – профилактических учреждениях РА по профилю функционируют кабинеты Здоровья, 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 РА во всех муниципальных образованиях организованы тематические информационно-пропагандистские мероприятия, посвященные Всемирным дням профилактики, мероприятия проводятся с участием депутатов, общественности, предпринимателей, и молодежных клубов «Равный - равному», «САНИТА».

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

Информационный материал активно размещается и систематически обновляется на сайтах Управление Роспотребнадзора по РА, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА».

Активность участия подростков, молодежи, граждан республики позволили увеличить количество проведение 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 РА» .Организаторы акций творчески подходят к проведению подобных мероприятий. Участники и все желающее не только получают консультации специалистов, тест – диагностику, знания о собственном здоровье, меры профилактики, информационные материалы, но и значки, магниты, сувенирную продукцию, а также положительные, радостные эмоции. Число участвующих составило 45165 человек (охват населения информационно – пропагандистскими мероприятиями составило более 30% населения).



Рис. 90. Сотрудники службы Роспотребнадзора являются активными участниками донорского движения

Специалистами санитарной службы в 2012 году проведена широкая информационно-пропагандистская работа в области формирования здорового образа жизни населения, снято 5 телевизионных сюжетов, проведено 47 выступлений по радио, 7 - круглых столов по актуальным проблемам здоровьесбережения, 347 публикаций в печати, прочитано 1718 лекций, выпущено 162 санитарных бюллетеней, рассмотрено более 60 вопросов по сохранению и охране здоровья граждан в различных уровнях власти, распространено среди молодёжи более 6000 листовок и буклетов о поведенческих факторах риска. Специалистами Управления Роспотребнадзора по РА и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» в еженедельном режиме на республиканском радио ведется рубрика «Мы выбираем здоровый образ жизни». Проведено обучение 9928 детей и подростков по гигиеническому воспитанию и формированию здорового образа жизни. Специалисты по гигиеническому воспитанию разработали методические рекомендации «Профилактика поведенческих факторов риска в подростковой среде», «Профилактика школьных болезней».

Организовано и проведено 17 городских и районных конкурсов рисунков «Мы выбираем здоровый образ жизни», 22 – горячих линии, 23 – спортивно – оздоровительных мероприятия, 39 – медконференций, а также анкетирование среди различных групп населения.

По инициативе БУ «Центр молодежной политики РА», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии РА» продолжается реализация проекта «Электронная книга Здоровья Республики Алтай. Это документ, в котором хранится информация о людях ведущих здоровый образ жизни, донорах, долгожителях, внесших вклад в формирование культуры здоровья Республики Алтай.

Организация и проведение широкомасштабных мероприятий способствует решению поставленных задач, направленных на формирование здорового образа жизни населения Республики Алтай.

В настоящее время в регионе продолжается целенаправленная деятельность, направленная на укрепление здоровья, активного долголетия, и популяризации здорового образа жизни среди граждан республики.

В результате проведенного комплекса вышеуказанных мероприятий, отмечается стабилизация обстановки по уровню злоупотребления алкоголем среди населения республики – это 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.

На диспансерном наблюдении БУЗ РА «Психиатрическая больница» состоят как потребители алкоголя, наркотических и психотропных веществ 826 женщин и 13 детей. 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

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.

Активизация проведения комплексных лечебно – профилактических, оздоровительных, пропагандистских мероприятий, увеличение охвата (95%) школьного питания позволили добиться стабилизации общей заболеваемости детского населения, снижение. По данным профилактических осмотров отмечается снижение показателя школьников с нарушением остроты слуха, зрения и нарушение осанки. По данным анкетирования учащихся республики отмечается некоторое снижение распространения уровня табакокурения, алкоголя. 78% респондентов считают здоровье приоритетом благополучия жизненных показателей, 79,6 % - систематически занимаются физической культурой и спортом.

Усиление информационно – пропагандистских мероприятий, развитие сети оздоровительно – спортивных объектов, способствовало заметному оживлению спортивной жизни в республике. По итогам 2012 года – более 27 тысяч(12,7%) человек постоянно занимаются спортом (2010г.- 17 тысяч – 7,6%). Развитие спортивно – оздоровительных технологий, систематическая пропагандистская деятельность, способствовала увеличению в 1,5 раза привлечению школьников к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Активизация интереса к физической культуре, обеспечение условий систематических занятий спорта позволили спортсменам Республики Алтай принять участие в 23 чемпионатах и первенствах СФО, в двух Кубках России, 28 чемпионатах и Первенствах России, 4 чемпионатах и первенствах Европы, 3 этапах Кубках Мира, в двух чемпионатах Мира.

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

Оповещение различных социальных групп по вопросам сохранения и укрепления здоровья достигается максимально широко, при использовании разнообразных форм и методов информационно – пропагандистской деятельности. Широкомасштабная работа по пропаганде здорового образа жизни по данным анкетирования населения республики позволила, развитию положительным тенденциям среди различных социальных и возрастных слоев населения, в осознанном отношении к позициям: с одной стороны – к сохранению и развитию собственного здоровья, и с другой – отказа от вредных привычек. Соблюдают нормы здорового образа жизни 69% респондентов, 38% - отказались от вредных привычек, 51,2% - имеют желание отказаться от вредных привычек.

В результате усиления взаимодействия республиканских органов власти всех уровней, общественных организаций, населения, направленных на реализацию комплексных мероприятий, способствующих сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай, удалось получить:

Социально – экономический эффект – положительная динамика демографических показателей, повышение качества жизни и удовлетворенности населения. Наблюдается тенденция уменьшения и сокращения потери региона от смертей трудоспособного населения.

Политический эффект – повышение доверия к власти, консолидация общества.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Алтай

По результатам анализа медико-демографической обстановки и заболеваемости населения Республики Алтай за период 2001 по 2011 год установлено: приоритетными классами болезней являются заболевания органов кровообращения, органов дыхания, новообразования, болезни пищеварения, болезни эндокринной системы, травмы и отравления, болезни глаза и его придаточного аппарата, мочеполовой системы, по причине значительного превышения уровня аналогичных показателей по Российской Федерации, значительного влияния на демографическую обстановку республики в целом, являясь ведущими причинами потерь населения и большого вклада доли этих болезней в инвалидность населения, временной утраты трудоспособности.

На основании анализа состояния среды обитания территориями потенциального риска влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения является г. Горно-Алтайск - в связи с техногенной нагрузкой и ростом средней концентрации химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух. Улаганский район - в связи с наличием на территории рабочего поселка Акташ горно-металлургического ртутьперерабатывающего предприятия и хранением на его территории большого количества ртутисодержащих отходов. Одной из характерных особенностей состояния среды обитания на территории Республики Алтай является повышенный уровень ионизирующего излучения, обусловленный природными источниками. В связи с чем, территориями неблагополучия по данному признаку являются Турочакский, Чойский, Онгудайский, Чемальский, Шебалинский, Усть-Канский, Усть-Коксинский, Майминский районы и город Горно-Алтайск.

В связи с повышенным содержанием растворимых солей кальция в воде хозяйственно-питьевого назначения территориями неблагополучия являются Майминский, Чемальский, Шебалинский, Улаганский районы и город Горно-Алтайск.

2.3.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием техногенного загрязнения атмосферного воздуха на территории города Горно-Алтайска

Основными источниками загрязнения воздушного бассейна г. Горно-Алтайска являются: котельные и домовладения, использующие каменный уголь в течение отопительного сезона и автомобильный транспорт. Осложнение ситуации связано с расположением города в долине р. Майма, для которой характерно образование температурных инверсий, особенно в зимний период, вследствие чего выбрасываемые загрязняющие вещества оказываются сосредоточенными в приземном слое воздуха. В связи с недостаточной проветриваемостью воздушного бассейна города, уноса и рассеивания выбросов зачастую не происходит, что способствует накоплению загрязняющих веществ в приземной атмосфере. Основным фактором ухудшения качества атмосферного воздуха в городе является крупная автотранспортная магистраль, которая является основной трассой, соединяющей с восточными территориями республики протекает через центральную часть города.

Значимыми условиями, влияющими на состояние воздушного бассейна города является газификация. Перевод крупнейших котельных города и части домовладений с отопления каменным углем на природный газ. В связи с этим для исследования состояния атмосферного воздуха взят период с 2003 – 2009 гг. и с 2009 - 2012 гг. Анализ проведен на основании результатов санитарно-химических исследований атмосферного воздуха проведенных санитарно-гигиенической лабораторией ФБУЗ ЦГиЭ в РА.

Исследование состояния атмосферного воздуха г. Горно-Алтайска проведено на основании Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920-04.

При проведении первого этапа идентификации опасности составлен список химических веществ, обнаруженных в атмосферном воздухе, способных воздействовать на население г. Горно-Алтайска (табл. 77).

Таблица 77

Список химических веществ,
загрязняющих атмосферный воздух г. Горно-Алтайска

вещество	CAS	Общее число измерений (n)	Концентрации (един. измерения)			
			мин	макс	med	Частота обнаружения
Азот диоксид		113	0,01	0,4	0,02	62%
Сажа		113	0,01	2,1	0,062	89%
Серы диоксид	7446-09	113	0,0003	0,003	0,002	1%
Углерода оксид		113	0,1	10	1,4	93%
Формальдегид	50-00-0	113	0,003	0,01	0,08	59%
Взвешенные частицы (пыль)		113	0,02	1,4	0,2	78%

Из перечня приоритетных веществ, загрязняющих атмосферный воздух г. Горно-Алтайска исключен Серы диоксид (SO₂) по причине очень низкой концентрации по отношению к референтной концентрации, и обнаружения в небольшом числе проб (1%).

По результатам анализа распределения средней концентрации химических веществ в атмосферном воздухе г. Горно-Алтайска отмечается относительно равномерное распределение средней концентрации сажи (за исключением точки «Тракторная») и взвешенных веществ (пыли) по мониторинговым точкам. Наибольший уровень формальдегида регистрируется в области Автовокзала, Мебельной и ст. музея, т.е. в местах повышенной транспортной нагрузки. Повышенный уровень концентрации угарного газа и диоксида азота регистрируется в области ст. Музея, Ткацкой, Автовокзала, Мебельной и Жилмассива, т.е. в результате сочетанного вклада от котельных и автомобильного транспорта (приложения рис. 1,2,3,4,5).

В сравнении с периодом до ввода в эксплуатацию крупных газовых котельных (2003 – 2009 гг.) отмечается снижение средней концентрации сажи – на 80%, взвешенных частиц (пыли) – на 78%, диоксида азота – на 83%, угарного газа – на 86%. Диоксид серы практически не регистрируется. Уровень средней концентрации формальдегида увеличился на 30% (табл. 78).

Средняя концентрация химических веществ,
загрязняющих атмосферный воздух г. Горно-Алтайска

	2003-2009 гг.	2009-2012 гг.	сравнение
сажа	0,300	0,060	-80%
формальдегид	0,060	0,080	+30%
пыль	0,700	0,200	-78%
диоксид серы	0,300	0,003	-99%
диоксид азота	0,120	0,020	-83%
оксид углерода	10,000	1,400	-86%

Оценка риска канцерогенных эффектов

Для канцерогенных эффектов в настоящее время принята беспороговая концепция, состоящая в том, что канцерогенный эффект может вызываться сколь угодно малой концентрацией канцерогена, однако с ее увеличением риск новообразований растет. Допустимым считается дополнительный риск, вызываемый загрязнением, не превышающий 10^{-4} , что дает 10 дополнительных случаев онкологического заболевания на 100000 чел в течение жизни человека.

Расчет индивидуального канцерогенного риска проведен с использованием данных о величине экспозиции и значений факторов канцерогенного потенциала (единичный риск, фактор наклона).

Был проведен расчет уровней индивидуального канцерогенного риска для здоровья населения г. Горно-Алтайска от приоритетных загрязнителей, таких как формальдегид и сажа (углерод) по формуле 1:

$$CR = LADD \times SF, \text{ где}$$

CR – индивидуальный канцерогенный риск;

LADD – среднесуточная доза в течение жизни мг/(кг×день);

SF – фактор наклона (мг/(кг×день))⁻¹;

На основании проведенного исследования отмечается неприемлемый канцерогенный риск для населения города (классификация ВОЗ, РАН) от канцерогенов в различных мониторинговых точках от $1,6E-0,3$ до $3,1E-0,4$ 1, Суммарный канцерогенный риск $1,34E-03$ допустим для производственных условий; Появление такого риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Планирование мероприятий по снижению риска в этом случае должно основываться на результатах динамического контроля и углубленного изучения различных аспектов, существующих проблем и установлении степени их приоритетности по отношению к другим гигиеническим, экологическим, социальным и экономическим проблемам для решения вопроса о мерах по управлению риском на данной территории (табл. 79).

Сведения о показателях опасности развития канцерогенных эффектов

вещество	CAS	Ингаляционное воздействие				
		МАИР	ЕРА	SF _i (фактор наклона)	CR (индивидуальный канцерогенный риск)	
					2003-2009 гг.	2009-2012 гг.
сажа		1 (канцероген для человека)		0,0155	5,2E-03	1,22E-03
формальдегид	50-00-0	2A (вероятно канцерогенный для человека)	B1 (средняя степень доказанности и канцерогенности для человека)	0,046	1,13E-04	1,16E-04
Суммарный канцерогенный риск					5,33E-03	1,34E-03

МАИР – классификация Международного агентства по изучению рака, U.S. EPA – классификация степени доказанности канцерогенности для человека SF_i – фактор канцерогенного потенциала для ингаляционного пути поступления, CR – индивидуальный канцерогенный риск при ингаляционном воздействии на 1 мг/м³.

При расчете популяционного канцерогенного риска отражающего дополнительное (к фоновому) число случаев злокачественных новообразований, способных возникнуть на протяжении жизни вследствие воздействия исследуемого фактора по формуле 2:

$$PCR = CR \times POP, \text{ где}$$

PCR – популяционный канцерогенный риск

CR – индивидуальный канцерогенный риск

POP – численность исследуемой популяции

Учитывая отсутствие резких различий в распределении средней концентрации загрязняющих веществ канцерогенов (сажи и формальдегида) по мониторинговым точкам г. Горно-Алтайска, принимая за исследуемую популяцию численность всего населения г. Горно-Алтайска, вероятность возникновения дополнительных случаев канцерогенных эффектов составила дополнительно 71 случай онкологических заболеваний в течение жизни (70 лет), что на 123 случая меньше чем канцерогенный риск в период до газификации. При вкладе воздействия сажи (период воздействия 245 дней в год, на протяжении отопительного сезона) популяционный канцерогенный риск представляет собой вероятность возникновения 64,5 дополнительных случаев онкологических заболеваний в течение жизни и 6,5 случаев под воздействием формальдегида.

Оценка риска неканцерогенных эффектов

Оценка риска развития неканцерогенных эффектов проводилась на основании перечня приоритетных веществ, загрязняющих атмосферный воздух г. Горно-Алтайска с учетом токсических свойств, распространенности в окружающей среде, и вероятностью воздействия на человека (табл. 80).

Оценка опасности развития неканцерогенных эффектов
при хроническом ингаляционном воздействии

Вещество (CAS)	RfC Мг/м3	Критический эффект	Источник данных
Азот диоксид (10102-44-0)	0,04	Органы дыхания	WHO
Сажа	0,05	Органы дыхания	
Углерода оксид (630-08-0)	3	Сердечно-сосудистая система, ЦНС, кровь	
Формальдегид (50-00-0)	0,033	Органы дыхания, иммунитет, желудочно-кишечный тракт, ЦНС, печень, почки	CalEPA
Взвешенные частицы (пыль)	0,05	Органы дыхания	

Характеристика риска развития неканцерогенных эффектов для отдельных веществ проводилась на основе расчета коэффициента опасности по формуле 3.

$$HQ = AC/RfC, \text{ где}$$

HQ – коэффициент опасности;

AC – средняя концентрация;

RfC – референтная (безопасная) концентрация.

Согласно Руководству по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920-04 если коэффициент опасности превышает единицу, то воздействие характеризуется как недопустимое и вероятность возникновения вредных эффектов у человека возрастает пропорционально данному коэффициенту. По результатам расчетов наиболее значимым является уровень риска от воздействия пыли -2,9, и сажи – 1,2.

С целью определения доли вклада в риск возникновения вредных эффектов у человека рассчитан индекс опасности. Расчет индекса опасности для условий одновременного поступления нескольких веществ одним и тем же путем произведен по формуле 4:

$$HI = \sum HQ_i, \text{ где}$$

HI – индекс опасности;

HQ_i – коэффициенты опасности для отдельных компонентов воздействующих веществ.

По результатам расчетов индекс опасности составил 5,36. Наибольший вклад в суммарную величину индекса опасности (HI) вносит пыль – 54%, сажа – 23%, диоксид азота и угарный газ – по 9%, формальдегид – 4,3%. Анализ распределения опасности возникновения неканцерогенных эффектов показал наибольшую вероятность заболеваемости органов дыхания - 91% от общего индекса опасности.

В сравнении с периодом до газификации города суммарная величина индекса опасности зависела от сажи на 34%, угарного газа – 28%, пыли – 24%, диоксида азота - 11%, формальдегид – 1,3%.

В связи со снижением уровня средней концентрации химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух опасность вероятности развития неканцерогенных эффектов снизилась на 31%. Вероятность заболеваемости органов дыхания снизилась на 63%, заболеваемости крови на 73%, ЦНС на 86% (табл. 81).

В целом мероприятия по охране атмосферного воздуха и газификация г. Горно-Алтайска позволили снизить индекс опасности возникновения вредных эффектов на 70%.

Таблица 81

Сравнение риска возникновения неканцерогенных эффектов

вещество	Критические органы и системы	Коэффициент опасности (НҚ)	
		2003 – 2009 гг	2009 – 2012 гг
сажа	Органы дыхания	5,9	1,2
формальдегид	Органы дыхания, ЦНС, печень, почки, ЖКТ, глаза	0,22	0,23
пыль	Органы дыхания	4,2	2,9
NO ₂	Органы дыхания, кровь	1,8	0,5
CO	ССС, кровь, ЦНС	4,9	0,5
Индекс опасности			
		2003 – 2009 гг	2009 – 2012 гг
НІ общий		17,7	5,36
НІ органы дыхания		12,1	4,89
НІ кровь		6,7	0,95
НІ ЦНС		5,12	0,7

1. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха г. Горно-Алтайска являются котельные, автомобильный транспорт и домовладения, использующие каменный уголь в период отопительного сезона.

2. В список приоритетных веществ, загрязняющих атмосферный воздух включены: сажа, формальдегид, диоксид азота, угарный газ, взвешенные частицы (пыль). Исключен из списка диоксид серы по причине незначительного количества проб, в которых данное вещество обнаружено, и очень низкой концентрации в сравнении с референтной.

3. В сравнении с периодом до газификации г. Горно-Алтайска средняя концентрация химических веществ в атмосферном воздухе значительно снизилась.

4. Сезонное распределение средней концентрации характеризует значимость вклада в загрязнение атмосферного воздуха от отопительных источников и автомобильного транспорта.

5. Уровень индивидуального канцерогенного риска в различных мониторинговых точках от 1,6Е-0,3 до 3,1Е-0,4 1. Суммарный канцерогенный риск 1,34Е-03.

6. По классификации ВОЗ, РАН отмечается неприемлемый уровень канцерогенного риска для здоровья населения города, допустим для производственных условий; при воздействии на все население необходимы динамический контроль и углубленное изучение источников и возможных последствий неблагоприятных воздействий для решения вопроса о мерах по управлению риском.

7. Популяционный риск составил вероятность возникновения 71 канцерогенных эффектов в течение жизни человека (70 лет), в сравнении с периодом 2003 – 2012 гг. популяционный риск снизился на 123 случая.

8. Риск развития неканцерогенных эффектов на недопустимом уровне. Общий индекс опасности составил 5,36.

9. Наибольший вклад в суммарную величину индекса опасности (НІ) вносит пыль – 54%, сажа – 23%, диоксид азота и угарный газ – по 9%, формальдегид – 4,3%. Анализ распределения индекса опасности показал наибольшую вероятность возникновения заболеваемости органов дыхания.

10. В связи со снижением уровня средней концентрации химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух (за искл. формальдегида) опасность вероятности развития неканцерогенных эффектов снизилась на 31%. Вероятность заболеваемости органов дыхания снизилась на 63%, заболеваемости крови на 73%, ЦНС на 86%.

11. В целом мероприятия по охране атмосферного воздуха и газификация г. Горно-Алтайска позволили снизить индекс опасности возникновения вредных эффектов на 70%.

Результат

С целью снижения неблагоприятного воздействия и снижения риска возникновения заболеваемости населения города Горно-Алтайска в адрес мэра города Горно-Алтайска направлены предложения по принятию управленческих решений. В результате разработан проект капитального строительства объездной автотрассы вокруг города Горно-Алтайска находится на стадии экспертизы.

Ведется активная работа по переводу котельных и частных домовладений на газовое отопление.

Издано распоряжение главы МО «город Горно-Алтайск» от 28.12.2011 №2051-р «О запрете, утилизации шлака от частных домовладений в неустановленных местах», создана комиссия по определению мест временного хранения шлака в границах города Горно-Алтайска. На основе муниципального контракта №20011.74530 от 27.12.2011 г. заключенного между администрацией города Горно-Алтайска и ООО «ЭКО-Регион» утвержден график полива улиц г. Горно-Алтайска с интенсивной транспортной нагрузкой в осенне-летне-весенний период. Заключен договор с предприятием ООО «Биолог» на выполнение работ по озеленению города Горно-Алтайска.

2.3.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, при воздействии хронического облучения населения Республики Алтай от природных источников

В настоящее время радиационная обстановка на территории Республики Алтай обусловлена в основном природными источниками ионизирующего излучения, в частности естественными радионуклидами (ЕРН), содержащимися практически во всех объектах окружающей среды.

Природный газ радон вместе с дочерними продуктами распада (ДПР) является главным источником внутреннего облучения населения республики. Вклад радона в суммарную годовую эффективную дозу облучения населения составляет порядка 70% [1].

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.

