

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ»**

Материалы

к государственному докладу

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧЕЧЕНСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ в 2017 году»**

г. Грозный 2018 г.

Ведение.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чеченской Республике в 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства РФ. Деятельность Управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике способствовала стабилизации и улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в республике.

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

Чеченская Республика многонациональная республика Северного Кавказа, в которой проживают представители 31 национальностей. Наиболее крупные национальные группы составляют: чеченцы – 89,6% от общего количества населения, русские - 1,8%.

Численность населения республики, на 1 января 2018 года, составила 1.435.733 человек, из которых в городских поселениях проживает 500756 человек (34,8%), в сельских – 934977 человек (65,2%).

С целью обеспечения надлежащей защиты прав и иных законных интересов населения Чеченской Республики на здоровье в деятельность Управления внедрена модель риск-ориентированной контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих реальное причинение вреда, прежде всего здоровью человека.

На 2017 год план проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей формировался Управлением на основании требований, установленных Федеральным законом от 26.12.2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» с учетом, изменений, внесенных Федеральным законом от 27.12.2010 г. № 365-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления», а также в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2010 года № 489 «Об утверждении Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

При формировании плана проверок был проанализирован реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, состоящих на учете в Управлении. На 1 сентября 2017 года на учете состояло 6655 субъектов надзора, деятельность которых подлежит государственному контролю (надзору). При выборе субъекта надзора оценивалась его эпидемиологическая и гигиеническая значимость, влияние на санитарно-эпидемиологическую ситуацию в Республике, а также потенциальный риск причинения вреда, связанного с осуществляемой юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности. Рабочей группой данные по субъектам надзора формировались на основании базы данных налоговой службы, которая имеет необходимые сведения по паспортной части субъекта.

В соответствии с основными задачами по вопросам взаимодействия органов исполнительной власти Чеченской Республики, территориальных органов Федеральных органов исполнительной власти по и органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, в состав которого входит Управление Роспотребнадзора по Чеченской

Республике, с целью реализации совместных мероприятий за 2017 год подготовлено и отправлено 246 информационных материалов, в том числе:

- «О мерах по обеспечению источников водоснабжения зонами санитарной охраны на территории ЧР»;
- «О ходе реализации в ЧР ФЗ от 07.12.2011г.»;
- «О состоянии заболеваемости туберкулезом населения республики №416-ФЗ
- «О водоснабжении и водоотведении»;
- «О мерах по обеспечению источников водоснабжения»;
- «О представлении справки «Об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции/СПИД в ЧР и принимаемых мерах по выявлению и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения Чеченской Республики»;
- О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости в ЧР за 2017г.
- О состоянии охвата проф.прививками против инфекционной заболеваемости в ЧР за 2017г;
- О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости;
- По противодействию незаконному обороту промышленной продукции в ЧР.

Направлены для рассмотрения на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства ЧР предложения и материалы:

- О состоянии заболеваемости природно-очаговыми инфекциями и мерах направленных на предупреждение возникновения заболевания Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), Клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и других особо-опасных инфекций (ООИ) на территории Чеченской Республики в 2017 году
- «Организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия по профилактике острых респираторных вирусных инфекций и гриппа, в том числе пандемического, на территории Чеченской Республики на 2017-2018 годы»
- Итоги прививочной кампании против гриппа в Чеченской Республике за 2017г.
- О ходе подчищающей иммунизации против полиомиелита среди детей до 5 лет включительно на территории Чеченской Республики.

Участие на заседании Совета безопасности ЧР:

- Заседание межведомственной комиссии Правительства ЧР по реализации мер, направленных на снижение смертности и повышение рождаемости на территории ЧР, по итогам первого полугодия 2017г.
- Заседание межведомственной комиссии Совбез ЧР по вопросам охраны здоровья граждан, по итогам 2 полугодия 2017г..
- Заседание межведомственной комиссии Правительства ЧР по реализации мер, направленных на снижение смертности и повышение рождаемости на территории ЧР, по итогам второго полугодия 2017г.
- Совместно с представителями Совета безопасности ЧР проведено 282 мониторинговых мероприятий на объектах размещения и временного накопления отходов.

Участие в совместном заседании Общественного совета:

- Заседание Общественного совета по защите прав предпринимательской деятельности и Межведомственной рабочей группе по защите прав предпринимателей при прокуратуре ЧР

Выполнение плана проведения плановых проверок за 2017 год с учетом проверок, изъятых из плана в соответствии с законодательством (15 проверок), и согласованных с органами прокуратуры, составило 100%.

С момента установления уведомительного порядка начала осуществления предпринимательской деятельности перечень видов деятельности осуществляемых в уведомительном порядке неоднократно расширялся. В 2008 году указанный перечень состоял из 10 видов, в 2017 году количество видов предпринимательской деятельности, переведенных на уведомительный порядок, достигло 30 (69 работ и услуг).

При анализе Реестра санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам видов деятельности за анализируемый период оформлено всего 1342 санитарно-эпидемиологических заключений (в 2016 – 856, 2015 – 894), 63% из которых составляют заключения на вид деятельности и 37% - на проектную документацию

Анализ реестра показал рост общего количества выданных санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности и проектную документацию на 36,2% в сравнении с анализируемым периодом 2016 г. и на 33,4% - по сравнению с 2015г. Основная часть выданных заключений на виды деятельности приходится на лицензируемые: образовательная, медицинская, фармацевтическая, деятельность по обращению с опасными отходами и составляет 61,3% от общего количества выданных заключений на виды деятельности. На не лицензируемые виды деятельности, а именно: условия выполнения работ с возбудителями инфекционных заболеваний, условия выполнения работ с источниками ионизирующего излучения, использование водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, в рекреационных целях приходится 38,7%.

Следует отметить, что в связи с изменением требований к лицензированию деятельности по обращению с отходами 1-4класса опасности, число выданных заключений с 10 (за 2015г) возросло до 23 (2016г). Количество выданных заключений на данный вид деятельности за 2017 г. незначительно увеличилось (24) по сравнению с 2016 годом и составляет 1,8 % от общего количества выданных СЭЗ на виды деятельности.

За анализируемый период 2017 года отмечается снижение количества выданных СЭЗ на условия выполнения работ с источниками ионизирующего излучения до 9 по сравнению с аналогичным периодом 2016 года (22- за 2016 г., 7 - в 2015г), что обусловлено получением заключений на данный вид деятельности в основном в 2016 году

В 2017 г. эпидемиологическая ситуация в Чеченской Республике оценивалась как стабильная.

Зарегистрировано 50 452 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 2095,9 случаев на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза ниже показателя заболеваемости 2016 г. – 3628,8 на 100 тыс. населения.

Вместе с тем отмечался рост заболеваемости по 16 (30,8 %) нозологическим формам таких как эпидемический паротит в 1,6 р., корь в 4,4 р., бактериальная дизентерия в 1,3 р., вирусный гепатит С в 1,0 р., хронический гепатит С в 1,1 р., хронический гепатит В в 1,1 р., ветряная оспа в 1,0 р., бруцеллез в 4,2 р., укусы животных в 1,0 р., педикулез на 1 сл., микроспория в 1,0 р., острые вялые параличи в 4,2 р., трихоцефалез в 2,0 р., гименолепидоз в 1,4 р., токсокароз в 3,0 р., токсоплазмоз на 1 сл.

Связано это в первую очередь с низкими темпами вакцинации населения на протяжении последних 7-8 лет.

Так, за 2017 год по всем нозологиям охват профилактическими прививками населения республики составил, от 45 до 70 %, при плановом 95%.

Радиационная обстановка на территории Чеченской Республики в целом оставалась стабильной и не отличалась от предыдущих лет по всем подлежащим контролю показателям радиационной безопасности.

Сформированная система социально-гигиенического мониторинга позволяет Управлению осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Результаты лабораторного контроля питьевой воды в разводящей сети Чеченской Республики показывают, что процент неудовлетворительных проб с каждым годом идет на снижение.

В Чеченской Республике за 2017 год отсутствуют массовые инфекционные заболевания, но зарегистрированы 3 пищевых отравления, связанные с употреблением пищевых продуктов, в которых пострадало 44 человека.

Выполнение мероприятий, целевых программ в области детства позволили улучшить

условия воспитания, обучения детей и их пребывание в загородных учреждениях. Охват горячим питанием учащихся 79,9%. Удельный вес детей в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом составил 97,7%.

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

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

1.1. Анализ состояния среды обитания в Чеченской Республике.

1.1.1. Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Водоснабжение населения республики осуществляется из подземных источников, а также частично, за счет естественного выхода грунтовых вод в виде родников, которые оборудованы каптажами, надкаптажными павильонами.

По природному составу воды отнесены к категории питьевой, не нуждаются в предварительной очистке, отстаивании, обеззараживании и т.д. Из недостатков можно отметить: малое содержание йода, фтора и высокая жесткость.

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой продолжает оставаться одной из приоритетных задач в Чеченской Республике.

Учетное число хозяйственно питьевых водопроводов в Чеченской Республике составляет 305 из них в сельских поселениях 292. Водопроводов из подземных источников 300, водопроводов из поверхностных источников 5..

На сегодняшний день в Республике 437 источника централизованного водоснабжения, из них поверхностных источников – 5, подземных источников – 432. Число источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям 64% . Не имеют нормативной зоны санитарной охраны (зоны строгого режима) 53% источника водоснабжения.

В 2017 году на санитарно-химические показатели исследовано 1531 пробы питьевой воды, подаваемой в централизованную сеть водоснабжения, удельный вес неудовлетворительных проб составил 10,9%, в 2016 году 12,5%, в 2015 году – 10,7%. Из источников исследовано 214 проб, несоответствующих проб не выявлено, в 2015г. – 30%, в 2014г. – 15%.

На микробиологические показатели исследовано 2883 пробы питьевой воды, подаваемой в централизованную сеть водоснабжения. Удельный вес неудовлетворительных проб 10%, в динамике сократился на 22% (в 2016 году - 32%). Из источников исследовано 629 проб, удельный вес неудовлетворительных проб составил 19,2% (в 2016 году – 17,5%, в 2015 г.- 18,6%). В динамике за 3 года стабильно.

Доля проб воды питьевого водоснабжения, не отвечающего гигиеническим нормативам по Чеченской Республике.

Таблица №1

Наименование административных территорий	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в распределительной сети					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Чеченская Республика	10,7%	12,5%	10,9%	34%	32,1%	9,8%

По данным РИФ СГМ за 2015-2017г.г. к числу приоритетных веществ загрязняющих питьевую воду, как и в предыдущие годы, относятся; жесткость (повышенное содержание в воде подземных водоносных горизонтов солей кальция и магния), железо, высокое содержание гумусовых веществ в воде поверхностных водоисточников, антропогенное и техногенное загрязнение поверхностных и подземных вод, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны (ЗСО) водоисточников, отсутствие на многих водозаборах станций

водоподготовки, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов по прежнему является отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок.

Основными причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой населению по-прежнему являются: продолжающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод, факторы природного характера, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников, использование старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанного на использование традиционных схем очистки воды, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Доли источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).

Таблица №4

Наименование	2015г	2016г	2017г	Динамика к 2015 г
Источники централизованного водоснабжения	64,0	64,0	64,0	стабильно
из них из-за отсутствия зон санитарной охраны от количества несоответствующих (%)	83,9	82,7	82,8	стабильно
в том числе поверхностные	100	100	80,0	стабильно
- подземные	83,6	75,4	63,8	снижение

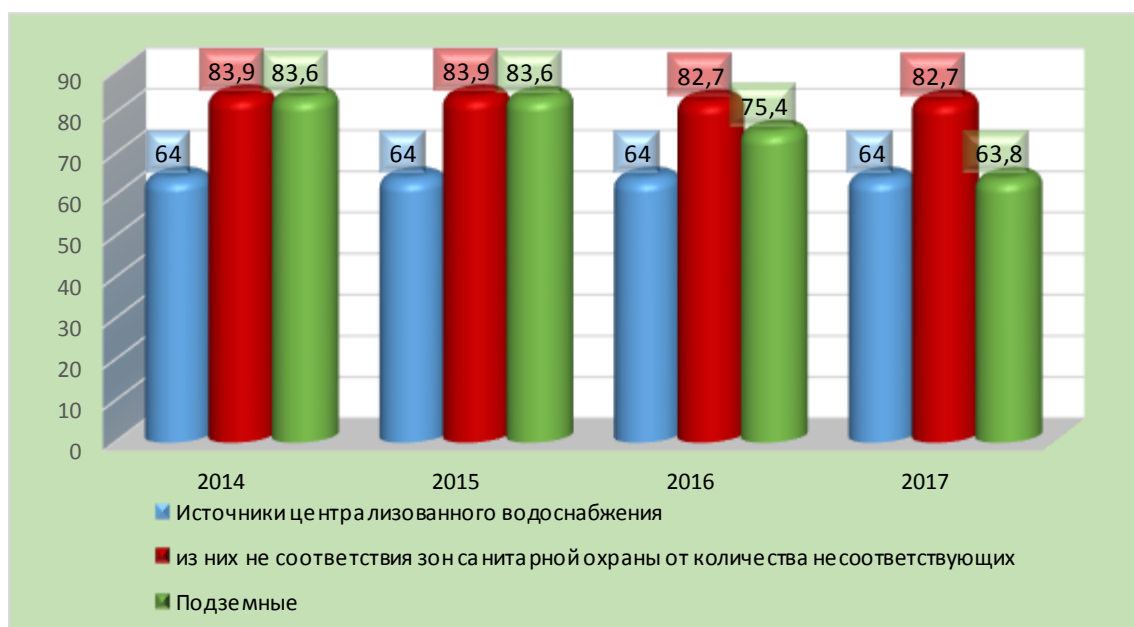


Рис.№1. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающим санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).

Доли источников централизованного водоснабжения, не отвечающим санитарно-эпидемиологическим требованиям остаётся стабильным на одном уровне.

Доли проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).

Таблица №5

Наименование	2015г	2016г	2017г	Динамика к 2015г
Санитарно-химические показатели	15,0	30,3	0,0	Снижение
Микробиологические показатели	18,6	17,5	19,2	Рост на 1,7%
Паразитологические показатели	0	0	0	стабильно



Рис.№2. Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающим санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).

При сравнительном анализе санитарно-химических и микробиологических показателей в исследованных пробах питьевой воды по республике за 2015-2017гг. выявлена положительная динамика, удельный вес проб воды не отвечающих по санитарно-химическим показателям повысился до 0%, удельный вес проб, не отвечающих по микробиологическим показателям, повысился на 1,7%.

По данным лабораторных исследований доли проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, постепенно идёт на снижение.

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения Чеченской Республики

Таблица №6

Наименование	2015г	2016г	2017г	Динамика к 2015г
Количество источников	432	432	432	
Из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (%)	63,8	63,8	64,8	стабильно

В т. ч. из - за отсутствия зон санитарной охраны из числа несоответствующих (%)	83,6	82,6	82,8	стабильно
Количество исследованных проб по санитарно-химическим показателям	310	212	288	
Из них не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	14,8	30,6	0	снижение
Количество исследованных проб на микробиологические показатели	1183	717	629	
Из них не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	18,6	17,5	19,2	Рост на 2%
Количество исследованных проб на паразитологические показатели	161	70	0	
Из них не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0	0	0	стабильно

В 2017 году уменьшилась доля проб не отвечающим санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отсутствуют.

В 2017 году на территории Чеченской Республики проживало 1389002 человек, в т.ч. 905782 человек в сельской местности (62,5% населения республики).

В 2017 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (доброкачественная + условно доброкачественная), было обеспечено 1.254269 человек – 90,3 % населения республики (в 2016г. - 99,5%, 2015г. – 99,5%). Отмечается понижение обеспеченности населения республики качественной питьевой водой.

Динамика обеспеченности населения Чеченской Республики доброкачественной питьевой водой.

Таблица №7

	2015	2016	2017	Динамика к 2015г
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	58,4	41,1	31,8	Снижение на 10%
Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	41,0	58,4	58,4	стабильно
Доля населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	0,5	0,4	9,6	Рост на 9,2%

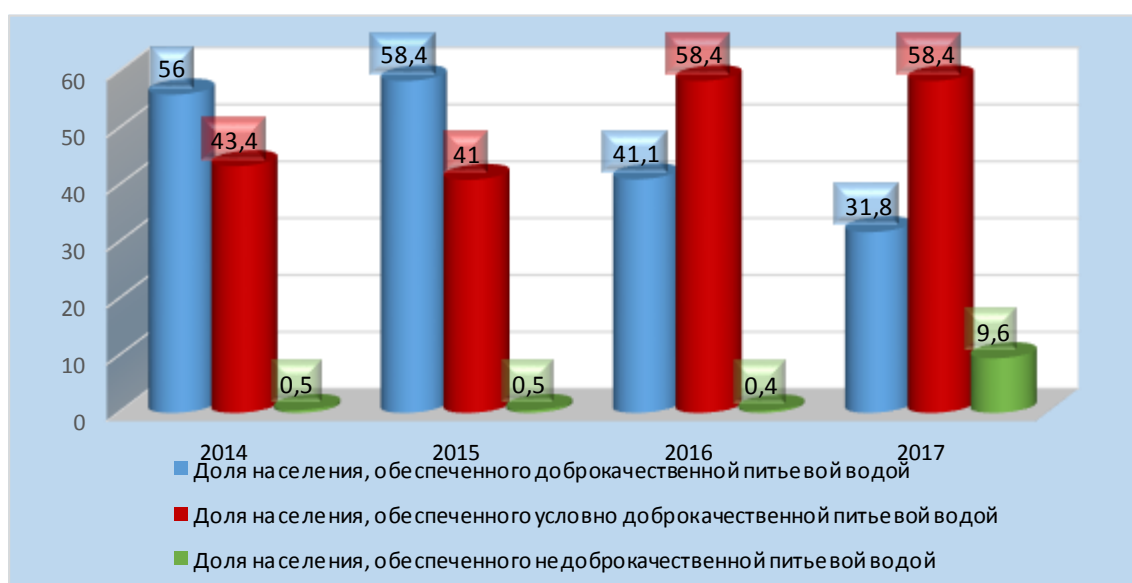


Рис.№3. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающим санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Гигиеническая характеристика водоемов II категории.

Таблица№8

Наименование административных территорий	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах 2-ой категории					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Чеченская Республика	27,4	19,2	27,2	5,2	5,2	0

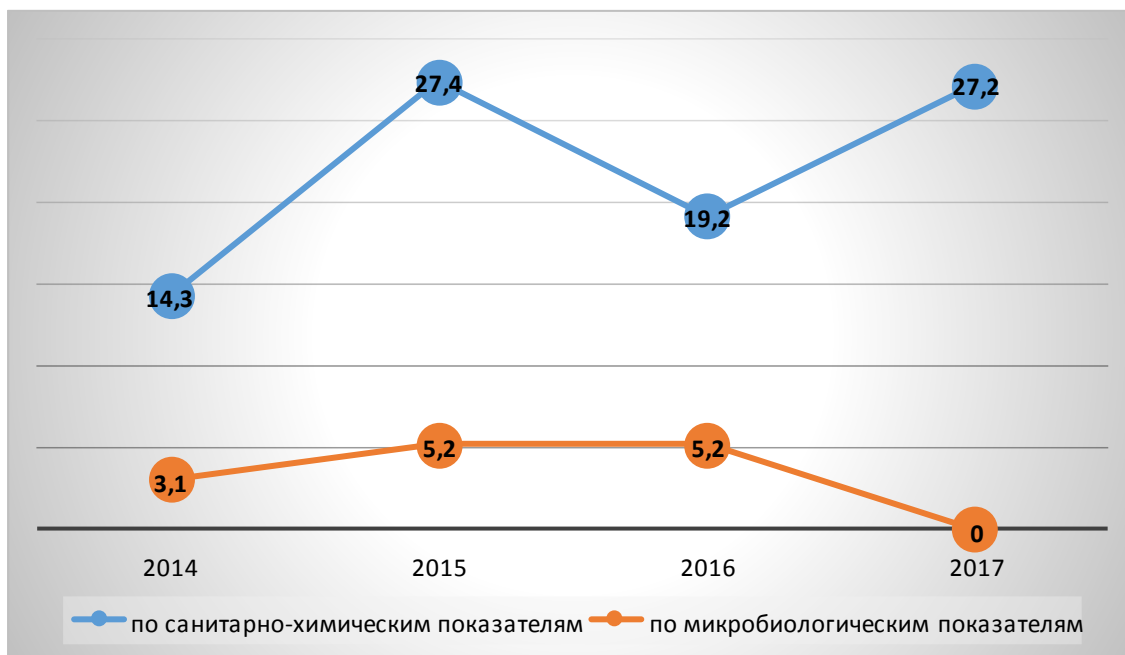


Рис.№4. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах 2-категории.

Из открытых водоемов на химические показатели исследовано 77 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам – 27,2 % (в 2016 – 19,2%, в 2015 г. – 27,4%).

На микробиологические показатели в 2017 г. исследовано 659 проб, не соответствующих гигиеническим нормативам нет (в 2016 году не соответствовали гигиеническим нормативам 6,6%, в 2015 году – 5,2%).

Загрязнение водоёмов отмечалось в черте г. Грозного на всём протяжении реки Сунжа, что объясняется сбросом в реку неочищенных сточных вод вместе с ливневыми стоками.

Состояние водных объектов на территории республики.

Таким образом, загрязненность речных вод республики определяется повышенными концентрациями основных загрязняющих веществ: органические вещества, железо, сульфаты и хлориды в результате неорганизованных сбросов сточных вод. При этом, органические вещества определяются показателями перманганатной и бихроматной окисляемости при химическом потреблении кислорода. Хлориды и сульфаты определяются в основном природными факторами, связанными с вымыванием из пластов горных пород.

Основными источниками загрязнения водных объектов бассейна реки Терек по Чеченской Республике в настоящее время являются сбросы сточных вод, поверхностные смывы и

диффузное загрязнение.

1.1.2. Атмосферный воздух населенных мест.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике в 2017 г. и на протяжении предыдущих лет оставалась достаточно стабильной.

В 2017 году по данным контроля атмосферного воздуха населенных мест Чеченской Республики, проводимого в рамках социально-гигиенического мониторинга, качество воздуха остается удовлетворительным, уровень его загрязнения ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Как и в предыдущие годы, в Чеченской Республике, наибольший вклад в формирование выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух вносят транспорт, сельское хозяйство, предприятия жилищно-коммунального хозяйства и предприятия стройиндустрии. Стационарные источники – предприятия стройиндустрии по производству строительных материалов, цемента являются источниками загрязнения атмосферы различной пылью.

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

Основными ингредиентами, выбрасываемыми в воздух, являются оксид углерода, формальдегид, углеводороды, аммиак, взвешенные вещества.

В 2017 году по всем районам республики, за исключением города Грозного, ни по одному контролируемому показателю максимально разовых превышений ПДК (предельно допустимых концентраций) загрязняющих веществ отмечено не было.

Опорная сеть стационарных пунктов наблюдения за уровнем загрязнения атмосферного воздуха на территории Чеченской Республики находится в стадии восстановления. Фоновые показатели, по различным ингредиентам, берутся по методическим руководствам Росгидрометцентра, установленных для населенных пунктов с различной численностью населения при отсутствии опорной сети.

Руководствуясь действующими нормативно-правовыми актами, Управление Роспотребнадзора по Чеченской Республике осуществляет государственный санитарно - эпидемиологический надзор за соблюдением требований к качеству атмосферного воздуха городских и сельских поселений, проведением мероприятий по предотвращению его загрязнения.

С целью выявления уровня загрязнения атмосферного воздуха, осуществляется контроль за атмосферным воздухом лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Чеченской Республике» по всем районам кроме Итум -Калинского и Шаройского районов (высокогорные районы, зона особого доступа пограничной службы).

Согласно проведенному анализу в республике за период с 2015г. по 2017г. выброс загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и передвижных источников за 3 года снизился и составляет - 0% (Таблица №1). По Российской Федерации доля проб с превышением ПДК за 2015 год составляет 1,53%.

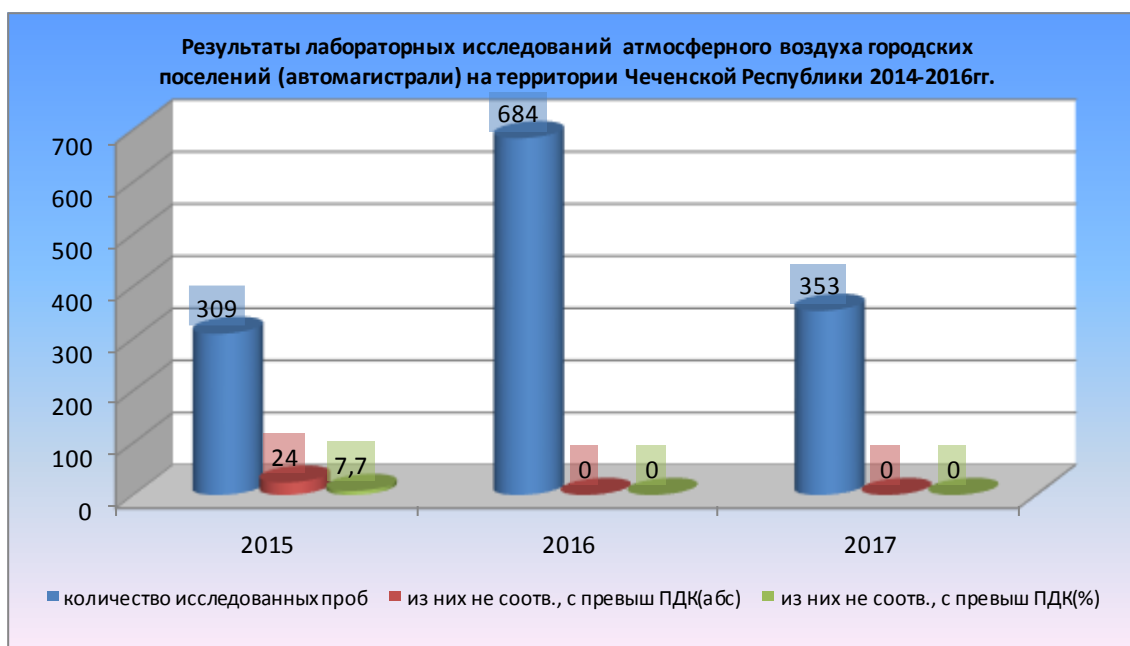
Мониторинг атмосферного воздуха в г. Грозном проводится на 12 маршрутных постах, расположенных в районах с интенсивным движением автотранспорта.

Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха на территории Чеченской Республики 2015– 2017 гг.

Таблица №9

	2015 год		2016 год		2017 год	

Всего	Количество исследованных проб	Из них не соответствует с превышением ПДК		Количество исследованных проб	Из них не соответствует с превышением ПДК		Количество исследованных проб	Из них не соответствует с превышением ПДК	
		абс	%		абс	%		абс	%
Городские поселения (автомагистрали)	309	24	7,7%	684	0	0%	353	0	0%



Вместе с тем в июле, по максимально разовым концентрациям, не соответствие ПДК по содержанию в воздушной среде оксида углерода выявлено в Ленинском районе города Грозного (при норме 5,0 – фактически 5,9 мг/м³).

В сентябре не соответствие ПДК по содержанию в воздушной среде города Грозный аммиака выявлено в максимальноразовых концентрациях в Заводском районе (при норме 0,2 – фактически 1,01 мг/м³).

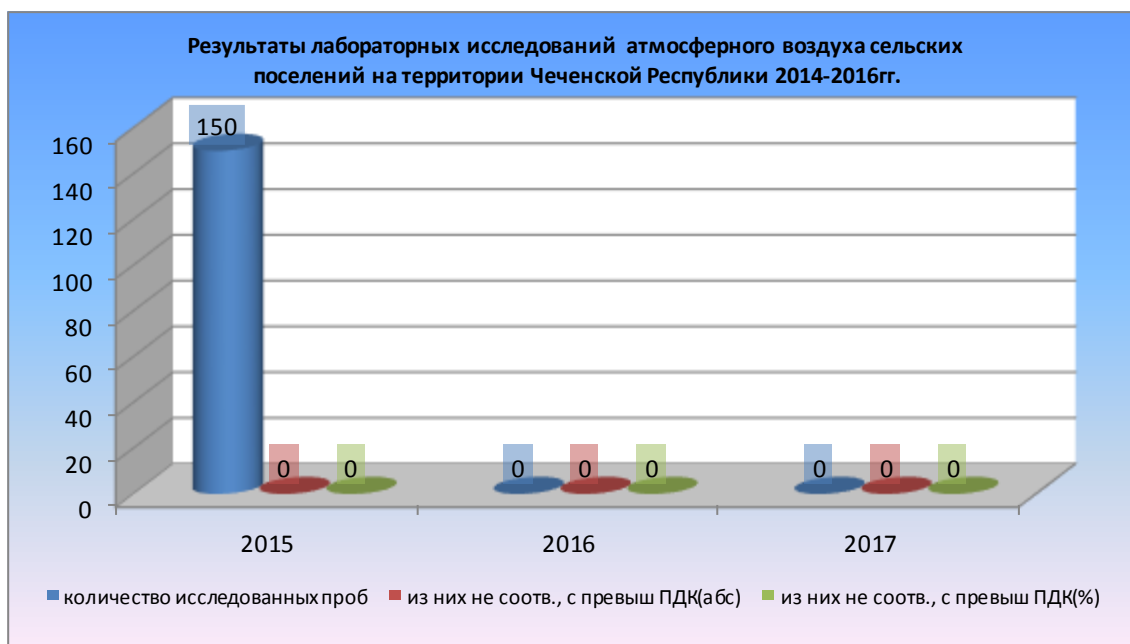


Рис.№5.

Данные мониторинга атмосферного воздуха МР, проводимого
ЦГМ за 2015-2017 гг

Таблица №10

Мониторимые показатели	2015год			2016 год			2017год		
	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %
Взвешенные вещества	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Диоксид серы	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Оксид углерода	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Диоксид азота	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Оксид азота	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Аммиак	208	0	0	513	0	0	529	0	0
Всего	208	0	0	513	0	0	529	0	0

Данные мониторинга атмосферного воздуха МР, проводимого
ЦГМ за 2015-2017 г.г. (пр.Путина)

Таблица №11

Мониторимые показатели	2014 год			2015 год			2016 год		
	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %	Всего проб	Кол-во нестанд.	Уд. вес %
Взвешенные вещества	245	0	0	343	0	0	214	0	0
Диоксид серы	245	3	2,0	343	0	0	214	2	0,9
Оксид углерода	245	0	0	343	0	0	214	0	0
Диоксид азота	245	2	1,0	343	0	0	214	1	0,5
Оксид азота	245	0	0	343	0	0	214	0	0
Аммиак	245	0	0	343	0	0	214	0	0

Основными причинами высоких уровней концентраций диоксида азота и оксида углерода явились антропогенные и природные факторы. Инверсии с застоем воздуха и низкой скорости ветра (0-1 м/с), приводят к ослабеванию рассеивания низких неорганизованных выбросов (от автотранспорта), что создает благоприятные условия для накопления в приземном слое атмосферы выхлопных газов.

1.1.3. Мониторинг почвы в Чеченской Республике.

Почва, являясь основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний, может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

На территории Чеченской Республики лабораторный контроль за состоянием почв на площадках планируемой застройки и объектах текущего санитарного надзора осуществляется ФБУЗ «ЦГиЭ в ЧР». В первую очередь контроль и мониторинг осуществляются на территориях общего доступа (селитебные зоны, зоны рекреации) и объектах повышенного экологического риска (детские и образовательные учреждения). В 2017 г. было исследовано 235 проб почвы по санитарно-химическим показателям, из них не соответствующим гигиеническим нормативам не зарегистрировано; 436 проб по микробиологическим показателям, из них не соответствующим гигиеническим нормативам 2 пробы.

На протяжении последних лет остается низкой доля проб, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям

При исследовании селитебных (128 населенных пунктов) почвенных покровов Чеченской Республики в 2017 году, по данным комитета экологического контроля, по показателям максимально разовых и усредненных концентраций загрязняющих веществ, превышений ПДК не выявлено.

Доля проб почвы населенных мест, не отвечающих санитарным требованиям
(в процентах).

Таблица №12

Наименование	2015	2016	2017	Динамика к 2015 г
Санитарно- химические показатели	0	0	0	стабильно
Микробиологические показателя	0	0	0,45	Рост на 0,5%
Паразитологические показатели	0,5	0,3	0	Снижение на 1,6%

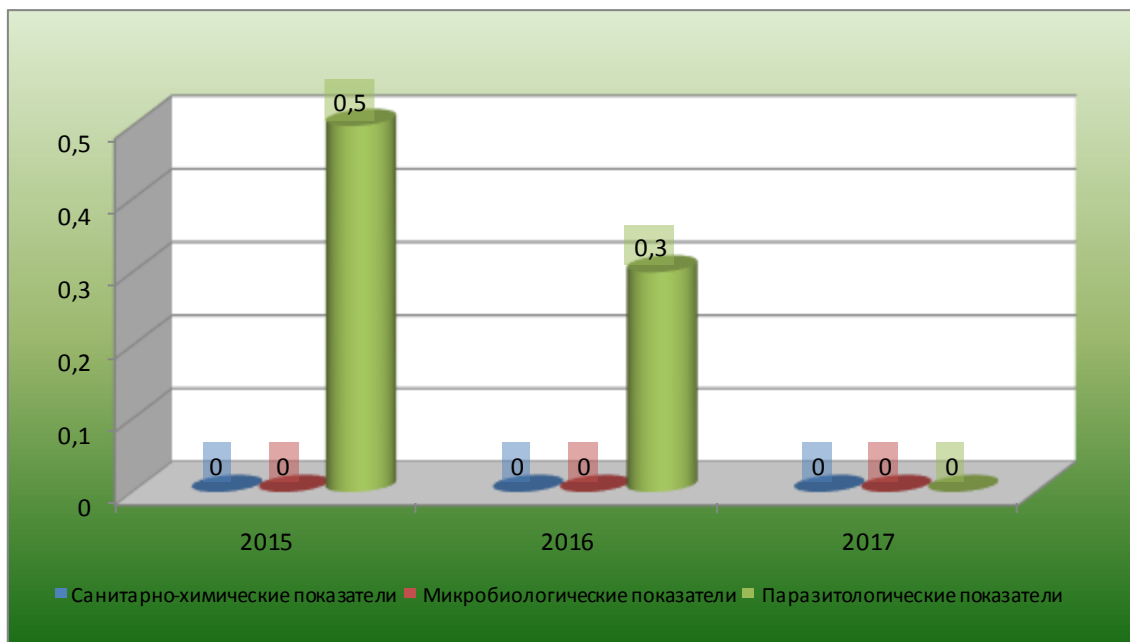


Рис.№6. Доля проб почвы населенных мест, не отвечающих санитарным требованиям (%).

Как видно из табличных данных, загрязненность почвенного покрова в Чеченской Республике, на протяжении 3 лет остается стабильной.

Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих санитарным требованиям.

Таблица №13

Наименование	2015	2016	2017	Динамика к 2013 г
Санитарно- химические показатели	0	0	0	стабильно
Микробиологические показателя	0	0	0,54	Рост на0,5%
Паразитологические показатели	0,5	0,4	0	Снижение на 0,3%

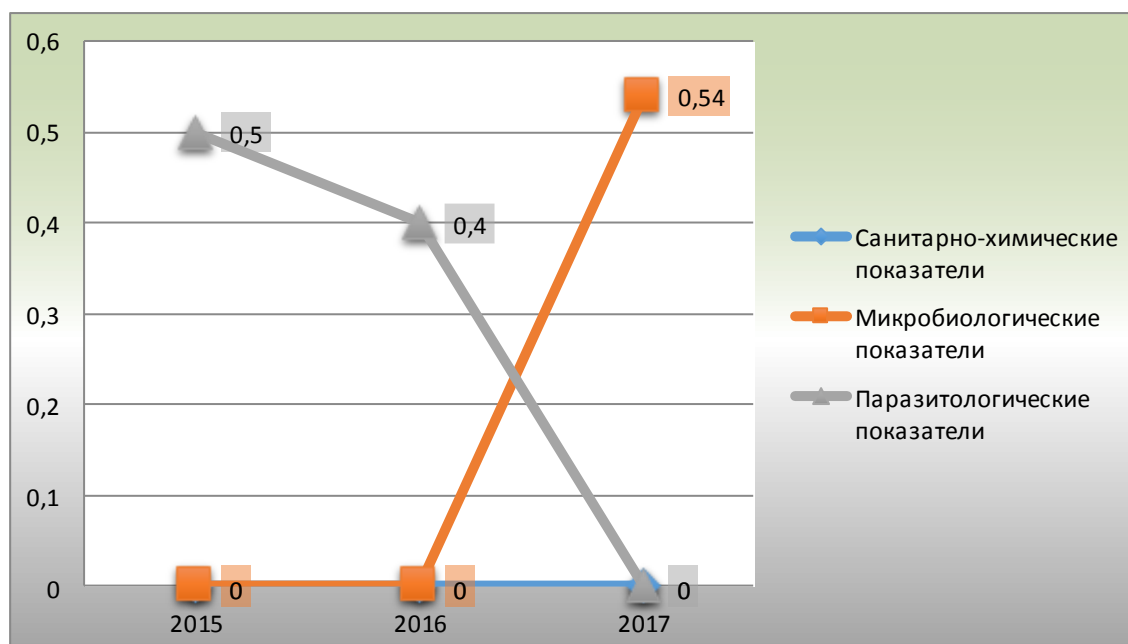


Рис.№7. Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих санитарным требованиям (%)

Доля проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок, не отвечающих санитарным требованиям (%)

Таблица №14

Наименование	2015	2016	2017	Динамика к 2014 г
Санитарно- химические показатели	0	0	0	стабильно
Микробиологические показателя	0	0	0,7	Рост на 0,7%
Паразитологические показатели	0,5	0,4	0	Снижение на 0,4%

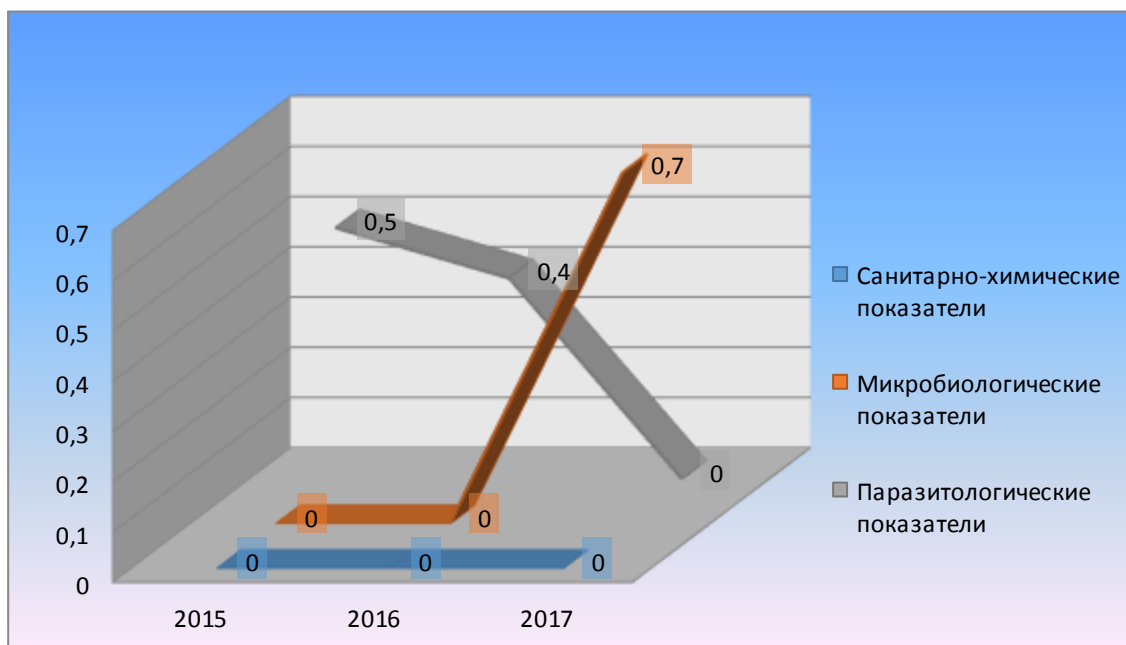


Рис.№8. Доля проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих санитарным требованиям (%)

В 2017 году проб, не отвечающих ГН 2.1.7. 2511-09 «Ориентировочно допустимые концентрации химических веществ в почве» по концентрации солей тяжёлых металлов выявлено не было.

Доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам в динамике за 3 года:

- санитарно-химическим показателям на 0%;
- микробиологическим показателям рост на 0,5%.

В селитебной зоне:

- по санитарно-химическим показателям на 0%;
- по микробиологическим показателям рост на 0,6%

* На территории детских учреждений и детских площадок:

- по санитарно-химическим показателям на 0%;
- по микробиологическим показателям рост на 0,7%.

По паразитологическим показателям удельный вес нестандартных проб в динамике за 3 года имеет тенденцию к снижению в селитебной территории на 0,4, а на территории детских учреждений и детских площадок снижение на 0,5%.

Обращение с отходами.

Управлением Роспотребнадзора по ЧР проводится ежемесячный мониторинг санитарного состояния территории населенных мест.

Всего на территории Чеченской республики функционирует 5 полигона твердых бытовых отходов (полигон- МУП «Дробильно-сортировочная установка Шатойского района с. Шатой», полигон- в поселке Андреевская долина – МУП «Вторсырье», ГУП «Управление жилищно-коммунального хозяйства», полигон- Урус-Мартановском районе, с. Гойты, полигон- Наурском районе, с.Новое Солкушино,), внесенных в государственный реестр объектов размещения отходов (ГРОРО) и 66 площадок для временного накопления твердых коммунальных отходов (ТКО). Один полигон на территории Урус-Мартановского района с.Алхазурово находится на стадии включения в ГРОРО.

В отношении МУП «Вторсырье» плановое надзорное мероприятие Управлением проведено в 2015 году. В настоящее время ведется контроль за исполнением выданного предписания должностного лица об устранении нарушений: в 2016г. и 2017г. за неисполнение предписания в срок в отношении директора предприятия возбуждено 2 административных дела по ч.1 статьи 19.5. КоАП РФ.

28 апреля 2017 года Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике завершена плановая проверка в отношении ГУП «Управление жилищно-коммунальных услуг». По выявленным нарушениям требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составлено 3 протокола по делу об административном правонарушении, выдано предписание должностного лица об устранении нарушений, назначено 3 административных штрафа в размере 28000руб.

Устранение выявленных нарушений остается на контроле Управления.

20.11.2017г проведена внеплановая проверка в отношении ГУП «УЖКУ» с целью контроля исполнения ранее вынесенного предписания должностного лица об устранении выявленных нарушений. По результатам проверки за неисполнение в срок законного предписания должностного лица, возбуждено дело по статье 19.5. ч.1 КоАП РФ.

За последние 3 года в Чеченской республике проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, в ряде территорий проведены работы по обустройству свалок ТБО, улучшены системы сбора и вывоза бытового мусора с использованием контейнеров. С целью совершенствования системы сбора бытовых отходов в г. Грозный проведена замена традиционных металлических контейнеров для сбора бытовых отходов на пластиковые заглубленного типа.

В 2017 году выдано 21 положительных санитарно-эпидемиологических заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I - IV класса опасности.

По исполнению Плана мероприятий по обеспечению общественной и экономической безопасности в сферах потребительского рынка, ритуальных услуг, жилищно-коммунального хозяйства, обращения с твердыми отходами и пассажирских перевозок автомобильным транспортом, утвержденного Распоряжением Главы Чеченской Республики Р.А. Кадырова от 1,01,2017 г. № 28-рг, а также в связи с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2016 года №7 «О проведении в Российской Федерации Года экологии» и решением Совета экономической и общественной безопасности Чеченской Республики по вопросам экологической безопасности от 16.01.2017г. №2, Управление Роспотребнадзора по ЧР активизировало работу по надзору в сфере обращения с отходами производства и потребления.

В январе 2017 года Управлением Роспотребнадзора по ЧР направлена информация главам муниципальных районов и городских округов о требованиях законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия к объектам временного накопления твердых коммунальных отходов.

В 2017 году Управлением непосредственно, а также его территориальными отделами ежемесячно проводится мониторинг санитарной очистки населенных мест с целью выявления фактов несанкционированного сбора и размещения твердых коммунальных отходов, соответствия отведенных площадок для накопления отходов и мест размещения (захоронения) отходов

требованиям санитарного законодательства. В случае обнаружения мест несанкционированного размещения отходов, а также нарушений требований законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информация направляется главам муниципальных районов и городских округов и в Совет экономической и общественной безопасности ЧР.

С 13 по 24 марта 2017 года в рамках исполнения Плана работы межведомственной комиссии Совета экономической и общественной безопасности Чеченской Республики по вопросам экологической безопасности на 2017 год от 09.12.2016г. Управлением в составе 5 рабочих групп принято участие в мониторинге по санитарной очистке на территории муниципальных районов и городских округов Чеченской Республики.

По результатам мониторинга на объектах размещения отходов выявлены множественные нарушения санитарного законодательства:

✓ на свалках:

- частичное ограждение свалок;
- не организованы санитарно-защитные зоны;
- не организован отвод, сбор и очистка ливневых, дренажных вод;
- не проводится входной радиационный контроль поступающих отходов ТКО;
- не организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил.

✓ на площадках для временного накопления отходов:

- отсутствует или имеется частичное ограждение;
- на площадках хранение отходов осуществляется насыпью, навалом, площадки не оборудованы средствами для защиты от атмосферных осадков (брезент, навес), а также твердым покрытием.
- при въезде отсутствует шлагбаум.

Всего в ходе мониторинга выявлено навалов и свалок ТКО – 661 с общей площадью загрязнения 54141 м². Информация по итогам мониторинга направлена в Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды ЧР.

В ходе проводимого мониторинга при обнаружении несанкционированных свалок в адрес глав муниципальных образований направлена информация о месте нахождения свалок в целях принятия оперативных мер по ликвидации несанкционированных свалок.

Пробы почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, микробиологическим и радиологическим показателям, также, как и в 2016 году, не выявлены.

По паразитологическим показателям доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, как в целом, так и в селитебной зоне снизилась на 0,1% по сравнению с 2016 годом и составила 0,3 %.

1.1.4. Гигиена питания

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

Таблица №15

Период	Всего проб	Количество несоответствующих проб	Несоответствующих проб, %
2015	3182	18	0,6%
2016	3293	5	0,2%
2017	2067	13	0.6%

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно – гигиеническим показателям.

Таблица №16

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2015г.		2016г.		2017г.		Динамика к 2015 году
	Количество исследованных проб	Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормам	Количество исследованных проб	Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормам	Количество исследованных проб	Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормам	
Всего в т.ч.	3182	0,6	3293	0,2	2067	0,6	стабильно
мясо и мясопродукты	256	1,6	117	0	166	0,6	снижение на 1%
птицепродукты	59	0	60	1,6	35	0	снижение на 1,6%
рыба и рыбопродукты	62	0	117	0	114	2,6	Рост на 2,6%
масложировые продукты	43	6,9	82	3,6	57	0	Снижение на 3,6%
молоко и молочные продукты	1004	0	1168	0	713	0	стабильно
овощи, столовая зелень	84	7,1	62	0	23	0	снижение на 7,1%
мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	1221	0,4	853	0,1	583	1,2	рост на 1%
кулинарные изделия	3	0	271	0	247	0,8	стабильно
кондитерские изделия	205	0	252	0	83	0	стабильно
консервы	24	0	17	0	15	0	стабильно
безалкогольные напитки	39	0	49	0	31	0	стабильно
прочие	178	0	164	0	0	0	стабильно

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица №17

Период	Всего проб	Количество несоответствующих проб	Несоответствующих проб, %
2015	3990	45	1,1%
2016	3815	110	2,9%
2017	2800	55	1,9%

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

Отбор проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на **микробиологические показатели** снизился на 1,0% за последние три года. Удельный вес несоответствующих продуктов остается на одном уровне.

В отчетном году специалистами Роспотребнадзора по Чеченской Республике совместно со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чеченской Республике» отобрано 2800 проб пищевых продуктов, что на 27% ниже уровня прошлого года и на 30% ниже предыдущего (в 2016 году – 3815, в 2015 году - 3990).

Микробиологическая чистота продуктов питания и биологическая безопасность пищи зависит от санитарно - технического состояния пищевых объектов, температурных условий хранения пищевых продуктов, наличия современного технологического и холодильного оборудования, соблюдения технологических процессов и сроков годности, условий транспортирования, уровня профессиональной подготовки персонала, соблюдения правил

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)

Таблица №18

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2015г.		2016 г.		2017 г.		Динамика к 2015 году
	Количество Исследованных проб	Удел. Вес не отвечающих гигиеническим нормам (%)	Количество Исследованных проб	Удел. Вес не отвечающих гигиеническим нормам (%)	Количество исследованных проб	Удел. Вес не отвечающих гигиеническим нормам (%)	
РФ						-	
всего в т.ч.	3990	1,1	3815	2,9	2800	1,9	рост на 0,8%
мясо и мясопродукты	519	3,1	391	15,3	158	5,6	снижение на 2,4%
птицепродукты	43	0,0	75	0	48	12,5	рост на 12,5%
молоко и молочные продукты	1130	0,1	940	4,1	510	0	снижение на 0,1%
рыба и рыбопродукты	41	0,0	25	0	21	0	стабильно
масложировая продукция	76	4,0	197	0	158	0	снижение на 4%
кондитерские изделия	326	0,6	105	0	159	0	снижение на 0,6%
кулинарные изделия	702	0,4	884	0,6	1018	3,9	рост на 3,5%
мукомольно-крупяные	351	1,4	420	1,2	306	0	Снижение на 1,2%
без/алк. напитки	74	0,0	62	1,6	32	0	снижение на 1,2%
соки	134	0,0	106	0	56	0	стабильно
овощи, столовая зелень	16	12,5	18	0	6	0	снижение на 12,5%
консервы	36	0,0	25	0	13	0	стабильно

Наиболее часто в 2017 году по микробиологическим показателям не соответствовали гигиеническим требованиям следующие группы пищевой продукции:

- мясо и мясопродукты (5,6%);
- птицепродукты (12,5%),
- кулинарные изделия (3,9%).

Однако относительно прошлых лет, качество остальных продуктов улучшилось.

1.1.5 Физические факторы

На территории республики располагаются 6655 объектов (промышленных, коммунальных, транспортных), являющихся источниками физического воздействия на среду обитания. Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям представлен в таблице.

Основные показатели санитарно-гигиенической характеристики объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении, представлены в таблице №44.

Таблица № 19

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, объектов промышленные объекты, (%)	19,6	26,6	26,1	↓	в 1,01 раз
Доля объектов III группы, занятых производством пищевых продуктов, оказанием услуг общественного питания и реализацией пищевых продуктов, (%)	11,4	18,2	30,8	↑	в 1,7 раз
Доля объектов III группы из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,29	4,4	0	↓	снижение

В 2017г. доля объектов III группы из общего числа объектов по сравнению с 2016г. показало тенденцию к увеличению количества неудовлетворительных объектов.

Таблица № 20

Физические факторы		Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам %		
		2015 г.	2016 г.	2017г.
Шум	ЧР	3,3	0	0
	РФ			
Вибрация	ЧР	0	0	0
	РФ			
ЭМП	ЧР	0	0	0
	РФ			
Микроклимат	ЧР	0,9	0	2,4
	РФ			
Освещенность	ЧР	0,9	0	0,02
	РФ	2015 г.	2016 г.	2017

По итогам деятельности в 2016г. произошло увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по таким физическим факторам как микроклимат и освещенность.

Оценка распределения промышленных предприятий в группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию свидетельствует о сохраняющейся неблагоприятной ситуации с условиями труда и охраной здоровья работающего населения.

Удельный вес предприятий 3-й группы (крайне неблагоприятных в плане опасности для здоровья), остаётся выше среднероссийского показателя.

В 2017 году по электромагнитным источникам излучения было обследовано 212 промышленных предприятия. Не соответствующим санитарным нормам выявленных предприятий не было. Также были обследованы 3357 рабочих мест.

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, %

Таблица №21

годы	удовлетворительные		неудовлетворительные		крайне неудовлетворительные	
	ЧР	РФ	ЧР	РФ	ЧР	РФ

2015	13,7	-	77,1	-	9,1	-
2016	14,4	-	68,4	-	17,1	-
2017	52,5	-	30,2	-	17,3	-

По-прежнему наиболее неудовлетворительными по санитарно-гигиеническому состоянию остается большинство объектов сельского хозяйства, строительство, добыча сырой нефти, производство мебели и прочей продукции, производство резиновых и пластмассовых изделий, обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки.

Предприятия малого и среднего бизнеса недостаточно вкладывают средства в создание оптимальных условий труда. Особенно это касается малых предприятий автосервиса, дерево и металлообработки, производства мебели, мастерских по пошиву и ремонту обуви, строительства. Оставляет желать лучшего уровень обеспеченности работающих средствами индивидуальной защиты на предприятиях строительной индустрии, деревообработки, сельского хозяйства.

Превышений гигиенических нормативов на рабочих местах по ионизирующему излучению в 2016-2017 гг. не установлено.

Серьезное внимание по-прежнему, уделяется средовым факторам в детских и подростковых учреждениях. В минувшем году улучшились параметры микроклимата, показатели освещенности, увеличилось количество замеров.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях Чеченской Республики

Таблица №22

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (%)		
	2015г.	2016г.	2017г.
уровень ЭМП	-	-	0
освещенность	2,5	0	0,1
микроклимат	1,6	3,7	2,6

В общеобразовательных учреждениях республики продолжают мероприятия по устранению нарушений в отношении неблагоприятного микроклимата.

По фактам выявленных нарушений выдано 412 предписаний и вынесено 461 постановление об административном наказании в виде штрафа.

При исследовании на освещенность в детских и подростковых учреждениях выявилась тенденция к увеличению несоответствующих санитарным нормам рабочих мест. Динамика исследований освещенности и ее результаты: 2014г – 4,6%, 2015 год - 0,9%, 2016 год – 0%, 2017 год – 0,1%.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является шум. В 2017 году выполнены измерения уровней шума на 16 объектах, где число обследованных рабочих мест составило 75, из них не соответствующих санитарным нормам выявлено не было.

В 2017 году на надзоре управления Роспотребнадзора состояло объектов надзора по электромагнитным источникам излучения: 4 радиолокационная станция, 57 - телевизионных станций, 57 - радиовещательных и БС (ПРТО) подвижной связи – 1091. Из них не отвечающим санитарным требованиям не выявлено.

Рассмотрено проектов на телевизионные станции – 0, на БС подвижной связи – 208.

Проведено в 2017 году экспертиз в порядке надзора – 208, отрицательных не выявлено.

В 2017 году в Управление жалоб на воздействие физических факторов (на шум и на электрические и магнитные поля) от населения не поступало.

1.1.6. Аналитическая информация о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Чеченской Республике.

Самыми неблагоприятными остаются условия труда в таких отраслях экономической деятельности как строительство, сельское хозяйство, объекты транспорта и транспортной инфраструктуры.

Для анализа состояния условий труда на подконтрольной территории по отдельным вредным производственным факторам использованы данные аккредитованной лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чеченской Республике» (далее – ФБУЗ), выполненные в рамках производственного контроля и надзорных мероприятий.

Численность рабочей силы (экономически активного населения) в возрасте 15-72 лет в среднем в апреле – ноябре 2016 года по итогам выборочного обследования населения по проблемам занятости (рабочей силы) составила 621,0 тыс. человек или 69,8 % от общей численности населения соответствующей возрастной группы. В общей численности экономически активного населения 519,2 тыс. человек или 83,6 % были заняты экономической деятельностью и 101,8 тыс. человек (16,4%) не имели занятия, но активно его искали (в соответствии с методологией Международной Организации Труда, они классифицируются как безработные).

В государственных учреждениях службы занятости населения на конец июня зарегистрировано в качестве безработных 69,7 тыс. человек, уровень зарегистрированной безработицы составил 11,3 %.

По данным выборочного обследования населения по проблемам занятости (рабочей силы), проведенного по состоянию на вторую неделю ноября 2016 года, уровень занятости населения (доля занятого населения в общей численности населения в возрасте 15-72 лет) составил 58,4%.

В общей численности занятого населения республики среднесписочная численность работников по полному кругу организаций (без учета совместителей) в ноябре 2016 года составляла 191,0 тыс. человек и увеличилась по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года на 1,1%. Из общей численности работников организаций республики на долю организаций, не относящихся к субъектам малого предпринимательства, приходится 164,2 тыс. человек или 86,0%. Число замещенных рабочих мест работниками списочного состава, совместителями и лицами, выполнявшими работы по договорам гражданско-правового характера в организациях (без субъектов малого предпринимательства) в апреле составило 168,2 тыс. человек, что было больше, чем в мае 2015 года на 1,7%.

Число замещенных рабочих мест в организациях (без субъектов малого предпринимательства)

Таблица №23

	2016г., тыс. человек	В % к		Справочно: 2015г. в % к	
		2015г.	2016г.	2014г.	2015г.
Всего замещенных рабочих мест	168,2	101,7	100,2	101,7	100,2
работниками списочного состава (без внешних совместителей)	164,2	101,5	100,1	101,5	100,1
внешними совместителями	1,8	93,3	102,0	93,3	102,0
работниками, выполнявшими работы по договорам гражданско- правового характера	2,2	132,2	108,3	108,3	132,2

Безработица. К концу ноября 2016 года в государственных учреждениях службы занятости населения состояло на учете 69817 человек, незанятых трудовой деятельностью граждан, в том числе 69682 человек имели статус безработного. Численность официально зарегистрированных безработных снизилась по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года на 25924 человек, или на 27,1%. Пособие по безработице получали 49179 человек.

Уровень официальной зарегистрированной безработицы составил 11,3% (в июне 2015 г. - 15,1 %).

Динамика численности не занятых трудовой деятельностью граждан, состоящих на учете в государственных учреждениях службы занятости населения

(по данным Министерства труда, занятости и социального развития Чеченской Республики)

Таблица №24

	Численность граждан, состоящих на регистрационном учете	из них безработных			Уровень зарегистрированной безработицы %	Заявленная потребность организаций в работниках, человек
		человек	в % к			
			соответствующему периоду предыдущего года	предыдущему периоду		
2015 г.						
Январь	98800	98737	78,5	99,2	15,6	2633
Февраль	98478	98426	81,5	99,7	15,6	2390
Март	98177	98069	83,8	99,6	15,5	2276
Апрель	96918	96850	84,8	98,8	15,3	2895
Май	96457	96395	86,6	99,5	15,2	3187
Июнь	95706	95606	87,5	99,2	15,1	4433
Июль	95230	95095	90,3	99,5	15,0	4433
Август	94693	94577	91,9	99,5	14,9	4052
Сентябрь	94112	93973	91,8	99,4	14,8	3451
Октябрь	87753	87666	86,4	93,3	13,9	2832
Ноябрь	81320	81220	80,8	92,6	12,8	2715
Декабрь	74965	74846	75,2	92,1	12,1	2693
2016 г.						
Январь	74862	74724	75,7	99,8	12,1	2481
Февраль	74767	74636	75,8	99,9	12,1	2254
Март	74716	74575	76,0	99,9	12,1	2288
Апрель	74648	74514	77,0	99,9	12,1	2254
Май	72199	72065	74,8	96,7	11,7	2289
Июнь	69817	69682	72,9	96,7	11,3	2325

Error! Objects cannot be created from editing field codes. Всего при содействии службы занятости в июне снято с регистрационного учета 6684 человек, из них в связи с трудоустройством 43 человека.

В июне 2016 года **нагрузка незанятого населения**, зарегистрированного в службе занятости, на сто заявленных вакансий составила 3003 человека.

По видам экономической деятельности наибольший удельный вес работников во вредных и опасных условиях труда имел место:

- при добыче полезных ископаемых -34,9%;
- транспорт и связь – 14,7%.
- производство и распределение электроэнергии, газа и воды- 12,1%;
- обрабатывающее производство-5,3%;

- строительство – 2,7%.

1.1.7. Радиационная обстановка в Чеченской Республике.

В 2016 году радиационная обстановка на территории республики по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается в целом удовлетворительной.

В соответствии с Федеральным Законом «О радиационной безопасности населения» № 3-ФЗ от 09.01.96 г., постановлениями Правительства РФ от 28.01.97 г. N 93 "О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий" в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население республики продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций, работающих с радиоактивными веществами (РВ) и источниками ионизирующего излучения (ИИИ), и территории, ведению базы данных форм государственного статистического наблюдения за дозами облучения в рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан республики».

Анализ поступивших от организаций паспортов и паспорта территории республики показал, что в структуре коллективных доз облучения населения в Чеченской Республике ведущее место занимают природные источники (90,5%), на втором месте медицинские источники ионизирующего излучения (9,15%).

Динамика вклада ведущих видов облучения населения за 3 года представлена на рисунке №.40.

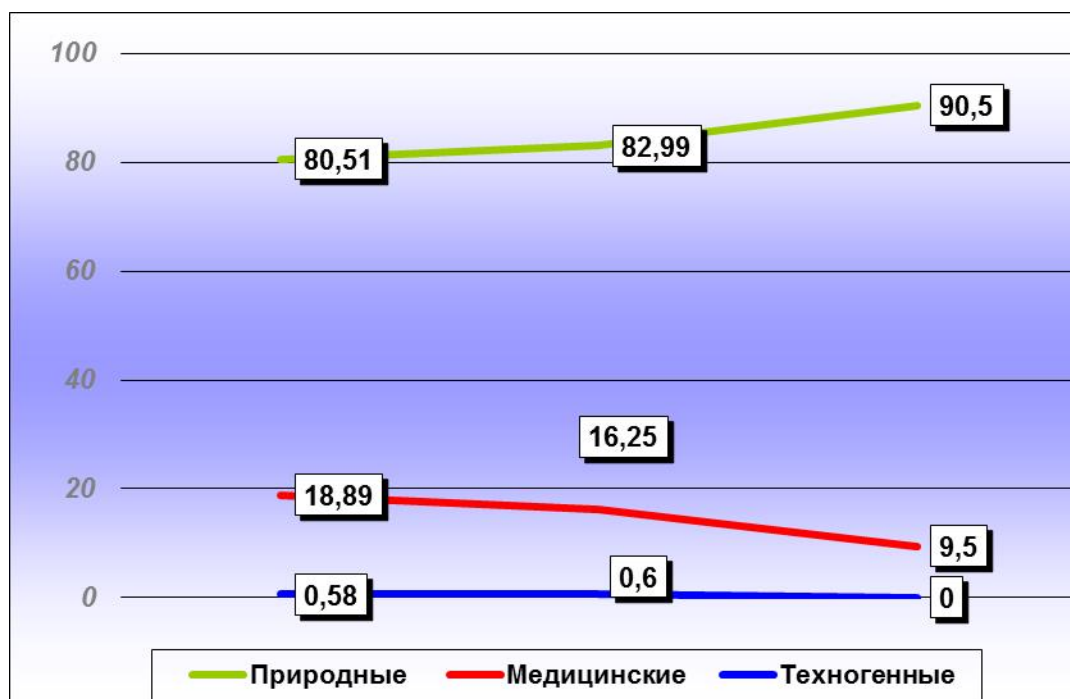


Рис.№8. Вклад ведущих видов облучения населения за 3 года (2014-2016гг) %

Результаты радиационно-гигиенического мониторинга показали, что средние годовые эффективные дозы облучения населения не превышают основные пределы доз облучения, согласно НРБ -99/2009 .

В 2016 году количество организаций, использующих источники ионизирующего излучения (ИИИ), увеличилось по сравнению с предыдущими годами, в связи с приростом количества лечебно-профилактических учреждений, и составило 75 объектов.

На промышленных предприятиях различного профиля республики эксплуатируются 6

рентгеновских дефектоскопических стационарных, переносных установок, в таможенных органах - 16 рентгеновских установок досмотра багажа и человека.

Управлением Роспотребнадзора проведена организационно-методическая работа, направленная на полный охват радиационно-гигиенической паспортизацией всех организаций, осуществляющих деятельность в области использования радиоактивных веществ и источников ионизирующего излучения.

Ежегодно все предприятия представляют отчетную форму с данными контроля индивидуальных доз персонала.

В рамках ЕСКИД осуществлялся сбор и анализ данных по годовым формам государственного статистического наблюдения: 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгеновских исследований», 4 - ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона».

Оценка радиационной обстановки в Чеченской Республике в динамике за три года

Таблица №25

№	Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
		ЧР	РФ	ЧР	РФ	ЧР	РФ
1	Средняя годовая эффективная доза на жителей за счёт источников ионизирующего излучения (ИИИ) (мЗв/год)	0,272		0,346		0,273	
2	Суммарная коллективная доза облучения населения (чел.-Зв/год)	209,07		188,2		200,27	
3	Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ	54		73		75	
4	Число персонала, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ	350		428		392	
5	Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора	100%		100%		100%	

На территории республики, а также на территории соседних республик отсутствуют объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно-опасным.

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за три года, кБк/м²

Таблица №26

№	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Уровни плотности загрязнения почвы Cs -137 в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадения (2-3 кБк/м ²): - средние - максимальные	0,309 0,329	0,321 0,360	0.3200 0.3400
2	Уровни плотности загрязнения почвы Sr -90 в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м ²): - средние - максимальные	- -	- -	
3	Наличие на территории республики зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, численность проживающего на них населения	-	-	-

Удельная активность естественных радионуклидов в почве не превышают значений характерных для республики. Загрязнения искусственными радионуклидами не выявлено.

На территории республики отсутствуют аномальные зоны и зоны загрязнения вследствие радиационных аварий.

Атмосферный воздух в динамике за 3 года

таблице № 27

№	показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Число исследованных проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ по показаниям суммарной бета-активности	32	30	0
2	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов для населения, %	0	0	0

В пробах атмосферного воздуха не выявлены превышения допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения.

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за три года

Таблица №28

№	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Число источников централизованного водоснабжения	437	437	437
2	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α – и β – активности, %	45,0	0	0

3	Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной α – и β – активности, %	0	0	0
4	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum (A_i/УВ_i) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	-	-	-
5	Число источников нецентрализованного водоснабжения	595	595	595
6	доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α – и β – активности, %	-	-	-
7	Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной α – и β – активности, %	-	-	-
8				

Как видно из приведённых данных превышений допустимых уровней суммарной альфа - и бета - активности не зарегистрировано.

Пищевые продукты в динамике за три года

Таблица №29

№	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
	Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ:			
	- всего	331	34	152
	- мясо и мясные продукты	9	10	6
	- молоко и молокопродукты	152	14	143
	- хлебобулочные и кондитерские изделия	135	7	
	- сахар	-	-	
	- безалкогольные напитки	-	-	
	- рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	6	-	3
	- мукомольно-крупяные изделия	-	4	
	- овощи, столовая зелень	-	3	
	- картофель	1	1	
	- соки	1	-	
	- консервы	-	-	
2	Доля пищевых продуктов не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, %	0	0	0

Как видно из приведённых данных, проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, не выявлено.

Параметры радиоактивного загрязнения окружающей среды (почва, воздух, вода питьевая, пищевые продукты) исследуются различными аккредитованными лабораториями радиационного контроля республики. Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения была исследована в 115 пробах питьевой воды, при этом

среднее значение альфа-активности в питьевой воде составила 0,08 Бк/кг, максимальное - 0,15 Бк/кг.

Для оценки радиационной безопасности пищевых продуктов для населения в 2016 году проведены исследования 208 проб отечественного и импортного производства: молоко, мясо, рыба, птица, яйца, масложировая продукция, минеральная вода. Удельная активность цезия-137 и стронция-90 во всех пробах не превышают допустимых уровней.

Измерения ЭРОА изотопов радона проводились в помещениях жилых и общественных зданий различного назначения (1694 исследований), среднее значение ЭРОА радона составило 10 Бк/м³, максимальное - 19 Бк/м³. Мощность дозы гамма-излучения в помещениях общественных и жилых зданий и на открытой местности составила 0,035 и 0,09 мкЗв/ч (среднее значение) соответственно.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения в динамике за 3 года

Наибольший вклад в дозу облучения населения (90,5%) вносят природные источники ионизирующего излучения и, прежде всего, радон и его дочерние короткоживущие продукты, содержащиеся в воздухе жилых и общественных помещений.

Продолжена работа по надзору за ограничением облучения населения природными источниками.

Таблица №30

№	Показатели	2014г.		2015г.		2016г.	
		ЧР	РФ	ЧР	РФ	ЧР	РФ
1	Вклад в облучение населения от природных источников, %	80,51		82,99		90,5	
2	Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	0,69		0,69		1,40	
3	Наличие групп населения с эффективной дозой за счёт природных источников выше 5 мЗв/год	-		-			

Мощность дозы гамма-излучения (гамма-фон) на территории республики находится в пределах 0,10-0,15 мкЗв/ч, что не превышает среднего уровня по РФ – 0,20 мкЗв/ч.

Облучения населения от природных источников ионизирующего излучения в жилых и общественных зданиях в динамике за три года

таблица № 31

№	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	214	220	848
2	Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД,%	-	-	

3	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	214	220	848
4	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %		-	-
6	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	-	-

Превышения гигиенических нормативов мощности дозы гамма-излучения и ЭРОА радона (более 200 Бк/м³) в строящихся и эксплуатируемых зданиях не зарегистрированы.

Медицинское облучение

Таблица №32

№	Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
		ЧР	РФ	ЧР	РФ	ЧР	РФ
1	Вклад в эффективную годовую дозу за счёт медицинского облучения, %	18,89		16,25		9,15%	
2	Количество процедур на одного жителя	0,608		0,505		0,537	
3	Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследования, мЗв/процед.	0,27		0,27		0,27	
	- флюорография	0,18		0,17		0,19	
	- рентгенография	0,16		0,13		0,18	
	- рентгеноскопия						
	- компьютерная томография	4,30		4,00		3,79	
	- прочие						

Численность персонала группы "А", работающего с источниками ионизирующего излучения в организациях республики, составила 309 человек. Средняя индивидуальная и коллективная доза облучения персонала составила 0,743 мЗв/год и 0,291 чел.-Зв/год. Доля персонала, получившего дозу облучения в диапазоне 0-1 мЗв/год составила 96,7%, 1-2 мЗв/год - 2,2%, 2-5 мЗв/год - 1,1%.

Структура облучения населения при проведении медицинских рентгенологических процедур представлена лечебными организациями республики в формах №3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении рентгенологических медицинских исследований за 2015 год». В лечебных учреждениях различного профиля в 2016 году было проведено 746237 процедур, средняя индивидуальная доза за процедуру составила 0,27мЗв, коллективная - 200,273 чел.-Зв/год.

В структуре коллективных доз облучения населения Чеченской Республики ведущее место занимают природные источники (90,5%), на втором месте - медицинские источники (9,15%).

Техногенные источники

Таблица №33

№	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору	54	73	75
2	Число организаций 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности	-	-	-
3	Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и норм, %	35,2	1,7	40
4	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, %	-	-	-

В 2016 г. проведено 38 мероприятий по надзору за объектами использующими ИИИ, в т.ч. 32 плановых и 6 внеплановых. В результате выявлено 30 нарушений требований законодательства, возбуждено 30 дело об административных правонарушениях, вынесено 30 постановлений об административном наказании - штрафе по ст. 6.3 (21 шт.) и 6.4 (9 шт.).

Руководителям учреждений и организаций выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

Оценка учёта и контроля доз облучения персонала в организациях

Таблица №34

№	показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Численность персонала работающих с ИИИ в организациях	350	428	392
2	Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А, %	100	100	100
3	Число превышений годовой эффективной дозы персонала	-	-	-
	Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы Б	-	-	-

По статистическим данным годовые дозы облучения для персонала не превышают 20 мЗв/год, что соответствует гигиеническим нормативам.

Радиационные инциденты и аварии.

В 2014-2015-2016 году на территории Чеченской Республики не было выявлено нестандартных ситуаций с превышением основных показателей радиационной безопасности

Заключение.

Радиационная обстановка на территории республики удовлетворительная.

Превышение основных дозовых пределов в 2015 году на территории республики не отмечено.

Из 75 организаций и учреждений, использующих ИИИ, представили радиационно-

гигиенические паспорта 75 учреждений (100 %).

ФГУ "Чеченский республиканский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды" ведет наблюдение за радиационным фоном на территории Чеченской Республики.

Ведущим фактором облучения населения являются природные источники (преимущественно за счет космического излучения), на втором месте медицинские рентгенодиагностические процедуры.

Радиационные риски в текущем году составляют:

-- индивидуальный риск для персонала	0.00005 случаев в год;
-- коллективный риск для персонала	0.017 случаев в год;
Коллективный риск для населения	
-- за счет деятельности предприятий	0.021 случаев в год;
-- за счет радиоактивного загрязнения	0.402 случаев в год;
-- за счет природных источников	112.9 случаев в год;
-- за счет медицинских исследований	82.17 случаев в год;

По представленным результатам лабораторных исследований и анализу радиационно-гигиенических паспортов предприятий, работающих с источниками ионизирующего излучения, статистических отчетных форм №1-ДОЗ, №3-ДОЗ, №4-ДОЗ установлено, что радиационная обстановка в 2016 году на территории республики существенно не изменилась и остается в целом удовлетворительной.