С целью систематизации данных и детальной оценки состояния радиационной обстановки на территории Республики Алтай на базе радиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» (ФБУЗ ЦГиЭ в РА) организован радиологический мониторинг. Создана информационная база результатов радиологических исследований, начиная с 2003 года включая 1 квартал 2012 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 ДПР выполнен расчет среднего уровня ЭРОА радона за период с 2003 по 1 кв. 2012 гг. по

территориальным единицам республики (в разрезе районов и населенных пунктов), рис. 91-92.

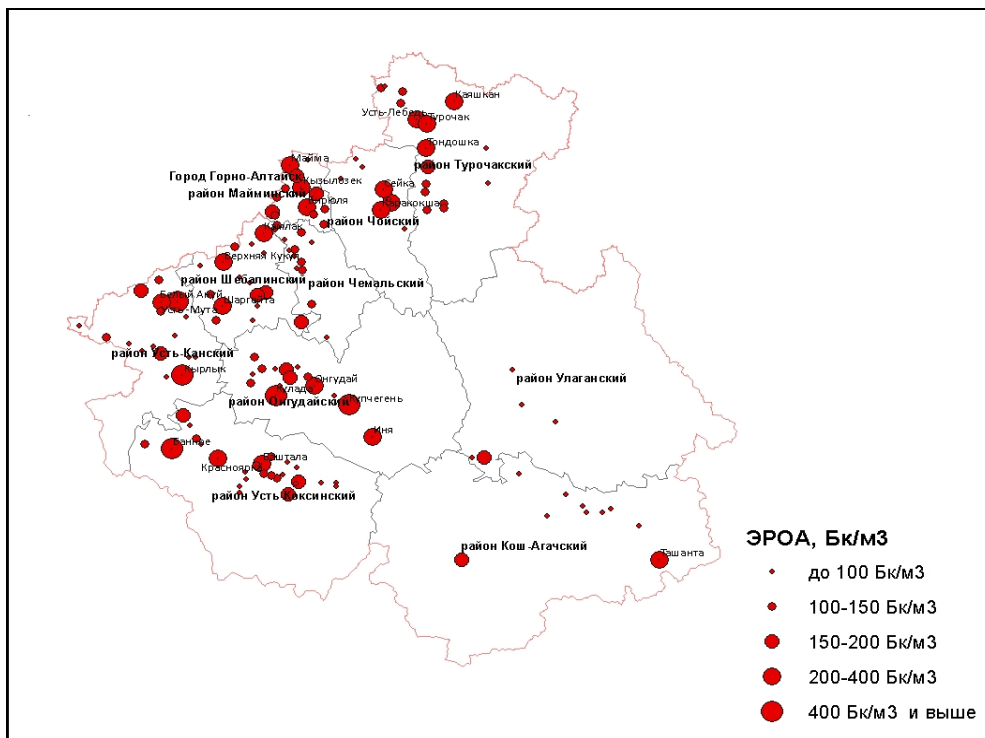


Рис. 91 Средний уровень ЭРОА по районам Республики Алтай

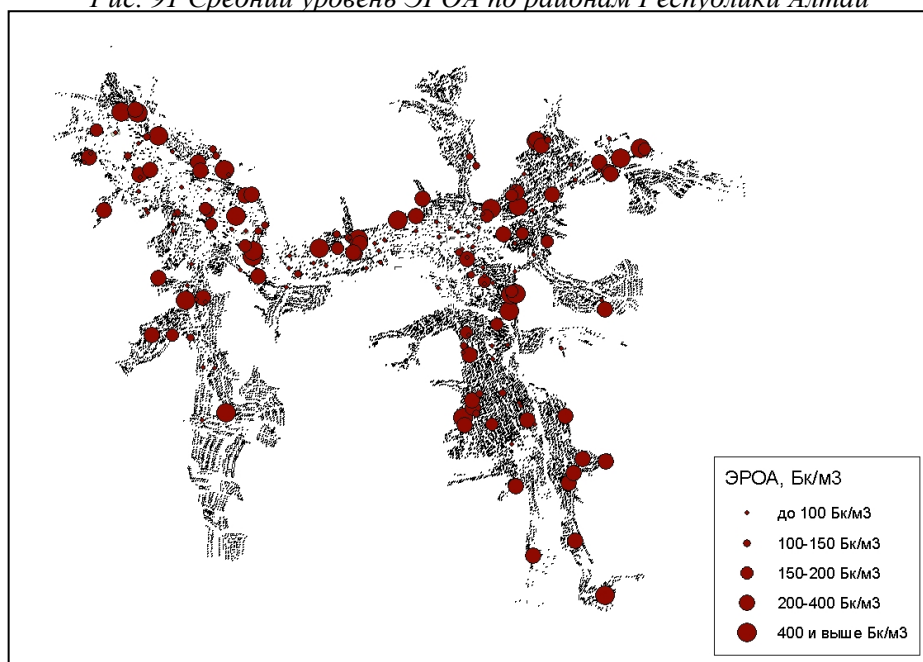


Рис. 92 Распределение ЭРОА радона на территории г. Горно-Алтайска

Среднегодовая объемная концентрация ЭРОА за 2011 год по республике составила 267 Бк/м^3 , что соответствует дозе облучения $9,9 \text{ мЗв/год}$. Необходимо отметить, что согласно нормам радиационной безопасности (НРБ-99) предельным уровнем ЭРОА в зданиях является 100 Бк/м^3 – таким образом, в среднем по республике этот показатель превышен от 2-х до десятков раз. В разрезе районов эффективная доза облучения, получаемая за счет радона, распределена следующим образом:

Турачакский район – $19,1 \text{ мЗв/год}$

Чойский район – $11,3 \text{ мЗв/год}$

Майминский район – $9,9 \text{ мЗв/год}$

Шебалинский район – 10,2 мЗв/год
Усть-Канский район – 6,3 мЗв/год
Усть-Коксинский район – 5,1 мЗв/год
Чемальский район – 7,3 мЗв/год
Онгудайский район – 8,1 мЗв/год

Безопасная суммарная средняя индивидуальная эффективная эквивалентная годовая доза для населения, учитывающая внешние и внутренние источники облучения (естественные природные, техногенные, медицинские и прочие) составляет 5мЗв/год (приблизительно 0.5 Р/г) [9], таким образом, 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 районы и город Горно-Алтайск, 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, следовательно, одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора по РА и ФБУЗ ЦГиЭ в РА является изучение влияния радиационного излучения от природных источников (радона) на здоровье населения Республики Алтай.

В настоящее время для оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье исследуемой популяции применяется концепция оценки риска. В рамках этой концепции применены методы оценки риска посредством расчета интенсивного нормированного показателя, относительного эпидемиологического риска «отношение шансов», атрибутивного риска, с целью определения зависимости уровня радиации и нарушений здоровья применен метод корреляционного анализа. С целью определения прогнозных показателей использована модель определения зависимости «доза-ответ».

С целью ранжирования территорий по уровню заболеваемости проведен расчет нормированного интенсивного показателя, представляющего собой отношение показателя заболеваемости к среднему по республике. Данные о заболеваемости населения Республики Алтай исследованы на основании формы государственного статистического наблюдения Ф№12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в зоне обслуживания лечебного учреждения» за период с 2002 по 2011 гг. На основании расчета среднего многолетнего показателя.

Нормированный интенсивный показатель NIP рассчитан по формуле:

$$NIP = Aa/Af,$$

где Aa – общая заболеваемость населения в исследуемой популяции;
Af – фоновый показатель заболеваемости.

По результатам расчета наиболее неблагоприятными территориями являются Чойский, Кош-Агачский, Турочакский районы и город Горно-Алтайск (табл. 82) - для них значение показателя превышает 1,0.

Таблица 82

Интегральная оценка состояния здоровья всего населения Республики Алтай
по интенсивному нормированному показателю

	обобщенный показатель	Ранг	уровень риска
город Горно-Алтайск	1,16	2	повышенный
Кош-Агачский район	1,11	3	повышенный
Онгудайский район	1,00	5	умеренный
Турочакский район	1,03	4	повышенный
Улаганский район	0,88	8	умеренный
Усть-Канский район	0,95	7	умеренный
Усть-Коксинский район	0,82	11	умеренный
Чемальский район	0,87	9	умеренный
Чойский район	1,21	1	повышенный
Шебалинский район	0,97	6	умеренный
Майминский район	0,84	10	умеренный

Проведен расчет оценки относительного эпидемиологического риска заболеваемости RR [3] по основным классам болезней по формуле:

$$RR = [a/(a+b)]/[c/(c+b)],$$

где $a/(a+b)$ – частота заболеваний в группе с экспозицией;

$c/(c+b)$ – частота заболеваний в группе без экспозиции

Чем больше величина относительного эпидемиологического риска превышает единицу, тем более сильное влияние данный фактор оказывает на риск возникновения нарушений состояния здоровья.

По результатам расчетов относительного эпидемиологического риска повышенный уровень отмечается на территориях районов, относящихся к радоноопасным: Онгудайского, Усть-Канского, Чойского, Турочакского, Шебалинского, и г. Горно-Алтайска. Повышенный уровень риска на территории Кош-Агачского района обусловлен, по-видимому, условиями высокогорья, высокого фона ультрафиолетового излучения, резко континентального климата и другими факторами, снижающими защитные силы организма (табл. 83).

Таблица 83

Интегральная оценка относительного эпидемиологического риска заболеваемости населения Республики Алтай за период с 2002 по 2011 гг.

	обобщенный показатель риска	ранг	уровень риска
город Горно-Алтайск	1,32	1	повышенный
Кош-Агачский район	1,15	5	повышенный
Онгудайский район	1,15	5	повышенный
Турочакский район	1,17	3	повышенный
Улаганский район	0,92	10	умеренный
Усть-Канский район	1,13	7	повышенный
Усть-Коксинский район	0,90	11	умеренный
Чемальский район	0,97	8	умеренный
Чойский район	1,27	2	повышенный
Шебалинский район	1,16	6	повышенный
Майминский район	0,96	9	умеренный
Республика Алтай	1,19	4	повышенный

Результаты данных расчетов характеризуют влияние радиационного излучения от природных источников на нарушение здоровья населения, проживающего на радоноопасных территориях

С целью определения доли риска, обусловленного воздействием радона и ДПР, рассчитан атрибутивный риск (AR) [3], что представляет собой вероятность развития заболеваний или других нарушений здоровья на данной территории (в % от общего числа этих заболеваний или нарушений здоровья), связанной с воздействием радона по формуле:

$$AR = \{[a/(a+b)] - [c/(c+d)]\} * 100$$

По результатам расчетов высокая вероятность развития заболеваемости по основным классам среди детского населения (наиболее чувствительная индикаторная группа) отмечается в городе Горно-Алтайске, в Майминском, Онгудайском, Турочакском, Чойском, Шебалинском, Майминском, Кош-Агачском, Чемальском районах (табл. 84). Наиболее высокие значения вероятности развития заболеваемости среди взрослого населения получены на территории г. Горно-Алтайска, это связано с сочетанным влиянием факторов техногенного происхождения, таких как развитие промышленной и транспортной инфраструктуры, влияющей на загрязнение окружающей среды.

Таблица 84

Атрибутивный риск
(вероятность возникновения дополнительных случаев заболеваемости)

территория	Возрастные группы	Значения атрибутивного риска
город Горно-Алтайск	дети	8,69
	взрослые	42,3
Кош-Агачский район	дети	12,05
	взрослые	12,2
Онгудайский район	дети	23,98
	взрослые	6,3
Турочакский район	дети	25,94
	взрослые	10,3
Улаганский район	дети	-20,61
	взрослые	-11,42
Усть-Канский район	дети	-23,77
	взрослые	-5,17
Усть-Коксинский район	дети	-46,13
	взрослые	-4,05
Чемальский район	дети	8,93
	взрослые	-24,68
Чойский район	дети	32,88
	взрослые	13,7
Шебалинский район	дети	20,11
	взрослые	-7,89
Майминский район	дети	15,69
	взрослые	-12,48
средний по Республике	дети	3,55
	взрослые	2,67

Учитывая вероятность стохастических эффектов влияния радона и ДПР на возникновение заболеваний различных органов и систем, с целью выбора приоритетных нозологических форм для углубленного эпидемиологического анализа проведен корреляционный анализ между уровнем ЭРОА и заболеваемостью населения, проживающего на территории риска по классам болезней.

По результатам расчетов установлена статистически значимая корреляционная зависимость между уровнем ЭРОА и заболеваемостью новообразованиями среди взрослого населения ($r=0,71$), среди детей ($r=0,41$), болезнями эндокринной системы среди взрослых ($r=0,87$), болезнями органов пищеварения детского населения ($r=0,61$) (табл. 85).

Таблица 85

Коэффициенты статистически значимой корреляционной зависимости между средним уровнем концентрации ЭРОА и заболеваемостью населения районов риска

Основные классы болезней	Коэффициенты		
	всего насел.	взрослые	дети
Заболеваемость новообразованиями всего	0,54	0,71	0,41
эндокринной системы	0,63	0,87	
болезни органов пищеварения	0,57		0,61
болезни мочеполовой системы	0,41		

С учетом канцерогенной опасности радона и дочерних продуктов радона на радоноопасных территориях республики выполнен корреляционный анализ между значениями ЭРОА и заболеваемостью злокачественными новообразованиями по локализации.

Обнаружена прямая, статистически значимая корреляционная связь между уровнем ЭРОА и заболеваемости злокачественными новообразованиями всего ($r=0,51$), трахеи, бронхов, легкого ($r=0,62$), мочевого пузыря ($r=0,61$), злокачественной лимфомы ($r=0,61$), молочной железы ($r=0,53$) (табл. 86).

Таблица 86

Корреляционная зависимость между средним уровнем концентрацией ЭРОА и злокачественными новообразованиями по видам локализации

основные виды локализации злокачественных новообразований	статистически значимая ($**p=0,05$, $*p=0,1$) корреляционная зависимость	Степень корреляционной связи
Злокачественные новообразования - всего	0,59*	высокая
трахеи, бронхов, легкого	0,62**	высокая
молочной железы	0,53*	средняя
мочевого пузыря	0,61**	высокая
злокачественные лимфомы	0,61**	высокая

По результатам расчета относительного эпидемического риска заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Алтай наиболее неблагоприятными территориями с высоким уровнем риска, являются: Майминский, Чойский районы и город Горно-Алтайск. Повышенный уровень риска отмечается на

территориях Турочакского, Онгудайского, Шебалинского, Чемальского, Усть-Канского, районов (табл. 87).

Таблица 87

Интегральная оценка риска заболеваемости населения Республики Алтай
злокачественными новообразованиями

территории	обобщенный риск по НИП	ранг	обобщенный показатель относительного эпидемиологического риска OR	уровень риска
город Горно-Алтайск	1,47	1	2,54	высокий
Майминский район	1,43	2	2,55	высокий
Чойский район	1,17	6	2,52	высокий
Турачакский район	1,21	4	1,95	повышенный
Онгудайский район	0,79	10	1,15	повышенный
Улаганский район	0,51	11	0,59	умеренный
Шебалинский район	1,16	7	1,50	повышенный
Чемальский район	1,19	5	1,71	повышенный
Усть-Канский район	1,22	3	1,39	повышенный
Усть-Коксинский район	0,84	9	1,15	умеренный
Кош-Агачский район	0,99	8	1,26	повышенный
Республика Алтай			1,94	повышенный

С целью прогноза ситуации (концентрация – ответ) в условиях радиационного воздействия ДПР радона на здоровье населения проведен расчет коэффициента прироста заболеваемости в зависимости от увеличения значений ЭРОА с использованием модели:

$$\lg (OR) = a \cdot \text{ЭРОА} + b$$

где a – коэффициент прироста относительного эпидемиологического риска при увеличении ЭРОА, b – уровень риска при нулевой ЭРОА (фоновое значение).

По результатам расчетов в случае увеличения значений ЭРОА на 100 Бк/м³ заболеваемость новообразованиями среди взрослого населения возрастет в 1,4 раза, при увеличении ЭРОА на 200 Бк/м³ рост новообразований составит в 2,21 раза, так же коэффициенты прироста заболеваемости определены в отношении болезней эндокринной системы, органов пищеварения среди детей, злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого, меланомы кожи, мочевого пузыря, молочной железы, злокачественной лимфомы (табл. 88, рис. 93-100).

Зависимость уровня заболеваемости населения от уровня ЭРОА радона.

	Болезни органов и систем	Коэффициент увеличения заболеваемости при увеличении ЭРОА на 100 Бк/м ³	Коэффициент увеличения заболеваемости при увеличении ЭРОА на 200 Бк/м ³
1.	Новообразования среди взрослого населения	1,4	2,21
2.	Болезни эндокринной системы взрослого населения	1,52	2,21
3.	Болезни органов пищеварения детского населения	2,51	6,31
4.	Злокачественные новообразования		
4.1.	всего	1,34	1,82
4.2.	трахеи, бронхов и легкого	1,41	1,99
4.3.	мочевого пузыря	1,54	2,39
4.4.	молочной железы	1,58	2,5
4.5.	меланома кожи	2,52	6,32
4.6.	Злокачественная лимфома	1,54	2,39



Рис. 93. Зависимость заболеваемости органов эндокринной системы от увеличения ЭРОА среди взрослого населения

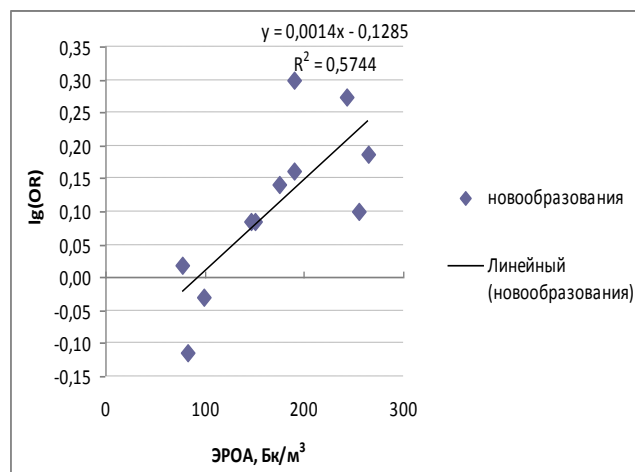


Рис. 94. Зависимость уровня заболеваемости новообразованиями от увеличения ЭРОА среди взрослого населения

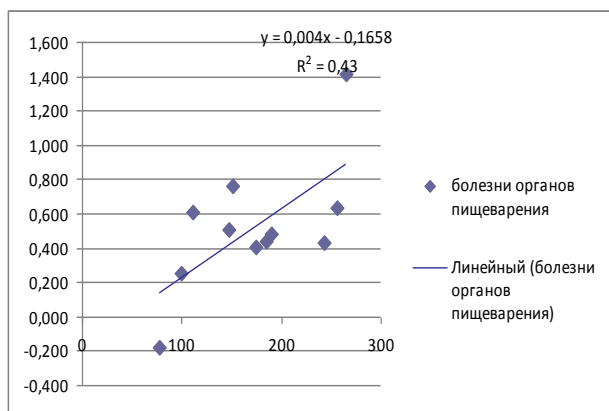


Рис. 95. Зависимость заболеваемости органов пищеварения от увеличения ЭРОА среди населения детского возраста

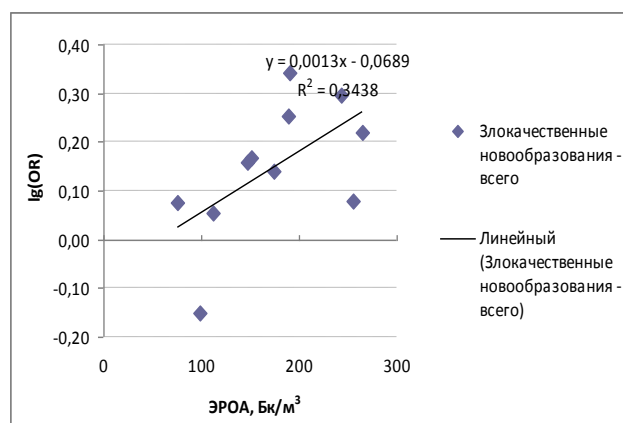


Рис. 96. Зависимость заболеваемости злокачественными новообразованиями от увеличения ЭРОА среди всего населения РА

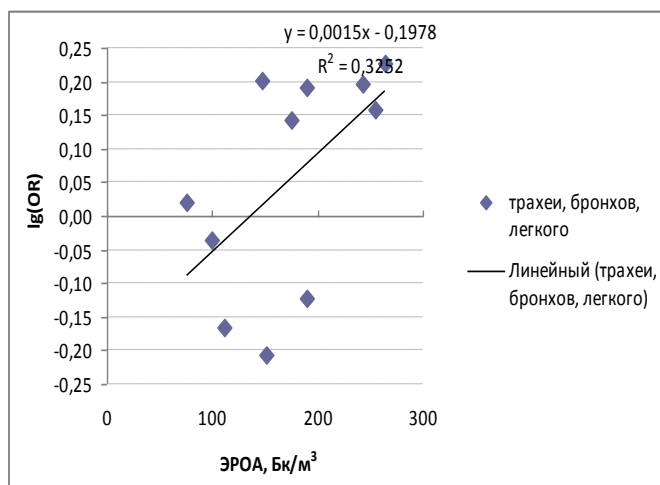


Рис. 97. Зависимость заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого от увеличения ЭРОА среди всего населения РА

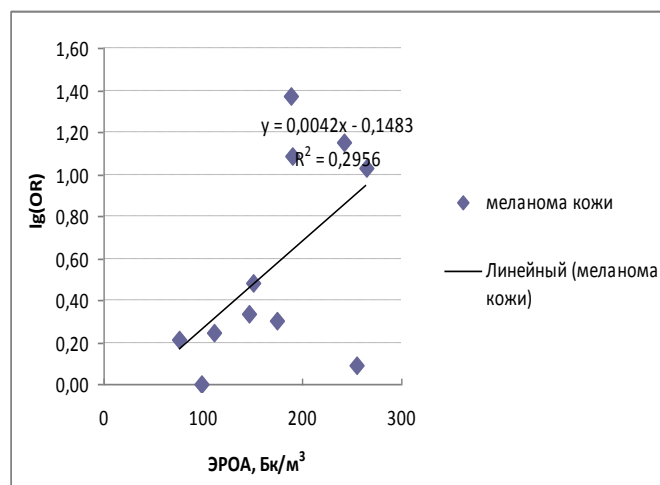


Рис. 98. Зависимость заболеваемости меланомой кожи от увеличения ЭРОА среди всего населения РА