Результаты радиационного мониторинга объектов окружающей среды (почва, вода и др.), а также продуктов питания показали, что на территории республики не установлены факты повышения радиационного фона, не обнаружено повышенное содержание радионуклидов.

Ведущим фактором облучения населения остаются природные источники (вклад 90,5% в коллективную дозу облучения населения) и медицинские рентгенологические исследования (вклад 9,15%). Наибольший вклад в коллективную дозу населения от медицинского облучения в 2016 году внесла компьютерная томография - 32,8%, рентгенологические исследования - 34,4% и флюорографические - 32,8%. Значение годовой эффективной дозы медицинского облучения в среднем на одного жителя Чеченской Республики в 2016 году составило 0,14 мЗв/год.

Коллективная доза облучения персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения в 2016 году составила 0,2915чел.-Зв/год и повысилась по сравнению с 2015 годом в 1,3 раза (в 2015 г. - 0,2256чел.-Зв/год).

Предложения, изложенные в заключении государственной санитарно-эпидемиологической службы республики к радиационно-гигиеническому паспорту территории за 2016 год выполнены частично:

- не обеспечен полный охват паспортизацией организаций, использующих ИИ;
- не разработана программа по снижению доз медицинского облучения пациентов.

В целях определения объективной оценки состояния радиационной обстановки на территории республики, обеспечения контроля за облучением населения за счет основных источников ионизирующего облучения и оптимизации мероприятий по ограничению облучения населения, рекомендуется в следующем году обратить внимание на:

- разработку программы мероприятий по снижению доз медицинского облучения пациентов;
- оснащение рентгенкабинетов необходимым количеством средств индивидуальной защиты;
- обеспечение стопроцентного охвата паспортизацией организаций, использующих ИИИ, а также представление ими отчетными формами системы ЕСКИД;
- обеспечить замену морально и технически устаревшего оборудования

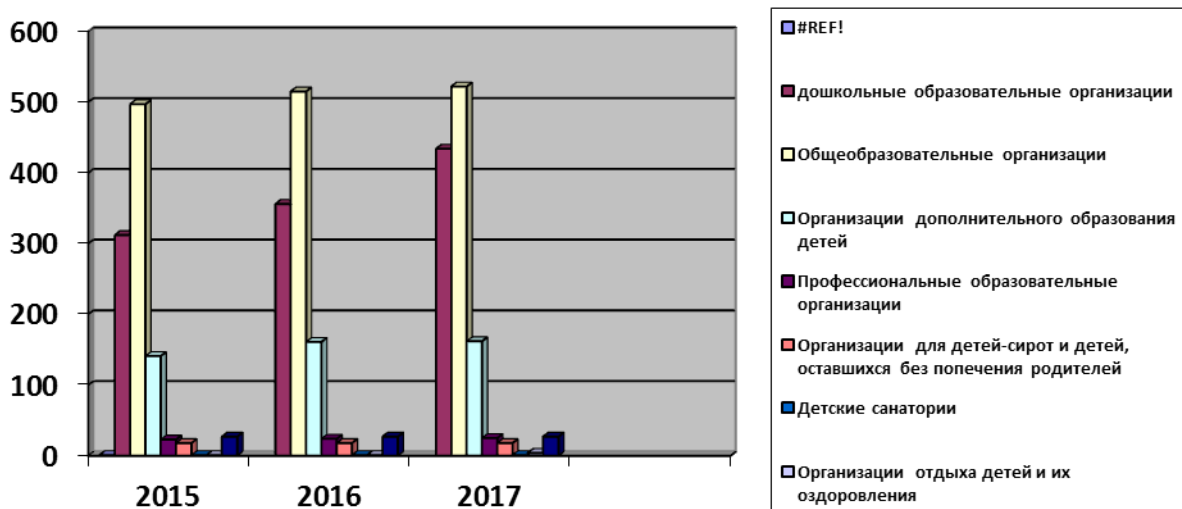
1.1.8 Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

На государственном санитарном надзоре в 2017 году находилось -1193 детских организаций, в 2016 году - 1103, в 2015 году -1020.

Число организаций увеличилось после капитальных ремонтов и за счет вновь построенных объектов 90, из них – детские дошкольные организации -78, общеобразовательные организации -7, профессиональные образовательные организации -1, дополнительного образования -1.

Таблица №35

Детские и подростковые организации:	годы			
	2015	2016	2017	+/-
Всего	1020	1103	1193	+90
в том числе:				
дошкольные образовательные организации	312	356	434	+78
общеобразовательные организации	497	515	522	+7
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	4	4	4	0
организации дополнительного образования детей	141	161	162	+1
профессиональные образовательные организации	23	24	25	+1
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	18	18	18	0
детские санатории	1	1	1	0
организации отдыха детей и их оздоровления	1	1	4	+3
прочие типы организаций для детей и подростков	27	27	27	0



Одним из критериев благоприятных условий воспитания и обучения, является уровень оценки объектов по санитарно-эпидемиологическому благополучию (рис 1).

По группам санитарно – эпидемиологического благополучия (СЭБ) объекты распределены

Таблица №36

Годы	всего	группы санитарно – эпидемиологического благополучия (СЭБ)		
		I группа	II группа	III группа
2015г	1020	254 (25%)	763 (74,8%)	3 (0,3%)
2016г	1103	274(25%)	826 (74,9%)	3(0,3%)
2017г	1193	987 (82,7%)	206 (17,3%)	0%



Рис. №9. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2017 году детские и подростковые учреждения, относящиеся к III группе санитарно - эпидемиологического благополучия (СЭБ), отсутствуют.

Удельный вес объектов, отнесенных к I группе СЭБ, в 2017 году повысился, в сравнении с 2016 годом на 57,7% и составил 82,7%. Доля объектов II группы СЭБ, в связи с переводом в I группу СЭБ, уменьшилась на 53,6% и составила 17,3%.

Среди детских и подростковых учреждений наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка отмечается в дошкольных организациях (удельный вес детских дошкольных организаций II группы СЭБ в 2017 году снизился на 75,5%, что связано с отнесением их к I группе СЭБ и составил 0,5%, против 76,0% в 2016 году).

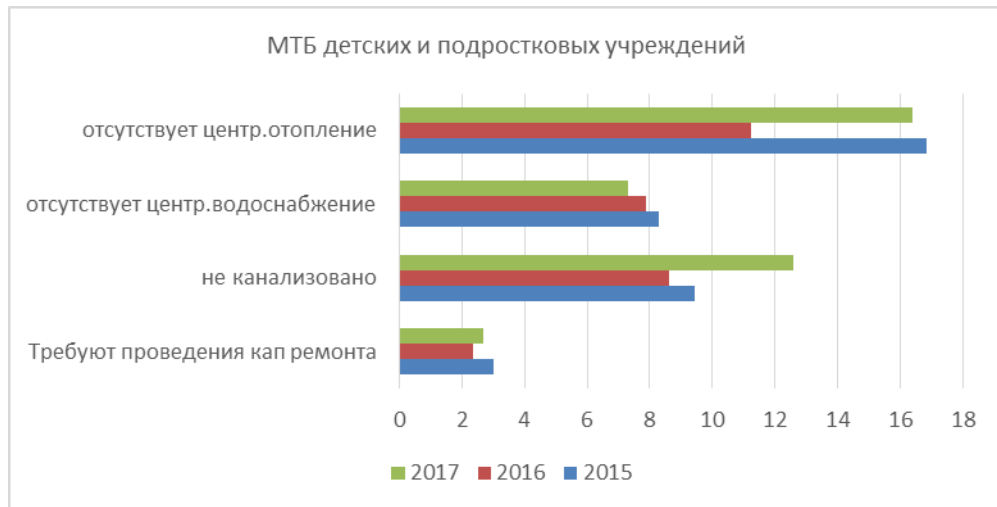
В целом по Чеченской Республике наблюдается улучшение санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций (таблица №2).

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Таблица №37

Показатели сантехнического состояния			
	2015г	2016г	2017г

Требуют проведения капитального ремонта	3,0	2,36	2,68
Не канализовано	9,45	8,62	12,6
Отсутствует централизованное водоснабжение	8,27	7,89	7,29
Отсутствует центральное отопление	16,83	11,25	16,4



Централизованным водоснабжением обеспечены 92,7% детских и подростковых учреждений республики.

Неудовлетворительное качество и безопасность питьевой воды, используемой в детских и подростковых учреждениях, остается серьезной проблемой. В связи с увеличением количества исследованных проб, удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, повысился на 0,4%, против 0,92%, и в 2017г составил 1,32%.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих по микробиологическим показателям, напротив, уменьшился на 5,9%, в сравнении с 2016 годом и составил в 2017г - 8,5%. (таблица №37).

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях.

Таблица №38

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих требованиям, %		
	2015г	2016г	2017г
по санитарно-химическим показателям	3,9	0,92	1,32
по микробиологическим показателям	15,5	14,4	8,5

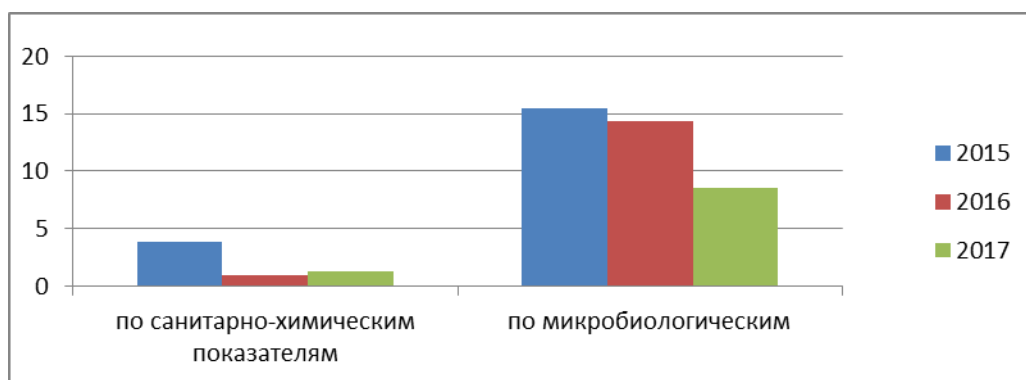


Рис.№10. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)

Серьезное внимание по-прежнему, уделяется средовым факторам в детских и подростковых учреждениях. В 2017 году удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по параметрам микроклимата, освещенности снизился на 0,74 % и 3,65% и составил 3,2% и 0,25% соответственно.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях Чеченская республика

Таблица №39

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (%)			
	2015г.	2016г	2017г	РФ, 2016г
уровень ЭМП	0	0	0	
освещенность	3.47	3,9	0,25	
микроклимат	2.7	3,94	3,2	

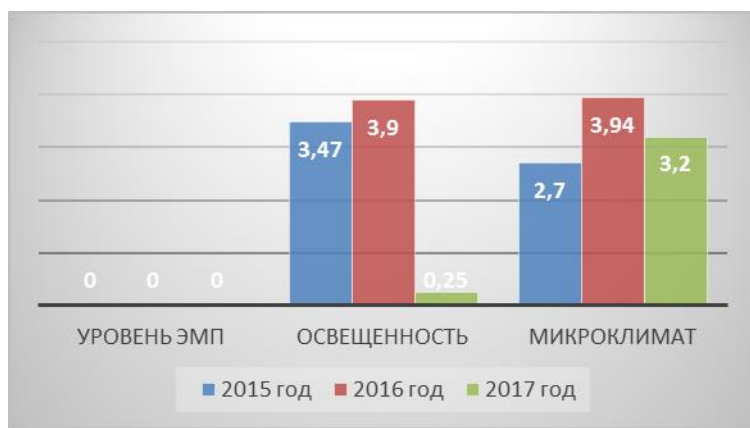


Рис.11. Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам

Контрольно-надзорные мероприятия за детскими дошкольными организациями

Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике проводится ежемесячный мониторинг за дошкольными образовательными организациями.

В республике в 2017 году функционируют 434 детских дошкольных организаций с общим количеством 77197 детей, из них негосударственных -32 , детей в них 1791чел.

Всего детей дошкольного возраста (0-7 лет) насчитывается 192174 человек, из них число организованных детей – 77197 чел. (40,2%).

Несмотря на то, что в Республике вводятся новые детские сады, вопрос нехватки и сохранения очереди по-прежнему актуален.Количество детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации, составляет 12952 человек (6,8%), в том числе дети возраста от 0 до 3 лет – 8037 чел, от 3 до 7 лет - 4915чел.

Основной проблемой дошкольного образования является переполненные группы детских садов. Процент укомплектованности дошкольных организаций составляет -160.

По группам санитарно-эпидемиологического благополучия дошкольные организации распределены:

Таблица№40

годы	всего	По группам санитарно – эпидемиологического благополучия (СЭБ)		
		I группа	II группа	III группа
2015г	312	79 (25,3%)	230 (73,7%)	3 (0,93%)
2016г	356	84 (24%)	270 (76%)	2 (1,0%)

2017г	434	432(99,5%)	2 (0,5%)	0%
-------	-----	------------	----------	----

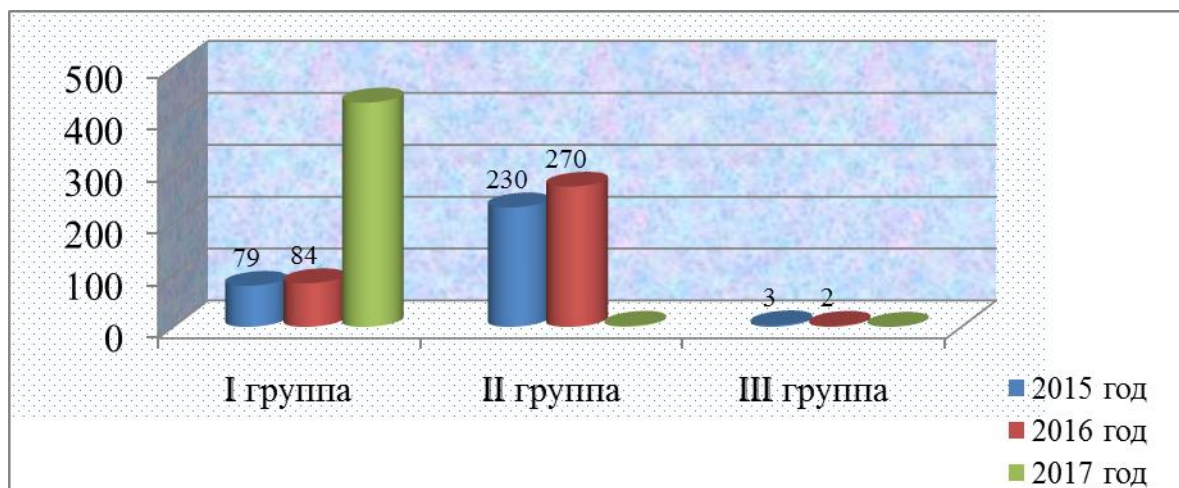


Рис.№12.

Материально-техническая база детских дошкольных организаций:

- типовые здания имеют 297 (68,4%) ДДО, приспособленные – 56 (12,9%) ДДО, встроенных пристроенных, в арендованных зданиях размещается -81 (18,7%) ДДО.

- все дошкольные организации имеют централизованную систему водоснабжения, централизованной системой канализации обеспечены 383 (88,3%) организации, отопления – 368 (84,7%), в остальных 66 (15,2%) организациях отопление автономное.

Таблица№41

Материально-техническая база дошкольных организаций:						
Размещение				Имеют централизованные системы		
годы	Отдельно стоящие здания	приспособленные	арендованные	водоснабжения	канализации и	отопления
2015	231 (74,0%)	44 (14,1%)	37 (12%)	312(100%)	312 (100%)	173(55,4%)
2016	248 (70,0%)	44 (12,4%)	64 (18%)	356 (100%)	356 (100%)	300 (84,3%)
2017	297 (68,4%)	56 (12,9%)	81(18,7%)	434 (100%)	383 (88,3%)	368 (84,7%)

Все дошкольные организации с 12 часовым пребыванием детей. Во всех организациях организовано 5-ти разовое питание, в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Работа по обеспечению доступности услуг дошкольного образования в республике ведется путем строительства новых зданий детских дошкольных организаций, оптимизации, реконструкций, ремонта помещений перепрофилированных зданий и развития вариативных, в том числе негосударственных форм дошкольного образования.

Во исполнение Указа Президента РФ от 7 мая 2012г. №599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки», в целях ликвидации очередности в дошкольные учреждения Чеченской Республики для детей от 3 до 7 лет» разработан План мероприятий («дорожной карты») Чеченской Республики «Изменения в отраслях социальной среды, направленные на повышение эффективности образования и науки» (комплекс мероприятий), утвержденный распоряжением Главы ЧР от 26 апреля 2013г. №59-рг.

В республике действует утвержденная Постановлением Правительства ЧР №345 от 19 декабря 2013г. государственная программа ГП «Развитие образования Чеченской Республики на 2014-2020 годы». В текущем году, по внепрограммным мероприятиям, в частных арендованных

домах, открыто и введено в эксплуатацию 75 детских дошкольных организаций на 6460 мест. Открыты после реконструкции 8 ДДО на 880 мест и в 68 детских дошкольных организациях проведен косметический ремонт.

В 2017 году специалистами Управления Роспотребнадзора по ЧР проведено 240 плановых и 199 внеплановых (по контролю выполнения предписаний) проверок дошкольных образовательных организаций.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 609(96,2%) протоколов об административных правонарушениях, вынесено предупреждений - 0, наложено штрафов - 609 (100%), на сумму 1352200 рублей, что составляет в среднем 2220 рублей на один штраф.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий исследовано:

-240 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, 9 (3,8%) из которых неудовлетворительные (г.Грозный, р-н, Шелковской р-н Гудермесский р-н);

-109 проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям, неудовлетворительных проб нет;

- 787 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, 5 (0,64%) из которых неудовлетворительные (г.Грозный, Гудермесский р-н, Шатойский р-н);

-1745 смывов на наличие санитарно-показательной микрофлоры, из которых неудовлетворительные 107 (6,1%) (г.Грозный, Гудермесский р-н, Курчалойский р-н, Ачхой-Мартановский р-н, Наурский р-н), высеяны БГКП;

-965 проб готовых блюд на калорийность, 17 (1,8%) из которых неудовлетворительные (г.Грозный, Гудермесский р-н, Наурский р-н).

-проведены замеры микроклимата 1220 и освещенности -1052, неудовлетворительных – 0.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий наиболее часто выявлялись нарушения:

- не соблюдение норм наполняемости детей по группам;
- использование в группах несоответствующей мебели росту-возрастным особенностям детей;
- несоответствие внутренней отделки помещений требованиям санитарных правил, что не позволяет проводить уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств;
- отсутствие в складских помещениях стеллажей для хранения пищевых продуктов;
- нарушение правил отбора и хранения суточных проб на пищеблоке;
- нарушение правил и условий хранения пищевых продуктов и др.
- процентное несоответствие фактического рациона примерному меню.

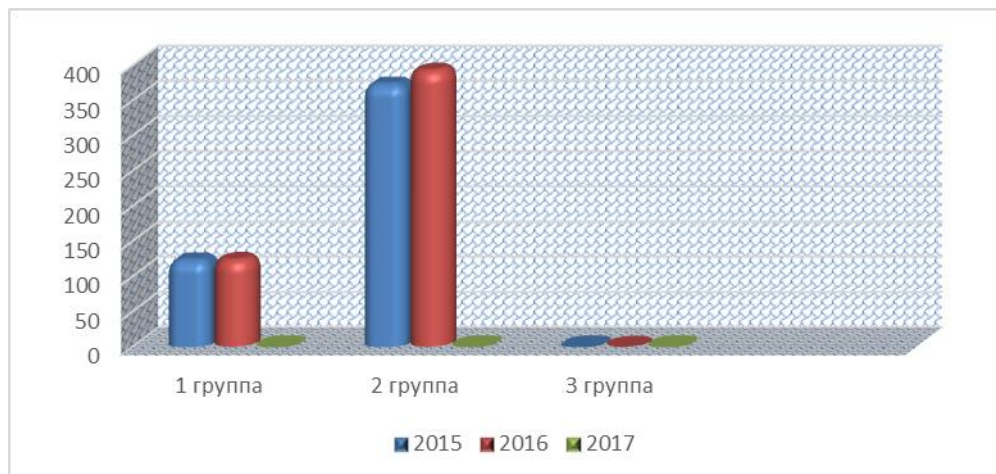
Надзор за условиями обучения.

В республике функционируют 522 общеобразовательных организаций (в 2016г - 517), в том числе 4 школы-интерната, негосударственных – 49 организаций (уч-ся 2356 чел). Общее число учащихся составляет 264203 из них первоклассников – 30526 человек (12%).

По группам санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательные организации распределены:

Таблица №42

годы	всего	По группам санитарно – эпидемиологического благополучия (СЭБ)		
		I группа	II группа	III группа
2015г	496	123 (24,8%)	373 (75,2%)	0
2016г	515	123 (23,9%)	392 (76,1%)	0
2017г	522	522 (100%)	0	0



По различным программам (ГП «Развитие образования Чеченской Республики на 2014-2020 годы», Федерально-целевая программа «Юг России», подпрограмма «Стимулирование развития жилищного строительства в Чеченской Республике») построено 10 общеобразовательных школ.

Несмотря на строительство новых школ, в республике актуальным остается вопрос острой нехватки образовательных организаций, в связи с чем, в школах отмечается переуплотненность, число обучающихся превышает рассчитанной вместимости, увеличивается сменность занятий.

Число общеобразовательных организаций, где процесс обучения организован в одну смену, составляет - 120, с двухсменным режимом занятий занимаются 371 организации, в три смены – 31 школа, число обучающихся в них – 4198 чел.

Вопрос переуплотненности в школах республики находится на контроле Правительства ЧР.

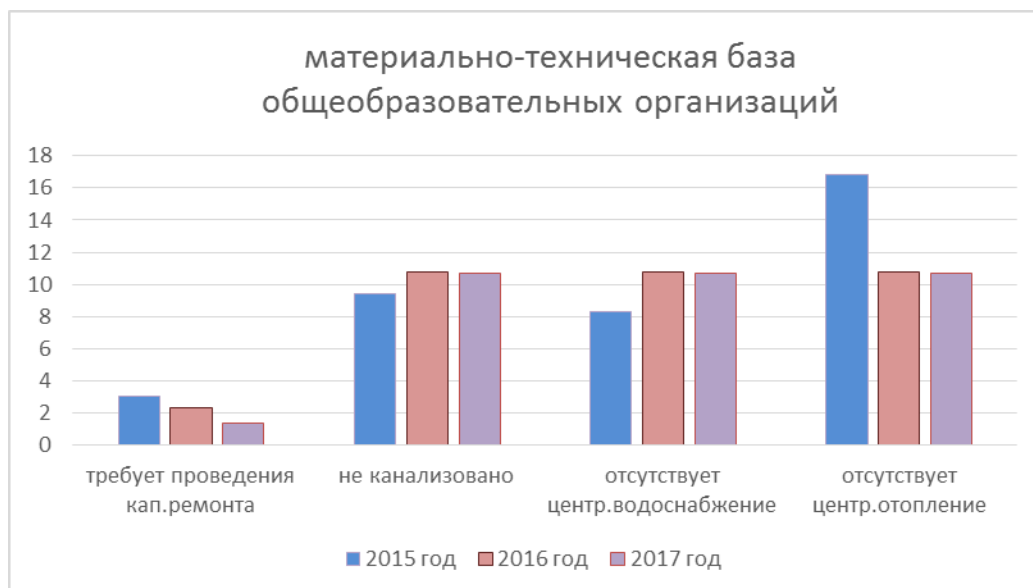
Специалистами Управления Роспотребнадзора в 2017г. проведено контрольно-надзорных мероприятий всего - 565, из них в рамках плановых проверок – 332. По выявленным нарушениям вынесено предписаний должностного лица – 376, составлено протоколов – 621, вынесено постановлений о назначении административного наказания – 621, на общую сумму 1261000 руб, что составляет в среднем 2031 рублей на один штраф.

В ходе осуществления обследований проведены лабораторно-инструментальные исследования проб питьевой воды по санитарно-химическим - 161, из них не отвечает гигиеническим нормативам – 4 (2,5%) и микробиологическим показателям - 387, из них 36 (9,3%) не отвечает гигиеническим нормативам, замеры параметров микроклимата -1794, соответствуют нормативам, освещенности – 3083, не соответствуют - 2 (0,1%) и атмосферного воздуха (формальдегид, фенол), не соответствующих проб не выявлено.

Материально-техническая база общеобразовательных организаций республики:

Таблица №43

Показатели сантехнического состояния	Удельный вес (%)		
	2015г	2016г	2017г
Требуют проведения капитального ремонта	3,0	2,3	1,34
Не канализовано	9,45	10,8	10,7
Отсутствует централизованное водоснабжение	8,27	10,8	10,7
Отсутствует центральное отопление	16,83	10,8	10,7



Материально-техническая база общеобразовательных организаций республики.

В типовых зданиях размещается 436 (84%) организаций, в приспособленных - 86 (0,17%).

Централизованные системы водоснабжения и канализации имеют 443 организаций (84,9%), в 22 (4,2%) организациях имеется децентрализованная система водоснабжения, привозной водой обеспечиваются 57 (11%) школ. Поставка воды в школы осуществляется специализированным транспортом, в учреждениях установлены емкости для запасов воды.

Централизованную систему отопления имеют 432 (83,6%) организаций, в 90 (17%) школах система отопления – автономная.

В 491 (94%) организациях имеются медицинские кабинеты, в 31 (6,0%) школах медицинское обслуживание осуществляется территориально прилегающими лечебно-профилактическими учреждениями. Все имеющиеся медицинские кабинеты оснащены медицинским оборудованием.

В 370 (72%) учреждениях имеются спортивные залы, из них в 17- требуется дооснащение спортивным инвентарем.

Общее количество пищеблоков - 499, в том числе столовые имеются в 386 (74%) учреждениях, буфеты - в 115 (22%) учреждениях, в остальных 18 (3%) школах в связи с отсутствием пищеблоков приспособлены помещения для приема пищи.

На особом контроле Управления находится вопрос организации рационального питания в образовательных организациях.

Все воспитанники дошкольных организаций (100%) получают полноценное горячее питание, нарушений в ассортименте продовольственного сырья, снижение сортности, категории продукции, необоснованной замены блюд не выявлено.

Показатель охвата школьников горячим питанием в 2017-2018 учебном году, в сравнении с прошлым учебным годом, увеличился на 1,2 % и составил 81,1%. В 14 (2,7%) в малокомплектных школах сельской местности, в связи с отсутствием пищеблоков, не организовано питание детей.

Процент охвата горячим питанием обучающихся 1-4 классов составляет 81,1% и 5-11кл - 78,9%.

С учетом того, что одним из основных факторов, определяющих здоровье детей и подростков, является организация полноценного рационального горячего питания обучающихся, Управлением Роспотребнадзора по ЧР в адрес Министра образования и науки ЧР Правительства Чеченской Республики, глав управлений муниципальных образований, органов управления здравоохранением, образованием направлены аналитические материалы об организации питания в общеобразовательных учреждениях республики. Даны предложения о необходимости:

- о разработке региональных и муниципальных программ организации полноценного рационального горячего питания обучающихся.

- в первую очередь выделения любых форм дотаций на организацию полноценного рационального горячего питания.

Вопрос организации рационального питания в образовательных организациях находится на особом контроле Управления Роспотребнадзора по ЧР. Осуществляется ежемесячный мониторинг за организацией питания.

Все воспитанники дошкольных организаций (100%) получают полноценное горячее питание, нарушений в ассортименте продовольственного сырья, снижение сортности, категории продукции, необоснованной замены блюд не выявлено.

Показатель охвата школьников горячим питанием в 2017-2018 учебном году, в сравнении с прошлым учебным годом, увеличился на 1,2 % и составил 81,1%. В 14 (2,7%) в малокомплектных школах сельской местности, в связи с отсутствием пищеблоков, не организовано питание детей.

Процент охвата горячим питанием обучающихся 1-4 классов составляет 81,1% и 5-11кл - 78,9%.

С учетом того, что одним из основных факторов, определяющих здоровье детей и подростков, является организация полноценного рационального горячего питания обучающихся, Управлением Роспотребнадзора по ЧР в адрес Министра образования и науки ЧР Правительства Чеченской Республики, глав управлений муниципальных образований, органов управления здравоохранением, образованием направлены аналитические материалы об организации питания в общеобразовательных учреждениях республики. Даны предложения о необходимости:

- о разработке региональных и муниципальных программ организации полноценного рационального горячего питания обучающихся.

- в первую очередь выделения любых форм дотаций на организацию полноценного рационального горячего питания.

При проведении лабораторного контроля качества готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2015 году улучшились показатели по микробиологии, а по санитарно-химическим показателям и по калорийности остаются на уровне 2014 года. (таблица №5).

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Таблица №44

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)		
	2015г.	2016г.	2017г.
Санитарно-химические	1,2	0,24	0,86
Микробиологические	0,99	0,16	0,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	9,8	3,72	1,8

В результате проведенных мероприятий в 2017 г. случаев возникновения групповых острых кишечных инфекционных заболеваний в образовательных учреждениях не регистрировались.

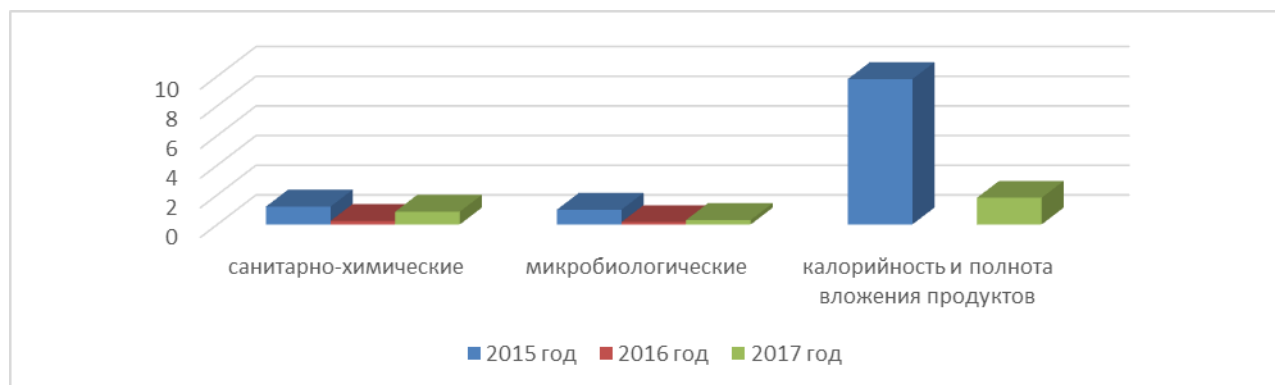


Рис.№13. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%).

При профилактических осмотрах у детей и подростков от общего числа, осмотренных в возрасте от 0 до 17 лет, выявлены болезни:

- органов зрения в 2015г-1,5%, в 2016г- 0,43%, в 2017г- 0,79% (количество детей и подростков с заболеваниями органов зрения в 2017г, в сравнении с 2015г, уменьшилось почти в 2 раза, но отмечается умеренный подъем в сравнении с 2016г);

- органов слуха - в 2015г - 0,69%, в 2016г - 0,31%, в 2017г- 0,45% (число детей и подростков с заболеваниями органов слуха в 2017 г также снизилось в сравнении с 2015г и увеличилось, в сравнении с 2016г);

-анемии - в 2015г – 1,7%, в 2016г – 1,1%, в 2017г – 1,2% (число детей с данной патологией уменьшилось в сравнении с 2015г на 0,5%, и остается на уровне 2016года).

Данные профилактических осмотров детей за 2015-2017гг.

Таблица №45

	2015г.	2016г.	2017г.
Подлежало профмедосмотрам детей (0-17л)	340733	453705	433579
Осмотрено детей (0-17л)	242732	366629	349461
Всего зарегистрировано заболеваний			
органов глаз	3584 (1,5%)	1575 (0,43%)	2766 (0,79%)
органов слуха	1674 (0,69%)	1136 (0,31)	1574 (0,45%)
анемии	4018 (1,7%)	3998 (1,1%)	4310 (1,2%)

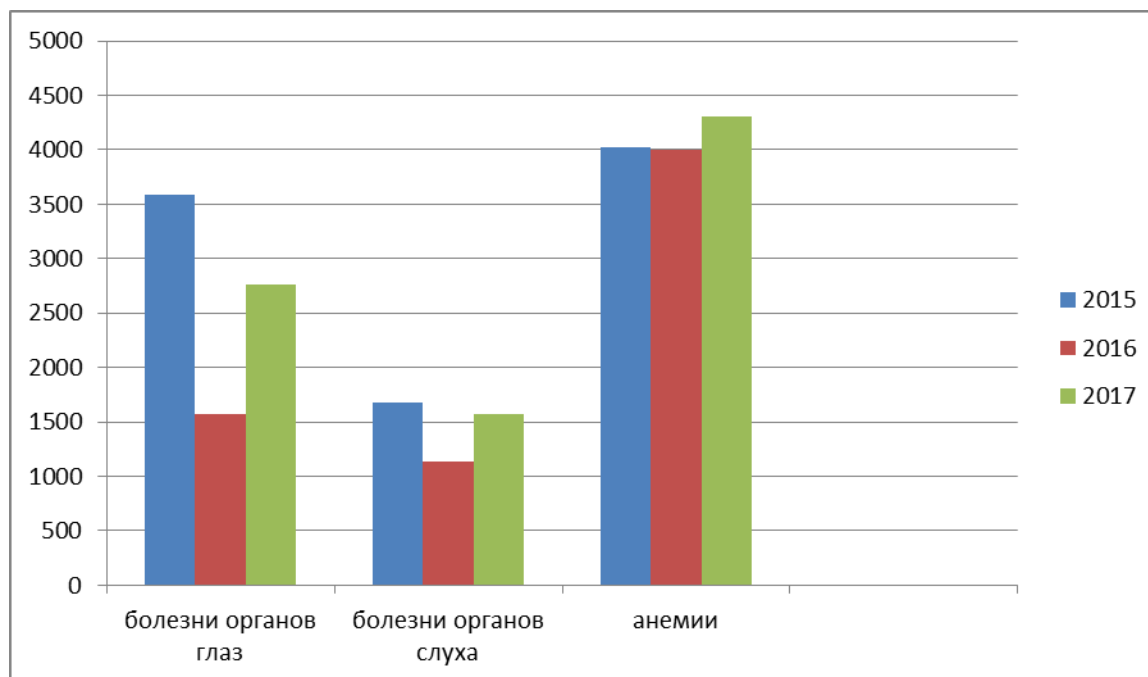


Рис.№17. Выявлено патологий при профилактических осмотрах детей

Надзор за условиями отдыха и оздоровления детей.

В летнюю оздоровительную кампанию (ЛОК) 2017 года отдых и оздоровление детей и подростков осуществлялся на территории Республики, в трех летних загородных оздоровительных учреждениях - ГБУ «Центр социальной реабилитации и оздоровления несовершеннолетних», ДОЛ «Светлячок», с. Сержень-Юрт, ДОЛ «Горный ключ» с. Автуры и за ее пределами, в загородных стационарных летних оздоровительных учреждениях - ЛОУ санаторного типа Кабардино-Балкарской республики, ООО санаторий «Долинск», на морских побережьях Краснодарского края, г. Анапа - ООО Детский оздоровительный комплекс «Олимпиец» и на договорной основе между министерством образования и науки ЧР в ФГБОУ «МДЦ «Артек», ФГБОУ «Всероссийский детский центр «Орленок», Всероссийский детский центр «Смена».

Запланированные в летнюю оздоровительную кампанию 2017 года 11345 детей, все охвачено отдыхом и оздоровлением. (93%) детей, из них на морских побережьях 3745 (33%) детей. Оздоровительный эффект у отдохнувших детей в процентах составил: выраженный – 94%, слабый – 6,0%, отсутствует - 0.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ЧР в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 13.03.2017г. №132 «О проведении внеплановых выездных проверок в период подготовки и проведения оздоровительной кампании 2017 года» проведено проверок - 5 (1-плановая и 4 – внеплановые) в отношении ГБУ «Центр социальной реабилитации и оздоровления несовершеннолетних», детских оздоровительных лагерей «Светлячок», «Горный ключ» и поставщиков продуктов питания ООО «Торговый дом «Ясин» с применением лабораторных и инструментальных методов – 110, пищевых продуктов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям – по 13 проб, готовых блюд по санитарно-химическим показателям – 13, на калорийность -17 проб (1 проба не соответствует гигиеническим нормативам) и др. исследования (воды питьевой по санитарно-химическим и микробиологическим показателям по 12 проб, почвы и песка по 8 пробы, параметров микроклимата – 37, освещенности -34, смывы По выявленным нарушениям составлено 5 протоколов об административном правонарушении по ст. ст. 6.3, 6.6 КоАП РФ, вынесено 5 постановлений на общую сумму 25000 рублей. Выдано предписаний должностного лица-2.