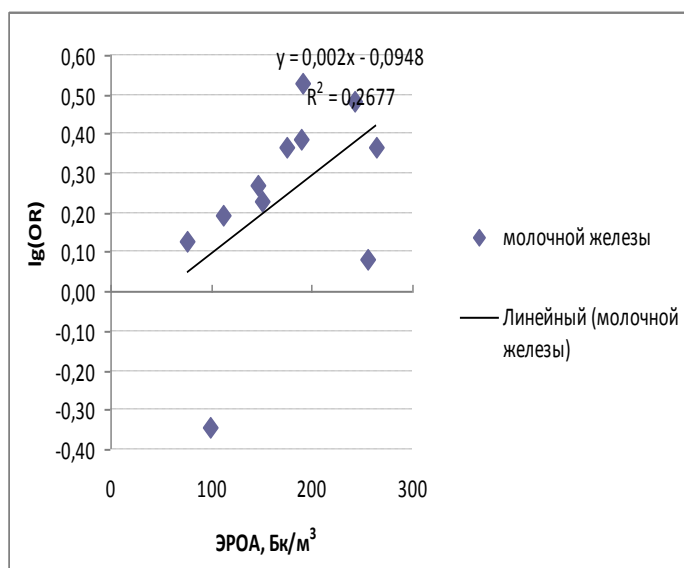


Рис. 99. Зависимость заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы от увеличения ЭРОА среди всего населения РА

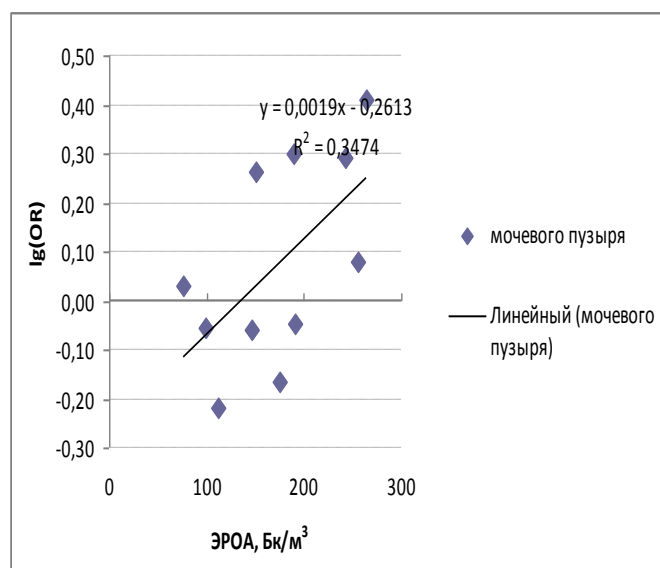


Рис. 100. Зависимость заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря от увеличения ЭРОА среди всего населения РА

Исследования заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого показали повышенный уровень риска на радоноопасных территориях г. Горно-Алтайска, Турочакского, Шебалинского, Майминского, Усть-Канского и Онгудайского районов, что подтверждает вероятность влияния радона и его дочерних продуктов распада на возникновение злокачественных новообразований органов дыхания (табл. 89).

Таблица 89

Интегральная оценка риска заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого

	Относительный эпидемиологический риск	Атрибутивный риск заболеваемости злокач. новообраз. трахеи, бронхов и легкого	Уровень риска	ранг
Горно-Алтайск	1,55	0,027	повышенный	4
Майма	1,57	0,028	повышенный	3
Чоя	0,75	-0,012	умеренный	9
Турачак	1,69	0,034	повышенный	1
Онгудай	1,39	0,019	повышенный	6
Улаган	0,92	-0,004	умеренный	8
Шебалино	1,59	0,029	повышенный	2
Чемал	0,62	-0,019	умеренный	11
Усть-Кан	1,44	0,021	повышенный	5
Усть-Кокса	0,68	-0,015	умеренный	10
Кош-Агач	1,05	0,002	умеренный	7
РА	1,26	0,010		

С учетом рекомендаций МКРЗ-50 [4], на основании опыта применения методологии оценки канцерогенного риска на территории Алтайского края [5] выполнен расчет возможного канцерогенного риска на радоноопасных территориях Республики Алтай по формуле:

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

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 ДПР населения радоноопасных территорий республики в среднем составило 51,1 на 100 тысяч населения, что соответствует в среднем 100 случаям в год по республике в дополнение к фоновому уровню.

Вывод: В ходе проведенных исследований доказана вероятность влияния хронического облучения от природных источников (радона) 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.

По результатам расчета нормированного интенсивного показателя и оценки относительного эпидемиологического риска исходя из возможности стохастического действия радиации на организм человека повышенный уровень риска заболеваемости на радоноопасных территориях по отношению к территориям с невысоким уровнем ЭРОА, характеризует вероятность вклада радиационного облучения в снижение защитных сил организма в сочетаниях с другими факторами окружающей среды. Это предположение поддержано результатами расчетов атрибутивного риска, что показывает высокую вероятность развития заболеваемости и др. нарушений здоровья среди детского населения (как наиболее чувствительной индикаторной группы) на территориях риска.

Детальная характеристика причинно-следственных связей получена методом корреляционного анализа. В результате установлена статистически значимая корреляционная связь между уровнем ЭРОА и заболеваемостью эндокринной системы, органов пищеварения (среди детей), новообразованиями.

Канцерогенная опасность радона доказана сильной статистически значимой корреляционной зависимостью между уровнем ЭРОА в воздухе жилых и производственных помещений, и заболеваемостью злокачественными новообразованиями всего, по локализации трахеи, бронхов, легкого ($r=0.62$), мочевого пузыря ($r=0.61$), злокачественной лимфомы ($r=0.61$), молочной железы (0.53).

На основании прогнозной оценки увеличения заболеваемости в зависимости от роста уровня ЭРОА радона значительно возрастет уровень заболеваемости эндокринной системы, органов пищеварения (среди детского нас.), заболеваемость злокачественными новообразованиями по локализации: трахеи, бронхов и легкого, меланомы кожи, молочной железы, мочевого пузыря, злокачественной лимфомы.

Вероятность развития заболеваемости населения Республики Алтай раком легкого от влияния радона составляет 51,1 на 100 тысяч населения дополнительно к фоновому уровню, что соответствует в среднем 100 случаям в год.

Полученные результаты необходимо учитывать при планировании экологических мероприятий по противорадовой защите населения Республики Алтай при проектировании и строительстве жилых, общественных и производственных зданий.

Результат

С целью снижения влияния воздействия ионизирующего излучения от природных источников в адрес Министерства регионального развития и инвестиций Республики Алтай направлены предложения о разработке региональной целевой программы «Радиационная безопасность населения Республики Алтай» в результате в государственную программу Республики Алтай «Жилище», дополнительно внесены основные мероприятия по проведению радиационных исследований земельных участков, отводимых под строительство зданий и сооружений, в том числе и жилого назначения. Запланирован объем финансирования данных мероприятий на 2013 год в размере 700000 рублей.

2.3.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием техногенного загрязнения территории п. Акташ Улаганского района ртутью и ртутьсодержащими соединениями

С целью проведения исследования воздействия техногенного загрязнения окружающей среды ртутью и ртуть содержащими соединениями на состояние здоровья населения п. Акташ результате последствий деятельности Акташского горно-промышленного комбината проведен анализ данных о заболеваемости населения по форме государственной стат. отчетности №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» за период с 2004 года. Для выявления симптомов, характерных для длительного воздействия низких уровней ртути, определенных ВОЗ [2] проведено анкетирование населения различных возрастных групп.

С целью проведения анализа общей заболеваемости населения п. Акташ проведен расчет относительных показателей заболеваемости по формуле:

$$\text{Показатель общей заболеваемости населения} = \frac{\text{Число больных с данным заболеванием всего} * 1000}{\text{Численность населения}}$$

Средний многолетний показатель рассчитан по формуле:

$$\text{Средний многолетний показатель общей заболеваемости} = \frac{\sum \text{показателей общей заболеваемости за исследуемый период}}{\text{Количество лет периода}}$$

Для определения достоверности различий показателей общей заболеваемости в Акташе и Республике Алтай применялся критерий Стьюдента по методике [1]: рассчитывалась критическая статистика

$$t = \frac{z_{\text{Акташ}} - z_{\text{РА}}}{\sqrt{z_{\text{РА}}(1000 - z_{\text{РА}}) / N}},$$

где $z_{\text{Акташ}}$, $z_{\text{РА}}$ - показатели заболеваемости в Акташе и в Республике Алтай (на 1000 человек), N – численность населения в Акташе. Полученное значение сравнивалось с критическим значением распределения Стьюдента, равным 1.96: если $t > 1.96$, то различия считались достоверными, в обратном случае полагалось, что статистически достоверных отличий между показателями заболеваемости нет.

По результатам анализа общей заболеваемости населения п. Акташ в сравнении со средним республиканским уровнем установлено:

Структура заболеваемости всего населения п. Акташ соответствует таковой по Республике Алтай (рис. 101,102).

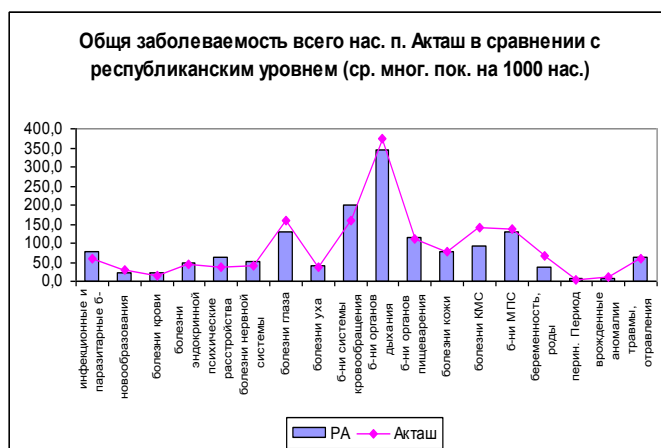


Рис.101. Общая заболеваемость населения п. Акташ

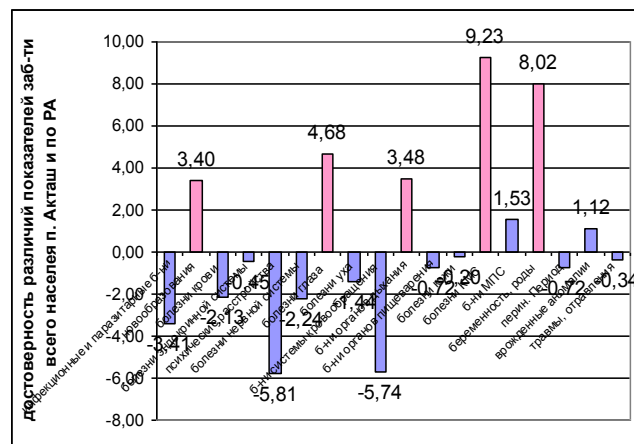


Рис. 102 Достоверность различий показателей заболеваемости в сравнении со средним по Республике

Статистически достоверные различия с превышением среднего республиканского уровня установлены для показателей общей заболеваемости по классам болезней: новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания, костномышечной системы, осложнения во время беременности и родов (рис. 98).

Новообразования: пок. на 1000 нас. - 30,2, по РА – 21,0. превышение на 43%.

В структуре нозологий данного класса наибольший удельный вес занимают доброкачественные новообразования – 98%.

Болезни глаза и его придаточного аппарата: пок. на 1000 нас. - 161,1, по РА – 131,3 превышение на 22,7%. В структуре нозологий основное место занимают болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции – 39%, миопия – 32%, катаракта – 5%, глаукома – 1,5%.

Болезни органов дыхания: пок. на 1000 нас. - 375,4, по РА – 344,2 превышение на 9%. Большую долю в структуре нозологий данного класса занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей 94,7%.

Болезни костно-мышечной системы: пок. на 1000 нас. - 141,0, по РА – 90,9. превышение на 55%. Среди нозологий наиболее высокий уровень отмечается в отношении артропатии (реактивные артрозы) – 28%, спондилопатии (остеохондрозы) - 24%.

Осложнения во время беременности и родов: пок. на 1000 нас. - 38,2., по РА – 67,2 превышение на 76%.

С целью изучения динамики показателей проведен корреляционный анализ по Пирсону между показателями общей заболеваемости и временем в результате обнаружены статистически значимые ($p=0,05$) связи средней и сильной степени для заболеваемости новообразованиями, инфекционными болезнями ($r=0,7$), анемией ($r=0,9$), заболеваниями щитовидной железы ($r=0,8$), сахарным диабетом ($r=1,0$), ожирением ($r=0,7$), психическими расстройствами ($r=0,5$), миопией ($r=1,0$), глаукомой ($r=0,8$), катарактой ($r=0,7$), б-ми системы кровообращения ($r=0,7$), энтеритом ($r=0,7$), бронхоэктатической болезнью ($r=0,7$), астмой и астматическим статусом ($r=0,8$), язвой желудка ($r=0,6$), гастритом и дуоденитом ($r=0,7$), болезнями печени ($r=0,7$), атопическим и контактным дерматитом ($r=0,7$), болезнями мочевыделительной системы ($r=0,6$).

Заболеваемость взрослого населения

В структуре заболеваемости взрослого населения п. Акташ отмечается превышение среднего уровня по классам болезней глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы, мочеполовой системы (рис. 103).

Общая заболеваемость взрослого населения п. Акташ в сравнении с республиканским уровнем (ср. многол. пок. на 1000 нас.)

Болезнь	РА (ср. многол. пок.)	КМС (ср. многол. пок.)
инфекционные и паразитарные болезни	70	45
новообразования	25	40
болезни крови	15	15
болезни эндокринной системы	45	45
психические расстройства	45	35
болезни нервной системы	45	30
болезни глаза	125	115
болезни уха	30	35
б-ни системы кровообращения	135	140
б-ни органов дыхания	160	130
б-ни органов пищеварения	95	105
болезни кожи	60	60
болезни КМС	90	80
б-ни МПС	145	145
беременность, роды	45	110
период послеродовых осложнений	5	5
врожденные аномалии развития	5	5
травмы	65	65
отравления	65	65

Болезнь	Надежность
Функционирование и паразитизм в организме	-5,00
Новорожденная пневмония	3,86
Болезни крови	-1,73
Болезни органов дыхания	1,45
Болезни нервной системы	-4,72
Болезни глаза	-4,35
Болезни органов пищеварения	11,48
Болезни органов кровообращения	0,30
Болезни органов выделения	-0,18
Болезни органов пищеварения	-13,57
Болезни кожи	1,16
Болезни МПС	-2,20
Беременность, роды	12,86
Период новорожденности	4,45
Взрослые женщины	12,49
Травмы, отравления	0,00
Другое	-2,06

болезнь – ($r=0,7$), астма и астматический статус ($r=0,8$), язва желудка ($r=0,6$), гастрит и дуоденит ($r=0,7$), болезни печени ($r=0,7$), атопический и контактный дерматиты ($r=0,7$).

Заболееваемость детского населения

Структура заболеваемости детского населения п. Акташ отличается от показателей по Республике Алтай за счет превышения среднего уровня по классам болезней эндокринной системы, новообразований, нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки (рис. 105,106).

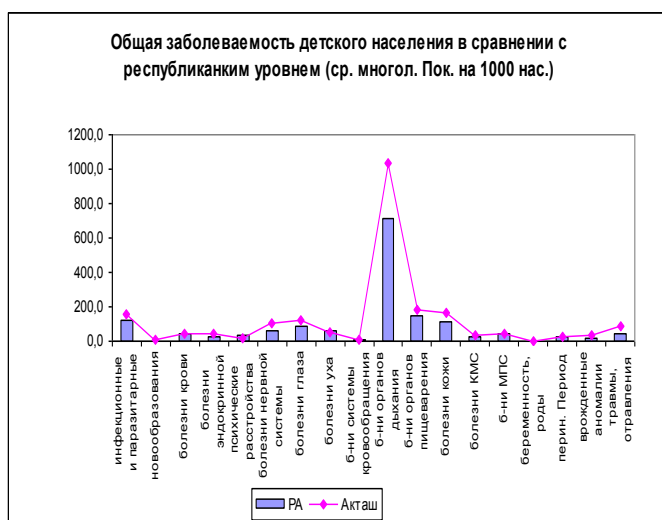


Рис.105 Общая заболеваемость детского населения п. Акташ

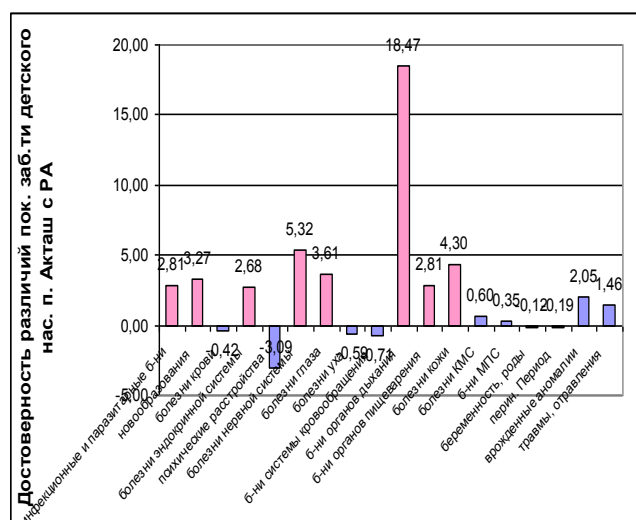


Рис. 106 Достоверность различий показателей заболеваемости детей в сравнении со средним по Республике

Новообразования: пок. на 1000 нас. - 12,1 по РА – 4,1, превышение на 193%.

В структуре нозологий данного класса за последние 6 лет все новообразования доброкачественные. В динамике показателей статистически достоверный рост отсутствует.

Болезни эндокринной системы: пок. на 1000 нас. - 46,4 по РА – 29,2, превышение на 58%.

В структуре нозологий основную массу составляют болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью – 78%, ожирение – 7%. Среди нозологий по данному классу обнаружена статистически-значимая ($p=0,05$) между показателями заболеваемости и временем исследования, характеризующая рост показателей заболеваемости щитовидной железы, связанной с йодной недостаточностью ($r=0,5$), сахарным диабетом ($r=0,8$), ожирением ($r=0,8$).

Болезни глаза и его придаточного аппарата: пок. на 1000 нас. - 121,8. по РА - 83,7, превышение на 45%. В структуре нозологий основное место занимают: болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодация и рефракция – 31%, миопия – 25%. В динамике по нозологиям статистически достоверного роста обнаружен в отношении заболеваемости миопией ($r=0,9$).

Болезни органов дыхания: пок. на 1000 нас. - 1232,9, по РА – 714,1, превышение на 72 % за счет острых респираторных вирусных инфекций верхних дыхательных путей, составляющих 94% от общей массы заболеваний органов дыхания. В динамике заболеваемости по нозологиям статистически достоверного роста не обнаружено.

Болезни органов пищеварения: пок. на 1000 нас. – 184,2, по РА – 146,4, превышение на 25%. В структуре нозологий основное место занимают болезни кишечника (неинфекционный энтерит и колит и другие) – 33%, болезни желчного пузыря – 10%,

гастрит – 5,7%. В динамике заболеваемости по нозологиям статистически достоверного роста не обнаружено.

Болезни нервной системы: пок. на 1000 нас. – 108,2, по РА – 60,0, превышение на 80%. В структуре нозологий детский церебральный паралич пок. на 1000 нас. 5,9, превышает показатель по Республике Алтай на 48%. Обнаружен статистически достоверный рост заболеваемости детей по данному классу: корреляционная связь между показателями заболеваемости и временем средней степени ($r=0,6$), в отношении заболеваемости детским церебральным параличом ($r=0,5$).

Болезни кожи и подкожной клетчатки: на 1000 нас. – 164,9 по РА – 113,0, превышение на 45%. В структуре заболеваемости по нозологиям данного класса наибольшая доля приходится на атопический дерматит (диатез) пок. на 1000 нас. – 42,3, по РА – 26,0, превышение на 62%. В динамике отмечается рост заболеваемости по данным классу в целом ($r=0,8$), и по нозологиям: атопический дерматит ($r=0,9$), контактный дерматит ($r=0,8$).

В динамике показателей уровень заболеваемости достоверно увеличивается в отношении болезней: инфекционные болезни ($r=0,6$), анемии ($r=1,0$), болезни нервной системы ($r=0,6$), детский церебральный паралич ($r=0,5$), миопия ($r=0,9$), дерматиты ($r=0,8$), ревматоидный артрит ($r=0,9$), гломерулярные нарушения, тубулоинтерстициальные болезни почек ($r=0,7$), заболеваемости щитовидной железы, связанной с йодной недостаточностью ($r=0,5$), сахарным диабетом ($r=0,8$), ожирением ($r=0,8$).

Вывод: В целом структура заболеваемости населения п. Акташ соответствует структуре заболеваемости населения Республики Алтай. Обнаружены достоверные различия с превышением среднереспубликанских показателей заболеваемости в отношении классов болезней: новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, б-ни органов дыхания, костно-мышечной системы, осложнения во время беременности и родов, б-ни мочеполовой системы. В заболеваемости детского населения дополнительно к перечисленным заболеваниям органов пищеварения, нервной системы, кожи и подкожной клетчатки.

Результаты анализа характеризуют наличие комплексного воздействия специфических факторов, влияющих на заболеваемость населения п. Акташ, проживающего в условиях резко континентального климата, высокогорья, рудной минерализации ртуты, в условиях сельской местности, не исключая техногенного загрязнения окружающей среды от Акташского горно-металлургического предприятия, на территории которого хранится большое количество ртутьсодержащих отходов.

Анализ данных анкетирования населения п. Акташ и контрольной группы с. Улаган

С целью изучения проявления последствий хронического влияния техногенного загрязнения ртутью окружающей среды на состояние здоровья населения п. Акташ проведено анкетирование на предмет выявления симптомов, характерных для длительного воздействия низких уровней ртути, определенных ВОЗ, проявляющихся в нарушении деятельности нервной системы и характеризуется наличием астеновегетативного синдрома с отчетливым ртутным тремором (дрожанием рук, языка, век, даже ног и всего тела) неустойчивым пульсом, тахикардией, возбужденным состоянием, психическими нарушениями, гингивитом. Развиваются апатия, эмоциональная неустойчивость (ртутная неврастения), головные боли, головокружения, бессонница, возникает состояние повышенной психической возбудимости (ртутный эретизм), нарушается память. [2]

Для анкетирования была выбрана группа, состоящая из 100 человек (жителей п. Акташ) путем случайной выборки. Возрастной состав: от 14 до 20 лет - 45 человек, от 20 до 50 лет – 32 человека, 50 лет и старше – 22 человека. Для контроля данных выбрана

аналогичная группа среди населения с. Улаган, проживающего примерно в одинаковых климатических и социальных условиях.

По результатам анализа установлено: состояние своего здоровья жители п. Акташ проживающие на данной территории не более 10-ти лет оценивают как хорошее – 20%, удовлетворительное - 73%, плохое состояние здоровья - 6,7%. Среди контрольной группы оценки состояния здоровья как хорошее – 50,0%, удовлетворительное – 37,5%, плохое – 12,5% (рис. 107)

В возрастной группе от 14 до 20 лет состояние здоровья как хорошее оценивают 37,8, удовлетворительное - 55,6%, плохое – 6,7%. (рис. 108)

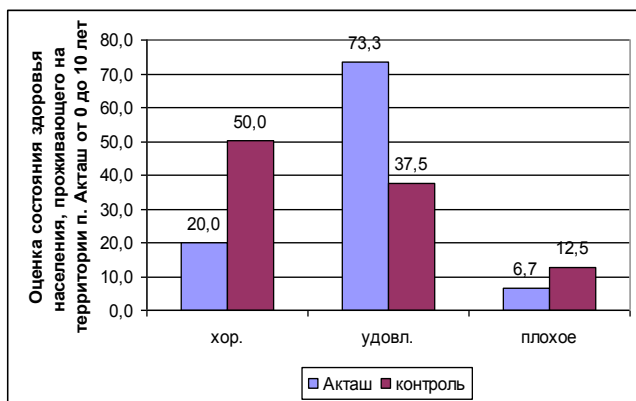


Рис. 107 Оценка качества здоровья населением, проживающим на данной территории от 0 до 10 лет

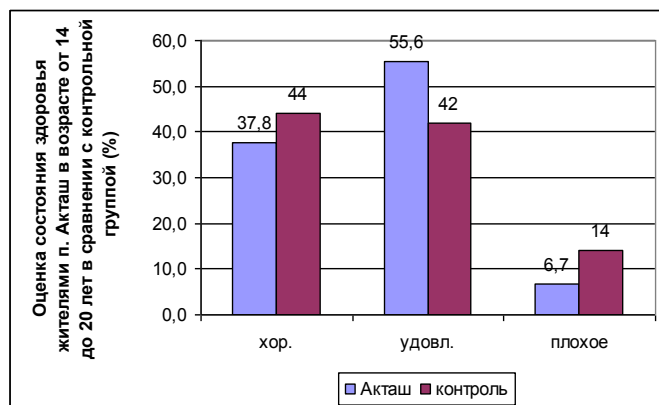


Рис. 108 Оценка качества здоровья населением, в возрасте до 20 лет

В целом качество здоровья среди жителей п. Акташ в возрасте до 20 лет и проживающих на данной территории не более 10-ти лет в целом положительное. Общая оценка на 6% выше чем в контрольной группе.

Существенно хуже оценивается состояние здоровья среди населения, проживающего на территории п. Акташ более 20 лет, аналогичный результат получен при анализе оценки здоровья в возрастной группе 50 лет и старше. По сравнению с контрольной группой состояние здоровья оценивается ниже на 49% (рис. 109, 110).

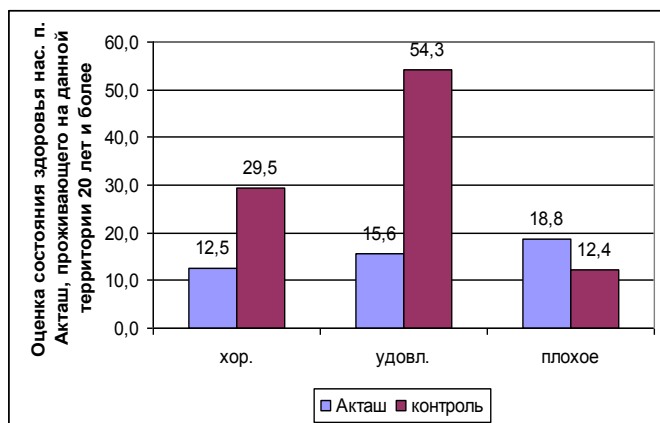


Рис. 109 Оценка качества здоровья населением, проживающим на данной территории 20 лет и более

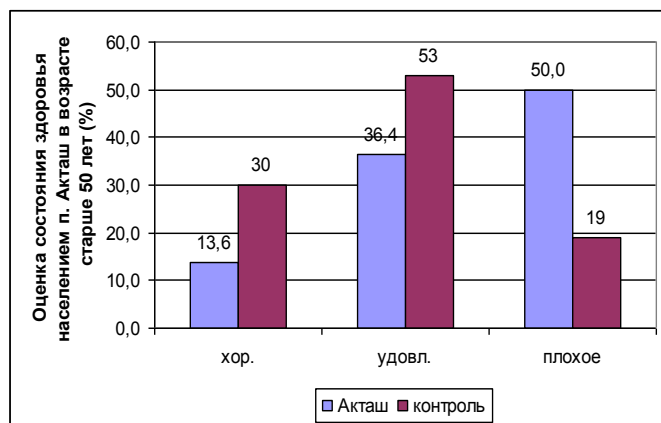


Рис. 110 Оценка качества здоровья населением, в возрасте 50 лет и старше

Наличие симптомов, характерных для длительного воздействия ртути и ее производных на организм меняется в зависимости от возраста и времени проживания на территории п. Акташ. Среди населения в возрасте до 20 лет и в период проживания на

данной территории менее 10 лет не имеют единой направленности к превышению аналогичных показателей в контрольной группе (рис. 111, 112).

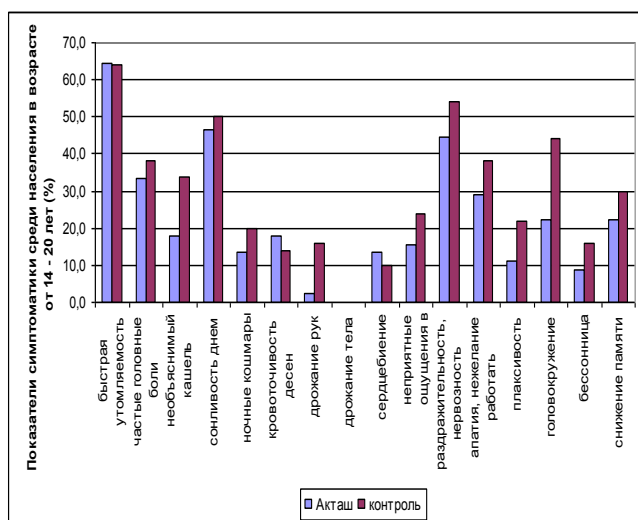


Рис. 111 Показатели симптоматики среди населения в возрасте от 14 до 20 лет

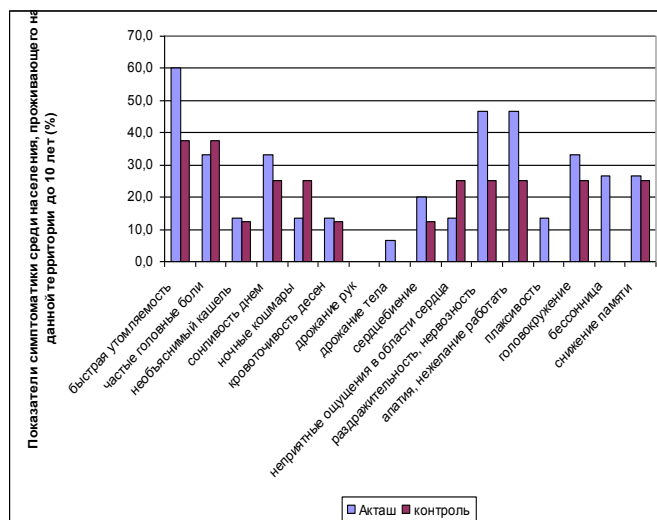


Рис. 112 Показатели симптоматики среди населения, проживающего на данной территории менее 10 лет

С увеличением времени проживания и возраста группы становится отчетливым превышение показателей над уровнем, определенным контрольной группой, рис 113, 114.

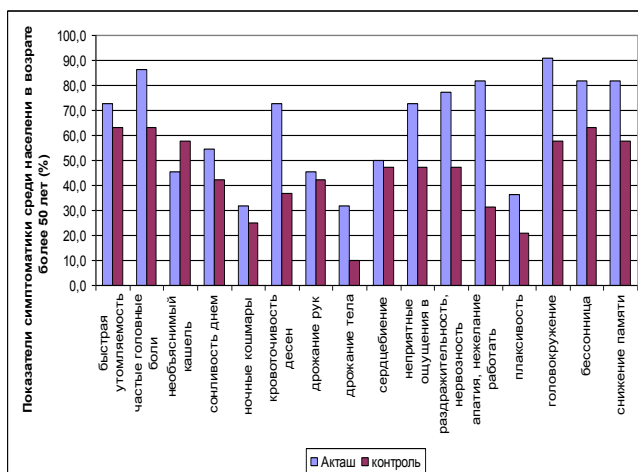


Рис. 113 Показатели симптоматики среди населения в возрасте более 50 лет

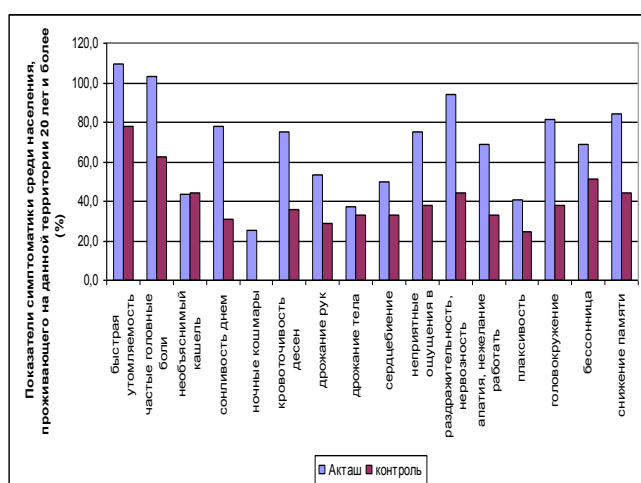


Рис. 114. Показатели симптоматики среди населения, проживающего на данной территории более 20 лет

Достоверность различий показателей характеризует снижение качества здоровья в связи с продолжительностью проживания на территории п. Акташ. Среди показателей симптоматики, характерной для длительного хронического воздействия ртути в малых концентрациях среди населения, проживающего на данной территории менее 10 лет статистически достоверных различий не обнаружено. С увеличением времени проживания (20 лет и более) уровень показателей значительно возрастает и превышает контрольный уровень. Статистически достоверные различия обнаружены для 70% показателей (рис. 115, 116).

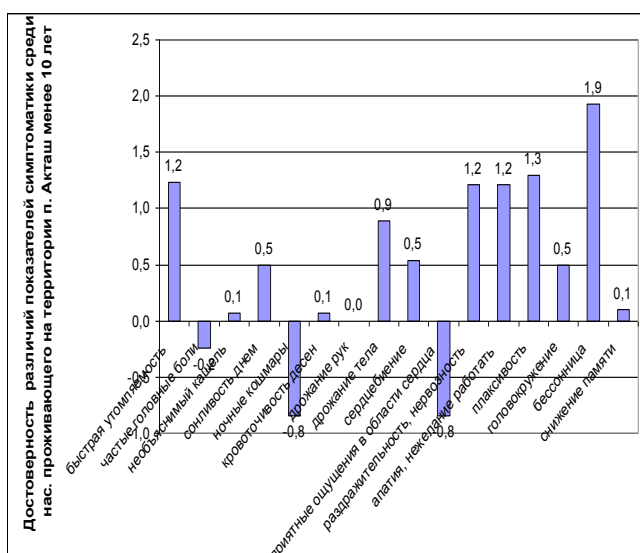


Рис.115. Достоверность различий показателей симптоматики для населения, проживающего на данной территории менее 10 лет

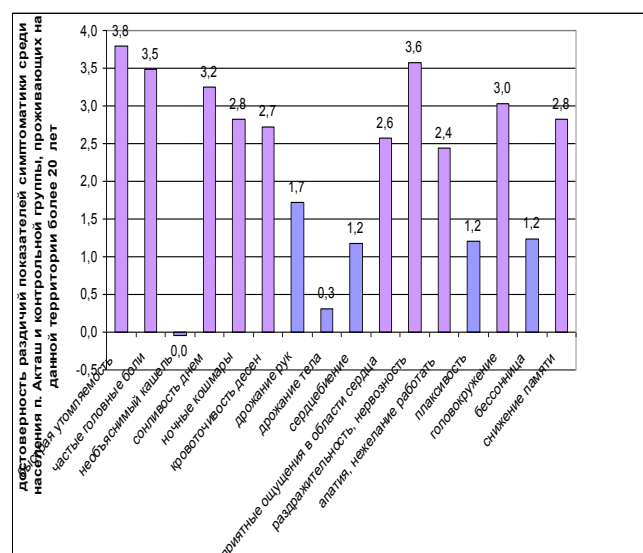


Рис. 116 Достоверность различий показателей симптоматики для населения, проживающего на данной территории более 50 лет

С целью контроля над достоверностью и специфичностью полученных результатов в анкету были включены симптомы, характерные для населения различных возрастных групп, не связанные с воздействием ртути и ее соединений на организм человека, такие как: повышенное артериальное давление, боли в суставах и пояснице, нарушение слуха и зрения, нарушение чувствительности конечностей. По результатам исследований различий показателей по данным симптомам среди исследуемых групп не выявлено. Более того, уровень показателей по некоторым из этих симптомов превышен в контрольной группе. Это подтверждает верность выбранного направления при проведении данного исследования.

Вывод: По результатам исследования установлено: с возрастом и с течением времени происходит потеря здоровья населения п. Акташ более чем в контрольной группе. Симптомы, характерные для длительного воздействия ртути и ее производных в малых концентрациях с увеличением времени проживания в существующих условиях приобретают однонаправленный характер к превышению аналогичных показателей в контрольной группе. Таким образом, можно предполагать, что существует вероятность хронического воздействия на здоровье населения в результате техногенного загрязнения окружающей среды п. Акташ и его окрестностей ртутью и ртутьсодержащими соединениями.

Результат: На основании данных исследований направлены предложения в Министерство здравоохранения Республики Алтай о проведении углубленного медицинского обследования населения п. Акташ с проведением необходимого объема анализов.

В Правительство Республики Алтай о необходимости принятия решения о незамедлительном проведении работ по вывозу ртуть-содержащих отходов с территории Республики Алтай.

На основании Постановления Арбитражного суда Республики Алтай принято решение о вывозе опасных ртуть содержащих отходов с территории Республики Алтай.

В настоящее время данные работы выполняет новосибирская компания «СибРтуть».

2.3.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных воздействием повышенного содержания жесткости в питьевой воде

По результатам санитарно-гигиенических исследований питьевой воды наиболее распространенной причиной нестандартности является жесткость.

С целью определения вклада жесткости воды в заболеваемость населения проведены статистические исследования. При этом использовались данные исследований санитарно-гигиенической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» за 2007 – 2012 гг. по различным видам источников, используемых с целью питьевого водоснабжения (родники, реки, колодцы, скважины, водопроводы).

С целью анализа заболеваемости населения использовались данные РМИАЦ за период с 2001 по 2011 гг. относительные показатели по классам заболеваемости согласно МКБ X пересмотра (на 1000 населения).

С целью сопоставления данных по жесткости воды с данными по заболеваемости населения проведен расчет средне взвешенной величины жесткости для каждого района по формуле:

$$C = \frac{1}{N} \sum_i C_i N_i$$

где C_i - жесткость i -го водоисточника, N_i - численность населения, потребляющего воду из данного источника, N - численность населения в районе.

По результатам расчетов была построена карта представленная на рисунке 117.

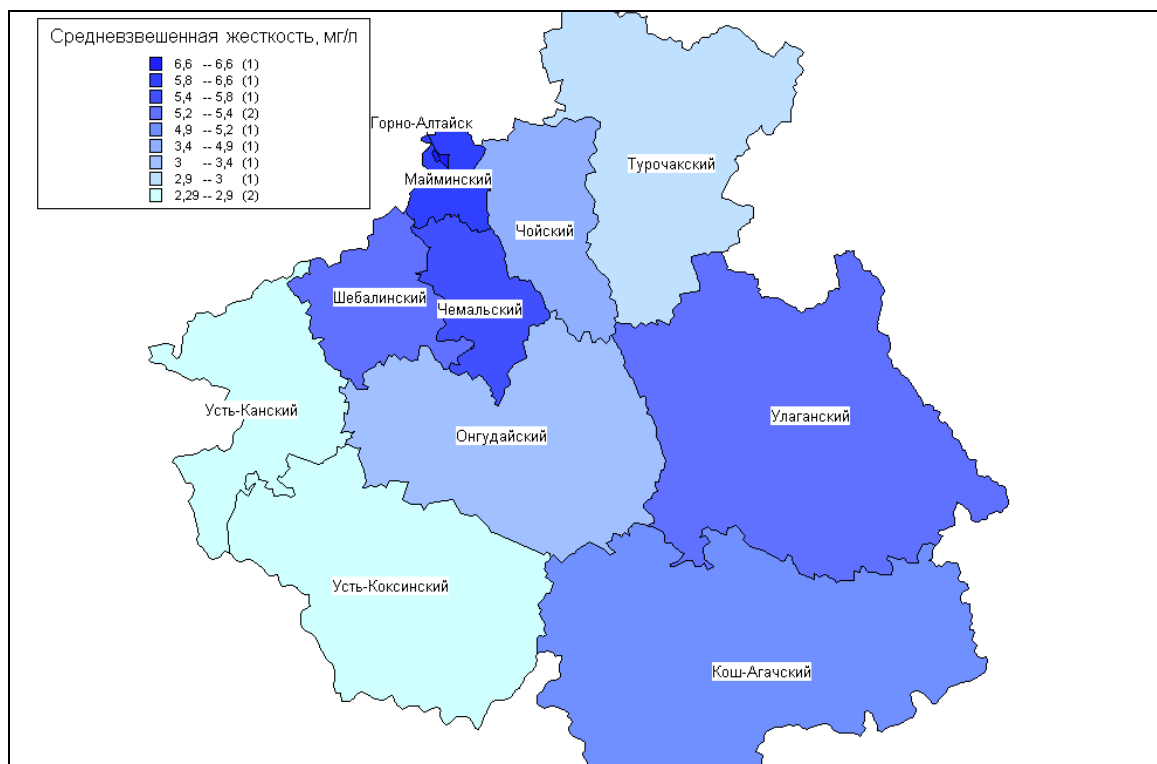


Рис. 117 Распределение средне взвешенной жесткости воды по районам Республики Алтай

При помощи пакета статистических программ Statistica 6.0 был проведен корреляционный анализ между заболеваемостью взрослого населения Республики Алтай и средневзвешенной жесткостью питьевой воды по районам.

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 ($r = 0.39$), заболеваемости болезнями мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки и отрицательная корреляционная связь с болезнями эндокринной системы ($r = - 0.40$). (рис. 118 - 122).

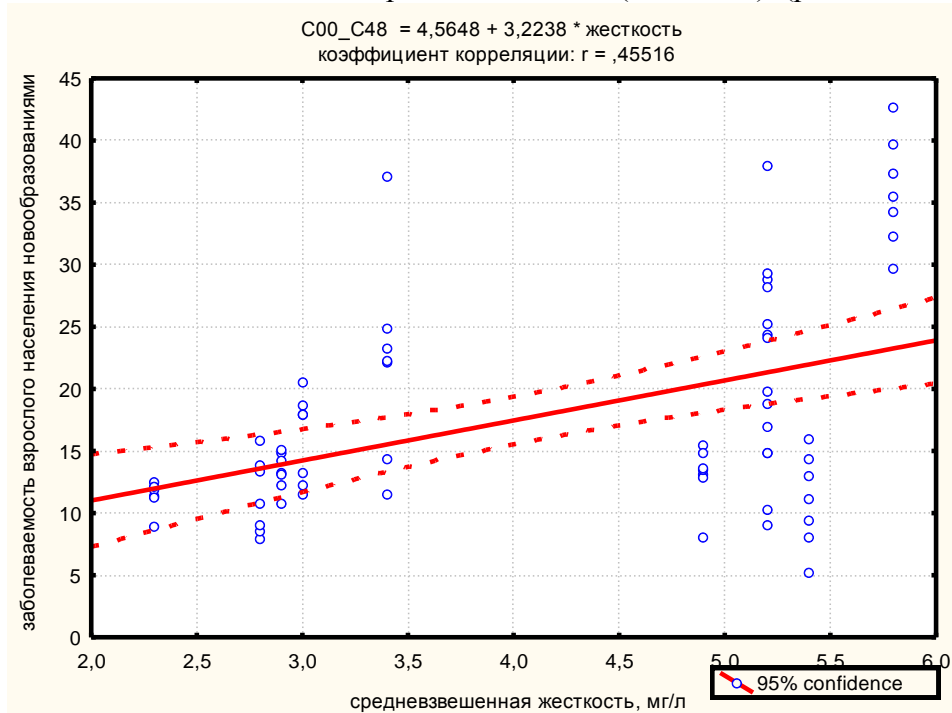


Рис. 118 Статистически значимая зависимость между средневзвешенной жесткостью воды по районам и онкологической заболеваемостью взрослого населения за период с 2001 – 2011 гг.