В оздоровительных учреждениях Республики по выполнению мероприятий, предусмотренных предписаниями Управления Роспотребнадзора по ЧР, решены вопросы организации питания и обработке территорий, заключены договора:

- на поставку продуктов и обеспечению детей качественными и безопасными продуктами питания с ООО Торговый Дом «Ясин»;

- на проведение мероприятий по дератизации и дезинсекции противоклещевой (акарицидной) обработки (договор №36Д от 30.03.2017г);

- штаты учреждений укомплектованы квалифицированными специалистами по медицинскому обеспечению и работниками пищеблока.

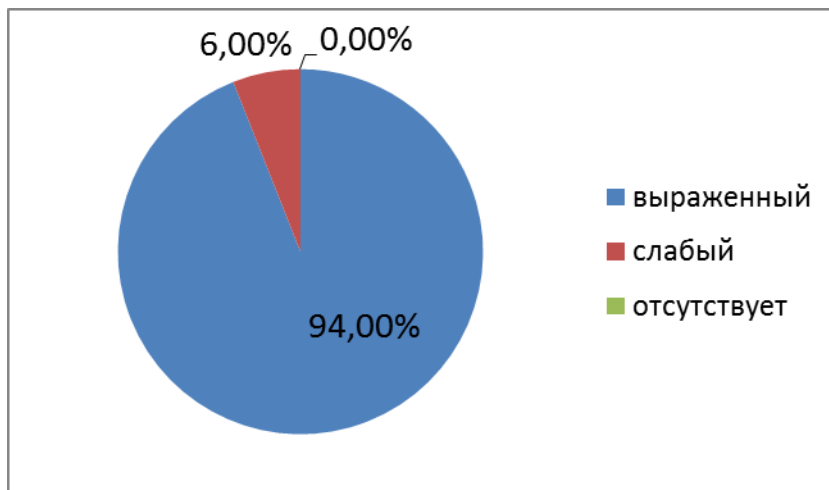
Мероприятия по дератизации с использованием средства Бром-ВД и дезинсекции противоклещевых (акарицидных) обработок с применением средства Медилис-Ципер проведены в соответствии с договорами своевременно до начало смен.

Загородные оздоровительные учреждения республики оснащены мебелью, технологическим оборудованием для пищеблока и медицинским оборудованием.

Организовано 5 разовое питание в соответствии с согласованным двухнедельным меню с учетом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей всех возрастных групп и рекомендуемых суточных наборов пищевых продуктов для организации питания детей.

В республике летних оздоровительных учреждений, открывшихся без разрешения органов Роспотребнадзора нет.

Отдых и оздоровление детей проходил круглогодично, всего в 2017 году охвачено отдыхом и оздоровлением 19220 детей, в том числе 9850 чел. - дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.



Организованные группы детей в Краснодарский край, доставлялись специализированным железнодорожным транспортом, в Кабардино-Балкарскую республику - автомобильным транспортом, в сопровождении квалифицированного медицинского работника, специалистов министерства образования и науки и министерства труда, занятости и социального развития.

Министерством внутренних дел по Чеченской Республике обеспечивалось сопровождение экипажами ДПС автоколонны с детьми, а Министерством здравоохранения Чеченской Республики - медицинское сопровождение.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ЧР осуществлялся контроль за перевозками детей, наличия необходимой медицинской документации у детей, личных медицинских книжек с пройденным медицинским осмотром в установленном порядке у лиц их сопровождающих.

Мероприятия в период подготовки к проведению общероссийской елки в Государственном Кремлевском Дворце 26 декабря 2017 года и новогодних праздников в Чеченской Республике Российской Федерации»

26 декабря 2017 г. все запланированные 48 детей из разных районов республики приняли участие в общероссийской новогодней елке в Государственном Кремлевском Дворце. Группы детей сопровождали 14 взрослых (педагоги образовательных организаций, социальные работники, психологи, 2 врача, 2 сотрудника МВД России по ЧР).

Перевозка участников Государственной Кремлевской елки от Чеченской Республики осуществлялась железнодорожным транспортом в соответствии с требованиями санитарных правил и норм. Вид питания в пути следования – вагон-ресторан, в соответствии с разработанным детским новогодним меню.

Все участники делегации, при отправлении на Новогоднюю Кремлевскую елку имели прививки против кори, гриппа и полиомиелита. Также сопровождающие взрослые прошли медицинский осмотр в установленном порядке.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в местах проведения новогодних елок для детей Управлением Роспотребнадзора по ЧР организаторам новогодних мероприятий направлены информационные письма с рекомендациями.

С 25-27 декабря 2017г. в г. Москва делегация с Чеченской Республики из 7 человек (6 детей и подростков и 1 сопровождающий) приняла участие в Новогодней елке для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, воспитанников организаций для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, организованной министерством образования и науки РФ.

Все дети - сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей из организации ГБУ «Ленинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», их сопровождал директор.

Перевозка участников Новогодней елки осуществлялась авиатранспортом в соответствии с требованиями санитарных правил и норм.

На территории республики было организовано 102 мест проведения массовых мероприятий для детей, как в сооружениях открытого типа (парки, спортивные площадки и т.п.), так и в крытых сооружениях (культурно-досуговые и развлекательные учреждения и т.п.).

Управлением, в соответствии с Приказом от 12.10.2017г. №933 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения Новогодних елок для детей», осуществлялись внеплановые проверки. Всего проведено 81 контрольно-надзорных мероприятий, из них 51 с лабораторными исследованиями. В ходе проверок на 60 объектах выявлены нарушения требований санитарного законодательства.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок, явились:

- отсутствие бактерицидных ламп в цехах для холодных блюд;
- реализация продовольственных товаров с нарушением прохождения предварительного и периодического медицинского осмотра и гигиенической аттестации;
- не своевременное прохождение периодических медицинских осмотров в установленном порядке;
- не соблюдение условий хранения продуктов питания (без стеллажей, поддонов или подтоварников);
- не разработана программа производственного контроля;
- место для хранения уборочного инвентаря не оборудовано шкафом.

По выявленным нарушениям возбуждено дел об административном правонарушении -97, наложено штрафов - 97, на общую сумму 217500 тыс.руб. Направленных материалов в суд на приостановление деятельности нет.

Управлением Роспотребнадзора по ЧР в ходе выполнения Плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий проделана организационная работа по подготовке и проведению новогодних мероприятий:

-в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в период проведения новогодних мероприятий в адрес Правительства Чеченской Республики, в органы управления образованием, направлены информационные письма с рекомендациями;

- в органы управления здравоохранением направлены письма с предложениями о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий и принятия мер по недопущению в состав делегаций детей и сопровождающих лиц больных гриппом, ОРВИ и контактных лиц из учреждений, в которых объявлен карантин по инфекционным заболеваниям, о проведение внеочередных периодических медицинских осмотров лиц декретированных категорий, привлекаемых к обслуживанию детей и сопровождающих их лиц;

- заместителю начальника Северо-Кавказской железной дороги (по территориальному управлению), направлено письмо с целью охраны здоровья детей и подростков при нахождении их в пути следования в пассажирских вагонах железнодорожного транспорта, а также в зданиях вокзалов на станциях отправления и прибытия в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 2.5.3157-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей» при отправке делегаций, убывающих на общероссийскую новогоднюю елку в Государственном Кремлевском Дворце из Чеченской Республики о необходимости проведения комплекса превентивных мер.

Планируемые мероприятия по улучшению эпидемиологической обстановки в 2017 году в области охраны здоровья детского населения:

1. Добиться разработки региональных и муниципальных программ организации полноценного рационального горячего питания обучающихся.
2. Усилить взаимодействие с органами власти, местного самоуправления, управления образованием, здравоохранения по проблемам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, в том числе по реализации мероприятий целевых программ (подпрограммы «Социально-экономическое развитие Чеченской республики на 2016-2025 годы» государственной программы Российской Федерации «Развитие Северо-Кавказского федерального округа на период до 2025 года»);
3. Добиться повышения процента охвата полноценным горячим питанием в общеобразовательных организациях, использованием в рационе питания натуральных

продуктов, продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов;

4. Усилить контроль за реализацией Плана мероприятий («дорожной карты») Чеченской Республики «Изменения в отраслях социальной среды, направленные на повышение эффективности образования и науки» (комплекс мероприятий), утв. распоряжением Главы ЧР от 26 апреля 2013г. №59-рг., в котором предусмотрены мероприятия по ликвидации очередности в дошкольные учреждения Чеченской Республики для детей от 3 до 7 лет.

1.1.9 Социально – экономическое положение Чеченской Республики

Социальные и экономические условия, характеризующие качество жизни населения и их воздействие на жизнь населения, определяют риск развития нарушений в состоянии здоровья.

Анализ региональных социальных факторов за период с 2014 по 2016 годы свидетельствует о положительной динамике в изменении всех оцениваемых показателей. Так, в целом по Чеченской Республике отмечается рост расходов на здравоохранение и образование, увеличение среднедушевого дохода и прожиточного минимума населения, увеличение удельного веса жилой площади, оборудованной центральным отоплением при снижении доли квартир, не имеющих водопровода и канализации. Среди показателей медицинского обслуживания пациентов наблюдается увеличение числа посещений и количества врачей поликлинических медицинских учреждений (число занятых должностей), на фоне снижения количества врачей всех специальностей и среднего медперсонала (табл. 38).

Таблица №46

Наименование показателя	Годы			Динамика
	2014	2015	2016	
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	6878	8657	9454,9	↑
Расходы на образование (руб/чел)	11325,4	13590,5	15825,2	↑
Среднедушевой доход (руб/чел)	18851,9	22615,7	22451,4	
Прожиточный минимум (руб/чел)	6622,3	8508	8769	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб/чел)	6225	8010	8214	↑
Процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума (%)	17	2,7	17,2	↑
Количество жилой площади на одного человека (1м2/ч)	18,1	17,5	17,6	↓
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	24,6	16,1	19,7	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	37,5	20	27	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением(%)	19,3	15,3	14,6	↓
Фактическое конечное потребление домашних	136647,7	159504,5	184348,2	↑

хозяйств на душу населения				
Валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения	88462,4	104019,2	116119,2	↑
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике	23151,1	24175	24732,9	↑
Стоимостный объем национального богатства (стоимость основных фондов отраслей экономики) на душу населения	246286,8	237229	23136,7	↑
Инвестиции в основной капитал на душу населения	14495	44441	26565	↑

Положительная динамика приоритетных социальных показателей за последние три года характеризует относительно стабильную социально-экономическую ситуацию в регионе.

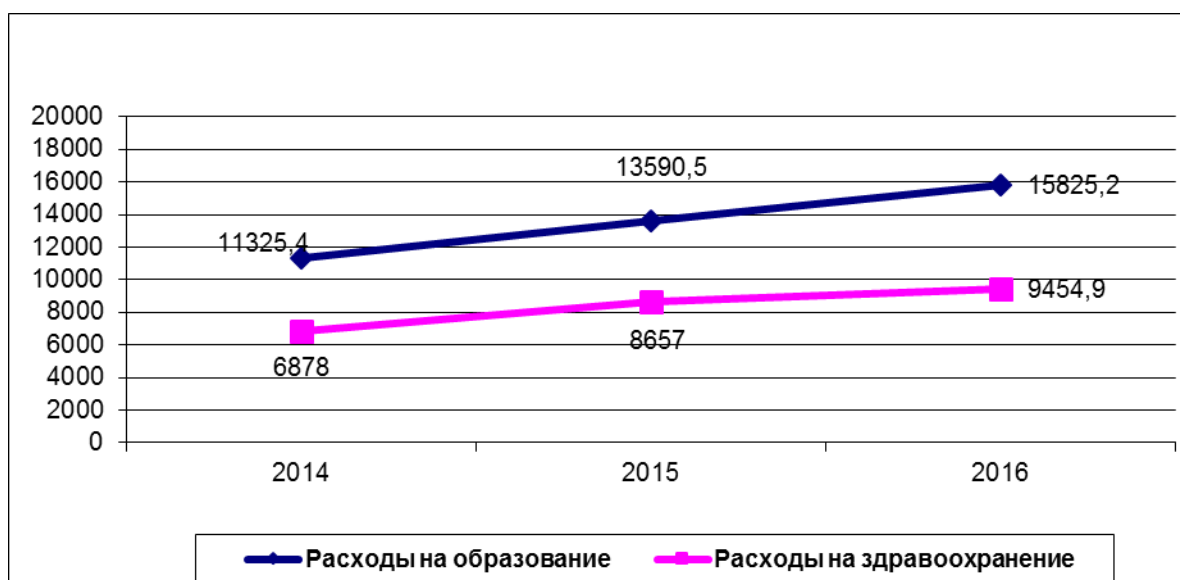


Рис. №14. Расходы на здравоохранение и образование в Чеченской Республике в динамике на одного человека в рублях за 2014-2016 г.г.

Из графика видно, что наблюдается увеличение среднего многолетнего значения расходов на образование (+14,1%) и на здравоохранение (+8%), на одного человека.

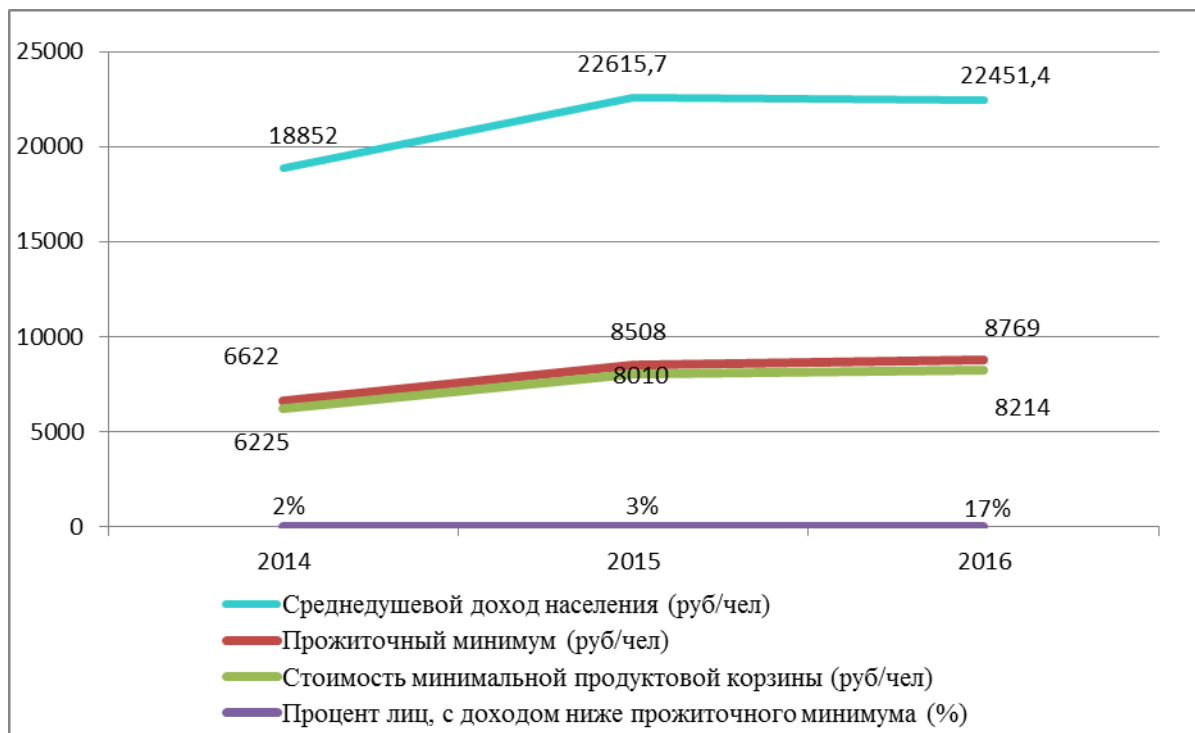


Рис.№15. Доходы населения в Чеченской Республике в динамике на одного человека в рублях за 2014-2016гг.

Оценка динамики социально-экономических факторов показывает, что наблюдается тенденция к увеличению показателей: у лиц с доходами ниже прожиточного минимума на 71%, среднедушевого дохода населения остался на прежнем уровне, прожиточного минимума на 9,1% и стоимости минимальной продуктовой корзины на 8,9%.

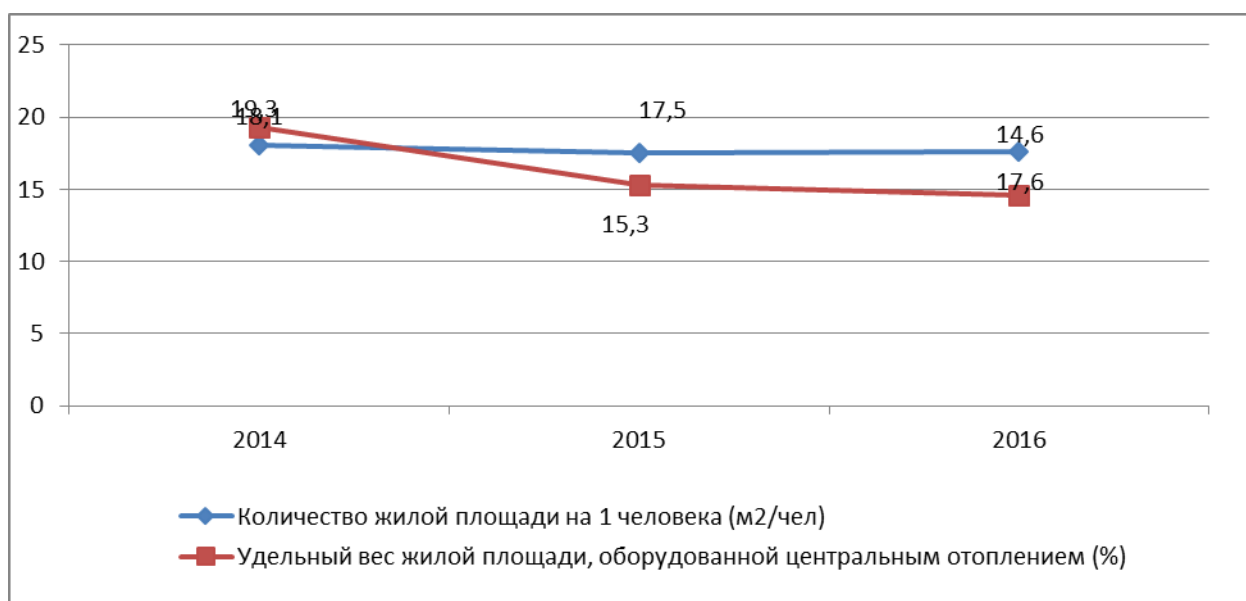


Рис. №15.

Количество жилой площади на одного человека на протяжении 3 лет остаётся стабильным, а удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением снизился на 0,8% относительно средне - многолетних значений, за счёт увеличения индивидуального отопления.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №16.

Процент квартир, не имеющих водопровода повысился на 2,18%, площадь жилищ, приходящихся на 1 жителя в динамике стабильна и процент квартир, не имеющих канализацию повысился на 4,5%.

Социально – экономические факторы в республике играют негативную роль в формировании здоровья населения.

За период 2014-2016 годы, в целом по Чеченской Республике, расходы на здравоохранение увеличились в 1,1 раза и расходы на образование в 1,16 раза.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями Медико-демографические показатели здоровья населения.

Административно-территориальное деление Чеченской Республики на 01.12.2016 г.*

Районы	Все население (чел.)	Площадь (км ²)	Плотность населения (чел./км ²)
Чеченская Республика	1411323	16139,43	87,4
г. Грозный	290817	299,59	970,7
г. Аргун	36352	28,11	1293,2
Ачхой-Мартановский	86741	1225,25	70,8
Веденский	39410	936,01	42,1
Грозненский	128504	1504,99	85,4
Гудермесский	143538	708,71	202,5
Итум-Калинский	6473	1276,90	5,1
Курчалоевский	126084	410,18	307,4
Надтеречный	62609	883,16	70,9
Наурский	58540	2205,17	26,5
Ножай-Юртовский	57576	628,93	91,5
Шатоевский	19313	824,20	23,4
Сунженский	22806	349,23	65,3
Урус-Мартановский	139391	649,15	214,7
Шалинский	129592	635,73	203,8
Шелковской	60410	2994,12	20,2
Шаройский	3167	580,0	5,5

территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике (Чеченстат) за 2014 год. Оценка численности постоянного населения на 1 января 2014-2015 годы уточнена по итогам ВПН-2010, полученным согласно срокам, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2010 года № 896 «О подведении итогов Всероссийской переписи населения 2010 года».

Чеченская Республика многонациональная республика Северного Кавказа, в которой проживают представители 31 национальностей. Наиболее крупные национальные группы составляют: чеченцы –89,7% от общего количества населения, русские - 1,8%.

Численность населения республики на 1 ноября 2016 года составила 1411323 человека, из которых в городских поселениях проживает 491768 человек (34,8%), в сельских – 919555 человека (65,2%).

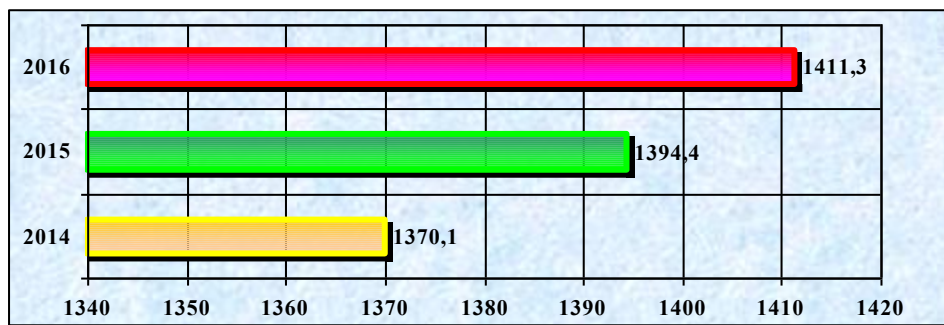


Рис. №17. Численность населения ЧР (2014 – 2016 гг.)

Рост численности населения происходит в основном за счет естественного прироста.

Общие коэффициенты естественного движения населения Чеченской Республики (на 1000 населения)

Таблица №47

	2014г.	2015г.	2016г.	РФ 2015 г	РФ 2016 г
Общий коэффициент рождаемости	24,3	22,8	21,3	13,3	12,9
Общий коэффициент смертности	5,1	4,8	4,7	13,0	13,1
Из них в возрасте до 1 года (на 1000 род.)	15,0	12,0	10,0	6,5	6,0
Естественный прирост (-убыль)	19,2	18,0	16,6	0,3	-0,01

Показатель рождаемости в 2016 году составил 21,3 на 1000 населения, что выше общероссийского (12,9). Чеченская Республика остается одним из субъектов РФ с высокой рождаемостью, превышающей среднефедеративный показатель почти в 1,6 раза.

Продолжается естественный прирост населения, обусловленный превышением рождаемости над смертностью. Естественный прирост населения зафиксирован во всех городских округах и муниципальных районах республики.

На 1 декабря 2016 года в Чеченской Республике число родившихся превышает в 4,5 раза число умерших.

В 2016 году в Чеченской Республике отмечен естественный прирост населения +16,6 в отличие от РФ, где зарегистрирована убыль в «минус» 0,01, по СКФО – прирост +8,1.

Естественный прирост населения республики в сравнении с показателями РФ и СКФО (на 1000 населения)

Таблица № 48

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
РФ	0,2	0,3	-0,01
СКФО	9,2	9,0	8,1

Чеченская Республика	19,2	18,0	16,6

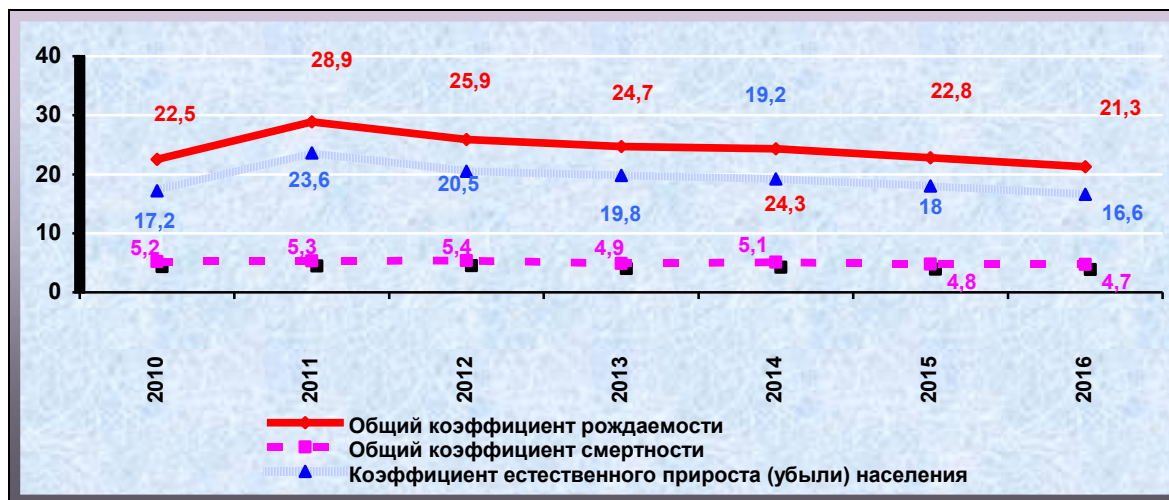


Рис №18. Динамика показателей естественного движения населения республики за 2010-2016 г.г.

В 2016 году максимальные показатели рождаемости (24,9 на 1000 населения), были зарегистрированы в 3 районах (Гудермесский, Урус-Мартановский, Курчалоевский) и 2 городах (г.Аргун, г.Грозный).

Минимальные показатели рождаемости зарегистрированы в Шаройском, Шатоевском, Наурском и Сунженском районе.

Показатели роста рождаемости (на 1000 нас.) с 2014 по 2016 год в районах и городах Чеченской Республики.

Таблица №49

Территория	2014 год	2015 год	2016 год
Ачхой-Мартановский	21,8	20,2	17,8
Веденский район	21,6	16,9	16,1
Грозненский район	23,2	20,9	19,0
Гудермесский район	32,2	29,9	29,8
Итум-Калинский район	23,0	17,8	17,2
Курчалоевский район	26,2	23,4	22,4
Надтеречный район	23,1	20,8	18,5
Наурский район	17,3	16,2	15,0
Ножай-Юртовский район	25,2	23,3	21,5
Сунженский район	18,9	17,9	15,8
Урус-Мартановский	27,2	25,1	22,4
Шалинский район	23,8	22,8	20,6
Шаройский район	14,2	13,3	11,5
Шатойский район	16,2	16,0	13,5
Шелковской район	21,9	20,9	18,6
г. Грозный	22,3	22,9	22,3

г. Аргун	29,6	28,4	26,5
----------	------	------	------

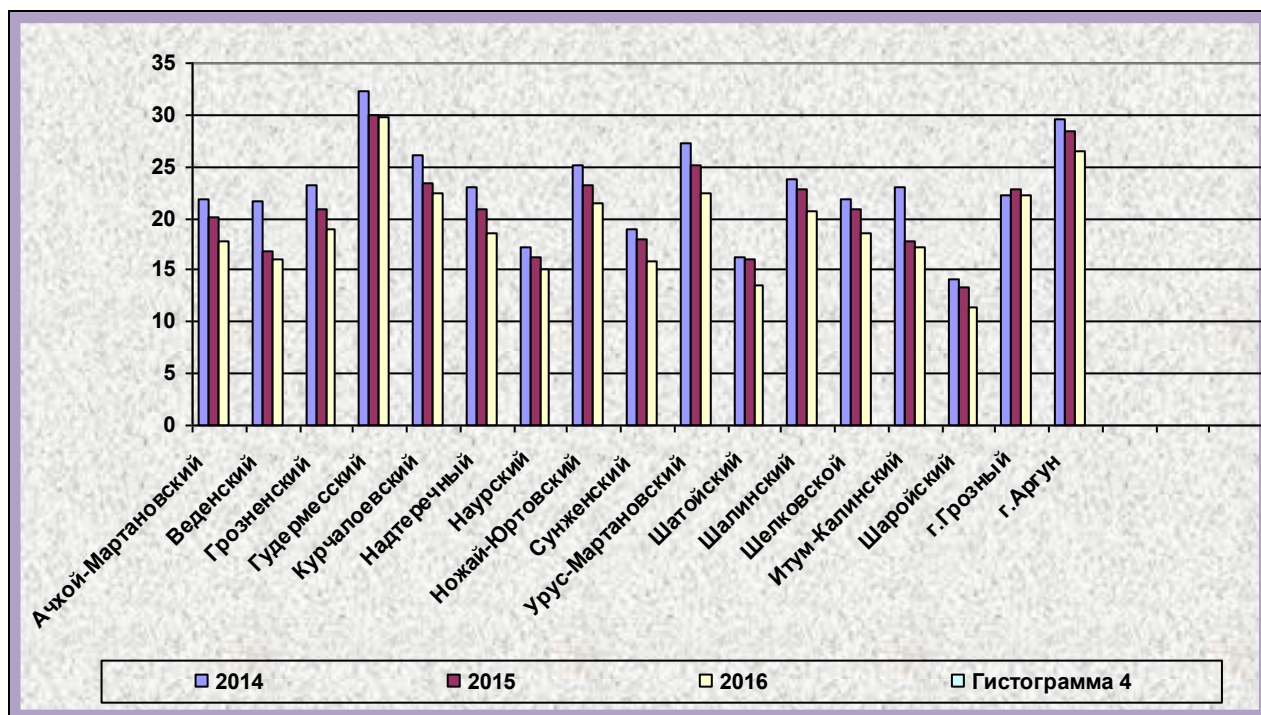


Рис.19. Рождаемость населения Чеченской Республики за 2014-2016г.г. (на 1000 нас.).

Смертность в Чеченской Республике.

В 2016 году общий показатель смертности в Чеченской Республике (4,7 на 1000 нас.) ниже общероссийского (13,0) и оценивается, как «средний».

Территории Чеченской Республики с наиболее высокими и низкими показателями смертности в 2016г. (на 1000 чел.)

Таблица №50

территории с наиболее высокими показателями		территории с наиболее низкими показателями	
Чеченская Республика - 4,7			
Надтеречный район	5,4	Шалинский район	4,3
Шелковской район	4,7	Гудермесский район	4,6
Грозненский район	5,2	Ножай-Юртовский район	4,3
Веденский район	5,2	Сунженский район	4,3
Наурский район	5,5	Шатойский район	3,9
г. Грозный	5,1	Итум-Калинский район	3,6
Урус-Мартановский	5,0	Курчалоевский район	3,1
Ачхой-Мартановский	5,1	Шаройский район	4,5
г. Аргун	4,8		

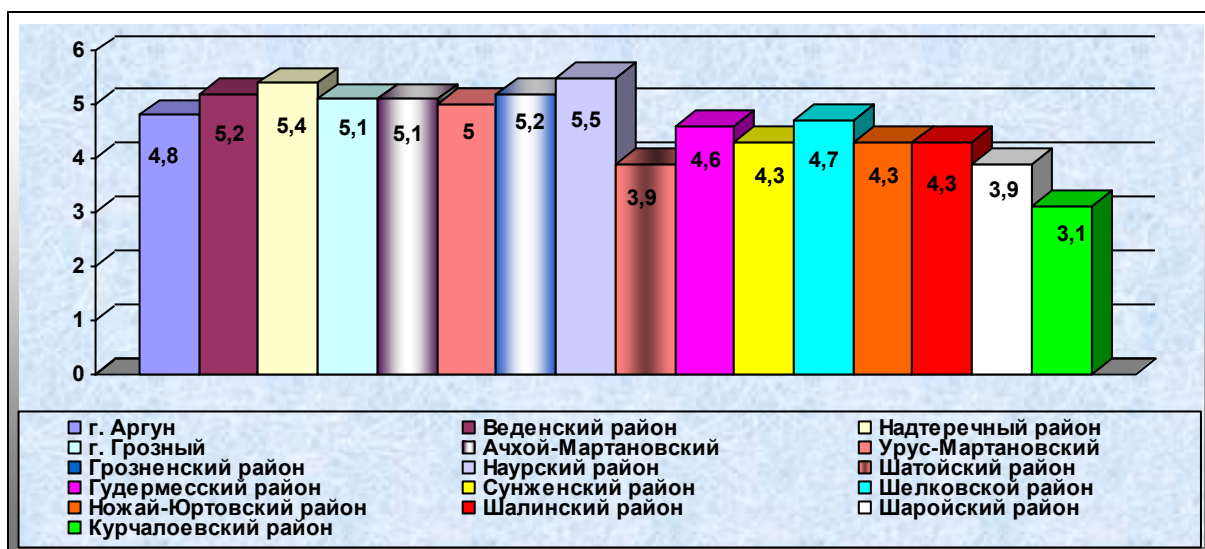


Рис.20. Общая смертность по Чеченской Республике за 2016 год (на 1000 чел.).

В динамике за 3 года смертность снизилась на 2,1%. На протяжении многих лет наибольший удельный вес смертности приходится на болезни системы кровообращения (54,3%), новообразования (17,7%), несчастные случаи, отравления и травмы (5,5%). В то же время общая смертность в республике на 36,9% ниже, чем по Российской Федерации.

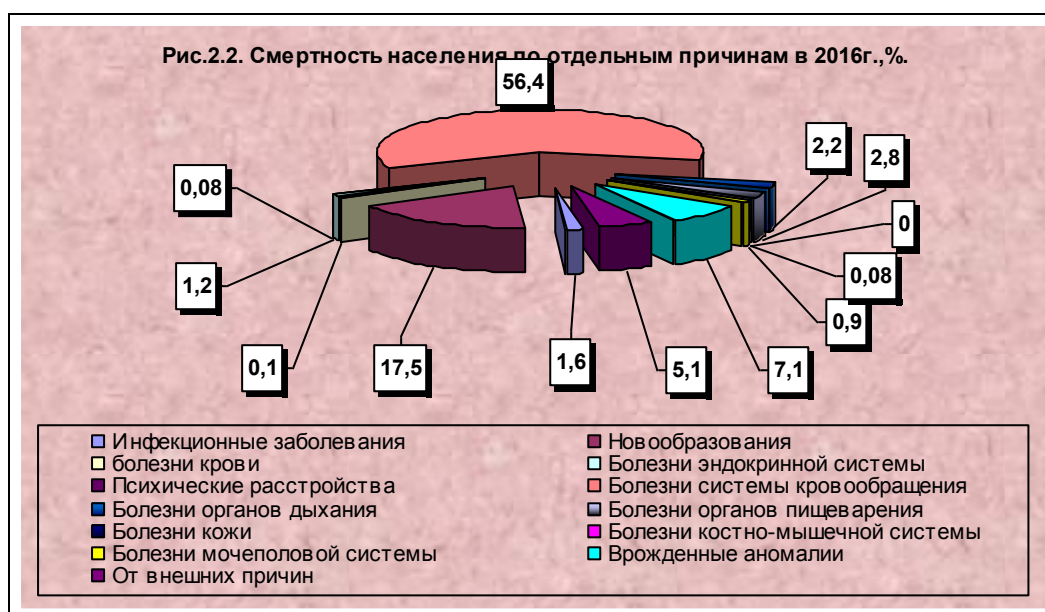


Рис.21. Структура причин смертности населения Чеченской Республики в 2016г.(%)

Коэффициенты общей смертности по основным классам причин смерти по Чеченской Республике (на 100.000 населения)

Таблица № 51

	2014 г.	2015 г.	2016г.	Динамика за 3года (%)	2016 г. РФ	ЧР/РФ 2016г.
Умерших от всех	505,3	492,7	473,7	-1,04	1318,2	35,9%

	2014 г.	2015 г.	2016г.	Динамика за 3года (%)	2016 г. РФ	ЧР/РФ 2016г.
причин						
в том числе:						
от болезней системы кровообращения	281,6	267,3	267,4	стабильно	461,6	57,9%
от новообразований	82,9	87,3	83,0	-0,9	165,8	52,6%
от несчастных случаев, отравлений и травм:						
от болезней органов дыхания	22,4	27,2	12,5	-99,5	177,3	7,0%
от болезней органов пищеварения	8,2	14,4	10,4	-0,7	69,5	14,9%
от инфекционных и паразитарных болезней	11,2	12,3	13,5	+1,1	84,6	15,9%
от инфекционных и паразитарных болезней	7,4	7,0	7,8	+1,1	11,7	66,6%

Смертность от болезней системы кровообращения в динамике за 3 года осталась стабильной, от новообразований понизилась на 0,9%. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней в динамике за 3 года повысилась на 1,1%, ниже в 3,4 раза федеративного показателя. Смертность от болезней органов тоже понизилась на 0,7%, воздействия внешних причин на 99,5%, а от болезней органов пищеварения повысилась на 1,1%.