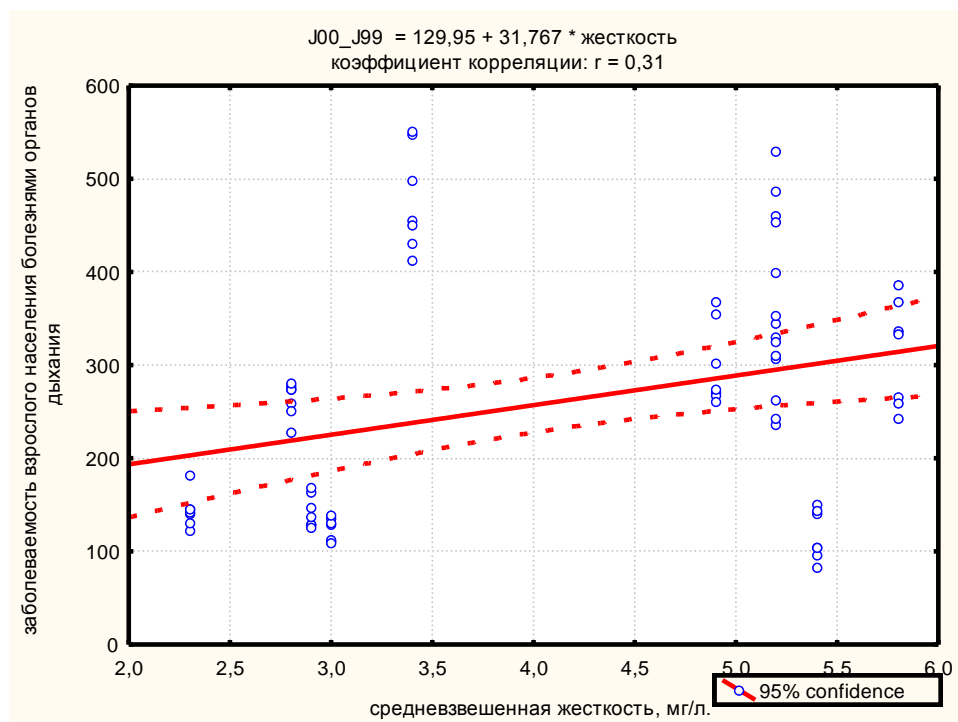


Рис. 119. Статистически значимая зависимость между средневзвешенной жесткостью воды по районам и заболеваемостью органов дыхания взрослого населения за период с 2001 – 2011 гг.

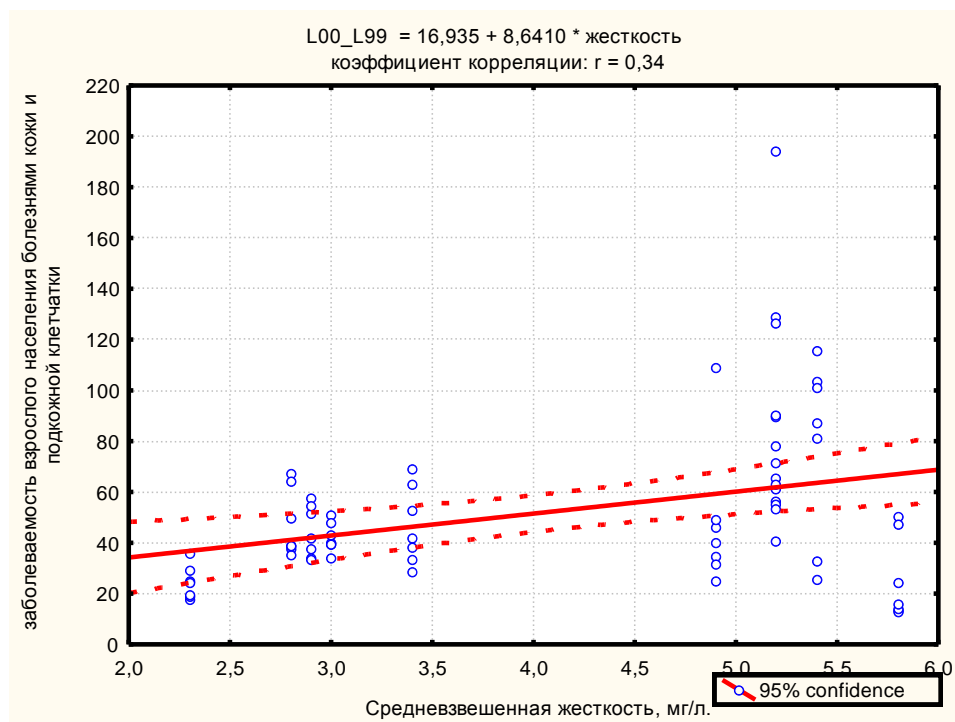


Рис. 120 Статистически значимая зависимость между средневзвешенной жесткостью воды по районам и заболеваемостью взрослого населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2001 – 2011 гг.

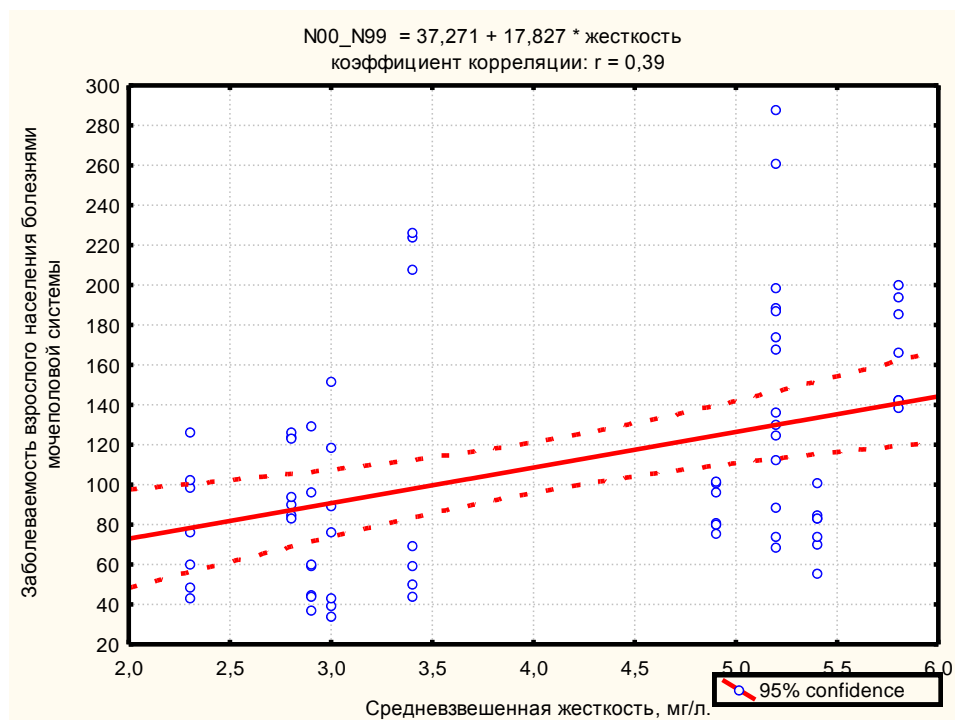


Рис. 121. Статистически значимая зависимость между средневзвешенной жесткостью воды по районам и заболеваемостью взрослого населения болезнями моче-половой системы за период с 2001 – 2011 гг.

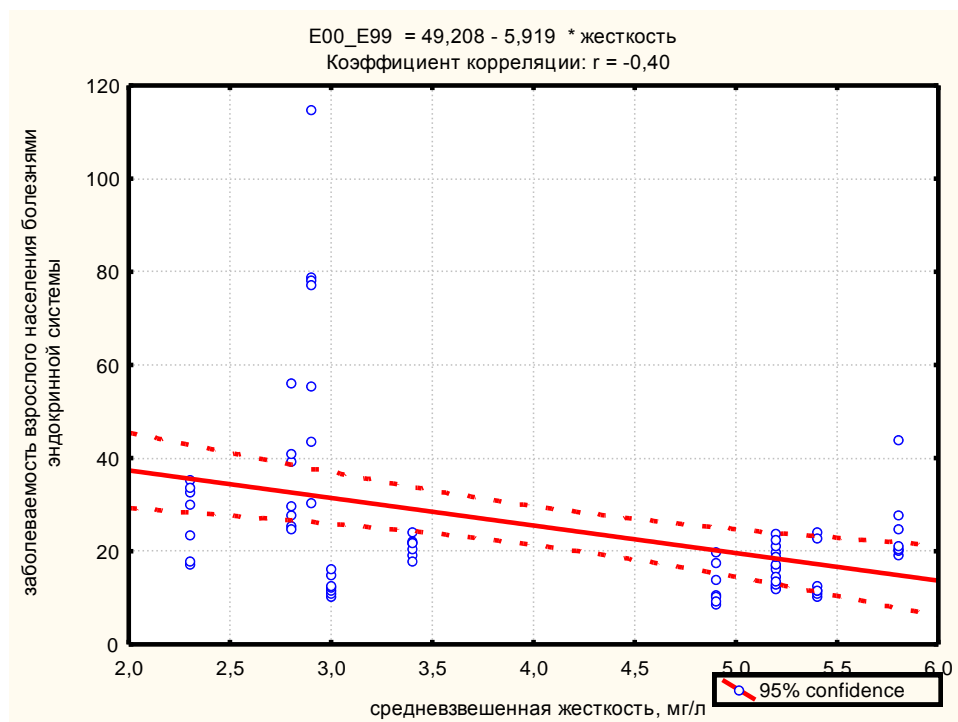


Рис. 122 Статистически значимая зависимость между средневзвешенной жесткостью воды по районам и заболеваемостью взрослого населения болезнями эндокринной системы за период с 2001 – 2011 гг.

Таким образом, можно предположить, что уровень жесткости воды используемой населением в питьевых целях влияет на снижение защитных силы организма, что является предпосылками для возникновения заболеваний органов дыхания, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, новообразований.

Для профилактических целей необходимо рекомендовать использовать в организованных коллективах барьерные системы для очистки питьевой воды, позволяющие снижать ее жесткость либо применять в питьевых целях кипяченую воду. Подобные рекомендации также необходимо распространить среди населения через средства массовой информации.

С целью обеспечения необходимого объема финансовых средств на приобретение барьерных систем необходимо при формировании и внесении дополнений и изменений в региональную и муниципальные целевые программы внести данные программные мероприятия.

2.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2012 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) и СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» по химическим показателям было исследовано 1835 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, в 2011 - 3616 проб, в 2010 - 4889 проб.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах по итогам 2012 года составила 4,6% (табл. 111, рис. 123). В динамике наблюдается ежегодный рост показателей. Средний темп роста количества проб, несоответствующих нормативам составил 13% ежегодно. Причиной увеличения количества нестандартных проб послужило снижение объема лабораторных исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям.

Таблица 111

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

2010 год		2011 год		2012 год		средний темп роста за исследуемый период (%)	средний темп ежегодного роста (%)
Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)		
175	3,6	138	3,8	85	4,6	113,038	13,03883

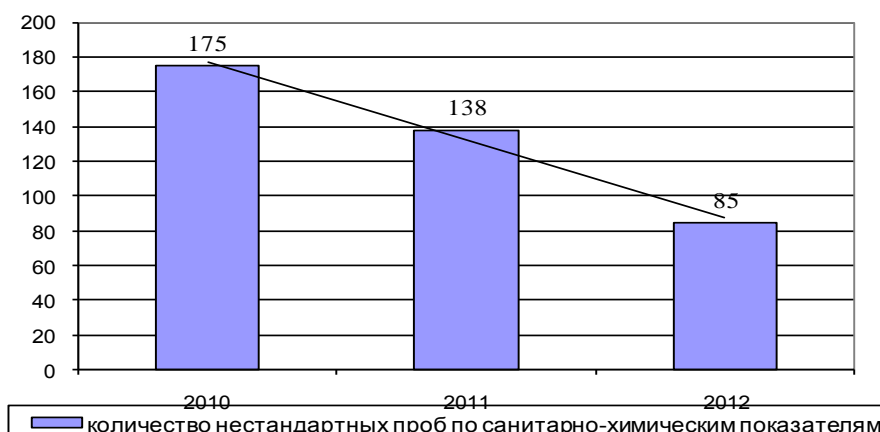


Рис. 123 Динамика снижения количества проб, несоответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям

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 2012 году в республике количество исследованных проб продуктов питания по определению содержания ГМО (качественный и количественный методы) составило 112 проб (в 2011 году – 47 проб).

Проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя, в т.ч. в импортируемых продуктах (%) в исследуемом периоде (2010-2012гг.), не соответствующих санитарным требованиям, не установлено.

При оценке качества продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям, установлено несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям 0,7% проб (табл. 112, рис. 120). Доля несоответствующих проб ежегодно снижается (средний темп снижения - 45%).

Таблица 112

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

2010 год		2011 год		2012 год		средний темп снижения за исследуемый период (%)	средний темп ежегодного снижения (%)
Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)	Всего нестандарт. проб	(%)		
19	2,3	5	1,5	2	0,7	55,16773	-44,8323

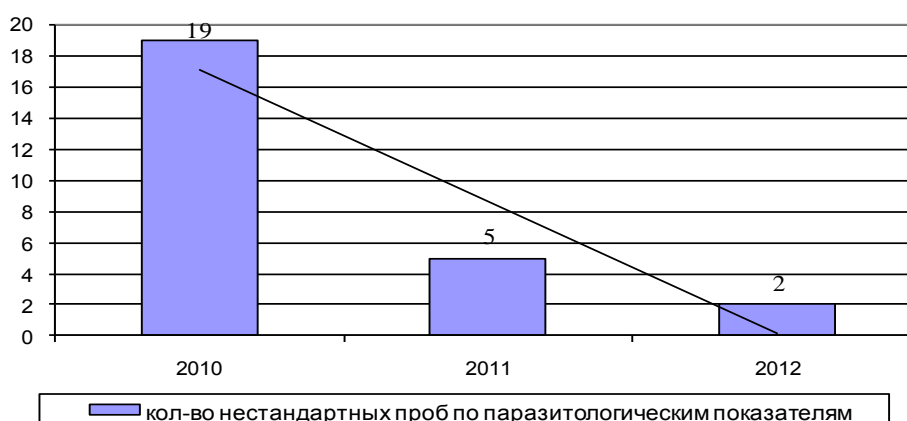


Рис. 124 Динамика снижения количества проб, несоответствующих нормативам по паразитологическим показателям

С целью контроля качества в 2012 году было проведено 5141 лабораторных исследований по микробиологическим показателям продовольственного сырья и пищевых продуктов, в 2011 году - 5154 исследований.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, по итогам 2012 года составила 3,7%. В сравнении показателей за период с 2009 по 2012 гг. существенный изменений не наблюдается, обстановка остается стабильной (табл. 113, рис. 125).

Таблица 113

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

2010 год		2011 год		2012 год		средний темп снижения за исследуемый период (%)	средний темп ежегодного снижения (%)
Всего	(%)	Всего	(%)	Всего	(%)		
241	3,7	192	3,7	189	3,7	100	0

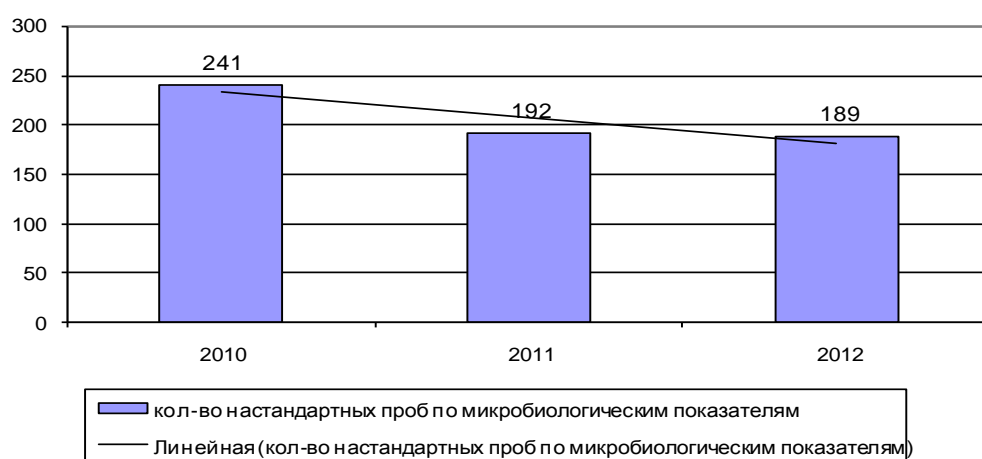


Рис. 125 Динамика снижения количества проб, несоответствующих нормативам по микробиологическим показателям

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 (2010 – 2012 гг.), не установлено

В 2013 году отмечено значительное снижение удельного веса объектов 3 группы санэпидблагополучия среди объектов, занятых в производстве пищевых продуктов, объектов общественного питания и торговли пищевыми продуктами по всем группам объектов надзора. Доля объектов 3 группы, из общего числа объектов, ежегодно снижается (средний темп снижения - 55%), табл. 114.

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

2010 год		2011 год		2012 год		средний темп снижения за исследуемый период (%)	средний темп ежегодного снижения (%)
Всего	(%)	Всего	(%)	Всего	(%)		
50	2,5	41	1,9	12	0,5	44,72136	-55,2786

2.4.1. Качество продуктов питания

С целью контроля за качеством продуктов питания для проведения лабораторных исследований в 2012 году на санитарно-химические показатели отобрано 4578 проб продуктов питания. Несоответствие показателей качества обнаружено в готовой продукции по причине недостаточной термической обработки – 9,9%, несоответствие калорийности блюд – 1,5%, недостаточное содержание витамина «С» – 6,7%, содержание нитратов – 15,2% . (рис...)

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

Несоответствие калорийности блюд на объектах гигиены детей и подростков составило 3%, продукция, приготовленная на объектах общественного питания, для образовательных учреждений не соответствует калорийности на 16,7%, при организации питания в ЛПУ несоответствие по данному показателю составило 3,1%.

Несоответствие термической обработки готовой продукции обнаружено в 11% проб из предприятий общественного питания, при организации питания в школах и детских садах – 9,9%, в ЛПУ – 2,8%.

Недостаточное содержание витамина «С» обнаружено при организации питания на объектах гигиены детей и подростков – 10,1%, в ЛПУ – 7,4%.

Превышение нормативов по содержанию нитратов в овощах и фруктах используемых для питания детей – 15,2%.

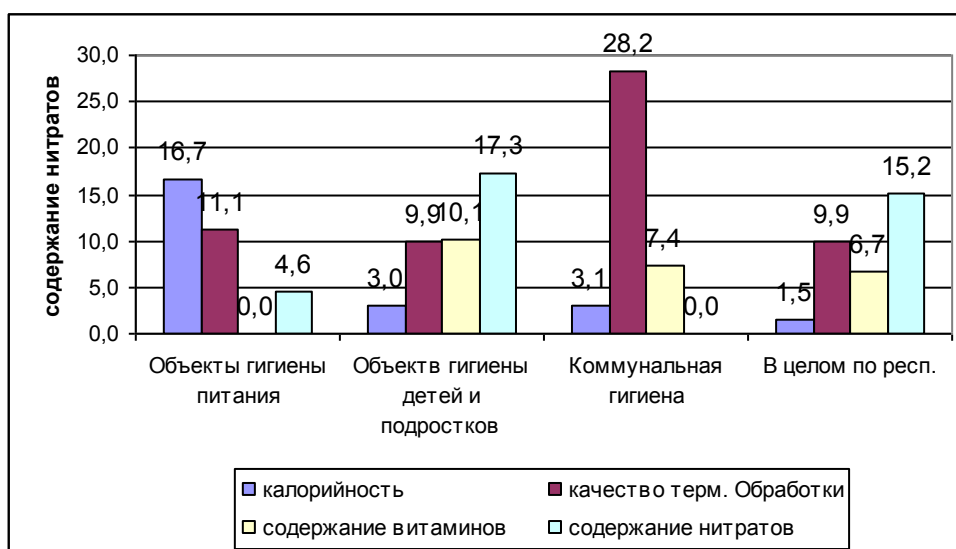


Рис. 126 Показатели несоответствия продуктов питания по видам объектов за 2012 год

В динамике несоответствия продуктов питания по видам показателей отмечается снижение несоответствующих показателей калорийности. В целом по республике средний темп снижения составил -10,5%. По видам объектов наиболее активный средний темп снижения показателей несоответствия блюд по калорийности при организации питания в ЛПУ - -34,5%, на объектах гигиены питания - -4,3%, на объектах гигиены детей и подростков -11%.

Положительная динамика показателей качества термической обработки, средний темп снижения доли несоответствующих результатов в целом по Республике Алтай составил -8%. По видам объектов: наиболее высокий темп снижения показателей при организации питания в ЛПУ, на объектах гигиены питания -0,8%, гигиены детей и подростков -5%.

За исследуемый период 2010 по 2012 гг. отмечается положительная динамика, характеризующаяся снижением несоответствия показателей по содержанию нитратов в овощах и фруктах. Показатель среднего темпа снижения нестандартности составил - (-14,3%). По видам объектов наиболее интенсивное снижение отмечается на объектах общественного питания - (-26%), на объектах гигиены детей и подростков - (-12%). При организации питания в ЛПУ по итогам 2012 года несоответствия продуктов по содержанию нитратов не установлено.

Несоответствие проб по содержанию витамина «С» в готовой продукции установлено на объектах гигиены детей и подростков - 10,1%, при организации питания в ЛПУ - 7,4%. В динамике данных показателей отмечается снижение, средний темп ежегодного снижения составил (-6,9%). При организации питания в детских дошкольных и образовательных учреждениях - (-7,2%), в ЛПУ - (-5,7%).

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

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

Неблагоприятная тенденция в динамике показателей качества продуктов питания отмечается на территории Усть-Канского, Шебалинского, Онгудайского районов (табл. 115).