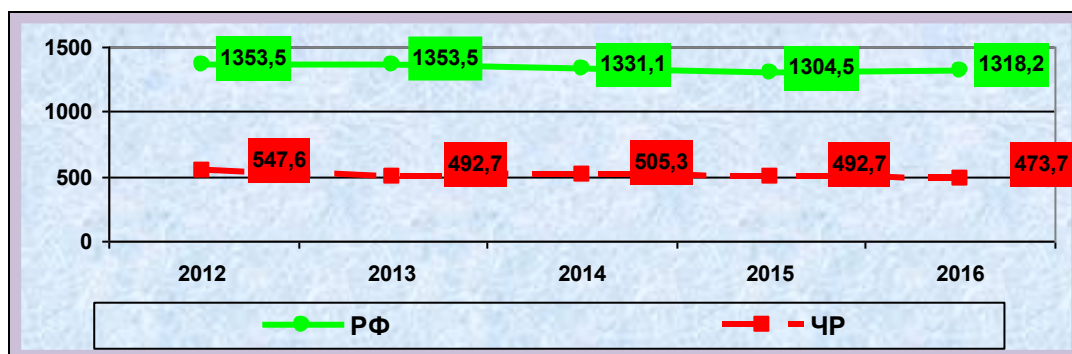


Рис. №22. Коэффициент смертности населения от всех причин по Чеченской Республике в сравнении с РФ (на 100 тыс. населения).

Младенческая смертность

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

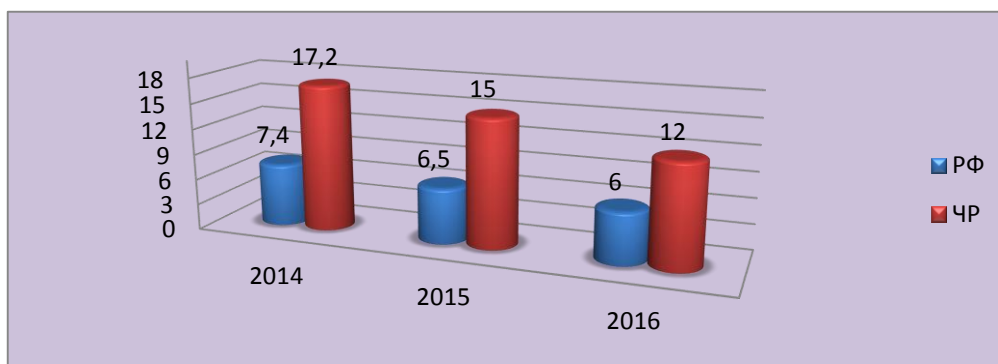


Рис.19.Динамика показателя младенческой смертности в Чеченской Республике в сравнении с данными по РФ за 2014-2016г.г. (на 1000 родившихся живыми).

В динамике уровень младенческой смертности в 2016 г. наблюдался самый низкий показатель младенческой смертности – 10,0 на 1000 родившихся (по РФ - 6,0).

Коэффициент младенческой смертности

(умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)

таблица №52

Население	2014г.	2015г.	2016г.	Средненого- летний показ. %
Чеченская Республика	15,0	12,0	10,0	12,3
г. Грозный	17,3	11,9	12,0	13,7
г. Аргун	9,6	9,8	9,2	9,5
Ачхой-Мартановский	15,8	12,6	8,2	12,2
Веденский	17,1	16,8	7,9	13,9
Грозненский	18,7	15,5	11,8	15,3
Гудермесский	7,0	11,7	8,6	9,1
Итум-Калинский	-	-	18,3	-
Курчалоевский	16,2	9,3	8,7	11,4
Надтеречный	19,2	11,4	10,2	13,6
Наурский	15,1	14,8	12,4	14,1
Ножай-Юртовский	21,9	16,6	12,8	17,1
Шатоевский	6,9	6,9	3,2	5,6
Сунженский	19,7	12,3	5,6	12,5
Урус-Мартановский	13,4	11,0	8,4	10,9
Шалинский	17,3	13,4	10,0	13,5
Шелковской	14,8	9,6	8,7	11,0
Шаройский	-	-	-	-

* По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике (Чеченстат) за 2016год.

За 3 года показатель младенческой смертности стабилизировался на уровне 12,3%. Самый высокий коэффициент младенческой смертности отмечается в Ножай-Юртовском районе (17,1%), Грозненском (15,3%) и Наурском (14,1%) районах.

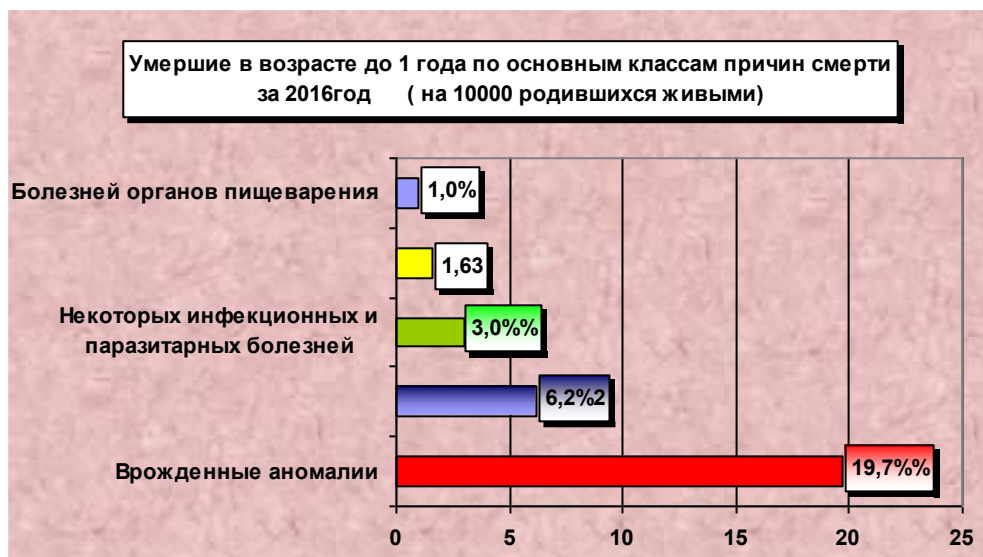


Рис.№23.

В структуре смертности в данном периоде на 1 месте врожденные пороки развития (врожденные пороки сердца, врожденные аномалии органов и систем) – 19,7%; на 2 месте заболевания органов дыхания (пневмония) – 6,7%; на 3 месте инфекционные заболевания (кишечные инфекции, ВУИ, менингоэнцефалиты) – 3,0%.

Основными причинами младенческой смертности являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - геморрагические нарушения плода и новорожденного, дыхательные расстройства новорожденного, врожденные аномалии и другие.

Инвалидность населения

Инвалидность всего населения по Чеченской Республике (впервые освидетельствованных) за 2014-2016г.г.

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

Таблица№53

Год	Число освид. впервые (чел)	Признаны инвалидами	Из них в трудоспособном возрасте	В том числе					
				I гр	в труд. возр.	II гр	в труд. возр.	III гр	в труд. возр.
2014	9291	8631	7471	726	256	6678	6258	1227	957
2015	8810	8161	7116	603	205	6471	6103	1087	808
2016	8404	7854	6479	630	204	6212	5849	1012	759

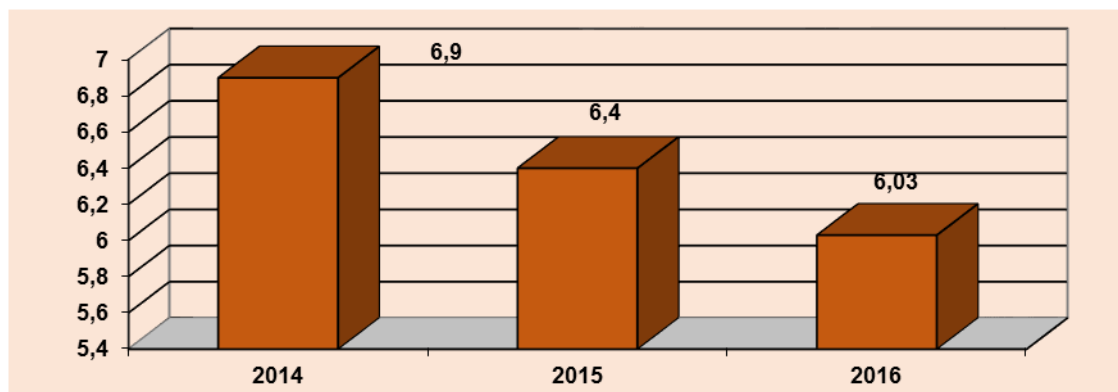


Рис. №24. Первичная инвалидность населения Чеченской Республики за 2014-2016гг на 1.000 населения

В динамике за 3 года количество впервые освидетельствованных снизилось на 0,95%. Около половины всех освидетельствованных (в среднем за 3 года – 0,9%) – это люди трудоспособного возраста (77%).

Сведения о первичной инвалидности взрослых и детей Чеченской Республики по основным классам болезней за 2014-2016 г.г.

таблица №54

№ п/п	Показатель	2014		2015		2016		Среднемог. данные уд.вес (%)	
		Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
1	Всего (чел)	8631	4800	8161	4689	7854	4434	100	100
2	Туберкулез	279	166	343	184	419	215	5,3	4,8
3	Новообразования	687	31	743	20	858	40	4,6	0,9
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ	217	40	117	40	85	42	1,1	0,9
5	Психические расстройства и расстройства поведения, Из них:	727	149	708	487	606	267	7,7	6,0
6	Умственная отсталость	-	85		90			0	0
7	Болезни нервной системы	208	1771	142	1484	135	1789	1,7	40,3
8	Болезни глаза и придаточного аппарата	980	212	1038	545	1134	484	14,4	10,9
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	30	204	15	41	12	38	0,2	0,9
10	Болезни системы кровообращения	1744	388	1471		1317	39	16,8	0,9
11	Болезни органов дыхания	791	362	861	487	668	439	8,5	9,9
12	Болезни органов пищеварения	218	40	231	23	203	25	2,6	0,6
13	Болезни костно-	411	55	263	38	219	46	2,8	1,0

	мышечной системы и соединительной ткани								
14	Болезни мочеполовой системы	526	266	457	167	472	120	6,0	2,7
15	Врожденные аномалии (пороки развития деформация и хромосомные нарушения)	-	836		737		655		14,8
16	Отдельные состояния возникающие при перинатальном периоде	-	54		93		30		0,7
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1537	172	1538	62	1523	164	19,4	3,7
18	Прочие болезни	261	54	215	42	193	41	2,5	0,9

* По данным «Главного бюро медико-социальной экспертизы» Чеченской Республики

Основной причиной инвалидности взрослого населения являются болезни системы кровообращения, удельный вес которых составляет в среднем 16,7%. В динамике за 3 года произошло снижение 0,9 %.

Второе место по удельному весу занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 19,3%. Наблюдается снижение в динамике за 3 года (-3,7%).

Третье место по удельному весу занимают болезни глаза и придаточного аппарата – 14,4%. Динамика в сторону увеличения на 10,9%.

У детей на первом месте находятся болезни нервной системы - 40,3%. Динамика положительная, увеличение за 3 года на 1,2%.

На втором месте находятся врожденные аномалии - 14,7%. Произошло снижение в динамике за 3 года на 0,9%.

На третьем месте находятся болезни органов дыхания – 9,9%. В динамике за 3 года снижение на 9,9%.

1.2.1. Заболеваемость взрослого населения.

В течении последних 3 лет соматическая заболеваемость населения Чеченской Республики имеет тенденцию к снижению.



Рис.25. Динамика первичной заболеваемости всего населения Чеченской Республики за 2014-2016гг. (на 100тыс. нас.).

В 2016 г. общая заболеваемость из расчета на 100 тыс. населения составила 51,3 тыс. В возрастной структуре соматической заболеваемости на первом месте находятся взрослые – 54,7 тыс., затем дети – 48,0 тыс. на 100 тыс. населения.

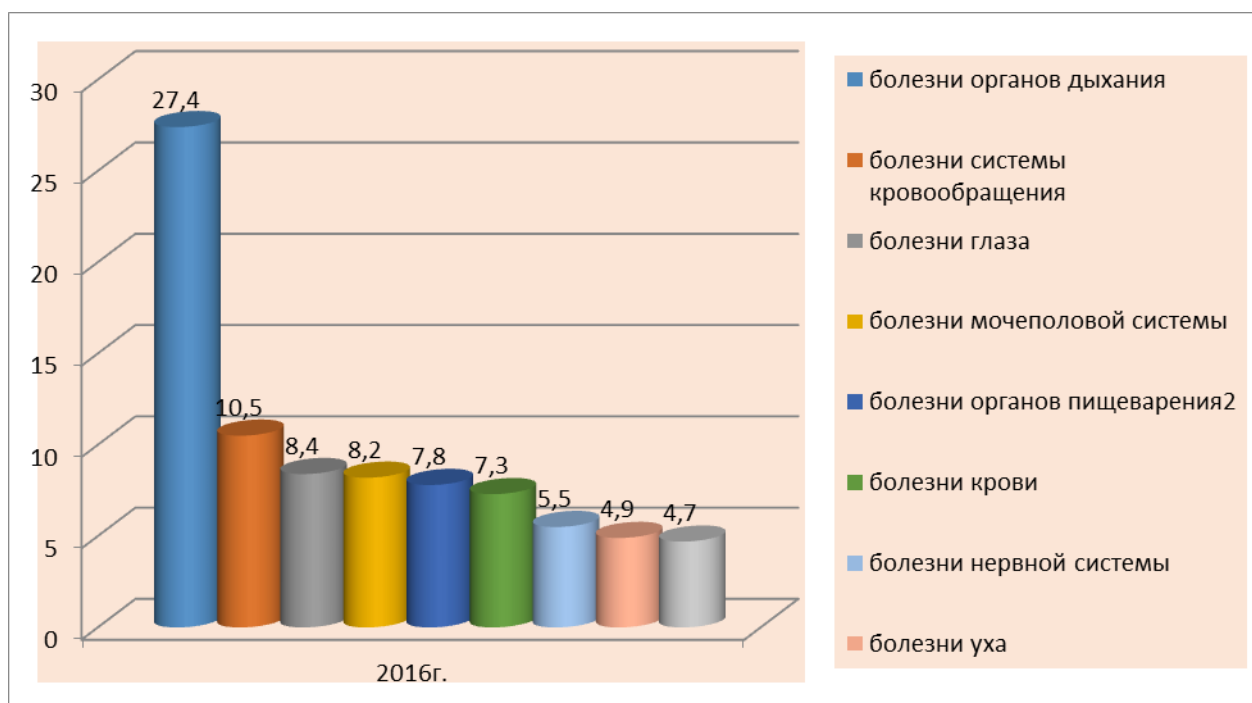


Рис.26. Структура соматической заболеваемости всего населения в 2016г. (%)

Структура заболеваемости по возрастным группам: на первом месте у обеих групп болезни органов дыхания – взрослые 17,9%, дети – 45,1%, на втором-третьем у взрослых заболевания системы кровообращения и мочеполовой системы соответственно – 15,6- 11,0%, у детей – заболевания крови и кроветворных органов и– 9,0 – 8,8%. На четвертом-пятом месте у взрослых болезни органов пищеварения и болезни глаза соответственно – 9,1-8,2%, у детей – болезни уха и болезни органов пищеварения – 6,6-5,6%.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении с 2015г. снизился на 10,0% (относительно 2014г. – снижение 12,8%) и составил 54683,0 (на 100 тыс. нас.).

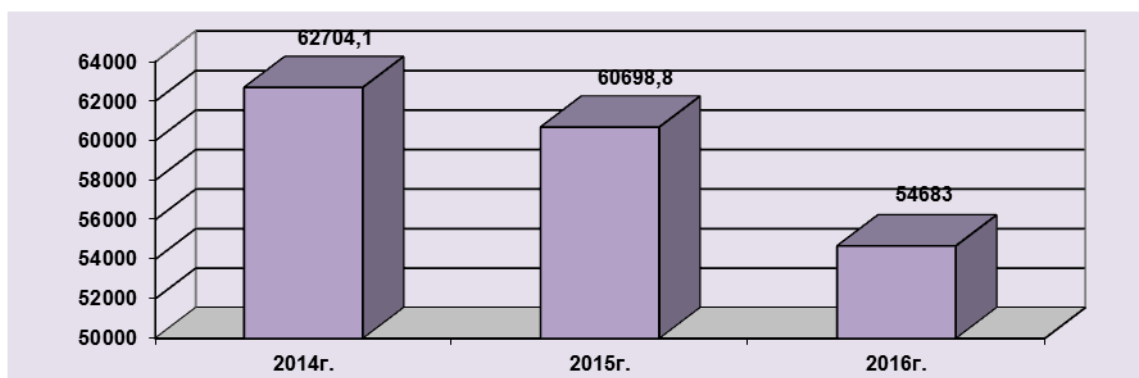


Рис. №27. Впервые выявленная заболеваемость взрослого населения Чеченской Республики за 2014-2016 годы (всего).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в 2016 г. наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 17,9%, болезни системы кровообращения– 15,6%, болезни мочеполовой системы – 11,0%, болезни органов пищеварения - 9,1%, болезни глаза– 8,2%.

Показатели впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики за 2014-2016 годы (на 100 тыс. населения).

Таблица №55

	2014 г.	2015г.	2016 г	ранг	2016/ 2015	Средне много.п оказ.	2016г./ ср.мно г%	РФ 2016г.	ЧР/ РФ за 2016г.
Всего	62704,1	60698,8	54683,0	-	-0,9	59361,9	-7,9	55156,8	-0,9
инфекционные и паразитарные б-ни	1382,9	726,5	1030,0	12	+1,4	1046,5	-1,6	1832,9	-0,6
новообразования	411,3	285,9	379,0	14	+1,3	358,7	+5,6	1302,1	-0,3
болезни крови и кроветворных органов	4256,4	2237,3	3534,1	6	+1,6	3342,6	+5,7	260,4	+13,6
болезни эндокринной системы	492,6	474,4	864,3	13	+1,8	610,4	+41,6	1304,1	-0,7
болезни нервной системы	3783,3	2284,1	3526,2	7	+1,5	3197,8	+10,3	973,6	+3,3
болезни глаз	5092,0	3571,8	4503,8	5	+1,2	4389,2	+2,6	2588,6	+1,7
болезни уха	2834,3	1757,5	2226,6	10	+1,3	2272,8	-2,0	2106,9	1,1
болезни системы кровообращения	7627,6	5141,5	8557,1	2	+1,6	7108,7	+20,3	3749,3	+2,3
болезни органов дыхания	12647,1	7105,4	9791,9	1	+1,4	9848,1	-0,6	16287,1	-0,6
болезни органов пищеварения	4665,1	2338,4	4999,8	4	+2,1	4001,1	+24,9	2694,8	+1,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	2287,7	1245,0	1716,7	11	+1,4	1749,8	-1,9	3516,9	-0,5
б-ни костно-мышц. системы	3639,7	2151,0	2568,9	9	+1,2	2786,5	-7,8	2808,0	-0,9

болезни мочеполовой системы	6453,4	3524,5	6008,0	3	+1,7	5328,6	+12,7	4911,0	+1,2
врожденные аномалии	4,3	5,4	7,4	15	+1,4	5,7	+29,8	10,7	-0,7
травмы и отравления	5348,1	3182,0	2616,4	8	-0,8	3715,5	-29,6	8279,2	-0,3

Ранжирование районов Чеченской Республики по показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения за 2014-2016г.г. (на 100тыс. нас)

таблица №56

Район/город	2014 г.	2015 г.	2016 г.	ранг	2016/ 2015	Средне- многол. показ.	2016/ ср.многол. %
Всего, в т.ч.:	62704,1	60698,8	54683,0	-	-0,9	59361,9	-7,8
Ачхой-Мартановский	61864,4	32725,3	37409,4	8	+1,1	43999,7	-14,9
Веденский	75810,0	75252,0	45486,6	7	-0,6	65516,2	-30,5
Грозненский	54678,9	55633,7	55438,8	5	-0,9	55250,5	+0,3
Гудермесский	49721,6	24516,0	14845,8	14	-0,6	29694,5	-50,0
Курчалоевский	58853,2	72540,1	75655,6	3	+1,0	69016,3	+9,6
Надтеречный	70888,4	70187,4	76721,8	2	+1,1	72599,2	+5,7
Наурский	104994,2	30641,4	30528,8	12	-0,9	55388,1	-44,9
Ножай-Юртовский	60105,0	72832,8	53361,3	6	-0,7	62099,7	-14,1
Сунженский	59206,2	39086,2	30694,3	10	-0,8	42995,6	-28,6
Урус-Мартановский	30419,1	18822,8	12983,6	15	-0,7	20741,8	-37,4
Шатойский	46586,0	35946,4	22306,4	13	-0,6	34946,3	-36,2
Шалинский	70850,7	75722,1	68874,6	4215460	-0,9	71815,8	-4,1
Шелковской	28947,4	37127,0	36023,6	9	-0,9	34032,6	+5,8
Аргун	74240,7	49701,8	30609,1	11	-0,6	51517,2	-40,6
Грозный	79156,8	108266,9	95299,9	1	-0,9	94241,2	+1,1

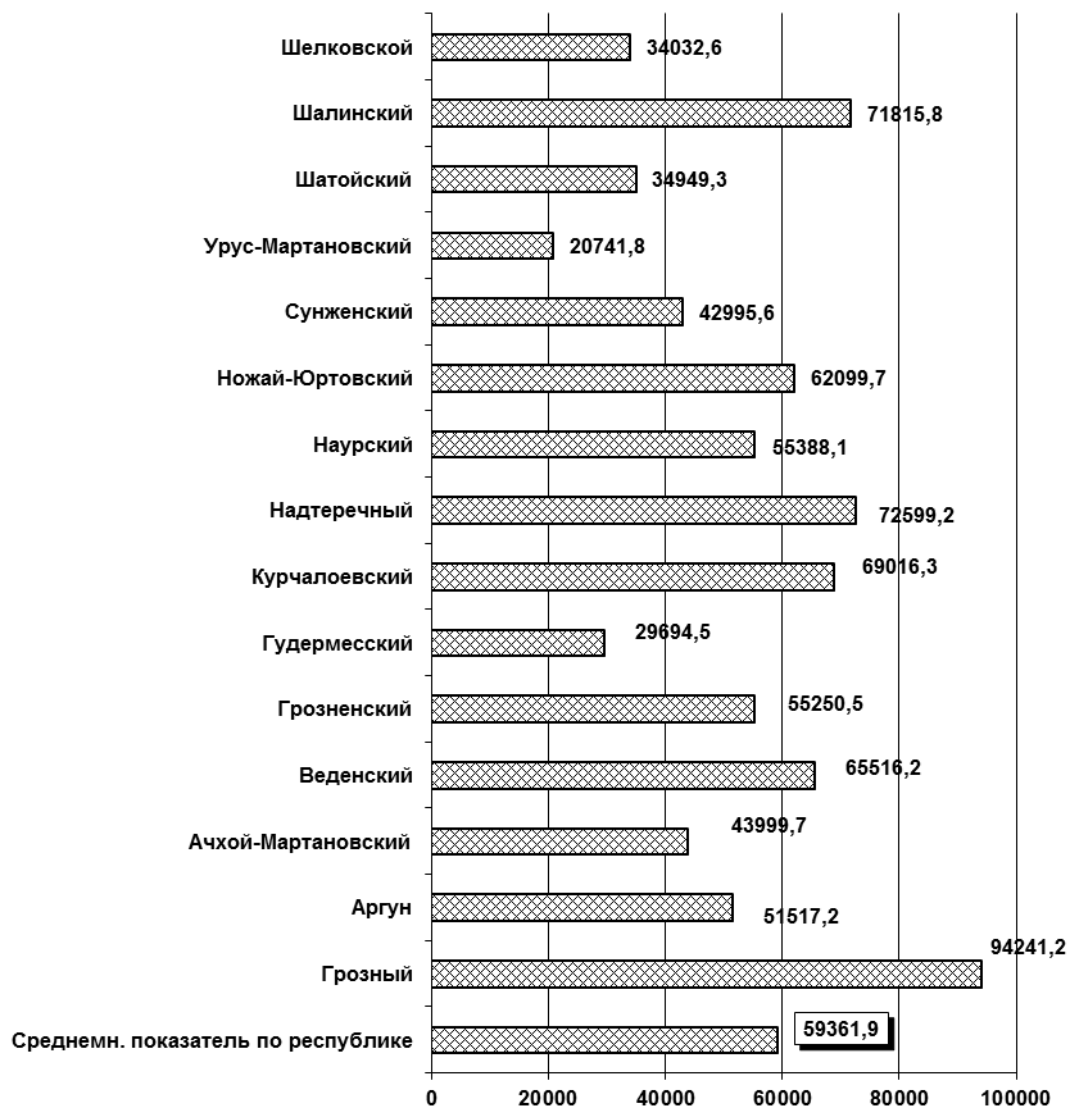


Рис.№28. Ранжирование районов республики по среднегодовым показателям впервые выявленной заболеваемости (всего) взрослого населения за 2014-2016 гг.

Средний уровень республиканских показателей впервые выявленной заболеваемости стабильно превышен в г. Грозный (в 1,6 раз), в Надтеречном (в 1,2 раз), Шалинском (в 1,2 раз), Курчалоевском (1,2 раз), Веденском (в 1,1 раза), Ножай-Юртовском(в 1,0раз),Шалинском(в 1,0раз)районах. Заболеваемость в г. Аргун находится на среднем уровне. В остальных районах вся впервые зарегистрированная заболеваемость ниже среднего уровня.

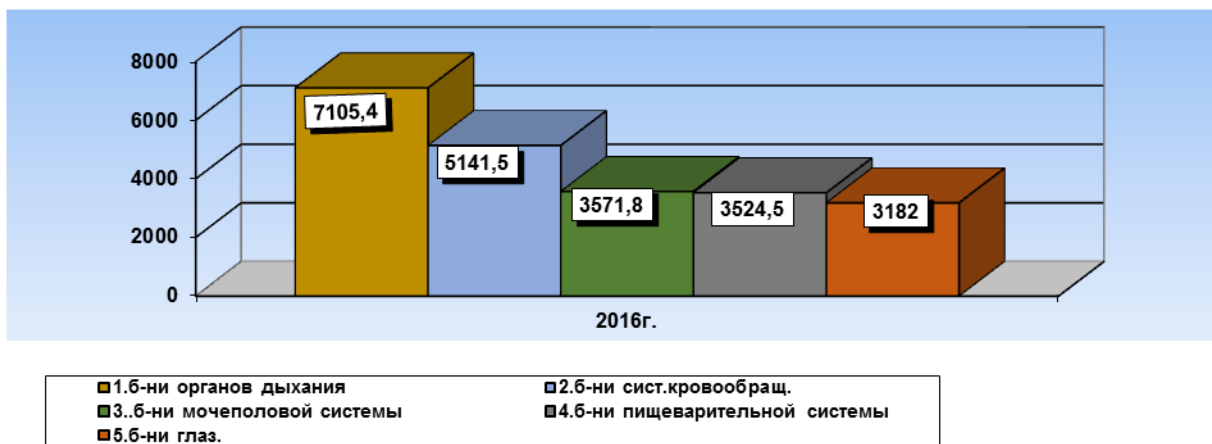


Рис. №29. Ранжирование впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики за 2016 г.

Ранжирование впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (Чеченской Республики) на протяжении трёх лет.

Первые пять мест занимают классы заболеваний:

- болезни органов дыхания;
- болезни системы кровообращения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни органов пищеварения;
- болезни глаза и его придаточного аппарата.

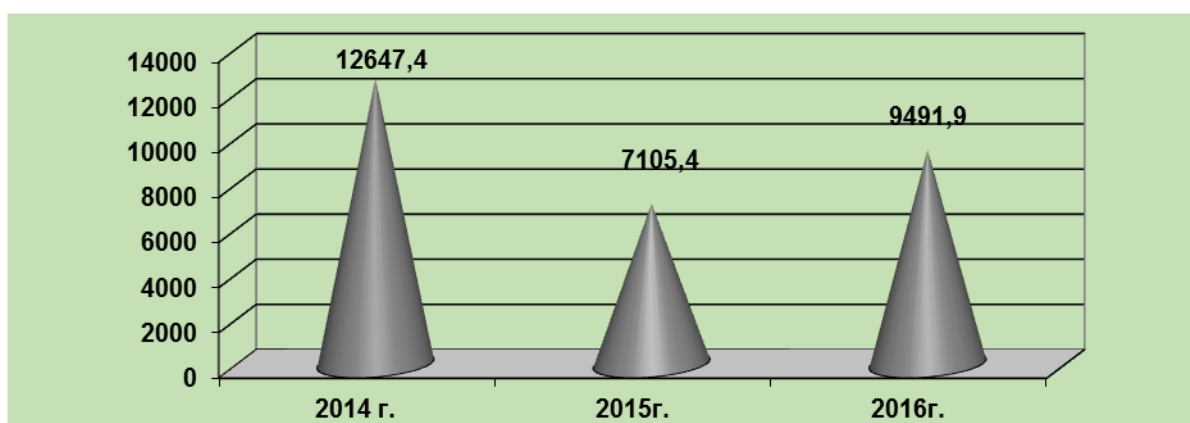


Рис. №30. Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в классе «Болезни органов дыхания» за 2014-2016 г.г.

В структуре впервые выявленной заболеваемости взрослого населения, основной удельный вес (17,9% в 2016 г.) приходится на болезни органов дыхания, как в республике в целом, так и по городским округам и районам. В динамике за три года заболеваемость органов дыхания понизилась на 22,6%, но по сравнению с предыдущим годом возросла (37,8%).

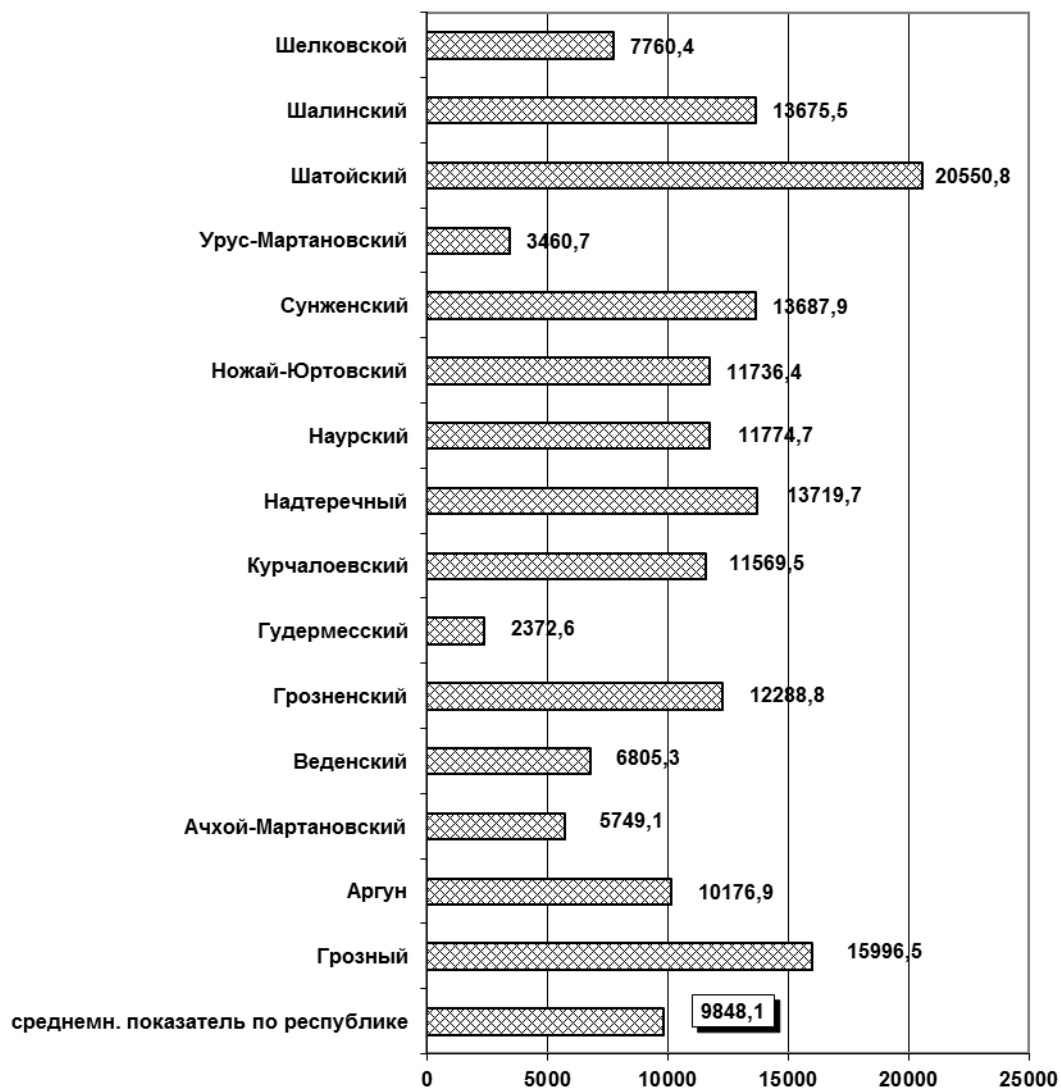


Рис.№21. Ранжирование районов республики по среднегодовым показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни органов дыхания» за 2014-2016 гг.

Среди районов республики по среднегодовым показателям впервые выявленной заболеваемости в классе «Болезни органов дыхания» на **первом месте** находится Ножай-Юртовский район, который превышает общереспубликанские показатели в 1,9 раз, на втором месте – г.Грозный (с превышением в 1,8 раза), третье место занимает Шалинский район, который превышает общереспубликанский показатель в 1,4 раз. Минимальный уровень заболеваемости наблюдается по Гудермесскому району (в 8 раза ниже республиканского).

В классе заболеваемости «Болезни органов дыхания» первое место и у взрослых и у детей занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, на втором месте пневмонии и на третьем астма, астматический статус.

Второе место в ранжировании заболеваемости занимает класс «Болезни системы кровообращения», в динамике за 3 года снижение на 10%. На этот класс приходится 56,4% общей смертности, стабильно занимая 1 место по смертности. Первое место по среднегодовым показателям впервые выявленной заболеваемости в разрезе районов занимает Веденский район, где показатель выше общереспубликанского в 2,4 раза. На втором месте г.Грозный в 1,9 раза. На третьем и четвертом соответственно Курчалоевский(в 1,7 раза) и Надтеречный район(в 1,3 раза). Самый низкий показатель приходится на Сунженский район (0,2).

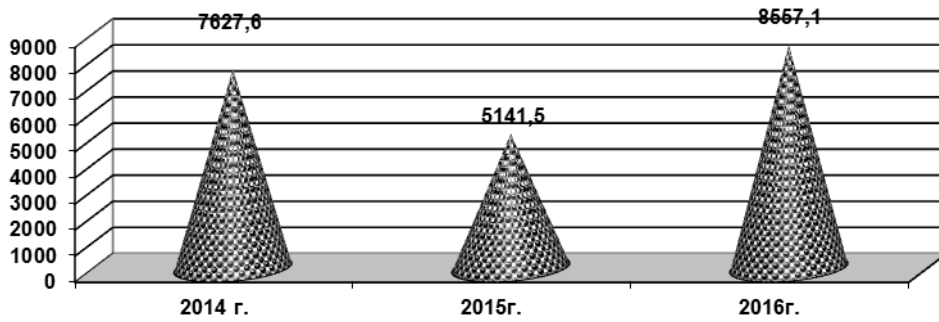


Рис. №31. Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в классе «Болезни системы кровообращения» за 2014-2016г.г.