Таблица 115

**Динамика показателей несоответствия продуктов питания
по санитарно-химическим показателям**

	ср. мног.	прев	ранг	ср. темп роста	ср. темп прироста
Горно-Алтайск	3,4	0,6	9	85,0	-15,0
Майминский район	4,4	0,8	8	100,1	0,1
Турачакский район	4,6	0,8	7	73,6	-26,4
Чойский район	5,7	1,0	5	76,1	-23,9
Онгудайский район	8,9	1,6	2	102,4	2,4
Улаганский район	6,0	1,1	4	77,1	-22,9
Шебалинский район	6,0	1,1	5	105,5	5,5
Чемальский район	3,1	0,6	10	111,0	11,0
Усть-Коксинский район	6,4	1,2	3	78,0	-22,0
Усть-Канский район	9,1	1,7	1	108,4	8,4
Кош-Агачский район	5,1	0,9	6	89,6	-10,4
Итого РА	5,5	1,0		92,4	-7,6

По итогам 2012 года территориями неблагополучия по качеству термической обработки пищевой продукции являются город Горно-Алтайск, Улаганский и Кош-Агачский районы. Неблагополучная обстановка по содержанию витамина «С» на территориях Чемальского, Чойского районов, наиболее высокий удельный вес блюд, несоответствующих по калорийности в Онгудайском районе (табл. 116).

Таблица 116

Территориальное распределение по видам показателей

	Показатели нестандартности			Сравнение с РА		
	Терм. обр.	С-вит.	Калор.	Терм. обр.	С-вит.	Калор.
г.Горно-Алтайск	21,9	2,9	0,3	2,2	0,4	0,2
Майминский район	6,4	5,4	0,3	0,6	0,8	0,2
Турочакский район	1,7	2,2	0,4	0,2	0,3	0,2
Чойский район	0,0	7,6	0,6	0,0	1,1	0,4
Онгудайский район	3,3	5,6	2,7	0,3	0,8	1,8
Улаганский район	20,6	2,7	0,0	2,1	0,4	0,0
Шебалинский район	5,1	6,0	0,6	0,5	0,9	0,4
Чемальский район	2,8	15,3	0,6	0,3	2,3	0,4
Усть-Коксинский район	8,0	4,8	0,0	0,8	0,7	0,0
Усть-Канский район	2,2	2,5	0,0	0,2	0,4	0,0
Кош-Агачский район	21,1	2,7	0,5	2,1	0,4	0,4
Республика Алтай	9,9	6,7	1,5	1	1	1

Вывод: Качество питания населения Республики Алтай по результатам лабораторных исследований характеризуется отсутствием несоответствия по содержанию солей тяжелых металлов, и других химических 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 ЛПУ, в школах и детских садах.

Основными объектами неблагополучия являются предприятия общественного питания, детские дошкольные и образовательные учреждения, а также предприятия организующие питания в ЛПУ.

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

В целом по республике обстановка характеризуется стабильным улучшением показателей. В динамике показателей отмечаются положительные тенденции. Средний ежегодный темп снижения показателей несоответствия термической обработки составил – 8%, калорийности - 10,5%, нитратов – 14,3%, содержания витамина «С» - 8,5%.

2.5. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки 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 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 2012 году сохраняется положительная тенденция к улучшению санитарно-технического состояния школ. На сегодняшний день из 192 общеобразовательных учреждения обеспечены водопроводной водой, 149 (78%) школ (в 2011 г. - 68%), канализацию имеют 155 (84%) школ (в 2011 г. - 68%).

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 2012 году ремонтные работы осуществлялись в 22 школах, проведена водопроводная вода в 7 школах, оборудована канализация в 7 школах с оборудованием 6 теплых туалетов, проведена замена источников искусственного освещения на люминесцентные и оборудованы софиты в 15 школах, проведена частичная замена мебели в 46 школах. В рамках подготовки образовательных учреждений к новому учебному году в еженедельном режиме начиная с мая проводились штабы по подготовке школ, планов-заданий по подготовке школ к новому (2013-2014) учебному году сформированы в сентябре 2012 года.

Неотъемлемой частью любой оздоровительной работы являются мероприятия, направленные на достижение гигиенического и эпидемиологического благополучия внутришкольной среды, как наиболее управляемого фактора формирования и сохранения здоровья детей. Установлено, что при оптимизации санитарно-гигиенических условий отмечается улучшение состояния здоровья учащихся. В целом по республике продолжает снижаться количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума, электромагнитного потенциала (далее ЭМП), освещенности, микроклимата, мебели на соответствие росту-возрастным особенностям детей и техническим средствам обучения (далее ТСО) на соответствие расстановки. По данным лабораторных замеров в 2012 году несоблюдение параметров микроклимата было установлено в 1% замеров (2010 - 2,6%, 2011 - 1,5%). При оценке условий обучения в компьютерных классах отмечается снижение до 3,4% замеров уровня электромагнитных излучений, не соответствующих ПДУ с 5,4% в 2010 году (2011 - 4%). 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 ЭМП в 1,5 раза, табл. 117.

Таблица 117

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в образовательных учреждениях в 2010-2012 гг.

Показатели	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2010 год	2011 год	2012 год
Уровень ЭМП	5,4	4,0	3,4
Освещенность	8,3	8,3	8,3
Микроклимат	2,6	1,5	1

В динамике с 2010 по 2012г.г. отмечается положительная тенденция к сокращению образовательных учреждений, отнесенных к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 1,1% до 0,4% и увеличение количества благополучных учреждений (I группа) с 34,6% до 47,2%, рис. 127.

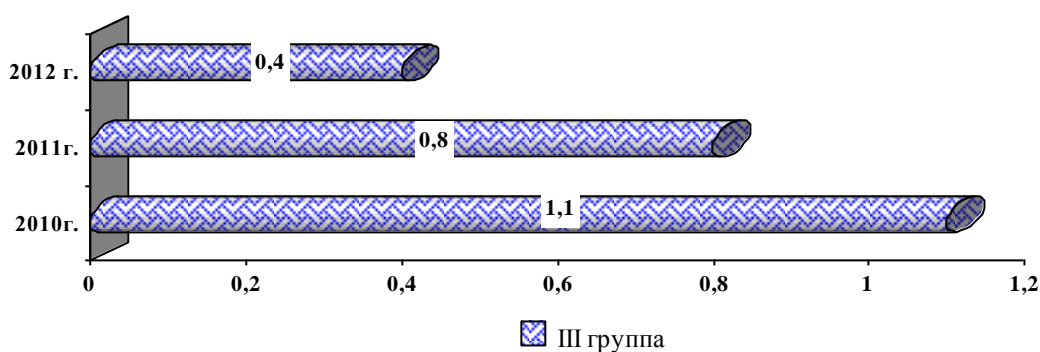


Рис. 127. Динамика изменения количества детских и подростковых учреждений Республики Алтай в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010-2012 гг. (%)

В детских дошкольных учреждениях при оценке санитарно-технического состояния также наметилась положительная тенденция к улучшению. На сегодняшний день обеспечены водопроводом и канализацией 110 (74%) детских садов (2011 - 37,5%, 2010 - 40%).

При проведении надзорных мероприятий за объектами гигиены детей и подростков в 2012 году составлено 638 протоколов, привлечены к административной ответственности 40 юридических лиц, 420 должностных, 100 граждан.

В республике 51% школьников обеспечены бесплатным питанием (получают дотации из республиканского и муниципального бюджетов). Родительская плата вносится на питание 70% учащихся. Средняя стоимость школьного завтрака в республике составляет 24,12 рубля в день, в Улаганском районе 25 рублей, в Шебалинском - 15-19 рублей, в Чойском - 15-30 рублей, Усть-Коксинском - 12,32 рублей, Усть-Канском - 8-21 рубль. В Горно-Алтайске и Майминском районе стоимость школьного завтрака 30 рублей.

С целью создания современных условий обучения в общеобразовательных учреждениях республики, которые являются сегодня ключевой задачей в сфере охраны и укрепления здоровья школьников, обеспечения их безопасности, в 2012 году действовали 2 целевых программы «Совершенствование школьного питания» и «Агрошкола» по которым за 3 года заменено технологическое оборудование в 74 школьных столовых (в т.ч. в 2012 - 46).

Общий охват питанием школьников Сибирского федерального округа на конец прошлого года составлял 83%. Республика Алтай с охватом в 95% находится на 1-2-м ранговом месте. В целом по России данный показатель в 2011-2012 учебном году составлял в среднем 80%.

При анализе охвата горячим питанием школьников в Республике Алтай в течении трех лет установлено: динамика изменения данного показателя остается стабильной от 94 до 95%, средний темп прироста составил 0,5%.

Показатель охвата горячим питанием учащихся 1 – 4 классов в образовательных учреждениях составил 99%, средний темп *прироста* - - 0,25 %. 1% учащихся начальных классов малокомплектных 5 школ получают буфетное питание.

Показатель охвата горячим питанием учащихся 5 – 11 классов в образовательных учреждениях составил 91% , средний темп прироста 0,5%, табл. 118

Таблица 118

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений Республики Алтай

Тип питания	% охвата питанием в 2010 г.	% охвата питанием в 2011 г.	% охвата питанием в 2012 г.	средний темп роста	средний темп прироста (%)
Общий охват питанием, в том числе:	94,0	94,0	95,0	100,5305	0,530508
из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы	99,5	99,0	99,0	99,74843	-0,25157
из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы	90,0	90,0	91,0	100,554	0,554021

В течение трех последних лет в республике отмечается положительная динамика охвата школьников полноценным питанием и реализации социальных программ, в том числе и по пропаганде здорового образа жизни, что способствует снижению числа так называемых «школьно обусловленных» заболеваний у детей.

С целью улучшения организации питания школьников в 2012г. проведена большая организационная работа на основе ежемесячного мониторинга, информирования органов власти с предложениями по улучшению ситуации, взаимодействия с органами управления образованием. Подготовлено 6 проектов решений штабов и коллегий Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Алтай. В результате проведенной организационной работы по улучшению питания школьников:

- на стабильно высоком уровне находится охват горячим питанием школьников 94% - 95%

- сократилось количество школ с буфетным питанием с 12 до 5, в 97% школ пищеблоки работают на сырье, обеспечивают детей горячим питанием.

- улучшилась ситуация с обеспечением школьников натуральными продуктами питания в соответствии с нормативами. Если в 2010 году отмечался дефицит по перечню основных продуктов питания - мясо, молоко, овощи на 40-50%, то на конец 2012 года дефицит продуктов питания составляет 5-10%.

- в 9 муниципальных образованиях организованы централизованные поставки продуктов питания (Майминский, Кош-Агачский, Шебалинский, Усть-Коксинский, Усть-Канский, Онгудайский, г. Горно-Алтайск, Чойский, Чемальский)

- разработка Методических указаний организация питания детей в организованных коллективах» позволила достичь уменьшения доли блюд, не соответствующих по калорийности до 1,4% с 3,5% в 2010 году.

2.5.1. Оздоровление детей и подростков в летний период

В период проведения летней оздоровительной кампании 2012 года отмечалось уменьшение числа летних оздоровительных учреждений по сравнению с 2011 годом на 76 учреждений отдыха и оздоровления (военно-спортивные лагеря). Число отдохнувших в них детей по сравнению с 2011 годом уменьшилось на 3523 (с 24948 до 21425). Без разрешения санитарной службы не открыто ни одно учреждение.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай в период подготовки к ЛОК подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Алтай №5 «О мерах по обеспечению санэпидблагополучия детей в период подготовки и проведения ЛОК в 2012 году».

Планировалось охватить отдыхом и оздоровлением 24000 детей, фактически отдохнули 24309, из них 21425 на базе 208 летних оздоровительных учреждений республики (2011-284), 2884 детей на базе лагерей и санаториев других регионов.

С начала сезона отдыха проверены все 208 лагерей, занятых отдыхом и оздоровлением детей, выявлено 672 нарушения. Привлечены к административной ответственности 108 должностных лиц, наложено штрафов на сумму 157000 рублей и вынесено 30 предупреждений. Все проверки проведены с применением лабораторно-инструментальных методов исследований.

В результате усиления контроля за ходом летней оздоровительной кампании удалось добиться того, что на протяжении последних десяти лет на территории Республики Алтай в оздоровительных учреждениях не регистрируется групповая и вспышечная инфекционная заболеваемость, пищевые отравления.

Для улучшения качества питания детей в ЛОУ в 2012 году, так же, как и в 2011 году, были приняты дополнительные меры по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов. В соответствии с разработанными меню в ЛОУ 100% детей получали йодированную соль, ежедневно – йодированное молоко, кисломолочную

продукцию, обогащенную витаминами. Дополнительно все отдыхающие дети получали витаминизированные и поливитаминные напитки, фиточаи. Ежедневно в рационе присутствовали свежие овощи, фрукты, соки, суточные нормы по всем продуктам питания выполнялись в полном объеме.

По всем ЛОУ были согласованы примерные 10-дневные меню. Грубых нарушений в организации питания не установлено. Осуществлялся контроль за поставщиками продуктов на всех этапах логистической цепи. Был сформирован полный реестр поставщиков продуктов питания, продовольственного сырья индивидуально по каждому ЛОУ, проводился еженедельный мониторинг по качеству поставляемых продуктов. В питании детей по видам продуктов и пищевой продукции 90% составляют продукты и пищевая продукция, выработанная и произведенная на территории республики.

Кроме того, учитывая сложившуюся неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию в летних оздоровительных учреждениях на территории Российской Федерации, в ЛОУ республики были полностью исключены холодные закуски и бутерброды.

Технологическое оборудование на пищеблоках работало эффективно, обеспеченность посудой и разделочным инвентарем составляла 100%. Перебоев горячей и холодной воды не установлено. На пищеблоках работали обученные профессиональные работники. Технология приготовления готовых блюд, сроки реализации продуктов соблюдались практически во всех учреждениях. Суточные пробы выставлялись ежедневно, хранились 48 часов. Бракераж готовой пищи, скоропортящихся продуктов, подсчет калорийности и «С» витаминизация блюд проводились регулярно, нарушений не установлено.

По данным лечебных учреждений, осуществлявших медицинское наблюдение за детьми в лагерях, по итогам всех сезонов 2012г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 88 % детей, слабый оздоровительный эффект у 4%, отсутствует оздоровление у 8%, табл. 119

Таблица 119

Эффективность оздоровления детей

	2010		2011		2012		средний темп роста	средний темп прироста
	всего	%	всего	%	всего	%		
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	18373	76	20956	84	18854	88	107,6055	7,605517

Удельный вес детей отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом составил 2012г - 88%, средний темп прироста 7,6%, рис. 128

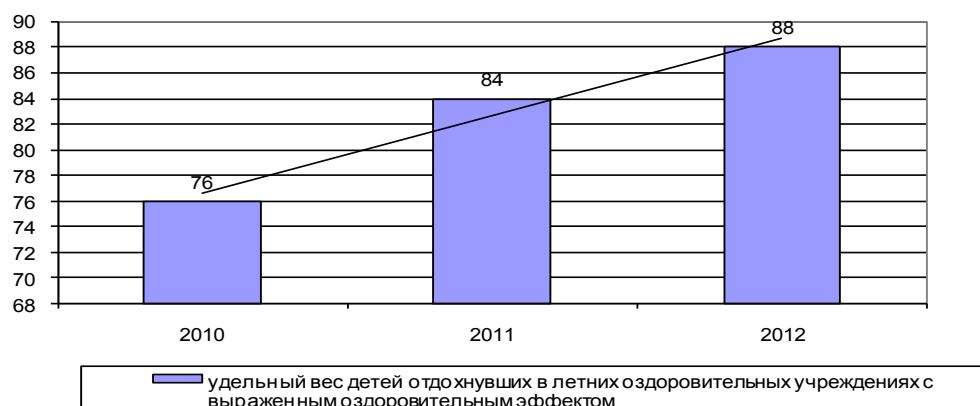


Рис. 128 Эффективность оздоровления в летних оздоровительных учреждениях Республики Алтай

В 2012 году в рамках исполнения Послания Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации принята долгосрочная целевая программа «Развитие дошкольного образования Республики Алтай на 2012-2015 гг.», (утв. Постановлением Правительства Республики Алтай от 14.06.2011 №120) в рамках реализации программы запланировано освоение 700 млн. рублей в целом, в 2012 году освоено в по данной программе 147 млн. рублей. Мероприятиями программы 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.

С целью увеличения количества мест в дошкольных учреждениях в 2012 году было отремонтировано 4 ДООУ (250 детей), реконструировано 4 ДООУ (250 детей), ранее используемых не по прямому назначению; завершено строительство 3-х ДООУ (220 мест); открыто 16 дополнительных групп в действующих ДООУ (на 318 детей). Всего открыты 1200 дополнительных мест в ДООУ (100% от запланированного к открытию в 2012 году).

По сравнению с 2011 годом количество детей, посещающих ДООУ, увеличилось и составляет сегодня 10297 человек. В очереди на получение места в детском саду стоят 8645 детей.

Приняты меры по увеличению количества организаций (индивидуальных предпринимателей), оказывающих населению услуги по уходу и присмотру за детьми дошкольного возраста, так называемых «вариативных форм» дошкольного образования. На территории Республики Алтай предпринимательскую деятельность по предоставлению дошкольных образовательных услуг по направлению «Частный детский сад» осуществляет 3 предпринимателя.

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 2016г» с объемом финансирования 907 млн. рублей. В рамках реализации указанной программы ликвидировать очередность в детских садах для детей с 3х до 7 лет запланировано к 2016 году путем ежегодного введения дополнительных 900 мест в ДООУ.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай даны предложения в Дорожную карту по развитию вариативных форм дошкольного образования с разъяснением требований санитарных норм и правил; выданы предложения по ремонту и реконструкции приспособленных помещений. Проведено совещание с приглашением представителей органов образования в муниципалитетах по разъяснению санитарного законодательства при организации вариативных форм дошкольного образования.

2.6. 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 14,8 мЗв/год (75,967%), что в 2,8 раз выше приемлемого риска в РФ, средняя по РФ составляет 3,2 мЗв/год, рис. 129.

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 десять лет выполнено более 11774 исследований на ППР и 29600 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.

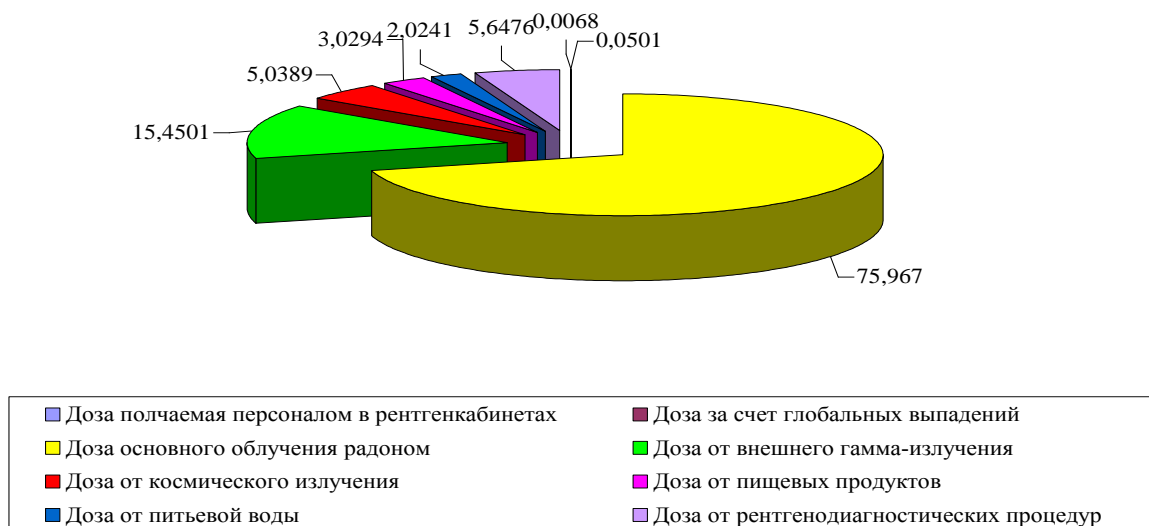


Рис. 129 Структура коллективной дозы облучения, получаемой населением год

Средневзвешенная годовая суммарная доза ионизирующего облучения от всех видов излучения, за 2012 год, составила более 13,9 мЗв на человека, при этом 75,9% дозы приходится на радон. Расчетная онкологическая смертность от суммарной дозы в 2863,40в или 286340Р должна составить 164 случая в год, смертельно-опухолевидные заболевания – 183, генетические заболевания (новообразования) – 24. (онкологическая смертность в Республике Алтай, по данным Минздрава Республики Алтай, составляет 197 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. 120

Таблица 120

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

2009		2010		2011	
средние	Максимальные	средние	Максимальные	средние	Максимальные
1,0	4,7	0,45	1,6	0,45	1,6

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

Таблица 121

Состояние водных объектов в местах водопользования населения, 2010-2013 гг.

Вид радиологических исследований	2010	2011	2012
число исследованных проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ (суммарная альфа-бета-активность)	551	645	613

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. 122.

Таблица 122

Состояние питьевого водоснабжения из централизованных источников, 2010-2012 гг.

	2010	2011	2012
число источников централизованного водоснабжения	297	377	338
в т.ч. исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %;	185,5	171,0	181,3
доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных	185,5	171,0	181,3

радионуклидов, %;			
-------------------	--	--	--

Проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, превышающих, контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, УВ для радионуклидов не выявлено, табл. 123;

Таблица 123

Состояние питьевого водоснабжения из децентрализованных источников, 2010-2012 гг.

	2010	2011	2012
число источников нецентрализованного водоснабжения	271	234	261
исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %;	18,8	116,2	42,9
доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %;	18,8	116,2	42,9
доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	8,9	11,5	39,8

Пробы пищевых продуктов, не отвечающие гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в анализируемом периоде не зарегистрированы, табл. 124.

Таблица 124

Радиологический мониторинг пищевых продуктов, 2010-2012 гг.

	2010	2011	2012
число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	610	620	165

2.6.1. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Зарегистрированы группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год. Средневзвешенная объемная концентрация ЭРОА радона по Республике Алтай в 2012 году составила 274 Бк/м³, что соответствует дозе облучения 12,5 мЗв/год.