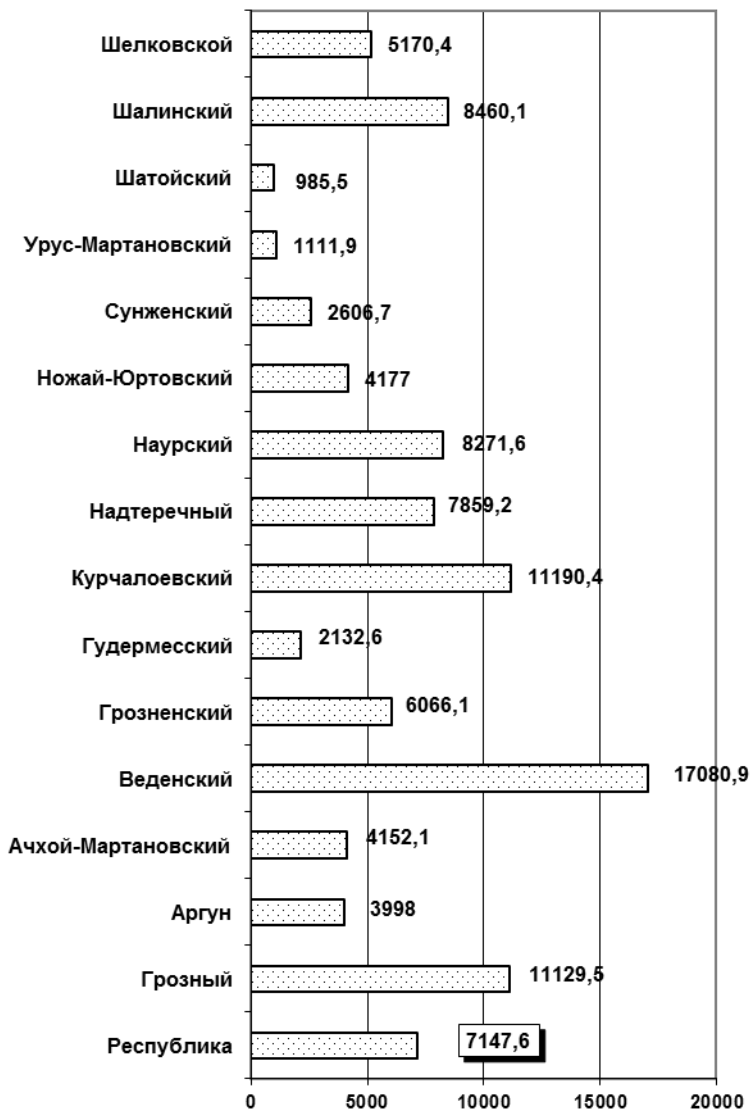


Рис.№32. Ранжирование районов республики по среднееголетним показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни системы кровообращения» за 2014-2016 гг.

Третье место в ранжировании болезней занимает класс «Болезни мочеполовой системы».

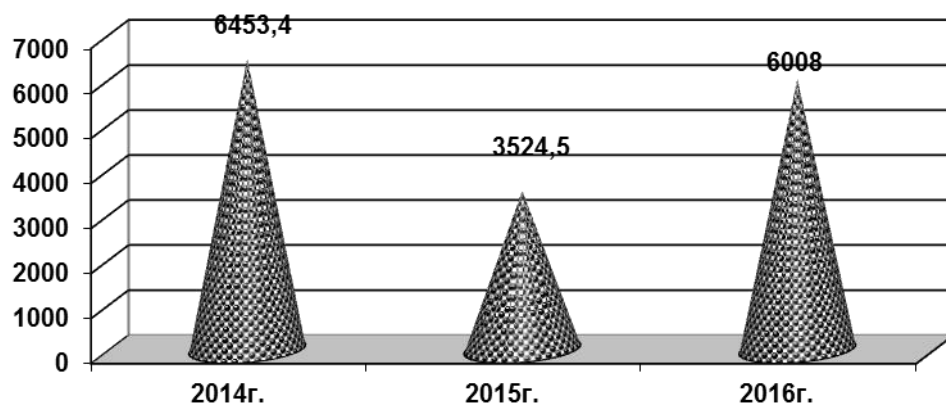


Рис. №33. Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в классе «Болезни мочеполовой системы» за три года.

На этот класс приходится 1% общей смертности и занимает 8 место по смертности. В динамике за три года произошло снижение впервые выявленной заболеваемости по этому классу 1,1 раз. Показатели по г.Аргун и Надтеречному району превышают республиканский уровень соответственно в 4,1 и 3,8 раза. Эти районы относятся к территориям риска.

Минимальный уровень заболеваемости (в 18,9 раза ниже республиканского) наблюдается по Ачхой-Мартановскому району.

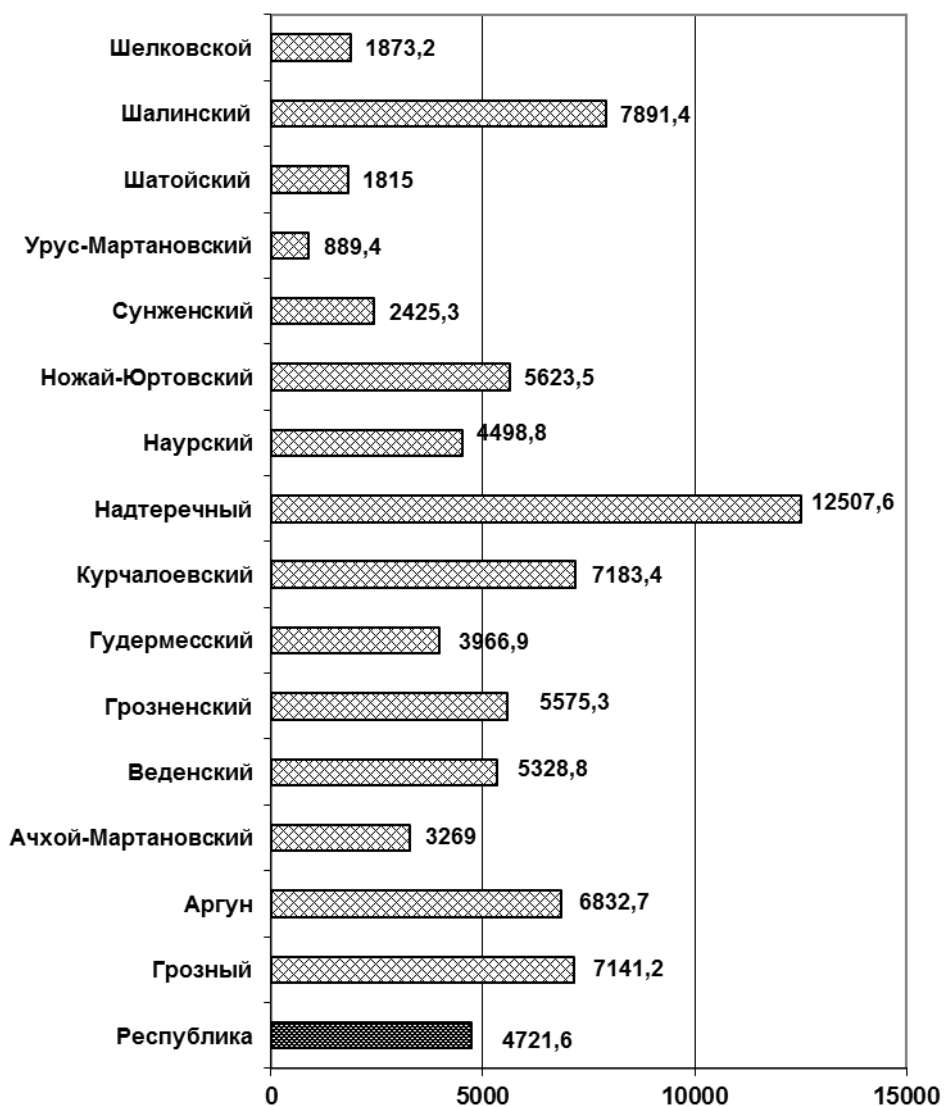


Рис. №34. Ранжирование районов республики по среднемуголетним показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2014-2016 гг.

Четвертое место занимают «Болезни органов пищеварения».

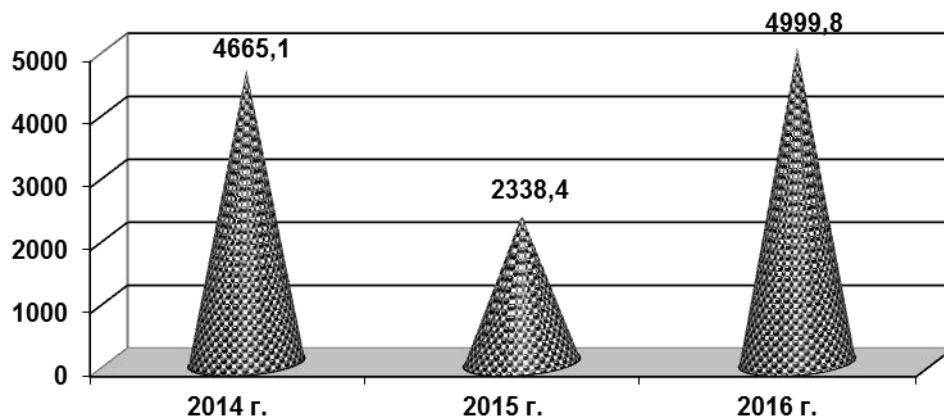
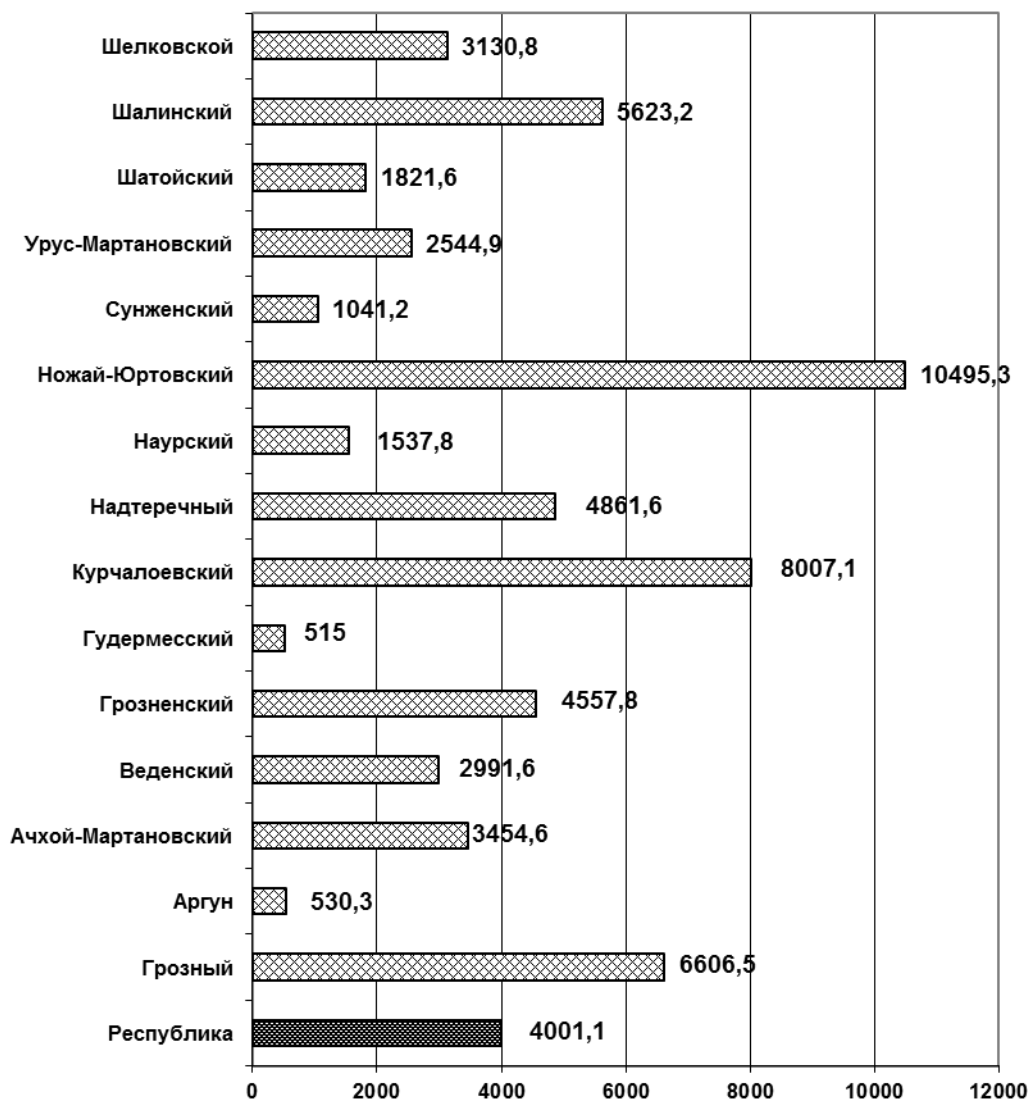


Рис. №35. Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в классе «Болезни органов пищеварения» за три года.

В динамике за три года произошло увеличение впервые выявленной заболеваемости по этому классу на 7%. В этом классе заболеваемости первое место занимает Ножай-Юртовский район, который превышает республиканский уровень в 2,6 раза. На втором месте находится Курчалоевский район с превышением в 2,0 раза. Третьим идет г.Грозный с показателем 1,6, на четвертом месте Шелковской район с превышением в 1,4 раз. На пятом-шестом месте Надтеречный и Грозненский районы соответственно с некоторым превышением республиканского показателя. В остальных районах заболеваемость ниже республиканского уровня.

Рис. №36. Ранжирование районов республики по среднемуголетним показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни органов пищеварения» за 2014-2016 гг.



На пятом месте находится класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата». В динамике за три года заболеваемость глаз в республике понизилась на 11,5 %.

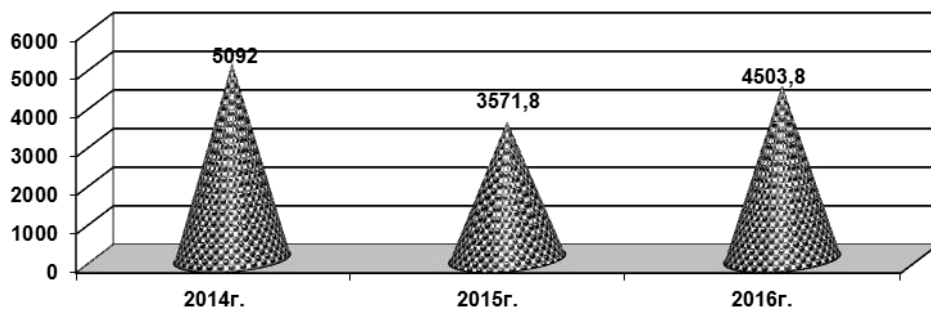


Рис. №37. Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики в классе «Болезни глаза и его придаточного аппарата» за 2014-2016г.г.

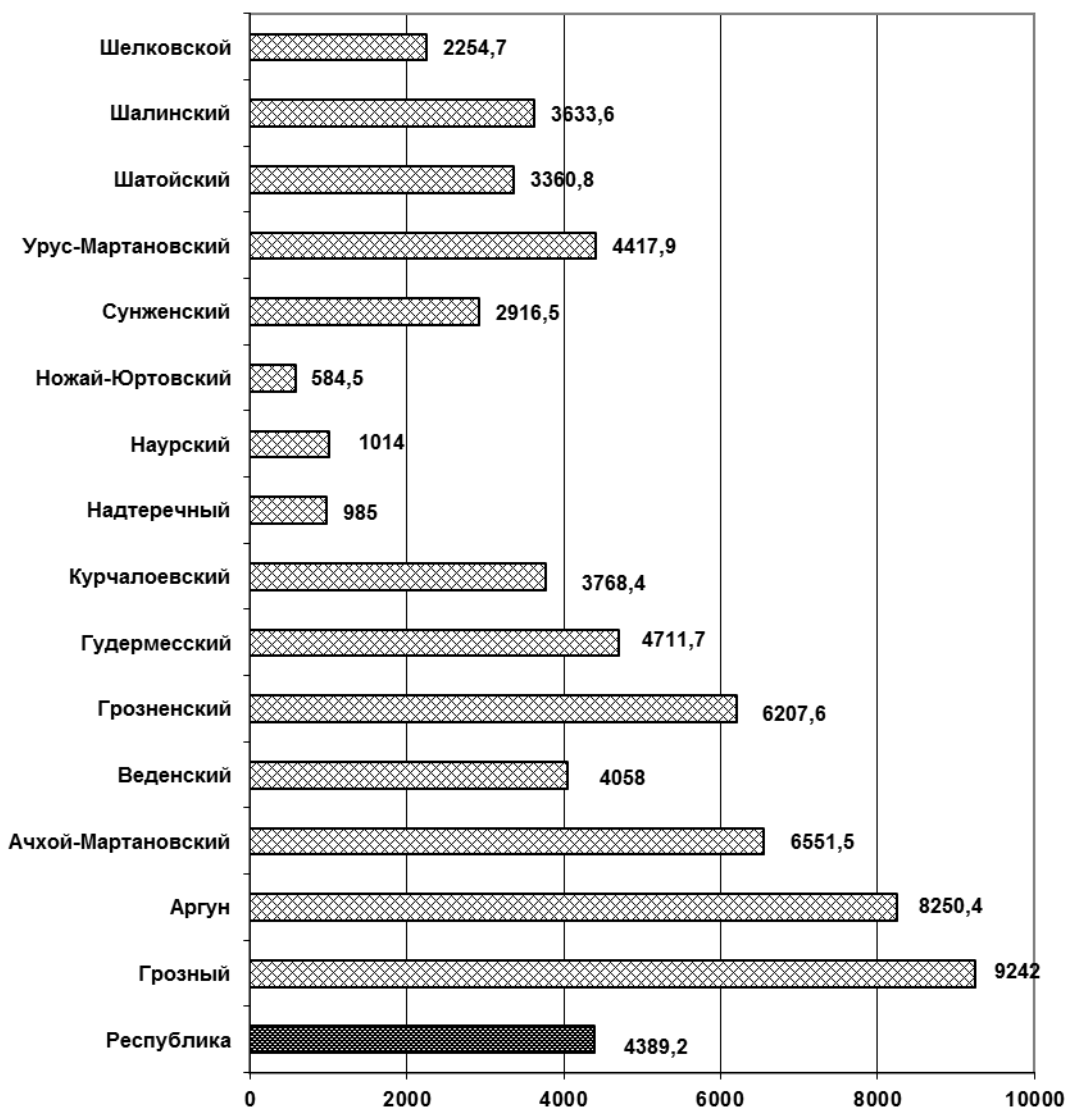


Рис.№38. Ранжирование по районам впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Чеченской Республики по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» за 2016г.

Средний уровень республиканских показателей по заболеваемости глаза и его придаточного аппарата превышает по городам Грозный (в 2,1 раза) и Аргун (в 1,9 раз), по Ачхой-Мартановскому (в 1,5 раз) и Грозненскому районам (в 1,4 раз). В Гудермесском и Урус-Мартановском районах небольшое превышение. У остальных районов показатель ниже среднего уровня.

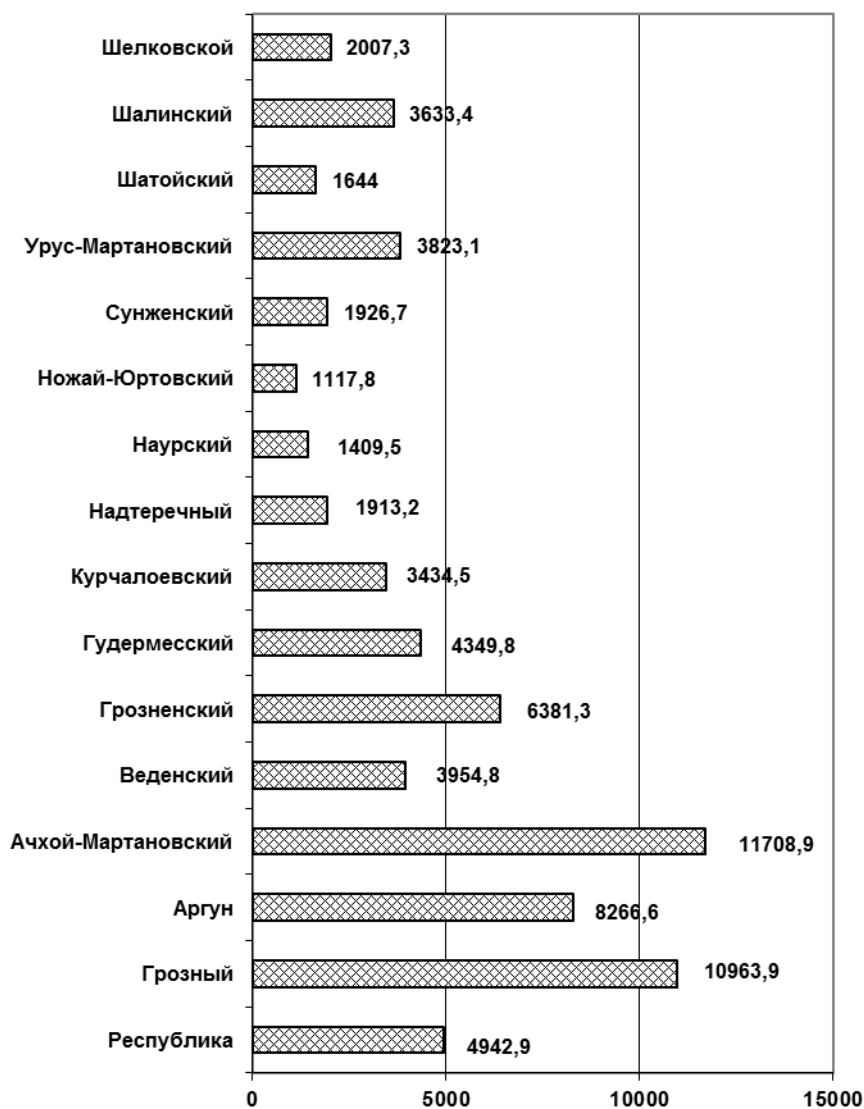


Рис.№39. Ранжирование районов республики по среднегодовым показателям впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» за 2014-2016 гг.

Заболеваемость детского населения

Показатели впервые выявленной заболеваемости
детского населения Чеченской Республики за 2014 -2016 годы
(на 100 тыс. населения)

Таблица №57

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	ранг	2016/ 2015	Средне- многол. показ.	2016/ ср.много л.%	РФ 2016г.	ЧР/ РФ за 2016г. раз
Всего, в т.ч.:	63092,9	54524,9	48025,3	-	-0,9	55214,3	-14,9	179444,1	-3,7
инфекционные и паразитарные болезни	4180,4	2842,1	1884,6	4	-0,7	2969,0	-57,5	7178,2	-3,8
Новообразования	122,6	104,7	105,4	15	+1,0	110,9	-5,2	475,6	-4,5
из них злокачественные									
болезни крови и кровотворных органов	5294,6	3907,9	4271,5	2	+1,1	4491,3	-5,1	1379,5	+0,3
болезни эндокринной системы	696,7	508,7	813,3	11	+1,6	672,9	+17,2	1566,9	-1,9
болезни нервной системы	1904,9	1075,5	1744,9	10	+1,6	1575,1	+9,7	3727,2	-2,1
болезни глаз	2919,2	3278,3	4228,9	3	+1,3	3475,4	+17,8	5971,5	-1,4
болезни уха	2719,2	1498,7	3184,3	4	+2,1	2467,4	+22,5	4961,9	-1,6
болезни системы кровообращения	225,3	177,4	443,8	14	+2,5	282,1	+36,4	701,6	-1,6
болезни органов дыхания	32521,1	27879,1	21677,6	1	-0,8	27359,2	-26,2	118704,4	-5,4
болезни органов пищеварения	3522,0	1755,1	2710,1	5	+1,5	2662,0	+1,7	7576,7	-2,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	2206,2	1168,9	1492,2	9	+1,3	1622,4	-8,7	7208,0	-4,8
болезни костно- мышечной системы	1090,6	453,9	794,1	12	+1,7	779,5	+1,8	3204,4	-4,0
болезни мочеполовой системы	1570,3	1188,1	1473,9	8	+1,2	1410,7	+4,3	2761,0	-1,9
врожденные аномалии	346,1	325,5	181,4	13	-0,6	284,3	-56,7	1100,0	-6,1
травмы и отравления	1943,0	1969,1	2194,5	5	+1,1	2035,5	+7,2	10521,1	-4,8

Таблица №47

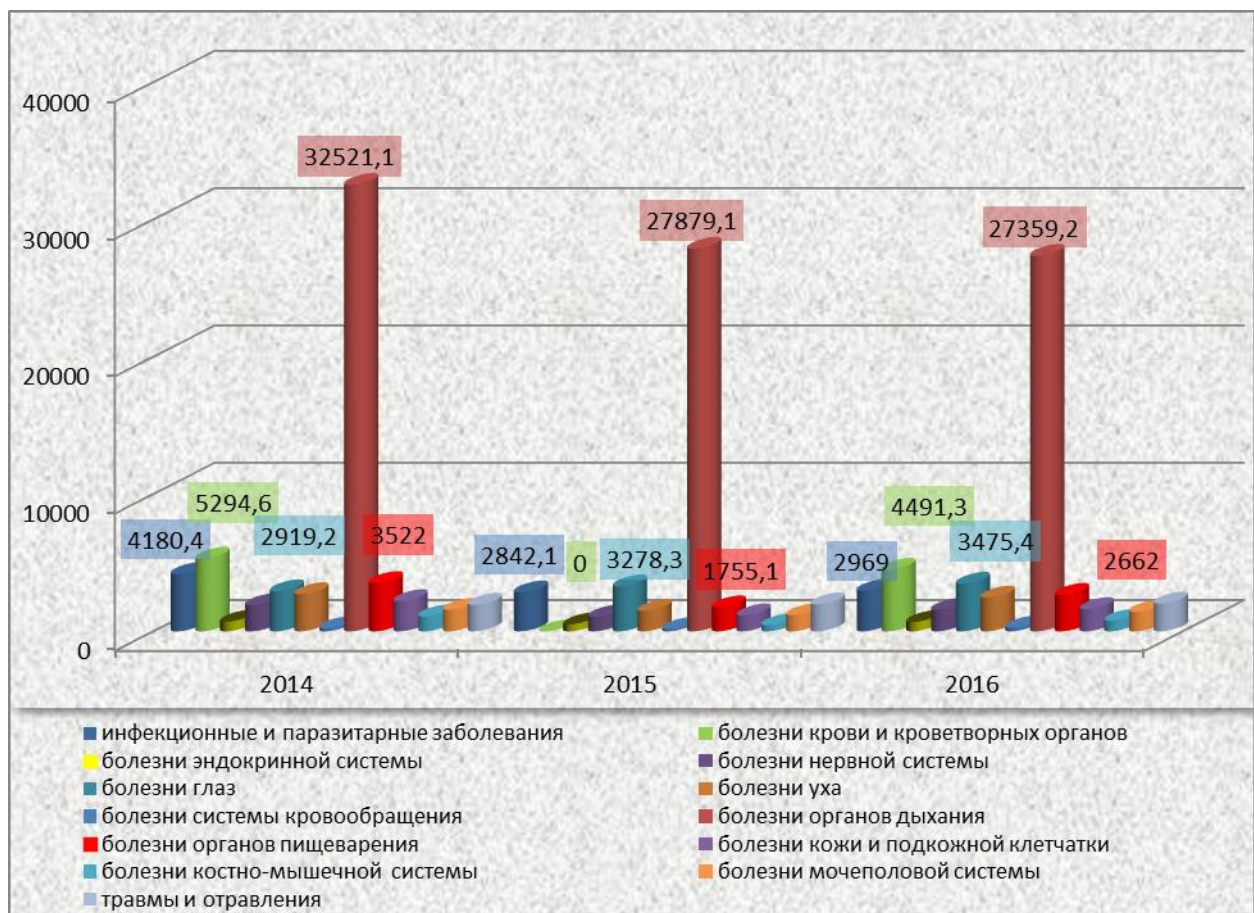


Рис.№39.

Сравнительный анализ динамики детской заболеваемости выявил, что за 3 года вся впервые выявленная заболеваемость детского населения Чеченской Республики снизилась в 0,9 раз (ниже федеративных показателей в 3,7раз).

Наибольший удельный вес в структуре впервые выявленной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания (до 45,1 %). В динамике за три года в этом классе болезней произошло уменьшение заболеваемости с 2014 по 2015гг и с 2015 по 2016гг. в 0,8 раз.

Второе ранговое место закрепилось за болезнями крови и кроветворных органов.

По многолетним наблюдениям **первое место** по всей впервые зарегистрированной заболеваемости детского населения стабильно занимает Сунженский район, превышая республиканские показатели в 2,9 раз. На **втором месте** находится Веденский район, с превышением в 2,6 раз. На **третье место** в 2016 г. вышел г. Грозный с превышением в 1,7 раз.

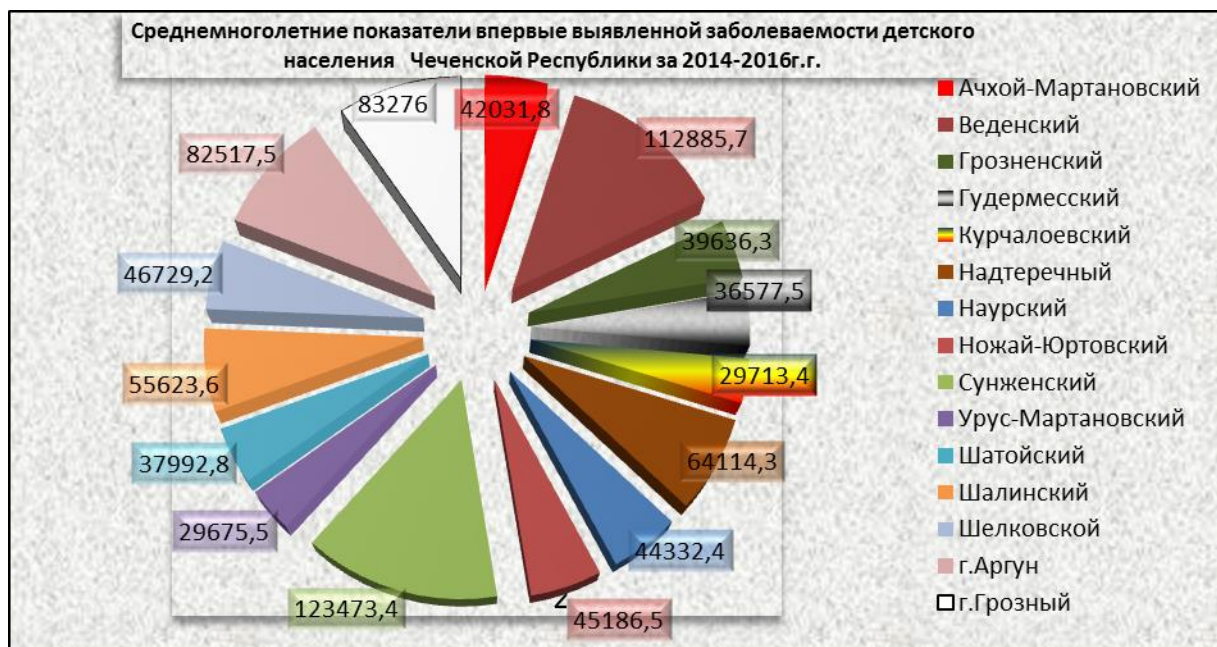


Рис.№40.

Ранжирование районов Чеченской Республики по показателям впервые выявленной заболеваемости детского населения за 2014-2016г.г. (на 100т. нас.)

таблица №58

Район/город	2014 г.	2015 г.	2016г.	ранг	2016/2015	Средне-многог. показ.	2016/ср.многог. ол.%
Всего, в т.ч.:	63092,9	54524,9	48025,3	-	-0,9	55214,3	-14,9
Ачхой-Мартановский	48770,4	42972,5	34352,7	7	-0,8	42031,8	-22,3
Веденский	108758,3	101555,4	128343,6	2	+1,3	112885,7	+12,0
Грозненский	48464,4	41982,3	28462,8	9	-0,7	39636,3	-39,2
Гудермесский	59203,7	25122,1	25406,9	13	+1,0	36577,5	-43,9
Курчалоевский	38694,8	18532,0	31913,5	15	+1,7	29713,4	+6,9
Надтеречный	74055,2	42500,3	75787,8	4	+1,8	64114,3	+15,4
Наурский	55358,1	32167,6	45471,5	11	+1,4	44332,4	+2,5
Ножай-Юртовский	45012,5	52670,5	37876,6	5	-0,7	45186,5	-19,2
Сунженский	57290,9	171929,6	141199,9	1	-0,8	123473,4	-12,5
Урус-Мартановский	51611,9	25327,9	12086,7	12	-0,5	29675,5	-45,5
Шатойский	63093,0	20123,3	30762,2	14	+1,5	37992,8	-23,5
Шалинский	69707,4	50529,2	46634,2	6	-0,9	55623,6	-19,3
Шелковской	61720,1	36299,0	42168,7	10	+1,1	46729,2	-10,8
Аргун	90595,9	87529,6	69427,2	5	-0,8	82517,5	-18,8
Грозный	91616,8	76878,2	81333,0	3	+1,1	83276,0	-2,4

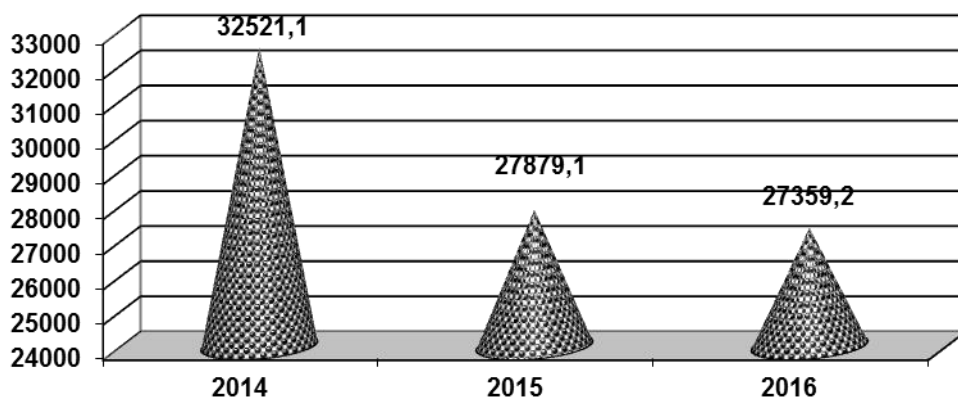


Рис. №41. Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения Чеченской Республики в классе «Болезни органов дыхания» за три года.

По болезням органов дыхания, первое место в республике стабильно занимает Сунженский район, превышая республиканский уровень в 3,6 раза. Выше республиканского уровня находится также Веденский район (с превышением в 3,1раза). На третьем месте идет г.Аргун, превышением в 2,3 раза. Самый низкий показатель в ранжировании занимает Урус-Мартановский район.

Основной удельный вес в структуре болезней органов дыхания занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (63,8%). Пневмонии занимают 4,9% и астматический статус 0,1%.

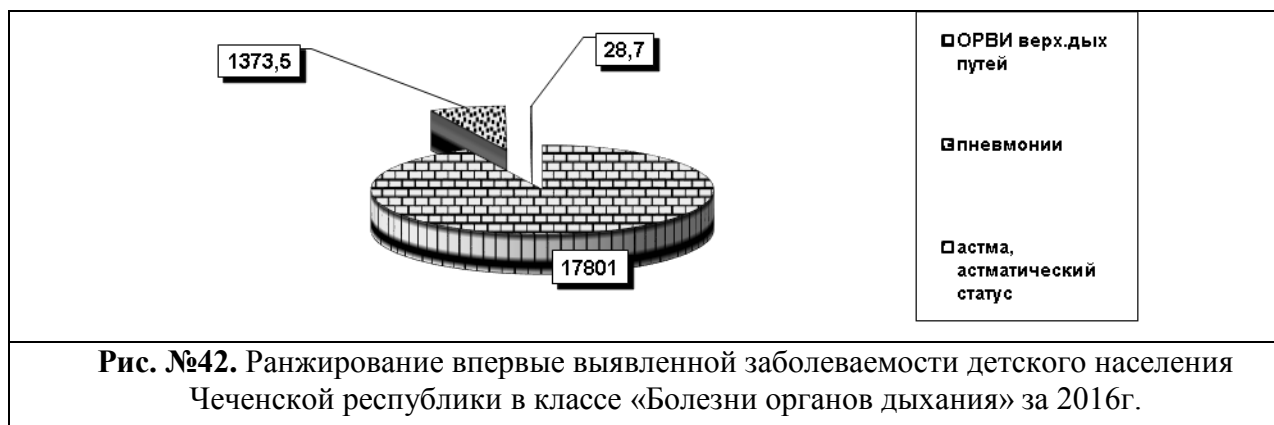


Рис. №42. Ранжирование впервые выявленной заболеваемости детского населения Чеченской республики в классе «Болезни органов дыхания» за 2016г.

Второе место в ранжировании заболеваемости детского населения занимает класс «Болезни крови и кроветворных органов».