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

- Турачакский район 20,1 мЗв/год

- Чойский район	11,5 мЗв/год
- Майминский район	10,0 мЗв/год
- Шебалинский район	10,5 мЗв/год
- Усть-Канский район	7,1 мЗв/год
- Усть-Коксинский район	9,8 мЗв/год
- Чемальский район	6,8 мЗв/год
- Онгудайский район	8,1 мЗв/год

Дозовая нагрузка на население, проживающее в Усть-Коксинском районе, по сравнению с данными 2011 года (5,1 мЗв/год), пересмотрена в сторону увеличения за счёт жителей села Банное (9,8 мЗв/год за 2012 год), табл. 125, 126. Поэтому, с администрацией района заключён договор на расширенное обследование жилых домов этого села на загрязнение радиоактивным газом радоном и получения более достоверных данных.

Таблица 125

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

	2009	2010	2011
Вклад в облучения населения, за счет природных источников облучения в Республике Алтай, %	90,52	94,37	96,92
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мкЗв/год)/ в сравнении со средне-российской дозой	5,78/3,87	12,1/3,83	14,88/3,81

Таблица 126

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 (2010-2012 гг.) помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД не зарегистрировано, табл. 127;

Таблица 127

Жилые и общественные здания

	2010	2011	2012
число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	1265	7577	4242
число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона))	493	1521	1846

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

ППР до $80 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	10,2% или 80 исследований;
ППР от 80 до $200 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	71.2% или 568 исследований;
ППР более $200 \text{ мБк/м}^2 \times \text{с}$	18,6% или 148 исследований.

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. 128, 129.

Таблица 128

Удельная Аэфф строительных материалов

Наименование	Минимальная	Средняя	Максимальная
Цемент, песок, щебень, кирпич	10 ± 2	128 ± 18	310 ± 40
Минеральное сырье	39 ± 15	41 ± 14	131 ± 16
Изделия из бетона	66 ± 10	92 ± 10	139 ± 18

Таблица 129

Исследование строительного сырья и материалов на содержание природных радионуклидов

	2010	2011	2012
число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов	142	24	49

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 2011 году средневзвешенная доза облучения на пациента от всех видов рентгенодиагностических процедур составила 1,1 мЗв, табл. 131. В 2010 год уровень облучения был таким же, но при этом дозовая нагрузка за процедуру снижена на 10,1%. 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 9-10 раз. За два последних года – 2011 и 2012 в лечебно-профилактических учреждениях установлено 14 новых рентгеновских аппаратов. Количество рентгеновских аппаратов со сроками эксплуатации более 10 лет сократилось с 10 до 4. Замена старых аппаратов связана с вводом в эксплуатацию центральных районных больниц в Чемальском, Кош-Агаском, Чойском районах, реконструкцией центральных районных больниц в Шебалинском и Онгудайском районах, открытия кабинета компьютерной томографии в республиканской больнице и замена рентгенодиагностического оборудования в Горно-Алтайской городской поликлинике, табл. 132.

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

Таблица 130

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

	2009	2010	2011
Вклад в облучения населения, за счет медицинского облучения в Республике Алтай, %	9,4	5,59	3,05
Количество процедур на 1 жителя/ в сравнении со средне-российской	1,4/1,6	1,8/1,65	1,8/1,7

На основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.05.2005 № 398 «О лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения», проведена организационная работа. Приказом Территориального Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай от 09.11.2005 №113, утверждена комиссия по государственной регистрации и лицензированию деятельности в области использования источников ионизирующего излучения.

**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)
2009	159,134	397836	0.40	1,1
2010	162,099	450275	0.36	1,1
2011	165,969	474198	0,35	1,1

В 2011 году количество рентгенодиагностических процедур в сравнении с 2010 годом увеличилось на 23923 или на 5,3%. В сравнении с 2003 годом количество рентгенодиагностических процедур увеличилось в 4,07 раза. В среднем на каждого жителя, включая детей, приходится 2,3 процедуры, в 2003 году было 0,56 процедуры на жителя. Увеличение рентгеновских исследований происходит как за счёт флюорографических и рентгенографических исследований, так из-за развития частной стоматологической деятельности. Только в частных стоматологических клиниках выполнено 37647 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 – 0,14мЗв. 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 5 до 8 процедур, в результате суммарная доза составит 1.2 – 1.9мЗв 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 2013 году их будет более 500000. В результате коллективная доза составит от 175 до 180Зв и более. В этих условиях необходимость усиления санитарного надзора в целях оптимизации дозовых нагрузок очевидно.

Техногенные источники

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

На территории Республики Алтай работает 34 организации, которые в своей деятельности используют источники ионизирующего излучения. Численность персонала с ИИИ, отнесенных к группе «А» составляет 112 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, табл. 132.

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

	2010	2011	2012
число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору	28	30	34
доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, %	1,4/1,6	1,8/1,65	1,8/1,7

С целью обеспечения радиационной безопасности населения Республики Алтай необходимо:

- продолжить совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, формированию информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среды;
- продолжить изучение плотности потока радона на земельных участках, отводимых для строительства и определение объемов строительных мероприятий для защиты зданий от загрязнения радоном;
- проводить обследования учреждений дошкольного и школьного образования, жилых и общественных зданий на содержание в них радона с целью выявления объектов с большими его концентрациями;
- увеличить количество проводимых исследований пищевых продуктов и дикорастущих растений перерабатываемых на территории Республики Алтай
- обеспечить радиологический мониторинг состояния атмосферного воздуха.
- с целью обеспечения радиационной безопасности усилить надзор:
 - за дозами облучения персонала, работающего с источниками излучения; за своевременной утилизацией неиспользуемых радиоактивных источников и радиоактивных отходов;
 - по предотвращению попадания радиационных источников в металл и недопущению использования загрязненного радионуклидами металлолома и металлопродукции.
- с целью снижения доз медицинского облучения населения:
 - обеспечить мероприятия по оптимизации защиты персонала и пациентов;
 - продолжить работу в части модернизации парка рентгеновской техники, включающую планомерную замену старой рентгеновской аппаратуры на новое поколение малодозовых цифровых аппаратов;
 - продолжить работу по обеспечению на полный переход от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических исследований в рамках единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз граждан (оснащение медицинских учреждений прямопоказывающими дозиметрами для учета доз облучения пациентов).

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Алтай

В рамках бюджетного планирования, ориентированного на достижение конечного социально-значимого результата усовершенствована система планирования организационных мероприятий, надзорной деятельности и лабораторно-инструментальных исследований.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай осуществляется в соответствии с планом мероприятий. План основных организационных мероприятий разработан в соответствии с методическими указаниями по программно-целевому методу с учетом нагрузки специалистов и объема финансирования на достижение индикативных показателей.

Форма плана разработана в формате Excel. Что значительно сокращает время на подготовку ежемесячного плана, контроля за его выполнением, а так же приведение анализа расходования бюджетных средств.

План-задание на проведение лабораторно-инструментальных исследований также представляет собой шаблон Excel, что позволяет планировать лабораторно-инструментальные исследования с учетом нормативов деятельности органов и организаций Роспотребнадзора. В практику Управления внедрено ежемесячное планирование с учетом нагрузки на специалистов и объема финансирования мероприятий, направленных на достижение индикативных показателей.

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.

По итогам 2012 года план мероприятий выполнен на 103,6%, от годового объема, табл. 133

Таблица 133

Выполнение плана на 2012 год в рамках реализации ведомственных целевых программ по количеству мероприятий

ВЦП	план на 2012 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

ВЦП	план на 2012 год	Фактически выполнено	% выполнения
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 2012 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.

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 2012 году в целом по программам составил 1,1, что говорит об экономически эффективной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай при достижении индикативных показателей, табл. 134.

Таблица 134

Выполнение плана финансирования ведомственных целевых программ
по итогам 2012 года

ВЦП	план на 2012 год	факт	% выполнения	эффективность
СО	1733,6	1733,6	100,0	1,0
СПИД	763,1	763,1	100,0	1,0
СГМ	2894,9	2894,9	100,0	1,0
СЩ	19905,1	19905,1	100,0	1,0
ЗПП	11243,5	11243,5	100,0	1,0
ГиЗ	47954,2	47954,2	100,0	1,0
СИ	17806,5	17806,5	100,0	1,0
ИТОГО	102300,9	102300,9	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%.

Деятельность Управления Роспотребнадзора ориентирована на достижение социально-значимого конечного результата, усовершенствована система планирования, с учетом эффективного расходования бюджетных средств.

Основной задачей на 2013 год является мониторинг достижения индикативных показателей деятельности и расходования средств федерального бюджета на их достижение

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

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 2012 года в Республике Алтай утверждена 81 целевая программа, направленная на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 10 регионального, 71 муниципального уровней. Финансировалось в 2012 году 78 целевых программ.

Объем финансирования целевых программ составил 789776,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета – 464286 тыс. рублей (59%), из муниципальных бюджетов – 325490,1 тыс. рублей (41%) (рис. 130).

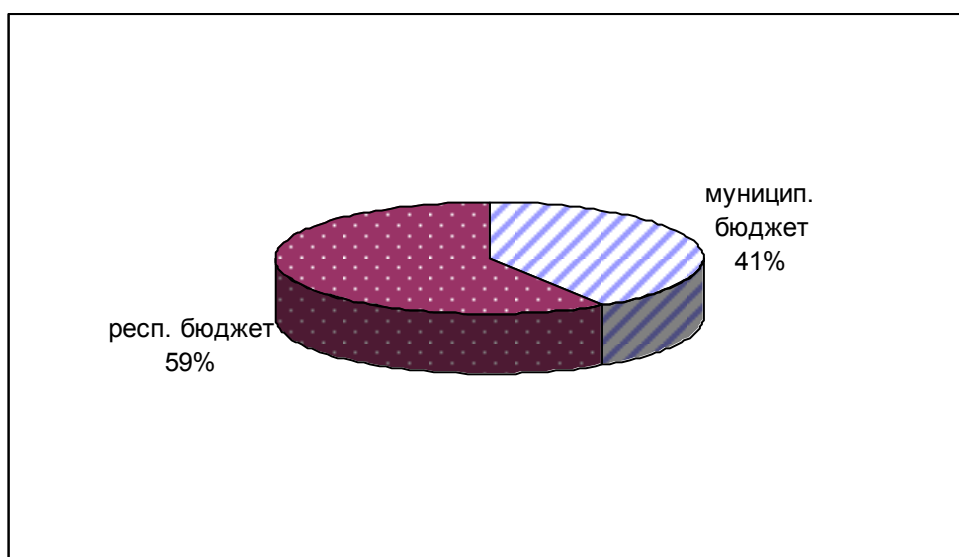


Рис. 130 Доля финансирования мероприятий, направленных на обеспечение санэпидблагополучия за счет республиканского и муниципальных бюджетов

Объем целевого финансирования мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия за счет средств регионального и муниципальных бюджетов за период с 2007 – 2012 гг. увеличился на 67%. Средний темп роста составил 123%, средний темп прироста годового объема финансирования составил 23% (рис. 131).

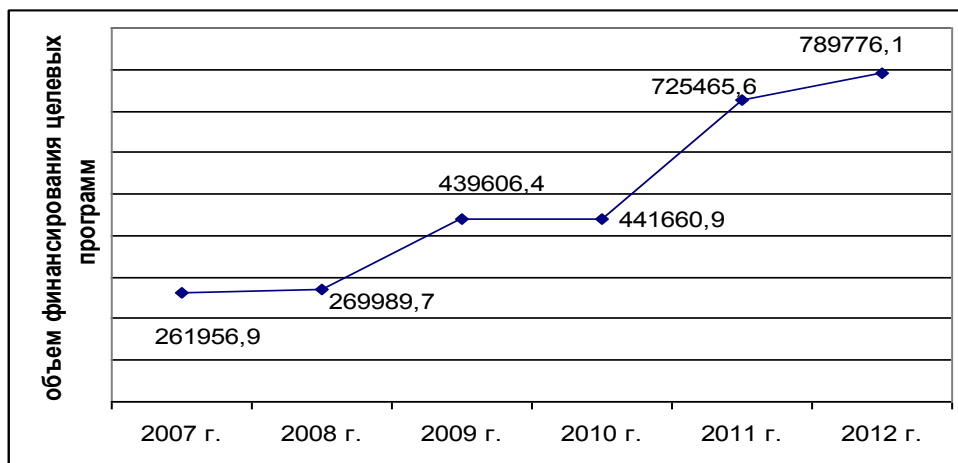


Рис. 131 Динамика финансовых расходов на реализацию целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

В структуре основных программных мероприятий наибольшая доля финансирования приходится на усовершенствование системы образования, в т.ч. на улучшение материально-технического состояния образовательных учреждений – 48% от общего объема финансирования, на развитие физической культуры и спорта – 13%, на совершенствование организации школьного питания – 9%, на мероприятия по сбору, вывозу и утилизации бытовых отходов – 9%, на улучшение сан. тех состояния ЛПУ – 9%, на улучшение водоснабжения населения – 8%, на улучшение состояния дошкольных учреждений – 5%, на предупреждение и борьбу с социально-значимыми болезнями – 2% (включая расходы на вакцинопрофилактику, борьбу с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией), рис. 132.

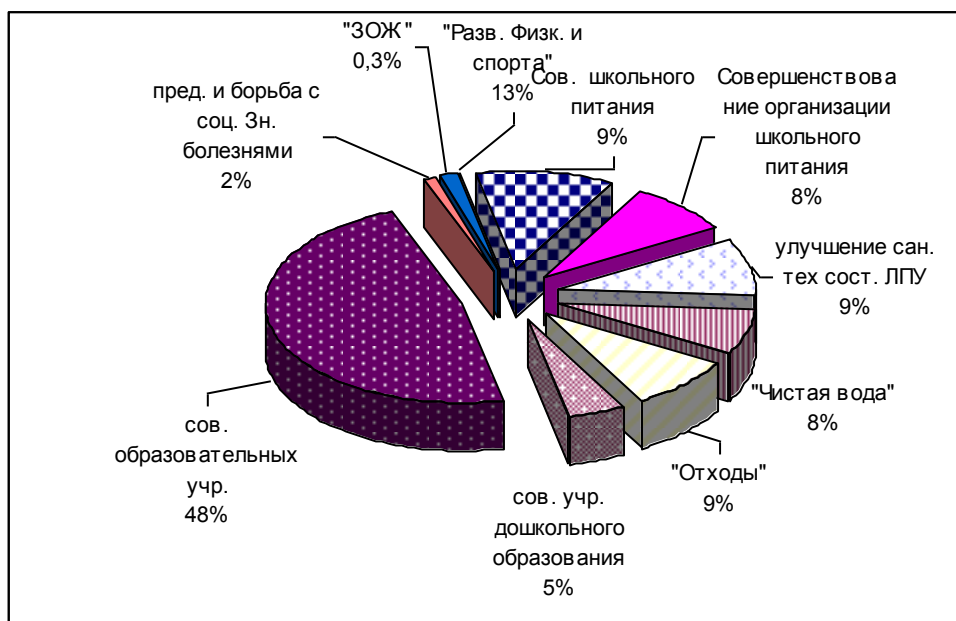


Рис. 132 Структура финансовых расходов на реализацию целевых программ по основным направлениям в 2012 году

В сравнении с периодом с 2010 по 2012 гг. 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 (рис 133).

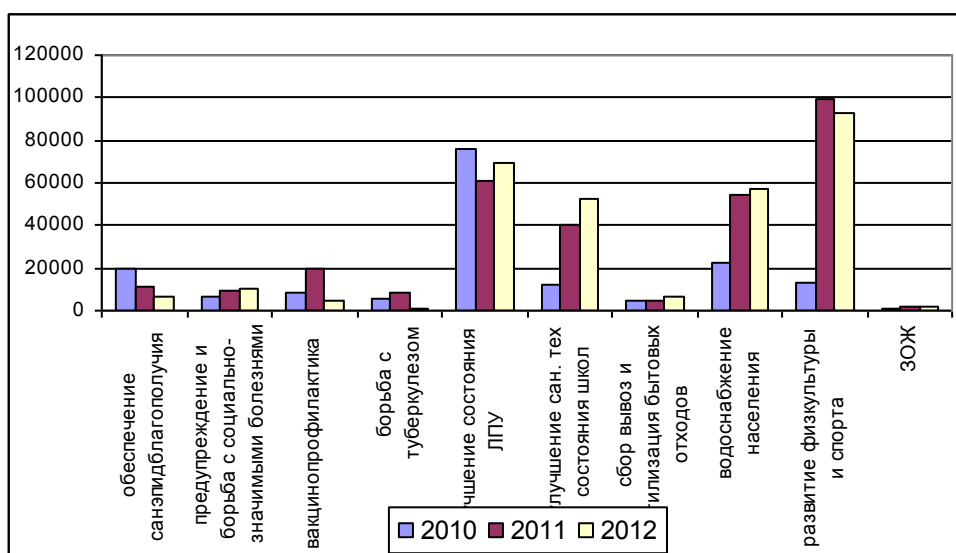


Рис. 133 Объем финансирования за счет регионального и муниципальных бюджетов основных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

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 2011 годом количество действующих целевых программ регионального и муниципального уровня снизилось на 6%.

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 самоуправления 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.

Общий объем целевых затрат на проведение основных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия несмотря на снижение количества программ по муниципальным территориям за период с 2010 – 2012 гг., увеличился в Майминском на 33,6% , Турочакском – 79%, Шебалинском – 84% Чемальском – 71%, Онгудайском – 83%, Усть-Коксинском – 37%, Кош-Агачском – 72% районах и городе Горно-Алтайске – 24% (рис. 134).

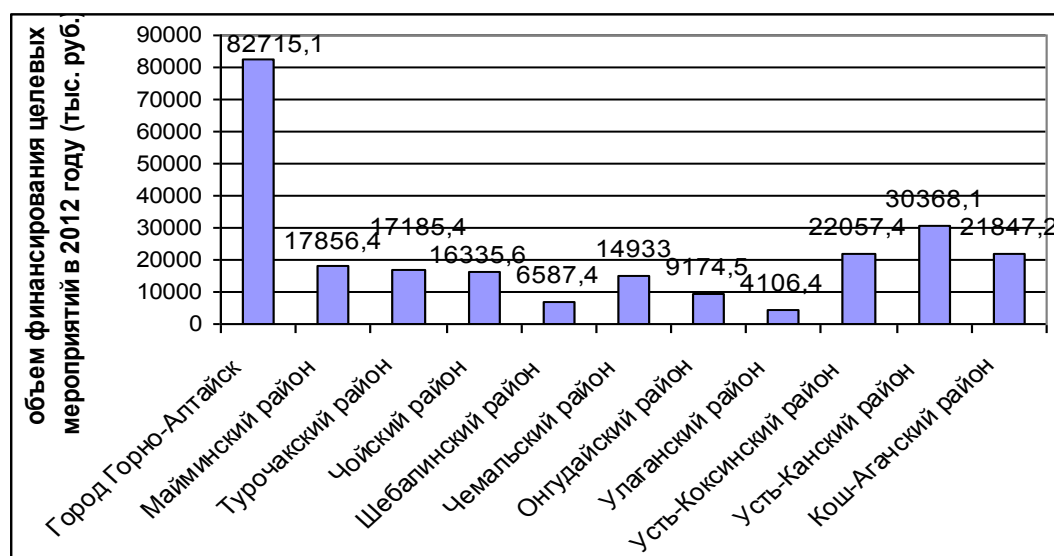


Рис. 134 Объем финансирования целевых программ по итогам 2012 года

С целью улучшения состояния водоснабжения населения благодаря реализации целевых программ в 2012 году построено 20 водопроводов, общей протяженностью 33851 метр. Проведен капитальный ремонт 11 водопроводов общей протяженностью 8901 метр. Построено 10 эксплуатационных бытовых скважин и 32 водоразборных колонки. Разработано 4 проекта зон санитарной охраны на участки водозаборов скважин. Проведен ремонт 7 водонапорных башен, заменено 2 электрических насоса на скважинах. Проведена реконструкция очистных сооружений и канализации города Горно-Алтайска, расширение и реконструкция 2-ой очереди Катунского водозабора.

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. Проведена реконструкция полигона в Усть-Канском районе в урочище Кондой-Кобы и рекультивация полигона ТБО в городе Горно-Алтайске.

Благодаря выделению субсидий из средств республиканского бюджета приобретены и установлены биотуалеты в местах массового посещения населением в городе Горно-Алтайске, в Майминском, Турочакском, Чемальском, Шебалинском, Онгудайском, Усть-Коксинском, Кош-Агачском районах.

Результатом финансирования мероприятий по совершенствованию инфраструктуры детских дошкольных и образовательных учреждений стало проведение капитального ремонта в 22 общеобразовательных учреждениях, проведен водопровод и построены теплые туалеты в 3 детских садах и 7 школах. Сданы в эксплуатацию по завершению капитального строительства и реконструкции 5 школ и 3 детских сада. Дополнительно открыто 16 групп кратковременного пребывания детей.

Заменена ученическая мебель в 15 школах, приобретено оборудование для пищеблоков и мебель для школьных столовых 45 школ.

Выделение субсидий на совершенствование организации школьного питания позволили обеспечить охват горячим питанием 95% школьников.

В результате проведения данных мероприятий удалось стабилизировать показатели качества питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям на уровне 3,4% несоответствия результатов, по санитарно-химическим на 1,3%. Удельный вес населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой составляет 97%.

Количество образовательных учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и теплых туалетов снизилось на 6%.

Количество детей, посещающих детские дошкольные учреждения увеличилось на 15%.

По результатам анализа показателей состояния среды обитания выявлены приоритетные проблемы, характеризующие специфику первоочередных мер для улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки по каждой территории Республики Алтай. В соответствии с чем, направлены предложения в адрес глав муниципальных образований районов о внесении корректив и дополнений при стратегическом планировании мероприятий, нацеленных на социально-экономическое развитие муниципальных районов.

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 2013 года на 64% свалок и полигонов не соблюдаются санитарные требования (СанПиН 2.1.7.1038-01). Отсутствуют санитарно-эпидемиологические заключения 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 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.