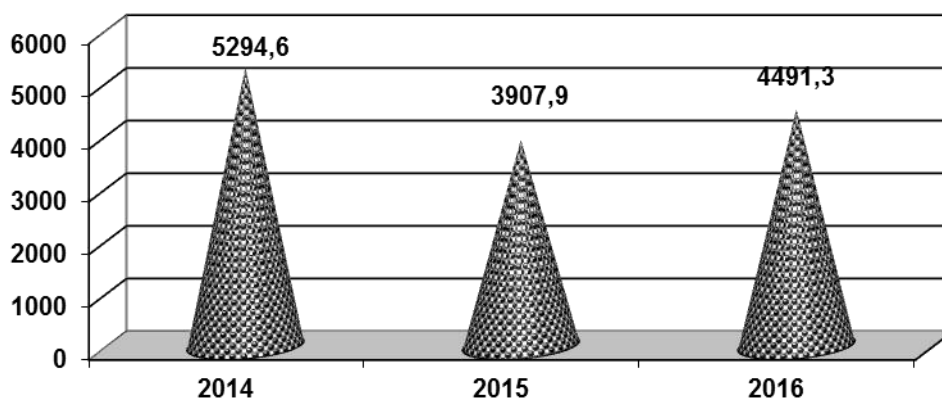


Рис. №36.

Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения Чеченской Республики в классе «Болезни крови и кроветворных органов» за три года.

В динамике за 3 года, отмечается повышение заболеваемости в 1,1 раз.

Третье ранговое место занимает класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата».

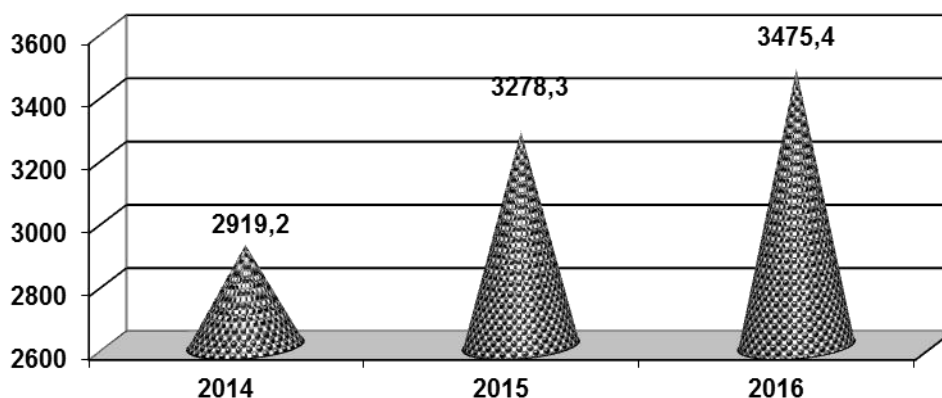


Рис. №43. Динамика

впервые выявленной заболеваемости детского населения

Чеченской Республики в классе «Болезни глаза и его придаточного аппарата» за 2014-2016г.г.

Республиканские показатели по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» превышены в Урус-Мартановском районе в 1,9 раз, в Введенском районе в 1,8 раз, в Сунженском районе в 1,7 раз.

Четвертое и пятое место соответственно занимают классы заболеваемости «Инфекционные и паразитарные заболевания» и «Болезни органов пищеварения».

В динамике за три года в классе болезней инфекционные и паразитарные заболевания произошло снижение заболеваемости на 0,7 раз, но ниже федеративных показателей в 3,8 раза. Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин в динамике увеличилась на 1,1 раз, но ниже федеративных показателей в 4,8раз.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.

Данные мониторинга 2016г. свидетельствуют о росте впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с показателями 2015г. Анализ первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, по основным возрастным группам в сравнении с 2014-2016г.г. свидетельствует о увеличении данной патологии среди детского, подросткового и взрослого населения.

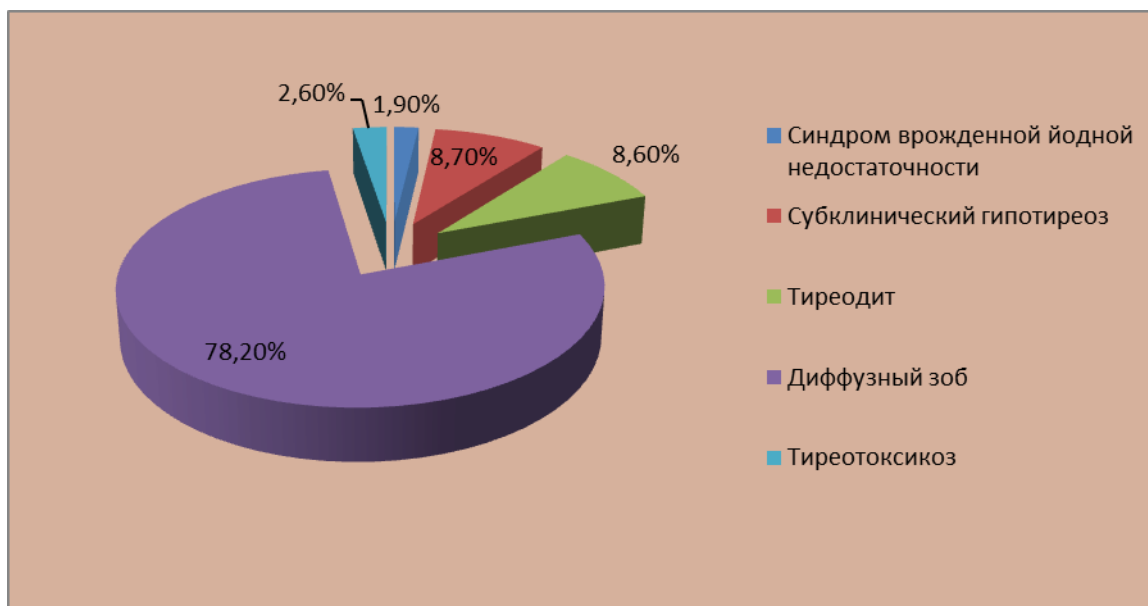


Рис.44. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 2016г. (%).

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1 ранговом месте находится диффузный зоб (78,2%). Субклинический гипотиреоз (8,7%) и тиреоидит (8,6%) занимают 2 место, 3 ранг занимает тиреотоксикоз (2,6%). На синдром врожденной йодной недостаточности (4ранг) приходится соответственно 1,9%.

**Болезни эндокринной системы
(впервые выявленная заболеваемость за 2014-2016 г.г.) на 100.000 человек**

Таблица № 59

Наименование классов и отдельных болезней	Всего			Сред. многол. данн.	Дети (0-14 лет)			Сред. многол. данн.
	2015г.	2016г.	2017г.		2015г.	2016г.	2017г.	
Синдром врожденной йодной недостаточности	7,589	1,220	10,743	6,5173	19,343	3,704	3,628	8,891
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и др. формы нетоксического зоба	306,801	340,628	355,652	334,360	354,845	330,559	375,432	353,945
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостат., другие формы гипотиреоза	23,207	30,007	49,616	34,276	10,227	13,510	14,514	12,750
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	7,224	10,194	14,630	10,682	0,667	0,0	0,640	0,435
Тиреоидит	18,317	30,222	49,192	32,577	1,334	1,307	4,482	2,374

В динамике за 3 года синдром врожденной йодной недостаточности увеличился почти в 10,0 раз. Заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом, связанной с йодной недостаточностью, увеличилась в 1,04 раза, а у детей увеличился в 1,13 раз.

**Впервые выявленная микронутриентная патология взрослого населения
Чеченской Республики за 2014 – 2016 г.г. (всего)**

Таблица № 60

Районы	2014 г.	2015 г.	2016г.	2016/2015	Среднемноголетние данные
Ачхой-Мартановский	183,1	77,5	112,7	+1,4	124,4
Веденский	637,2	1941,7	1971,2	+1,0	1516,7
Грозненский	56,1	669,5	681,8	+1,0	469,1
Гудермесский	378,6	236,7	173,5	-1,4	262,9
Курчалоевский	12,4	288,9	382,2	+1,3	227,8
Надтеречный	267,4	380,1	576,9	+1,5	408,1
Наурский	36,6	50,4	42,7	-1,2	43,2
Ножай-Юртовский	9,2	35,4	25,9	-1,4	23,5
Сунженский	0	1868,7	2215,1	+1,2	1361,3
Урус-Мартановский	12,8	115,6	105,4	-1,0	77,9
Шатойский	0	0	0	-	-
Шалинский	1,3	11,6	14,1	+1,2	9,0
Шелковской	120,9	87,9	81,2	-1,0	96,7
г.Аргун	604,8	702,5	587,4	-1,2	631,6
г.Грозный	578,8	646,9	1262,5	+1,9	829,4
Республика	237,9	466,9	546,8	+1,2	417,2

За истекшие три года впервые выявленная микронутриентная патология взрослого населения республики увеличилась на 1,2%.

В динамике за 3 года наивысший рост наблюдается по городу Аргун (в 8,5 раз), в Веденском и Сунженском районах (в 1,2раз – 1,1раз).

Эти районы находятся в зоне риска по микронутриентной патологии взрослого населения.

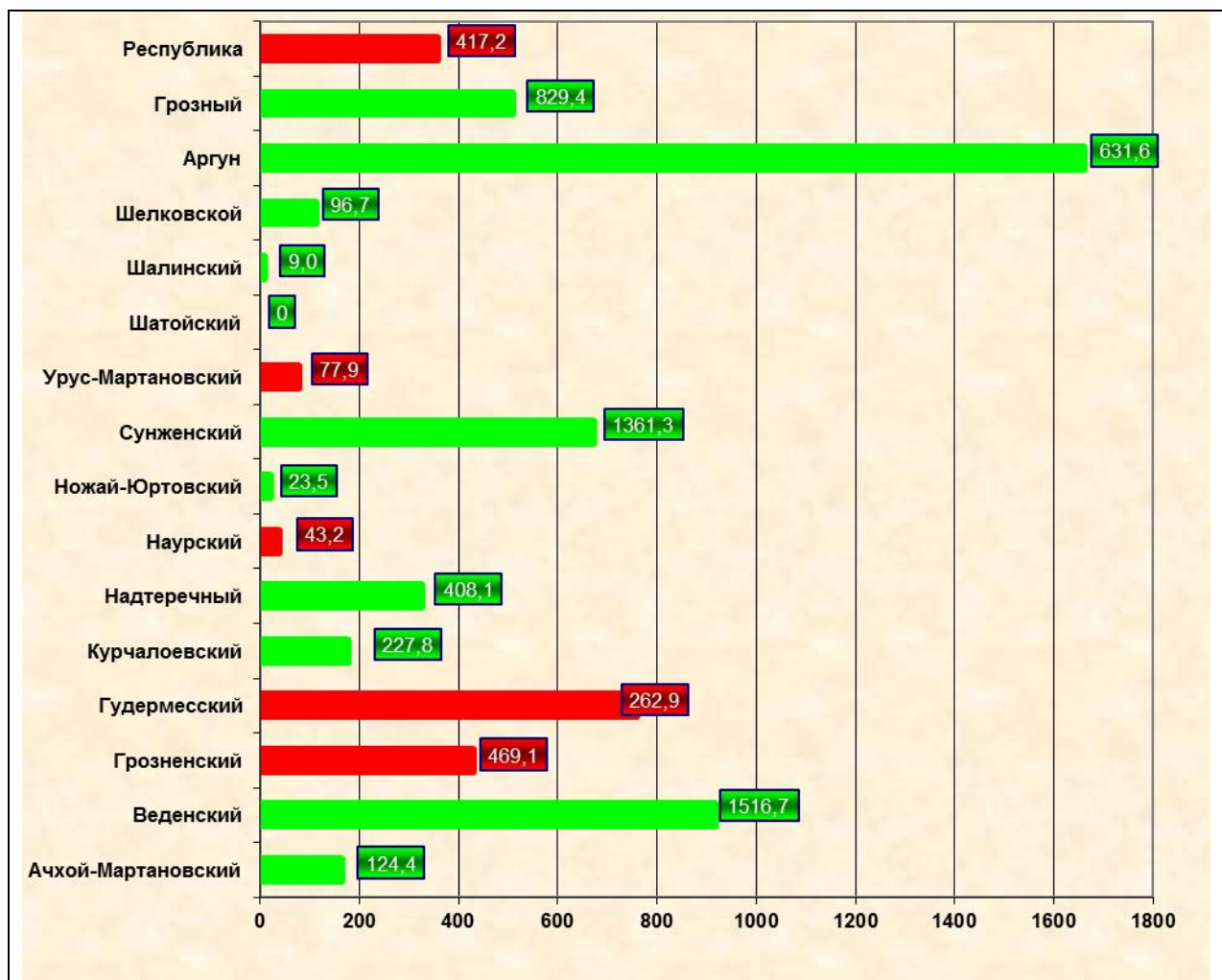


Рис.№45. Ранжирование районов республики по впервые выявленной микронутриентной патологии взрослого населения по среднеголетним данным (2014-2016 г.г.)

**Впервые выявленная микронутриентная патология
детского населения (0-14 лет) Чеченской Республики за 2014 – 2016 г.г. (всего)**

Таблица № 61

Районы	2014г.	2015 г.	2016 г.	2015/2016	Среднеголетние данные
Ачхой-Мартановский	183,7	453,2	255,5	-1,8	297,5
Веденский	1784,4	1698,8	1129,6	-1,5	1537,6
Грозненский	945,0	91,9	164,2	+1,8	400,4
Гудермесский	74,8	0,0	0	стабильно	стабильно
Курчалоевский	199,4	205,9	204,6	-1,0	203,3
Надтеречный	785,9	853,2	2405,5	+2,8	1348,2
Наурский	31,1	0,0	0	стабильно	Стабильно
Ножай-Юртовский	337,9	233,8	55,0	-4,2	208,9
Сунженский	0	1215,5	1015,6	-1,2	743,7
Урус-Мартановский	166,2	52,8	39,7	-1,3	86,2
Шатойский	585,7	480,5	406,7	-1,2	490,9
Шалинский	11,5	497,6	610,9	+1,2	373,3
Шелковской	212,2	187,7	538,8	+2,8	312,9
г.Аргун	528,1	1457,1	1419,2	-1,0	1134,8
г.Грозный	463,6	384,8	421,8	+1,1	423,4
Республика	386,4	354,1	402,9	+1,1	381,1

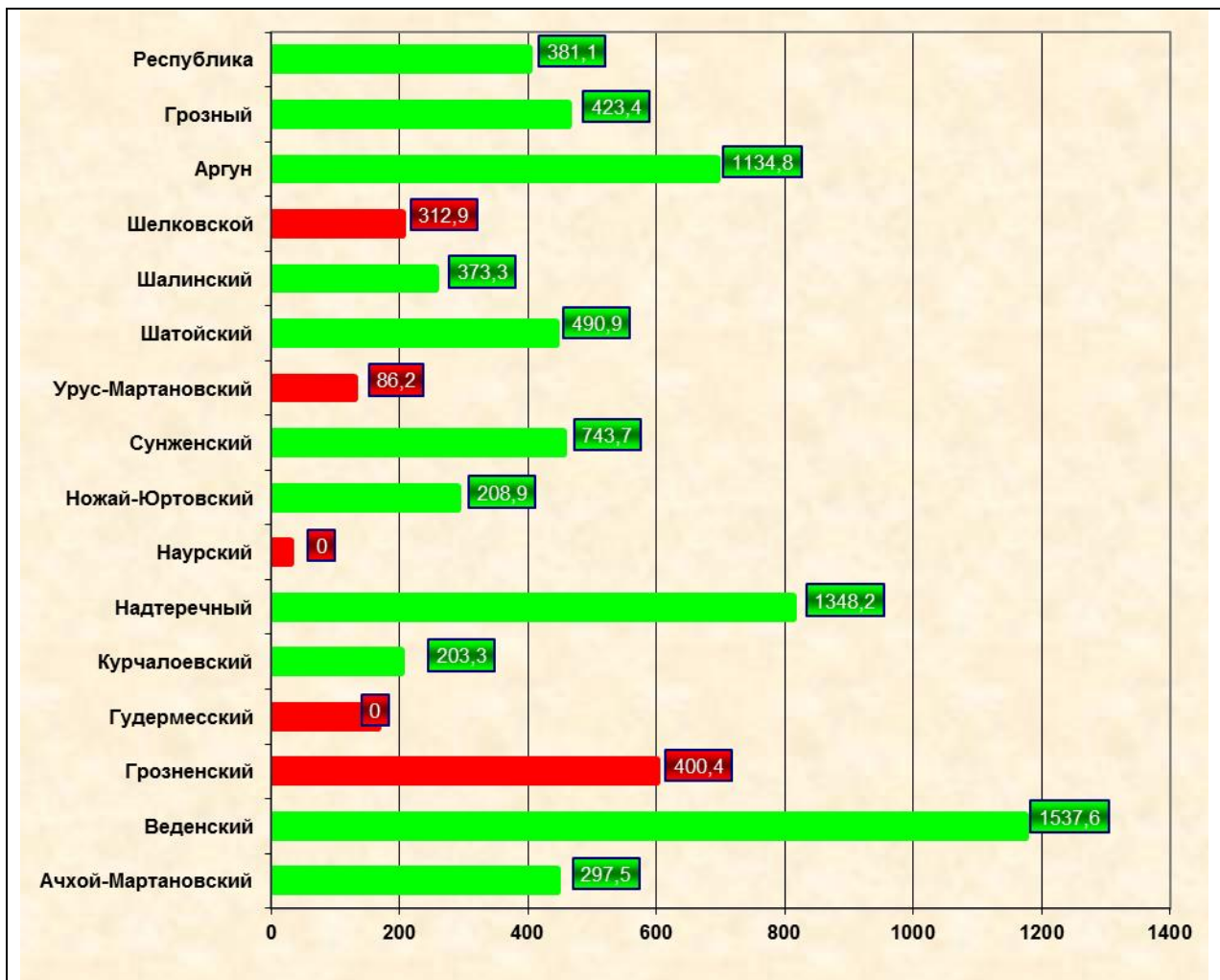


Рис.№46. Ранжирование районов республики по впервые выявленной микронутриентной патологии детского населения по среднемноголетним данным (2014-2016 г.г.)

Среди детского населения республики показатель впервые выявленной микронутриентной патологии за последние три года увеличился на 1,1 %.

Высокие показатели микронутриентной патологии детского населения, превышающие республиканский (средний) уровень, наблюдаются по Веденскому, Надтеречному, Сунженскому и по городу Аргун (зона риска).

В динамике за 3 года самый высокий рост микронутриентной патологии наблюдается по городу Аргун и Надтеречному району.

Заболеваемость населения злокачественными заболеваниями.

В 2016г. на учет взято 3086 человек с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, что выше на 35,2%, чем в 2015г. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2016 г. составил 218,1 на 100 тыс. нас., 2015г.-150,8 на 100тыс. нас; 2014г.- 151,4 на 100 тыс.нас..

Среди детей до 14 лет в 2016г. зарегистрировано 48 первичных случаев онкологического заболевания (2015г. - 30 случаев, 2014г. - 28 случаев).

Уровень смертности от новообразований в 2016 году составил 84,1 случаев на 100 тыс. населения, а в 2015 году – 87,3.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Чеченской Республике за 2014-2016г.г.

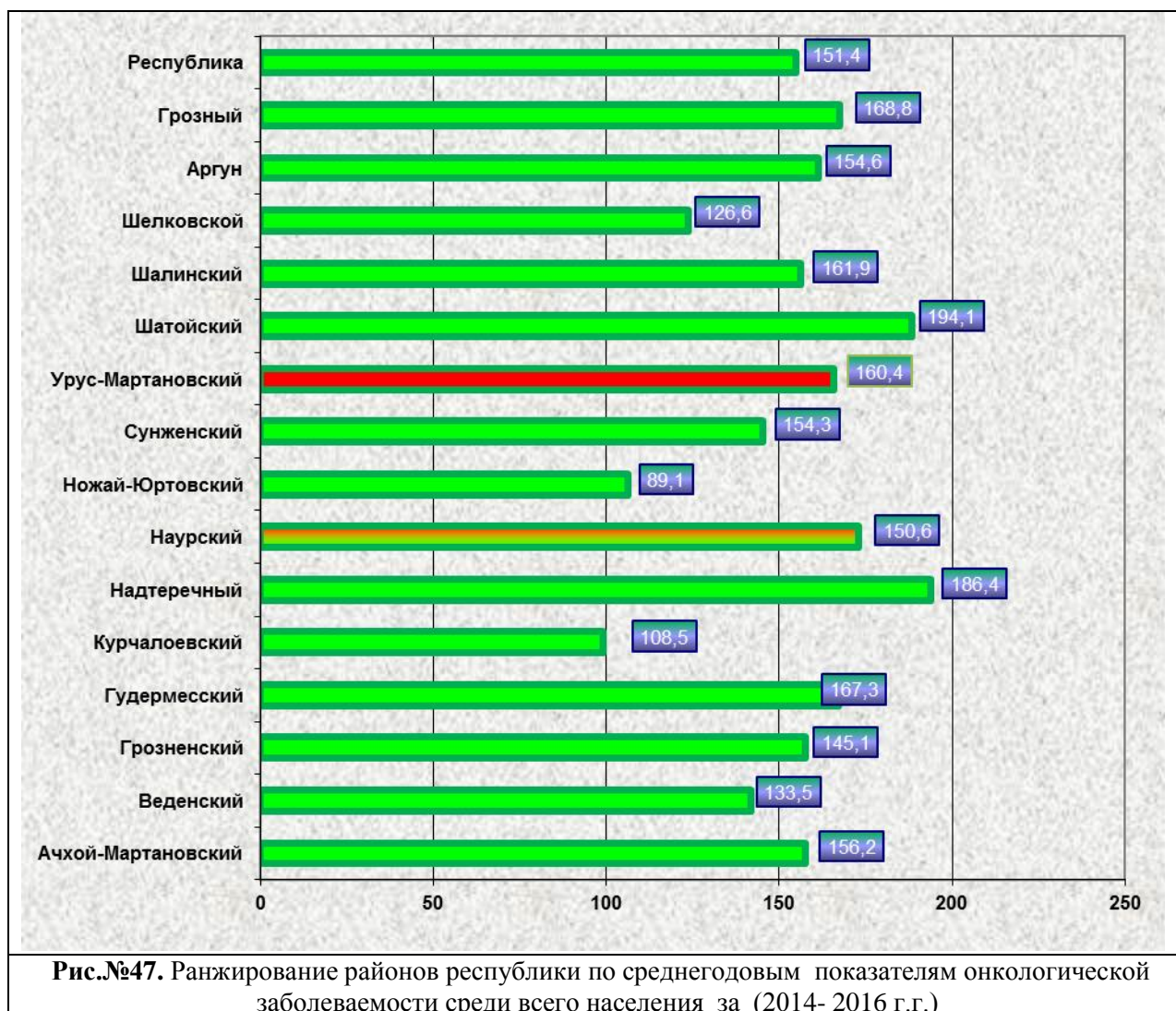
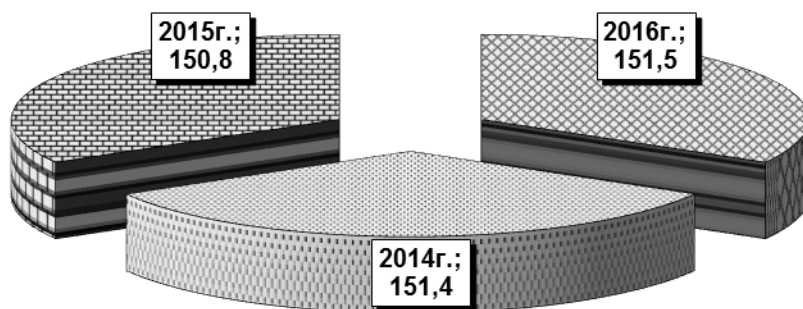


Рис.№47. Ранжирование районов республики по среднегодовым показателям онкологической заболеваемости среди всего населения за (2014- 2016 г.г.)

В разрезе территорий на первом месте находится г.Грозный, превышая среднееголетний республиканский уровень в 10,2 раза. Второе место поделили Шалинский и Надтеречный районы, с превышением в 6 раз и на 3 месте - Сунженский район с превышением в 7,2 раз.

Сравнительная таблица впервые выявленной онкологической заболеваемости в Чеченской Республике за 2014-2016 г.г. (на 100тыс. населения).

Таблица № 62

Районы	2014г.	2015г.	2016г.	Рост/сниж. 2016/2015 %	Средне многолетний показатель за 3 года	Рост/сниж. в динамике за 3 года %	Ранжиро- вание по показателям (по республике)
Чеченская Республика	151,4	150,8	152,1	+1,0	151,4	-0,5	
Ачхой- мартановский	167,6	148,0	153,1	+1,0	156,2	+1,9	
Веденский	120,8	148,1	131,8	-0,8	133,5	-1,3	
Грозненский	147,3	162,3	125,7	-0,7	145,1	-13,4	
Гудермесский	163,3	175,6	163,1	-0,9	167,3	-2,6	4
Курчалоевский	96,9	115,7	113,1	-0,9	108,5	+4,2	
Надтеречный	204,3	182,7	172,4	-0,9	186,4	-7,5	2
Наурский	146,7	173,5	131,7	-0,7	150,6	-12,6	
Ножай- Юртовский	116,4	80,1	69,2	-0,8	89,1	-22,4	
Сунженский	142,4	154,2	166,4	+1,0	154,3	+7,8	3
Урус- Мартановский	172,6	142,7	166,0	+1,0	160,4	+3,4	
Шатойский	133,8	288,7	160,0	-0,5	194,1	-17,6	5
Шалинский	162,6	150,7	172,4	+1,1	161,9	+6,4	2
Шелковской	110,3	135,9	133,8	-0,9	126,6	+5,6	
г.Аргун	179,0	142,3	142,6	0	154,6	-7,8	
г.Грозный	163,6	156,0	187,0	+1,1	168,8	+10,7	1

Удельный вес онкологической заболеваемости по локализациям (%).

Таблица № 63

Локализация	2014г.	2015г.	2016г.	Среднего- летнего показатель за 3 года	Динамика за три года (%)
Злокачественные заболевания. Всего:	151,4	150,8	152,2	151,4	+0,5
в том числе: желудка	8,7	8,9	8,4	8,6	-2,4
трахеи, бронхов, легкого	24,4	24,2	26,1	24,9	+4,8
новообразования кожи	25,5	24,3	21,3	23,7	-10,2
женские половые органы	8,4	13,3	0	7,2	-100
щитовидной железы	5,8	3,0	4,5	4,4	+2,2
лейкемии	0,1	0,8	5,8	2,2	+163,6

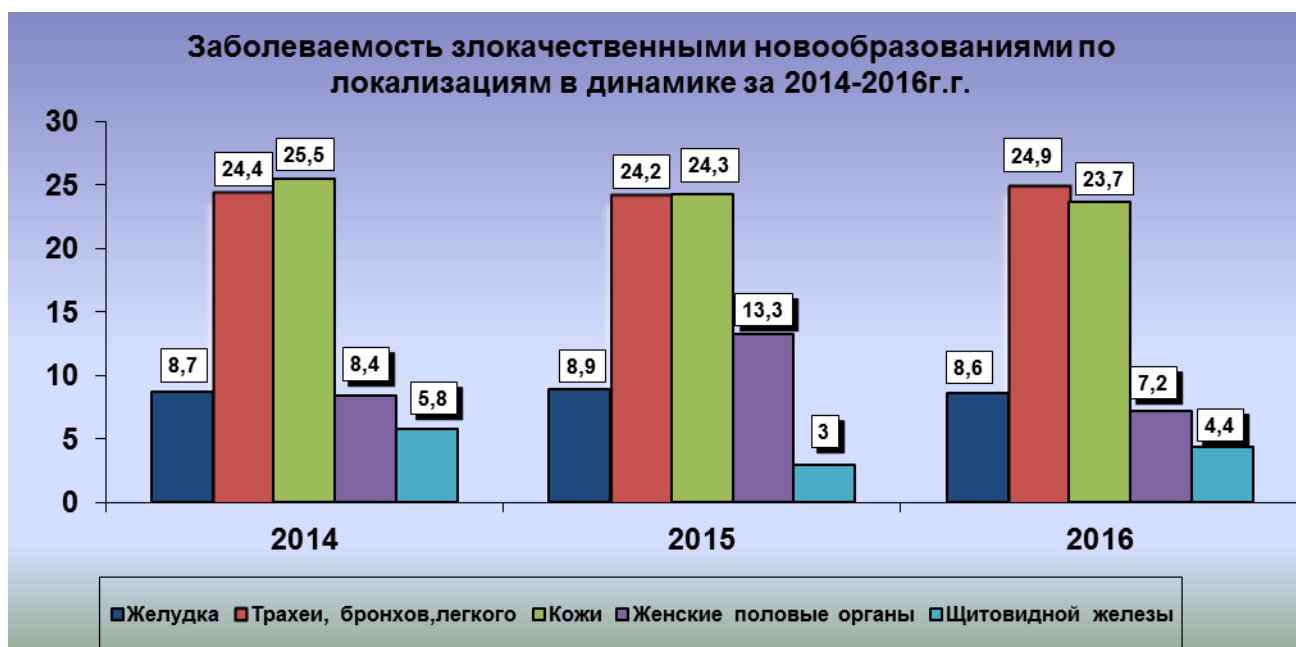


Рис. №48.

По многолетним данным в структуре онкологической заболеваемости в 2016г. первое ранговое место занимали новообразования – новообразования трахеи, бронхов, легкого (17,1%), второе – новообразования кожи (13,9%), третье – новообразования желудка (5,5%), четвертое -- лейкемии (3,7%), пятое - новообразования щитовидной железы (2,9%).

1.2.6. Наркологические и алкогольные расстройства (болезненность)

Наркологические и алкогольные расстройства (болезненность)

Таблица №64

Наименование	2015	2016	2017
Алкогольные психозы	13	14	1
Хронический алкоголизм	113	69	42
Хронический алкоголизм I ст.			
Хронический алкоголизм II ст.	113	69	42
Хронический алкоголизм III ст.			
Всего	126	83	43

Первичная заболеваемость алкоголизмом (в том числе психозы) за 12 месяцев 2017 г. составила 3.08 на 100 000 населения. Общее число больных, зарегистрированных за 12 месяцев 2017 г., по поводу зависимости от алкоголя на 39 % ниже, чем за 12 месяцев 2016 года. По алкогольным психозам по сравнению с 12 месяцев 2016 г. показатель снизился на 93%.

Если за 12 месяцев 2016 г. 68% лиц, имеющих зависимость от алкоголя, находилось в возрастной группе 40-59 лет, то за 12 месяцев 2017 г. в той же группе 60%.

Рис. №42.

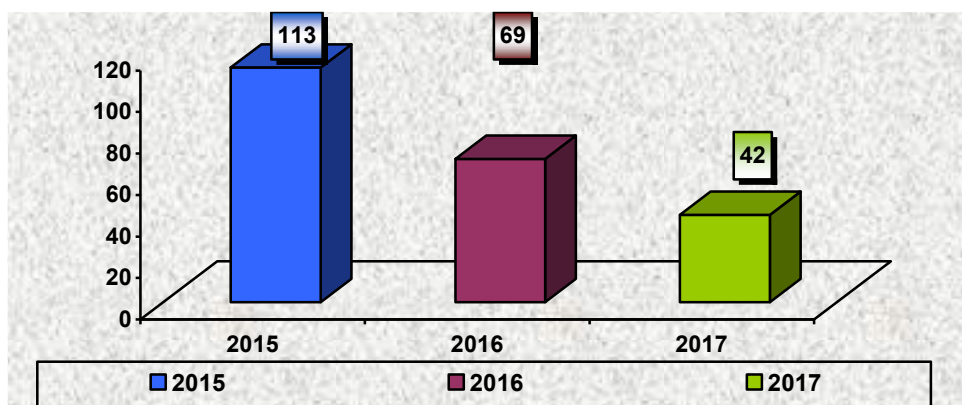


Рис.№49.

Динамика хронического алкоголизма за 2014-2016 гг.

Таблица №65

Отношение к алкоголю	2015	2016	2017
Зависимость (алкоголизм)	3165	2977	2747

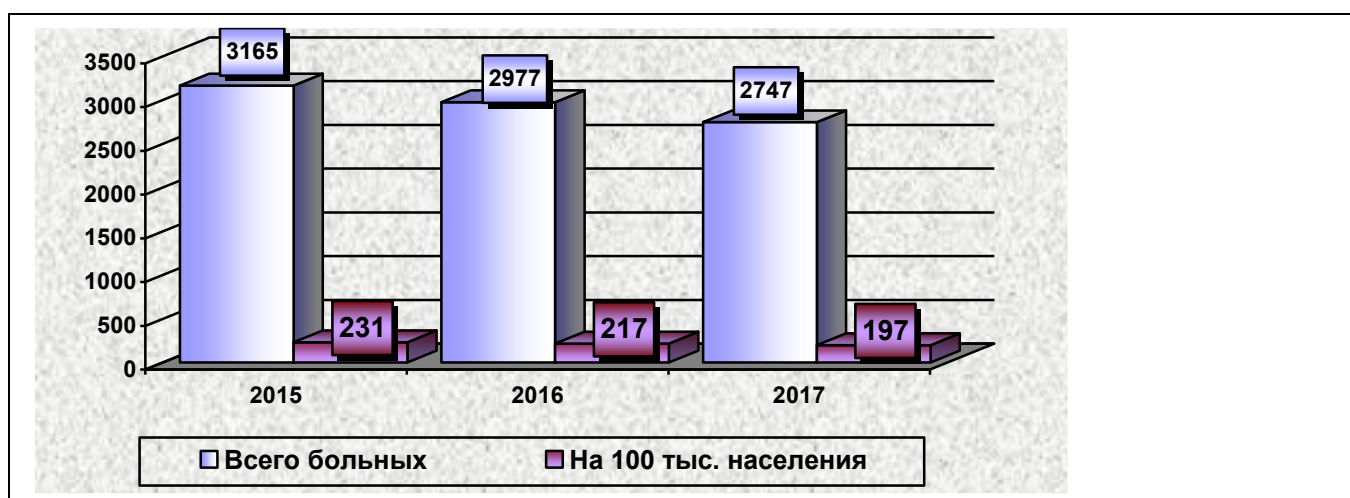


Рис. 50. Общее число больных алкоголизмом и показатель на 100 тыс. населения по годам

Число лиц, состоящих под наблюдением наркологической службы в связи с зависимостью от алкоголя (в том числе алкогольные психозы), за 12 месяцев 2017 г. составило 2747 или 197 на 100 000 населения Чеченской Республики.

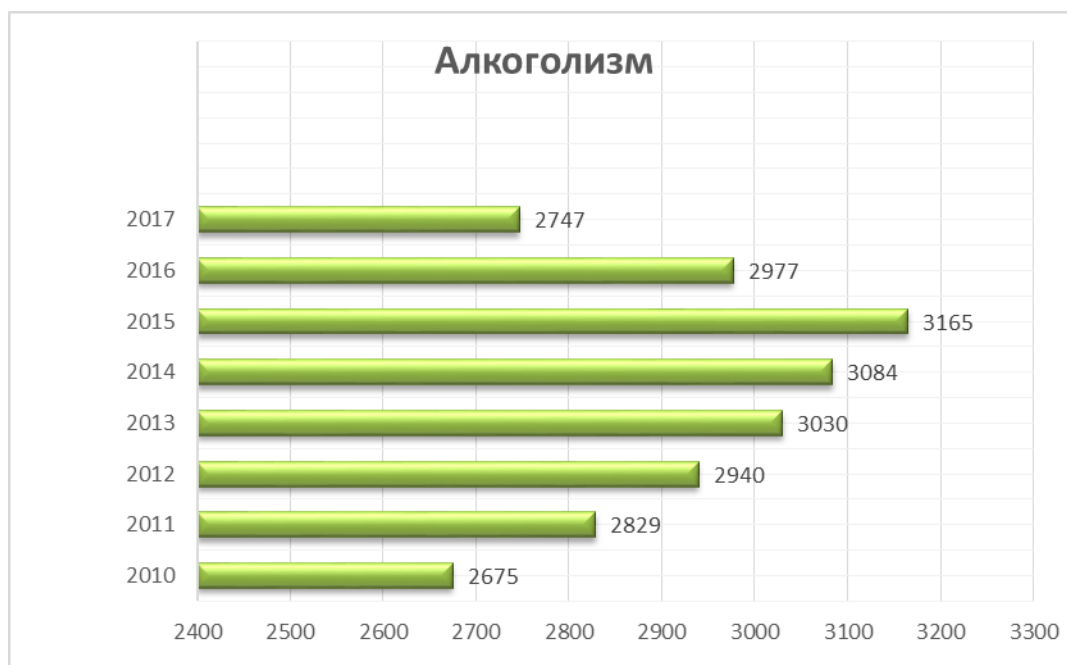


Рис.№51.

По сравнению с 2010 г. болезненность алкоголизмом увеличилась на 3%. По сравнению с 12 мес. 2016 г. (2977 чел.) болезненность алкоголизмом за 12 мес. 2017 г. снизилось на 8%.