В Республике Алтай 22% учреждений образования, 43% детских дошкольных учреждений не имеют централизованного водоснабжения, 18% школ не имеют канализации, нет теплых туалетов в 42% школ и 43% детских садов. Очередь на получение возможности посещать детские дошкольные учреждения насчитывает 8645 детей.

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.

Вместе с тем, не отрегулирован вопрос профилактики заболеваемости населения республики инфекциями, общими для человека и животных, в частности, отсутствует механизм борьбы с бродячими собаками. На законодательном уровне необходимо инициировать принятие нормативного акта, регулирующего вопросы содержания домашних животных.

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).

Среди приоритетных факторов среды обитания, влияющих на состояние здоровья населения является состояние атмосферного воздуха на территории города Горно-Алтайска. При исследовании динамики средней концентрации химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, установлен стойкий, достоверный рост показателей. По прогнозу данной ситуации в дальнейшем, риск возникновения заболеваний, в том числе и онкологических среди населения города Горно-Алтайска в связи с влиянием данного фактора будет существенно расти.

На сегодняшний день мероприятия по контролю за состоянием атмосферного воздуха проводятся при помощи 17 маршрутных мониторинговых точек, расположенных вдоль крупных транспортных магистралей, пролегающих на территории города Горно-Алтайска (12 точек) и районного центра с. Майма (5 точек) с учетом загрязнения воздушной среды выбросами от промышленных предприятий и автотранспорта, бытовыми и другими источниками.

Мониторинг проводится на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» под руководством Управления Роспотребнадзора по РА. В связи с недостаточными ресурсами лабораторной базы ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РА» замеры проводятся только в соответствии с сокращенной программой (ГОСТ 17.2.3.01-86). Данных мер недостаточно для объективной оценки состояния атмосферного воздуха, его влияния на состояние здоровья населения города Горно-Алтайска и выработки управленческих решений с целью эффективного управления обстановкой.

Согласно ст. 6. Федерального закона от 04.05.1999 №96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха относятся:

- принятие законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации в соответствии с федеральным законодательством, а также осуществление контроля за их исполнением;
- разработка и реализация региональных целевых программ охраны атмосферного воздуха;
- участие в организации и проведении государственного мониторинга атмосферного воздуха;
- проведение мероприятий по защите населения при чрезвычайных ситуациях, представляющих угрозу для жизни и здоровья людей в результате загрязнения атмосферного воздуха;
- осуществление в пределах своей компетенции координации деятельности физических и юридических лиц в области охраны атмосферного воздуха;
- информирование населения о состоянии атмосферного воздуха, его загрязнении и выполнении программ улучшения качества атмосферного воздуха и соответствующих мероприятий;

Таким образом, необходимо принятие региональной целевой программы с учетом основных положений Федерального закона от 04.05.1999 №96-ФЗ, что будет немало способствовать выполнению задач по охране атмосферного воздуха и снижения риска вредного воздействия на здоровье населения города Горно-Алтайска.

Для достижения положительных результатов в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

1. С целью обеспечения населения Республики Алтай питьевой водой нормативного качества и в достаточном количестве, сохранения чистоты водных объектов необходимо:

- 1.1. Правительству Республики Алтай:
 - 1.1.1. Обеспечить финансирование в полном объеме республиканской целевой программы «Чистая вода Республики Алтай».
 - 1.1.2. внести дополнительные программные мероприятия в республиканскую целевую программу «Чистая вода Республики Алтай» с учетом требований Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года и изменившейся санитарно-эпидемиологической обстановки:
 - 1.1.2.1. строительство эксплуатационных скважин и водопроводов в населенных пунктах республики, где население не имеет альтернативных источников водоснабжения кроме открытых водоемов;
 - 1.1.3. Ускорить строительство Катунского водозабора с водоподготовкой, с целью обеспечения большего количества населения доброкачественной питьевой водой.
 - 1.1.4. Предусмотреть финансирование на реализацию проекта по завершению реконструкции комплексных очистных сооружений со строительством цеха по механическому обезвоживанию осадка в рамках РЦП «Отходы».
- 1.2. Главам сельских поселений Республики Алтай:
 - 1.2.1. обеспечить реализацию Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;
 - 1.2.2. 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 от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ».
 - 1.2.3. обеспечить централизованным водоснабжением детские дошкольные, образовательные и лечебно-профилактические учреждения;
 - 1.2.4. выдать технические задания организациям, осуществляющим водоснабжение

1.2.5. разработать планы мероприятий по приведению качества питьевой воды (холодной, горячей) в соответствие с установленными требованиями, включающие принятие мер по улучшению санитарно-технического состояния скважин, и представить на согласование в Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай до 01.07.2013 (при отсутствии организаций, занимающихся водоснабжением)

1.2.6. требовать от организаций, осуществляющих водоснабжение, проведения лабораторного производственного контроля качества воды.

1.2.7. в случае ухудшения качества воды информировать население через средства массовой информации.

1.3. Руководителям хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе водопроводы:

1.3.1. Привести объекты водоснабжения в соответствие действующим санитарным требованиям;

1.3.2. разработать проекты зон санитарной охраны водозаборных скважин и представить для санитарно-эпидемиологической экспертизы в Управление Роспотребнадзора РА и получения санитарно-эпидемиологических заключений на условия водопользования

2. С целью решения вопросов по сбору и утилизации бытовых отходов на территории Республики Алтай необходимо:

2.1. Правительству Республики Алтай в рамках реализации республиканской целевой программы «Отходы (2011 - 2015 годы)» предусмотреть софинансирование мероприятий:

2.1.1. проектирование и строительство полигонов бытовых отходов.

2.1.2. 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;

2.1.3. приобретение техники и оборудования, предназначенного для сбора и вывоза бытовых отходов;

2.1.4. экологическое и санитарно-гигиеническое сопровождение эксплуатации полигонов ТБО и свалок.

2.1.5. экологическое воспитание и обучение населения.

2.1.6. 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).

2.2. Главам муниципальных образований Республики Алтай:

2.2.1. пересмотреть существующие схемы санитарной очистки территорий населенных пунктов с учетом внедрения современных технологий сбора, транспортировки, хранения и утилизации отходов потребления;

2.2.2. создать штабы по благоустройству, санитарной очистке территорий населенных пунктов, разработать и утвердить схемы сбора и утилизации твердых и жидких бытовых отходов, предусмотреть финансирование и проведение работ по ликвидации несанкционированных свалок отходов.

2.2.3. активизировать работу административных комиссий муниципальных образований по привлечению к административной ответственности граждан, допускающих нарушения законодательства Республики Алтай.

2.2.4. продолжить проведение мероприятий по ликвидации и рекультивации несанкционированных свалок;

2.2.5. активизировать работу с населением по вопросам санитарной очистки.

2.2.6. решить вопрос об утилизации ТБО в малых населённых пунктах по упрощённой схеме (траншейная схема складирования ТБО)

2.2.7. провести работу с владельцами АЗС, предприятий общественного питания по оборудованию теплых благоустроенных туалетов с подводкой воды.

2.3. Министерству регионального развития Республики Алтай (Н.П. Кондратьев):

2.3.1. при выдаче заданий на проектирование полигонов твердых бытовых отходов предлагать использовать современные методы и технологии по сбору и захоронению, вторичной переработке сырья.

2.3.2. ежеквартально подводить итоги реализации региональной целевой программы «Отходы».

3. С целью улучшения условий труда работающих необходимо:

3.1. Министерству здравоохранения Республики Алтай (И.Э. Яимов):

3.1.1. обеспечить систематическое обучение врачей, проводящих медицинские осмотры, по вопросам профпатологии

3.1.2. организовать профмедосмотры для определения профпригодности в Центрах проф. патологии профвредников со стажем 5 лет и более.

3.1.3. принять меры по оптимизации механизма финансирования профмедосмотров, согласованию календарных планов-графиков проведения профмедосмотров ЛПУ, участвующими в проведении медосмотров, и сокращению длительности медосмотров.

3.2. Министерству труда и социального развития Республики Алтай (Г.П. Сумин):

3.2.1. включить в программы обучения руководителей (работодателей) и специалистов по охране труда вопросы гигиенической и санитарно-эпидемиологической тематики;

3.2.2. совместно с Гострудинспекцией по Республике Алтай, Управлением Роспотребнадзора по Республике Алтай разработать и принять соглашение о взаимодействии и обмене информацией по вопросам охраны труда, профилактики вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работников.

3.3. Главам муниципальных образований Республики Алтай:

3.3.1. усилить контроль организации и проведения ПМО работников, работающих во вредных условиях труда;

3.3.2. рассмотреть вопросы подготовки и итоги ПМО работников, работающих во вредных условиях труда в администрации МО с принятием распорядительного документа.

3.4. Руководителям предприятий и организаций:

3.4.1. по итогам ПМО разрабатывать комплексные планы улучшения условий труда с обеспечением их финансирования и проводить мероприятия по сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающих на предприятии.

3.4.2. обеспечить реализацию мероприятий заключительных актов медосмотра профвредников.

4. С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в образовательных учреждениях Республики Алтай:

4.1. Правительству Республики Алтай:

4.1.1. в рамках реализации республиканской целевой программы «Развитие дошкольного образования в Республике Алтай на 2012-2015 годы» предусмотреть финансирование мероприятий по обеспечению детских дошкольных учреждений централизованным водоснабжением, канализацией, теплыми туалетами;

4.1.2. в рамках реализации государственной программы Республики Алтай «Развитие образования» предусмотреть софинансирование мероприятий;

4.1.2.1. обеспечение учреждений образования централизованным водоснабжением, канализацией, теплыми туалетами

- 4.1.2.2. оснащение учебных классов мебелью, соответствующей современным стандартам;
- 4.1.2.3. обеспечение пищеблоков необходимым технологическим оборудованием;
- 4.1.2.4. строительство спортивных площадок, залов при школах;
- 4.1.2.5. обеспечение душевыми при спортивных залах;
- 4.1.2.6. организация и оснащение медицинских кабинетов в школах.
- 4.1.3. в рамках реализации республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания в Республике Алтай на 2015-2017 годы» предусмотреть финансирование мероприятий:
 - 4.1.3.1. обеспечение бесплатного питания детей из малообеспеченных и многодетных семей;
 - 4.1.3.2. ремонт и оснащение пищеблоков современным технологическим оборудованием;
 - 4.1.4. рассмотреть вопрос увеличения дотаций из регионального бюджета на питание школьников из малообеспеченных семей;
 - 4.1.5. включить в план социально-экономического развития Республики Алтай вопросы строительства детских дошкольных и развитие вариативных форм дошкольного образования.
 - 4.1.6. организовать работу Республиканского штаба по контролю за питанием учащихся в образовательных учреждениях Республики Алтай с целью координации работы муниципалитетов по улучшению питания детей в школах и детсадах
 - 4.1.7. рассмотреть вопрос об организации межрегионального оздоровительного учреждения на базе лагеря «Орленок»
- 4.2. Министерству образования, науки и молодежной политики Республики Алтай (Н.В. Гусельникова):
 - 4.2.1. продолжить мониторинг за организацией питания детей в школах, детсадах, учебных заведениях начального и среднего профессионального образования;
 - 4.2.2. организовать ведомственный контроль за питанием и обеспечением санэпидрежима на подведомственных объектах;
- 4.3. Главам муниципальных образований Республики Алтай:
 - 4.3.1. рассмотреть вопрос о выделении и увеличении дотаций на питание школьников.
 - 4.3.2. проводить штабную работу по координации питания детей в школах и детсадах
 - 4.3.3. разработать критерии для проведения эффективного отбора на конкурсах поставщиков продовольственного сырья и пищевых продуктов, организаторов питания в образовательных и оздоровительных учреждениях в целях обеспечения исполнения требований санитарных норм и правил, технических регламентов;
 - 4.3.4. решить вопрос по снижению или компенсации торговой наценки на услуги общественного питания в образовательных учреждениях;
 - 4.3.5. укомплектовать образовательные учреждения постоянным медицинским персоналом, пересмотреть должностные инструкции медицинских работников с включением вопросов контроля за организацией питания;
 - 4.3.6. обеспечить организацию питьевого режима учащихся в течение всего времени пребывания их в учреждении в виде стационарных питьевых фонтанчиков и воды, расфасованной в ёмкости;
 - 4.3.7. принять меры по повышению результативности муниципального контроля за ходом летней оздоровительной кампании, за организацией питания детей и обеспечением санэпидрежима
 - 4.3.8. обеспечить 100% исполнение планов-заданий по подготовке школ и ДДУ к новому учебному году;

4.3.9. рассмотреть вопрос о расширении сети загородных лагерей, принять меры по проведению капитального ремонта существующих

5. С целью обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов необходимо:

5.1. обеспечить эффективность государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов, обращая особое внимание на микробиологическую безопасность рыбы и рыбных продуктов, кулинарных изделий, пива и птицепродукции;

5.2. продолжить проведение мероприятий, направленных на биологическую безопасность рыбной продукции, включая профилактику гельминтозов (описторхоз) в тесном контакте с Комитетом ветеринарии с Госветинспекцией по Республике Алтай;

5.3. совершенствовать взаимодействие с ассоциациями и объединениями, представителями предприятий малого и среднего бизнеса по производству продуктов питания;

5.4. обеспечить систематическую реализацию комплекса мер, направленных на активизацию работы со СМИ по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждения пищевых отравлений, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного производства, импортируемых и реализуемых населению.

6. С целью решения задач по охране атмосферного воздуха на территории г. Горно-Алтайска

6.1. Правительству Республики Алтай, в пределах полномочий органов государственной власти Республики Алтай, разработать и утвердить республиканскую целевую программу «Охрана атмосферного воздуха» с учетом мероприятий:

6.1.1. участие в организации и проведении государственного мониторинга атмосферного воздуха;

6.1.2. проведение мероприятий по защите населения при чрезвычайных ситуациях, представляющих угрозу для жизни и здоровья людей в результате загрязнения атмосферного воздуха;

6.1.3. осуществление в пределах своей компетенции координации деятельности физических и юридических лиц в области охраны атмосферного воздуха;

6.1.4. информирование населения о состоянии атмосферного воздуха, его загрязнении и выполнении программ улучшения качества атмосферного воздуха и соответствующих мероприятий;

6.2. Мэру города Горно-Алтайска (В.А. Облогин):

6.2.1. усилить мероприятия по благоустройству стоянок, улиц и дорог, ремонту, своевременной уборке, поливке и мойке, дорожных покрытий от грязи и пыли.

6.2.2. усилить работу по контролю за выбросами автотранспорта.

6.2.3. ускорить строительство объездной дороги.

6.2.4. продолжить работу по переводу котельных на газ.

7. С целью достижения положительных результатов в вопросах профилактики и предупреждения заболеваемости населения Республики Алтай

7.1. Рекомендовать Министру здравоохранения Республики Алтай (И.Э. Яимов):

7.1.1. Обязать медицинских работников организовать патронаж малообеспеченных, неблагополучных семей при возникновении в них инфекционных заболеваний.

7.1.2. Обеспечить работу школы молодых матерей имеющих маленьких детей, с раздачей наглядной литературы, листовок о правилах поведения родителей при возникновении заболеваний у детей.

7.1.3. Проводить разъяснительную санитарно-просветительную работу среди населения о значимости медицинской помощи, повышать уровень оказания медицинской помощи населению.

7.1.4. Повысить качество лабораторной диагностики инфекционных заболеваний и внутрибольничных инфекций, внедрять и совершенствовать молекулярно-генетические методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, в т.ч. для определения тактики и эффективности лечения больных. Обеспечить наличие диагностических бактериологических лабораторий в ЦРБ.

7.1.5. Обеспечить клинические подразделения лечебных учреждений оперативной и достоверной информацией соответствующего качества и объема.

7.1.6. Внедрять новые методики, увеличивать технические возможности, номенклатуру показателей, используемых в лабораторной диагностике.

7.1.7. Во взаимодействии с учреждениями соцзащиты, образования выявлять малообеспеченные, неблагополучные семьи, в которых находятся малолетние дети, проводить разъяснительную работу по привитию гигиенических навыков, обязательном своевременном обращении за помощью, оказывать своевременную медицинскую помощь.

7.1.8. Разработать региональный календарь прививок, с включением иммунизации детей в возрасте 20-30 месяцев и 6 лет против вирусного гепатита А.

7.1.9. Проводить ежегодную подготовку специалистов лечебно-профилактических учреждений, лабораторной сети и эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.

7.1.10. Обеспечить инфекционную безопасность в лечебно – профилактических организациях при проведении медицинских манипуляций, трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами.

7.1.11. Принять меры по усилению контроля за организацией обследования ВИЧ-инфицированных на туберкулез, вирусную нагрузку, иммунный статус.

7.1.12. Обеспечить выполнение мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в до и послеродовой период, а также во время родов.

7.1.13. Организовывать и систематически проводить работу с привлечением средств массовой информации по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе рабочих местах, а также среди потребителей инъекционных наркотиков, лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях.

7.1.14. внести коррективы в республиканскую программу «Вакцинопрофилактика», с целью обеспечения финансирования иммунизации населения по эпидемическим показаниям в полном объеме;

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

7.1.16. 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.

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

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

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

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

7.1.21. повысить ответственность сотрудников лечебно-профилактических учреждений республики за соблюдением санитарно-противоэпидемическим режимом в ЛПУ, проанализировать качество работы госпитальных эпидемиологов, укомплектованность ими ЛПУ, наличие специального образования.

7.1.22. Организовать оказание антирабической помощи лицам, обратившимся по поводу укусов животными в соответствии с нормативно-методическими документами.

7.1.23. Обеспечить контроль за запасом антирабической вакцины и иммуноглобулина для оказания помощи лицам, пострадавшим от укусов животными.

7.1.24. Проводить информационно-разъяснительную работу среди населения о мерах личной профилактики бешенства и тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью.

7.1.25. Организовать проведение своевременной и полной профилактической помощи населению и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

7.1.26. Организовать контроль за выполнением плана профилактических флюорографических осмотров среди населения.

7.1.27. Организовать своевременную изоляцию детей из очагов туберкулёза в санаторные детские группы.

7.1.28. Усилить проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики туберкулеза.

7.1.29. С целью профилактики заболеваемости населения Республики Алтай клещевыми инфекциями разработать республиканскую целевую программу «Профилактика заболеваемости клещевыми инфекциями» с учетом основных программных мероприятий:

- проведение 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 (издание листовок, установка аншлагов, баннеров, предупреждающих знаков, выпуск информационных роликов на телевидении и пр.).

7.2. Рекомендовать Правительству Республики Алтай:

7.2.1. 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:

- проведение противоэпидемических мероприятий в эпид. очагах;
- организация и проведение флюоросмотров декретированных контингентов;
- обеспечение условий для лечения, проживания, питания и реабилитации, больных туберкулезом.

7.2.2. С целью профилактики возникновения и распространения заболеваемости бешенством на территории Республики Алтай внести на рассмотрение Государственного Собрания Эл-Курултай Республики Алтай проект закона Республики Алтай «О правилах содержания домашних животных».

7.3. Председателю Комитета ветеринарии с Госветинспекцией Республики Алтай (Макасеов В.К.):

7.3.1. Организовать проведение профилактической вакцинации против бешенства среди сельскохозяйственных животных на энзоотических территориях, в объемах, необходимых для обеспечения эпизоотического благополучия.

7.3.2. Осуществлять информационно разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики бешенства.

7.3.3. Принять участие в разработке целевой республиканской программы по профилактике бешенства.

8. С целью повышения эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни в рамках республиканской целевой программы «Здоровый образ жизни» Правительству Республики Алтай внести дополнительно основные программные мероприятия:

8.1. Продолжить обеспечение реализации мер по выполнению Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы; реализацию и обеспечение действия статей 12,18,30 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» направленных на охрану здоровья, профилактику и формирование здорового образа жизни населения.

8.2. Разработать комплексные планы муниципалитетов по формированию здорового образа жизни.

8.3. Обеспечить размещение информации о профилактике факторов риска и популяризацию здорового образа жизни на сайтах учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, муниципальных образований РА.

8.4. Обеспечить внедрение мониторинга и анализа здоровьесберегающих технологий в учебный процесс образовательных учреждений РА.

8.5. Обеспечить организацию и проведение социологических исследований о распространении поведенческих факторов риска, отношении населения к собственному здоровью.

8.6. Обеспечить внедрение новых форм и методов санитарно-просветительной работы с населением республики.

8. 7. Разработать тематические программы по половому и гигиеническому воспитанию детей и подростков, профилактике «школьных болезней».

8.2. Рассмотреть вопрос создания школы для больных синдромом алкогольной зависимости с целью оказания психологической помощи, и инициации больных на решение отказаться от употребления алкоголя.

Раздел 4. Заключение

4.1. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Алтай

В целях более эффективной организации деятельности службы Роспотребнадзора в Республике Алтай по охране здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в 2013 году необходимо обеспечить:

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;

реализацию концепции формирования электронного правительства в Российской Федерации, переход на 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:

продолжить совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения атмосферного воздуха до гигиенических нормативов;

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.

ужесточить требования к организациям, эксплуатирующим полигоны твердых бытовых отходов.

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 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;

сотрудничество с органами исполнительной власти, администрациями муниципалитетов, педагогическими и медицинскими работниками в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков в учреждениях Республики Алтай.

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 годы;

внедрение технических регламентов по мере их разработки и утверждения, контроль за соблюдением действующих технических регламентов в рамках полномочий службы, предусмотренных Федеральным законом «О техническом регулировании» №184-ФЗ;

совершенствование надзора за производством и реализацией БАД к пище;

надзор за предприятиями, производящими и реализующими пищевые продукты, содержащие генно-инженерно-модифицированные организмы;
улучшение состояния 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 социально - гигиенического мониторинга:

подготовку межведомственных соглашений (приказов) с организациями-участниками ведения социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) о взаимодействии и информационном обмене данными с целью формирования базы данных Федерального и Регионального информационных фондов (далее – БД ФИФ и РИФ СГМ) характеризующих: «Критерии здоровья населения, в том числе здоровье детей и подростков»; «Социально-экономические показатели»; «Качество объектов окружающей среды»; «Условия труда и профессиональную заболеваемость»;
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:

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.