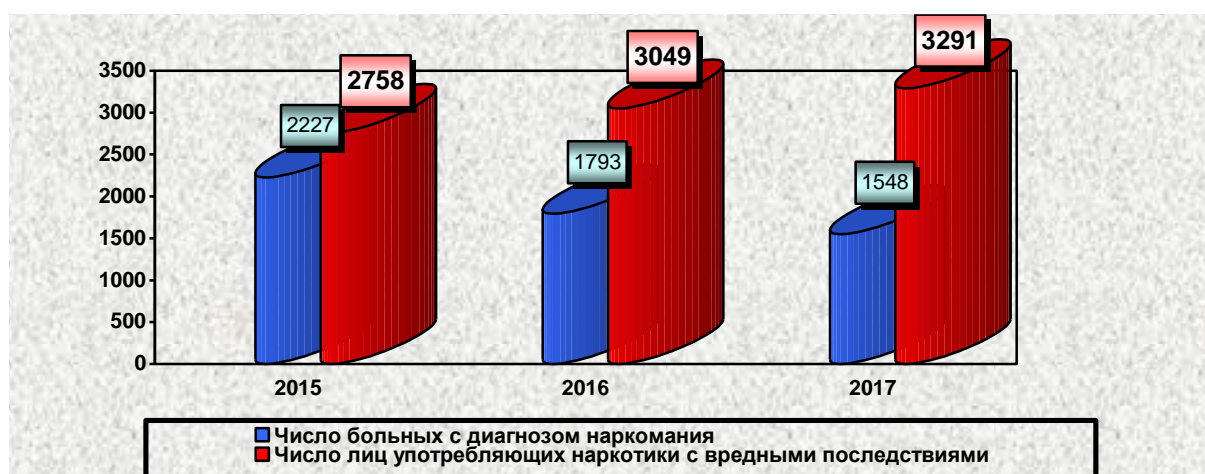


Рис.№52.

Первичная заболеваемость наркоманией за 12 месяцев 2017 г. составила 0,86 на 100 000

населения.

Общее число впервые выявленных больных, с зависимостью от наркотиков за 12 месяцев 2017 г. на 20% ниже, чем за 12 месяцев 2016г. Число лиц, состоящих под наблюдением наркологической службы в связи с зависимостью от наркотиков, составило 1548 или 111 на 100 000 населения Чеченской Республики.

Если за 12 месяцев 2016 г. 100% лиц, имеющих зависимость от наркотиков, находилось в возрастной группе 20-39 лет, то за 12 мес. 2017г. в той же группе 50%.

Число лиц, состоящих под наблюдением наркологической службы в связи с зависимостью от ненаркотических ПАВ, составило 115 или 8 на 100 000 населения ЧР. По сравнению с 12 мес. 2016 г. (122 чел.) зависимость от ненаркотических ПАВ за 12 мес. 2017 г. снизилось на 6 %.

Динамика немедицинского употребления наркотиков за 2007- 2017 г.

Таблица №66

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Зависимость (наркомания)	1912	1986	2228	2421	2487	2466	2417	2288	2227	1793	1548
Употребление с вредными последствиями	1072	1261	1525	1618	1807	2110	2357	2548	2758	3049	3291

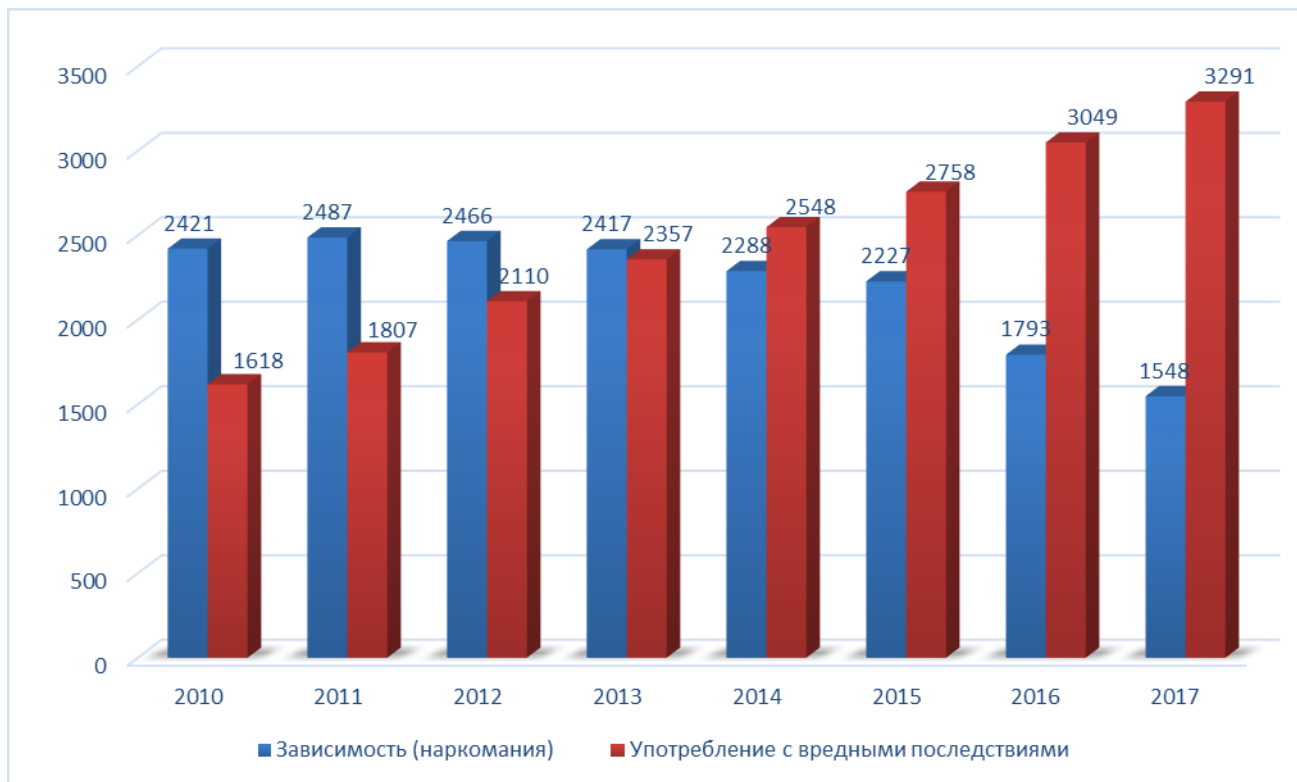


Рис.№53.

По сравнению с 2010 г. зависимость от наркотиков снизилась на 36%, а употребление с вредными последствиями увеличилось в 2 раза. По сравнению с 12 мес. 2016 г. (1793 человек) общее число лиц с зависимостью от наркотиков за 12 мес. 2017 г. (1548 человек) снизилось на 14.

1.2.7. Структура острых отравлений химической этиологии.

По данным Республиканского наркологического диспансера в 2017г. среди населения Чеченской Республики зарегистрировано 6 случаев острых отравлений химической этиологии (0,4 на 100.тыс. населения). Смертность населения от острых отравлений химической этиологии в 2015-2017г.г. не наблюдается.

По структуре острые бытовые отравления химической этиологии распределяются следующим образом: алкоголем и спиртосодержащей продукцией – 83,3 % (5 случаев); отравление лекарственными препаратами 16,7% (1 случай).

Структура отравлений за 2015-2017г. по Чеченской Республике .

Таблица №67

Виды отравлений	Всего			Взрослые (60лет и старше)			Со смертельным исходом		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2013	2014	2015
Алкогольные	5	7	5	5	3	-	-	-	-
Лекарственные	1		1	1	-	-	-	-	-
Наркотические	1	1	0	1	-	-	-	-	-
Химические	-			-	-	-	-	-	-
Всего	7	8	6	7	3	-	-	-	-

Основными причинами, формирующими структуру отравлений, являются алкоголь и его суррогаты (83,3%), медикаменты (16,7%) (рис. 45).

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис.№54. Этиологическая структура острых отравлений за 2017г.

В разрезе половозрастной структуры из общего количества отравлений приходится на взрослое население - 6 случаев отравления среди мужчин, что составляет 85%, 1случай отравлений среди женщин (14,2%). Наибольшее число пострадавших в возрасте 50-59 лет и 60 лет и старше – 28,5%, 7-17лет, 40-49лет и 50-59 лет – 14,3%.

При анализе социального положения пострадавших установлено, что на первое ранговое место занимают нигде работающее население, не работающие граждане трудоспособного возраста и пенсионеры (28,6%), на 2 месте – учащиеся (14,2%).

По характеру отравлений в целом по республике преобладали неопределенные, т.е. отравления неуточненными веществами (ядом) – 57,1%. Случайные отравления вызваны ошибочным приемом внутрь медикаментов– 42,8%.

В этиологической структуре первое место занимают отравления вызванные токсическим действием алкоголя (71,4%), основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции являются: острые отравления этилового спирта, этанола (57,1%), на втором месте – отравления наркотиками и психодислептиками (опием) и отравления лекарственными препаратами (14,3%).

Таблица №68

показатели	2015	2016	2017
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	-	0,57	0,43
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс.нас.)	-	-	-

1.2.8 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Чеченской Республике (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).

Деятельность по санитарно-карантинному надзору

Эпидемиологическим отделом осуществлялся санитарно – карантинный контроль в пункте пропуска через государственную границу и надзор за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры на воздушном транспорте.

На территории Чеченской Республики имеется 1 пункт пропуска через государственную границу - воздушный (Аэропорт «Северный»), в соответствии с приказом Федеральной таможенной службы России от 04.12.2009 года «Об установлении компетенции Чеченского таможенного поста Минераловодской таможни», перевозки грузов и товаров не проводятся.

Пункт пропуска оснащен необходимой оргтехникой, оборудованием для дистанционного определения температуры, дозиметрами, автомобильным транспортом, телефонной связью. Пункт пропуска функционирует с 2009 года. Санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска осуществляется силами 2 специалистов Управления Роспотребнадзора по ЧР. С целью недопущения заноса особо опасных инфекционных заболеваний специалисты СКП в

круглосуточном режиме осуществляют досмотр транспортных средств, и физических лиц, пересекающих границу.

В 2017 году досмотрено 606 единиц воздушного транспорта и 16 средств транспортного средства, осмотрено 30971 физических лиц, пересекающих госграницу. Из числа прибывших в РФ через пункт пропуска на территории ЧР 2473 человек – паломники из Саудовской Аравии. Была проведена термометрия и анкетирование всех прибывших, выявлен 1 больной с подозрением на инфекционное заболевание (ОРВИ), организовано медицинское наблюдение по месту жительства.

Информация о прибывших паломниках жителей других субъектов была передана в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для дальнейшего наблюдения. При убытии с таможенной зоны таможенного союза досмотрено 304 единиц воздушного транспорта.

В 2016 году досмотрено 189 единиц воздушного транспорта, осмотрено 6819 физических лиц, пересекающих госграницу. В сравнении с 2015 годом количество рейсов сократилось 45.0%, а число пассажиров уменьшилось на 50.5%. Из числа прибывших в РФ через пункт пропуска на территории ЧР 2243 человек – паломники из Саудовской Аравии. Была проведена термометрия и анкетирование всех прибывших, выявленных больных с подозрением на инфекционное заболевание (ОРВИ) не было. Информация о прибывших паломниках была передана в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для дальнейшего наблюдения. При убытии с таможенной зоны таможенного союза досмотрено 139 единиц воздушного транспорта.

Санитарно-карантинный контроль за транспортными средствами, грузами и пассажирами за 2015-2017 гг.

таблица №69

Наименование пункта пропуска	год	Досмотр (воздушных судов) Международных рейсов всего:	В т.ч.		Досмотрено пассажиров
			прибытие	убытие	
Международный Аэропорт «Грозный» (Северный)	2015	286 ед.	147	139	18520
	2016	189 ед.	101	88	6819
	2017	606 ед.	318	304	60479

С 1 июля 2010 года вступило в действие положение о Таможенном союзе, что существенным образом изменило работу отдела. Изменилась вся нормативно-правовая база, были введены новые принципы личной ответственности специалистов отдела.

В связи с вступлением в силу Соглашения Таможенного союза отделом проведены следующие мероприятия:

1. Проработаны со всеми специалистами документы, определяющие основные принципы проведения санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска в соответствии с «Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) над лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу таможенного союза и на таможенной территории таможенного союза».

2. Изготовлены штампы и личные печати для специалистов, осуществляющих санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска на территории республики, (4 штампа и 2 личные печати).

3. Изготовлены утвержденные формы журналов для работы пунктов пропуска.

4. Доведены до сведения Минераловодской таможни:

- «Положение о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) над лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу таможенного союза и на таможенной территории таможенного союза»;

- «Единый перечень товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории таможенного союза».

5. Внесены изменения в технологические схемы организации пропуска через Государственную границу РФ лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных в пунктах пропуска на территории Чеченской Республики.

6. По инициативе Управления проведено внеочередное совещание Консультативного совета при Минераловодской таможне с участием руководителей, заместителей и начальников подразделений всех контрольных служб, осуществляющих свою деятельность в пункте пропуска для выработки единого алгоритма действий в новых условиях таможенного союза.

В 2015 году отдел принял активное участие в работе 3 - координационных совещаний в пунктах пропуска. Проведены тренировочные учения по отработке алгоритма действий с участием всех заинтересованных служб и ведомств на случай выявления больных (подозрительных) особо опасных инфекционных болезней.

В 2016 году отдел принял активное участие в работе 5 - координационных совещаний в пунктах пропуска. Проведены тренировочные учения по отработке алгоритма действий с участием всех заинтересованных служб и ведомств на случай выявления больных (подозрительных) особо опасных инфекционных болезней (май, сентябрь).

В мае 2016 года на территории Чеченской Республики в г. Грозном прошла международная встреча высоких представителей, курирующих вопросы безопасности» (далее-VII международный форум).

Работа по подготовке к встрече высоких представителей, курирующих вопросы безопасности, проводилась в соответствии с действующим Комплексным планом мероприятий, Планом медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения в период подготовки и проведения VII международной встречи высоких представителей, курирующих вопросы безопасности.

Со специалистами СКП, осуществляющих санитарно-карантинный контроль на пункте пропуска аэропорта «Северный» г. Грозный был отработан алгоритм действий.

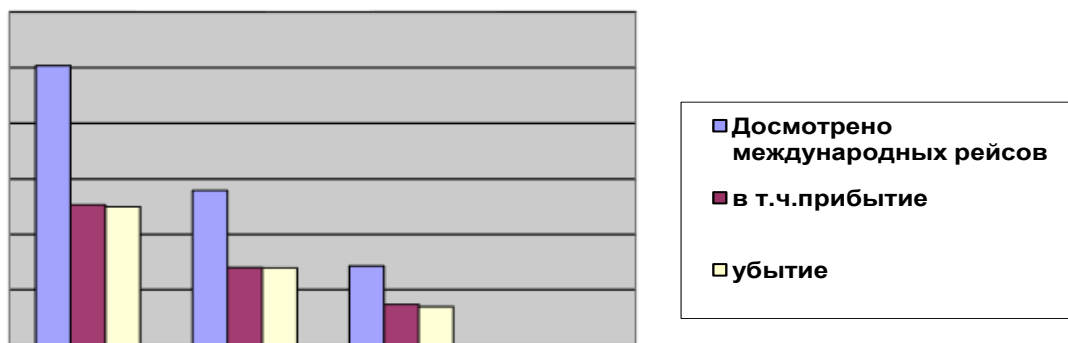
С целью недопущения завоза инфекционных заболеваний на территорию Чеченской Республики был усилен круглосуточный санитарно-карантинный контроль в СКП аэропорта «Северный» г.Грозного. Всего было досмотрено 8 бортов и 171 физическое лицо.

В рамках проводимого мероприятия в республику прибыло 317 человек из 74 стран (Азербайджан, Алжир, Ангола, Аргентина, Армения, Афганистан, Бангладеш, Бахрейн, Белоруссия, Боливия, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Буркина-Фасо, Бруней, Венгрия, Венесуэла, Вьетнам, Гамбия, Гвинея, Германия, Египет, Зимбабве, Израиль, Индия, Индонезия, Ирак, Иран, Казахстан, Камбоджа, Катар, Кипр, Китай, Киргизия, Колумбия, Корея, Куба, Кувейт, Лаос, Ливан, Мали, Марокко, Мексика, Молдавия, Монголия, Мьянма, Намибия, Нигерия, Никарагуа, ОАЭ, Оман, Пакистан, Палестина, Панама, Руанда, Румыния, Сальвадор, Сейшеллы, Сенегал, Сербия, Сингапур, Словакия, Судан, Таиланд, Туркмения, Таджикистан, Уганда, Уругвай, Фиджи, Филиппины, Черногория, Чили, ЮАР, Япония).

За время проведения международной встречи за медицинской помощью обратилось 14 человек. С симптомами инфекционных заболеваний обращений не было.

В 2017 году отдел принял активное участие в работе 4 - координационных совещаний в пунктах пропуска. Проведены тренировочные учения по отработке алгоритма действий с участием всех заинтересованных служб и ведомств на случай выявления больных (подозрительных) особо опасных инфекционных болезней (март, апрель).

Рис. № 55 Динамика досмотра пассажиров международных рейсов за 2015-2017 гг.



В 2015 году из аэропорта осуществлялись международные авиарейсы в Турцию- город Стамбул, в Республику Казахстан - города Алма-Аты, Актау, Астана, а также чартерные рейсы малой и бизнес авиации в страны Евросоюза и Ближнего Востока. Международный терминал в аэропорту «Грозный» (Северный) введен в эксплуатацию в 2009 году, в нем установлен воздушный грузопассажирский постоянный многосторонний пункт пропуска через государственную границу. Здесь располагается 2 зала накопителя на 120 пассажиров: для прилета и вылета 5 кабинок паспортного контроля и зал таможенного и иных видов контроля. В 2016-2017 году пункт пропуска функционировал без нагрузки, основная нагрузка пункта пропуска приходится во время ежегодного Хаджа. В это время в разы увеличивается пассажиропоток и количество авиарейсов заграничного следования.

1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Чеченской Республике

В 2017 г. эпидемиологическая ситуация в Чеченской Республике оценивалась как стабильная. Зарегистрировано 50 452 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 2095,9 на 100 тыс. населения, что на 1,7 раза ниже показателя заболеваемости 2016 г. – 3628,8 на 100 тыс. населения.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладали острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 57,8 % (2016 год – 72,5 %) отмечается снижение на 14,7 %. Без гриппа и ОРВИ, как и в предшествующие годы, наибольший удельный вес соответствует острым кишечным инфекциям – 17,5%; паразитарным заболеваниям – 7,8 % и социально - обусловленные болезни – 1,9 %. Возросла доля управляемых воздушно-капельных инфекций за счет роста заболеваемости эпидемического паротита - на уровне 8,9 %.

В 2017 г. в республике не регистрировались случаи заболевания брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерии, краснухи, гемофильной инфекции, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза, бешенства, орнитоза, легионеллеза, листериоза, риккетсиозами, малярии, боррелиоза, вирусными геморрагическими лихорадками.

По сравнению с 2016 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по 25 (48,1 %) из 52

зарегистрированных нозологических форм: прочие ОКИ в 1,2 р., сальмонеллёзные инфекции в 7,1 р., ОКИ установленной этиологии в 1,6 р., вирусный гепатит А в 2,0 р., вирусный гепатит В в 1,2 р., носительство вирусного гепатита В в 1,8 р., коклюш в 1,3 р., скарлатина в 1,1 р., укусы клещами в 1,4 р., грипп в 2,1 р., ОРВИ в 2,0 р., туберкулез все формы в 1,1 р., туберкулез органов дыхания в 1,1 р., туберкулез с БК+ в 1,1 р., сифилис в 1,2 р., гонорея в 1,9 р., чесотка в 1,5 р., трихофития в 2,5 р., ВИЧ инфекция в 1,1 р., пневмония в 1,8 р., ВБИ в 1,5 р., энтеробиоз в 1,0 р., аскаридоз в 1,1 р., лямблиоз в 3,1 р., тениаринхоз в 3,0 р.

Сохраняется стабильно низкий уровень заболеваемости коклюша, острым вирусного гепатита В, псевдотуберкулеза, цитомегаловирусной инфекции, дифиллоботриоза.

Вместе с тем отмечался рост заболеваемости по 16 (30,8 %) нозологическим формам: бак. дизентерия в 1,3 р., вирусный гепатит С в 1,0 р., хронический гепатит С в 1,1 р., хронический гепатит В в 1,1 р., ветряная оспа в 1,0 р., эпидемический паротит в 1,6 р., корь в 4,4 р., бруцеллез в 4,2 р., укусы животных в 1,0 р., педикулез на 1 сл., микроспория в 1,0 р., ОВП в 4,2 р., трихоцефалез в 2,0 р., гименолепидоз в 1,4 р., токсокароз в 3,0 р., токсоплазмоз на 1 сл.

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в республике. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости. Отмечено незначительное снижение заболеваемости туберкулезом на 1,1 раза, зарегистрировано 311 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 21,6 на 100 тысяч населения.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 75,6 % (2016 г. – 86,2 %). Тенденция к росту числа больных с бациллярными формами обусловлена улучшением лабораторной диагностики. Заболеваемость детей до 17 лет по сравнению с 2016 г. остается на уровне. Зарегистрировано 9 случаев или 1,9 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (2016 г. – 1,9).

В 2017г. зарегистрирован 51 случай с подозрением на корь, сыворотки крови от всех больных с подозрением были направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой, из них лабораторно подтверждено 32 случая, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,3. Заболеваемость корью за 2017 г. по сравнению с тем же периодом 2016 г. увеличилась в 1,8 раза (в 2015 г. – 1,9 на 100 т. н.). случаи заболеваемости регистрировались в Урус-Мартановском районе 8 случаев (показатель на 100тыс. населения 5,7); в Гудермесском районе 5 случаев (показатель на 100тыс. населения 3,5); по г. Грозному 10 случаев (показатель на 100тыс. населения 3,4), случаи – разрознены, установить эпидемическую связь друг с другом и источники инфекции не удалось (хотя по компактности расположения населенных пунктов и плотности их заселения территорию ЧР, можно расценить, как один очаг. Завозных случаев кори и внутрибольничного инфицирования не зарегистрировано. Всего зарегистрировано очагов – 32.

Заболеваемость среди сельских жителей превалирует над заболеваемостью городских жителей – (городские жители – 31,2% и сельские жителей - 68,8%).

Ветряная оспа в структуре всех инфекционных заболеваний (ОКИ и ОРВИ) занимает первое место. Зарегистрированы 1387 случаев ветряной оспы, показатель составил 96,7 на 100 тыс. населения (2016 г. – 92,7).

За 2017 год среди населения Чеченской Республики зарегистрировано всего 1078 случаев заболевания эпидемическим паротитом, из них детей - 629 случая. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – выше уровня 2016 г. в 1,6 раз.

В эпидсезон 2017-2018 г.г. групповые очаги гриппа и ОРВИ, а также внебольничной пневмонии не регистрировались.

В связи с низким уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Чеченской Республики ограничительные мероприятия не вводились. Общеобразовательные и детские дошкольные учреждения республики на карантин не закрывались. В 2017 г. ОРВИ и гриппом переболело 1,2 % населения (2016 г. – 2,6 %). Зарегистрировано 17367 случаев, из них 69,4 % у детей до 17 лет (12057 случаев). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – ниже уровня 2016 г. в 2,0 раза.

За 2017 год среди населения Чеченской Республики зарегистрировано всего 343 случая заболевания внебольничной пневмонией, из них детей - 74. За декабрь месяц 2017г. зарегистрировано 31 случаев заболевания внебольничной пневмонией, из них детей - 1 в

возрасте до 1 года.

Показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) на 100 тыс. населения 4,2 отмечается уменьшение в 1,4 раз.

В структуре ОВГ доминирует острый вирусный гепатит С - 38,5% от общего числа зарегистрированных случаев. Удельный вес острого гепатита В составил 20,0 %.

В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории республики и снижения заболеваемости острыми формами до спорадического уровня необходимо продолжить иммунизацию детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок.

Рисунок №1. Выше среднереспубликанских (пок. 409,2 на 100 тыс. населения) - показатели заболеваемости по острым кишечным инфекциям, вызванным неустановленными возбудителями в: г. Аргун (409,8), Гудермесском районе (575,0).



Рисунок №56. Выше среднереспубликанских (пок. 8,5 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости скарлатиной в: Грозненском районе (10,1), Шалинском районе (9,2).



Рисунок №57. Выше среднереспубликанских (пок. 2,7 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости по вирусному гепатиту А в: Ножай-Юртовском районе (3,5), Шатойском районе (5,2), Наурском районе (3,4).

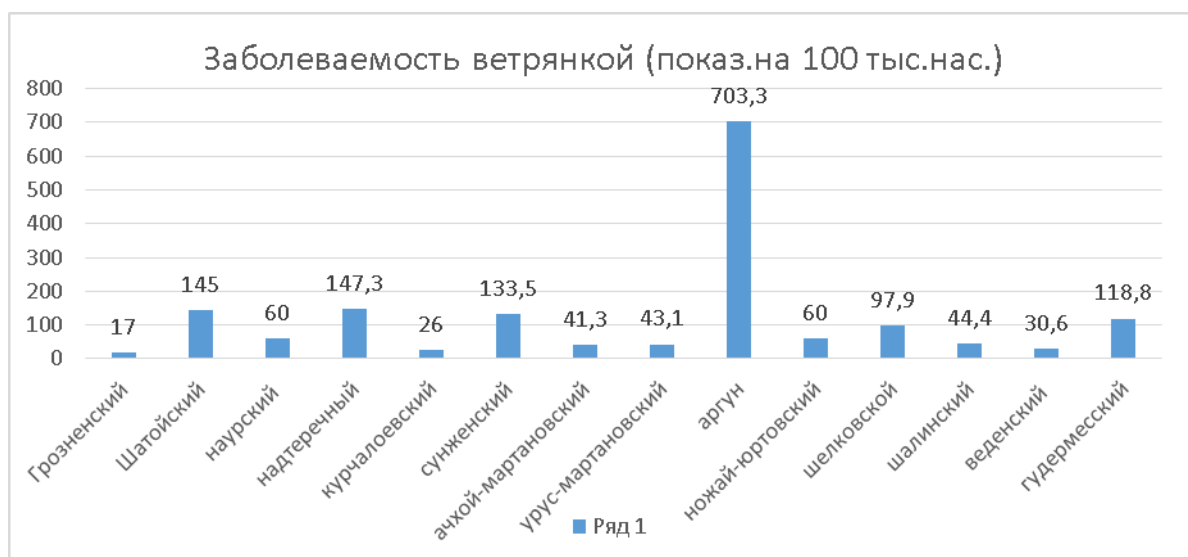


Выше среднереспубликанских (пок. 1,0 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости по вирусному гепатиту В: в Курчалоевском районе (1,6), Ачхой-Мартановском районе (1,1), Шалинском районе (1,5), Урус - Мартановском районе (1,4).

Выше среднереспубликанских (пок. 1,6 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости по вирусному гепатиту С: в Шатойском районе (15,5), Гудермесском районе (4,2), Надтеречном районе (3,2), Урус-Мартановском районе (2,9), Грозненском районе (2,3), Шалинском районе (2,3), Курчалоевском районе (1,6).

Выше среднереспубликанских (пок. 2,5 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости по носительству вирусного гепатита В: в Надтеречном районе (3,2), Урус-Мартановском районе (3,6), Грозненском районе (4,7), Ачхой-Мартановском районе (4,6), Курчалоевском районе (3,9).

Рисунок №58. Выше среднереспубликанских (пок. 98,3 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости ветряной оспой в: Гудермесском районе (118,8), г. Аргуне (703,3), Шелковском р-не (99,8), Сунженский р-н (133,5), Надтеречный р-н (147,3), Шатой (145,0).



Туберкулез

Особенностями, формирующими эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Чеченской Республике, являются высокий уровень внутренней миграции постоянного населения, традиционно, выраженная стигматизация (сокрытие) туберкулеза, с отказом определенного числа больных от дообследования, регистрации, лечения и диспансерного наблюдения по

поводу туберкулеза.

При анализе заболеваемости туберкулёзом установлено, что в Чеченской Республике отмечается тенденция к снижению уровня. Так, в период с 2010 по 2017 гг. показатель заболеваемости снизился в 3,3 раза (с 71,3 до 21,6 на 100 000 населения).

Заболевают преимущественно лица в возрасте 25-64 года – 69,3%. Пик заболеваемости туберкулезом среди мужчин и женщин приходится на 25-34 года.

В 2017 году, также как и в 2016 охвачено обследованием на ВИЧ 100% от впервые выявленных в ЧР больных туберкулёзом, против 93,4% в 2015 г.

Зарегистрировано 16 новых случаев туберкулез/ВИЧ ко-инфекции против 9 за 2016 г.

Заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ составила 4,5% на 100 000 населения, что в 1,6 раза ниже, чем по РФ - 7,4.

Мужчины, впервые заболевшие туберкулезом, составили 53%, больных туберкулёзом женщин- 47%.

Заболеваемость туберкулезом распределяется среди жителей республики не равномерно, заболеваемость сельских жителей преобладает над городскими жителями в 2,3 раза (сельские жители -69,9% или 217 сл., городские – 30,2% или 94 сл).

Заболеваемость туберкулёзом детей и подростков.

До 2013 года отмечалось почти пятикратное снижение заболеваемости туберкулезом детей от 0 до 14 лет (показатель заболеваемости - 15.2 в 2010 г., 3.0 в 2014 году на 100 000 детского населения).

Однако с 2014 года вновь наметилась тенденция к ее повышению: в 2013г. - 3.0, 2014г – 3.6, 2015 г. – 4.5, в 2016 году отмечается некоторое снижение – 4,4; в 2017 году также отмечается снижение заболеваемости до 2,6 на 100 000 детского населения (в РФ - 13,2).

Показатель распространённости туберкулёза на 100 000 населения в 2017 году снизился в 1,2 р. - до 85,9, против 104,3 в 2016г. (в РФ - 137,2).

Туберкулез + ВИЧ/инфекция.

Среди больных туберкулезом, состоявших на диспансерном противотуберкулезном учете на окончание 2016 года, 12,2% больных имели ВИЧ- инфекцию.

С 2010 по 2015 год отмечается рост, почти вдвое, как абсолютного числа больных ТБ + ВИЧ с 93 до 179, так и их доли среди контингентов в 4.2 раза - с 2.5% до 10.5%.

Охват обследованием на ВИЧ среди контингентов с 2010 по 2017 год увеличился с 46% до 100%.

Фиброзно-кавернозный туберкулез.

С 2010 года снижение ФКТ среди контингентов составляет 72% (11.6 на 100 000 населения).

Вместе с тем число впервые выявленных больных с ФКТ в 2017 году - 15, что в 1,4 раза ниже, чем в 2016 году. Их доля среди впервые выявленных в 2017 году – 4,1%; 2016 году – 4%; в 2015г. - 5%.

Указанное свидетельствует как о повышении эффективности лечения данной категории больных, так и необходимости настороженности в связи с ростом МЛУ микобактерий туберкулёза, больные с ФКТ среди которых составляют основную часть.

Бациллярные больные.

Заболеваемость туберкулезом с МБТ (+) снизилась в сравнении с 2016 годом в 1.1 раза. В 2015 г. зарегистрировано 292 случая, в т.ч. детей – 17, в 2016 г. - 263 случая, в т.ч. детей – 9 сл.; в 2017г. – 235 сл., в т.ч. детей – 9 сл., что в показателях на 100 т.н. составило: 21,3, 18,9 и 16,4 соответственно. Удельный вес туберкулеза с МБТ+ в 2017 году составил – 75,6% (в 2016 г – 76,4%; в 2015 г – 69,8%.)

Рост с 2010 года бактериовыделения среди всех впервые выявленных больных туберкулезом обусловлен улучшением бактериологической диагностики туберкулеза и соответствует росту доли больных, выделяющих микобактерии туберкулеза.

Охват больных туберкулезом с бактериовыделением подтвержденными культуральными методами, тестами на лекарственную устойчивость возбудителя в 2014г.,2015г, 2016г и в 2017 году составляет 100%.

Доля больных с впервые выявленным туберкулезом, у которых бактериовыделение подтверждено микроскопией мокроты в 2017 году составила 72,1% (2016 г.- 79,5%).

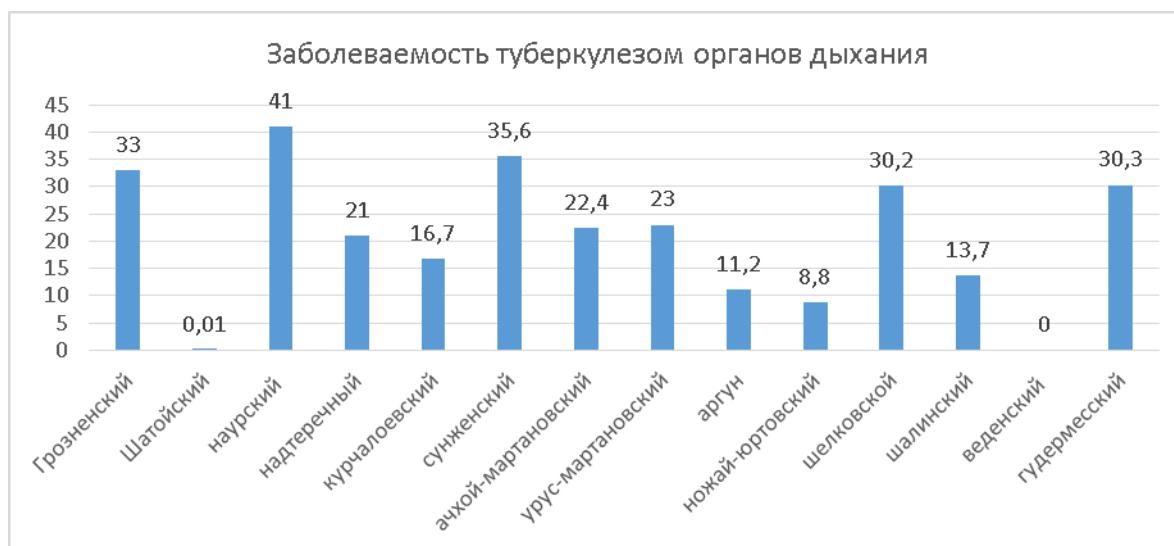
С 2011 года отмечается снижение показателя рецидивов туберкулеза. Так в 2017 году показатель рецидивов снизился с 3,8 в 2015 году до 2,8 в 2016 году (РФ 10,0) на 100 000 населения.

Среди взятых на учет больных преобладают поздние рецидивы (2015 год – 73.1%, 2016г. – 64,1%), которые в большинстве случаев являются новым заболеванием, не связанным с первичным туберкулезным процессом.

Таблица № 70

	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г
Всего рецидивов в т.ч.	89	84	78	85	52	39
Поздний рецидив	74	57	56	53	38	25
% от всех рец-в	83.1	67.9	71.8	62.4	73.1	64,1
Ранний рецидив	15	27	22	32	14	14
Показатели рецидива %	6.9	6.5	5.9	6.3	3.8	2,8

Рисунок №59. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания на территории Чеченской Республики в разрезе районов за 2017г.



Выше среднереспубликанских (пок. 21,9 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости туберкулезом органов дыхания в: Урус-Мартановском р-не (23,0) Ачхой-Мартановском р-не (22,4), Гудермесском районе (30,3), Шелковском р-не (30,2), Сунженском р-не (35,6), Наурском р-не (41,0), Грозненском р-не (33,0).

Рисунок 60. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения республики в 2015-2017 гг.

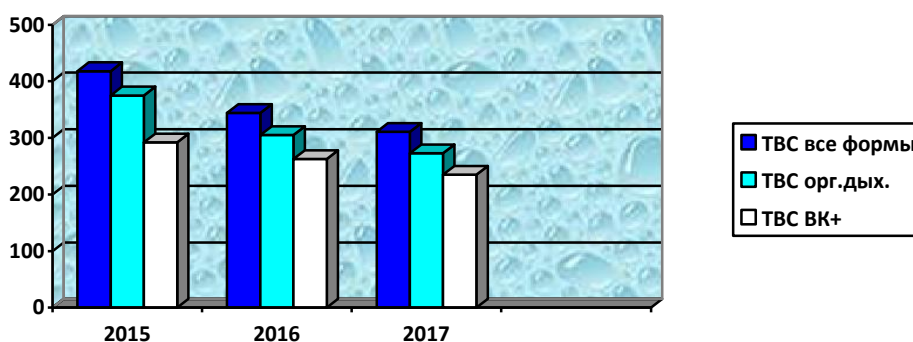


Рисунок 61. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом среди детского населения республики в 2015-2017 гг.

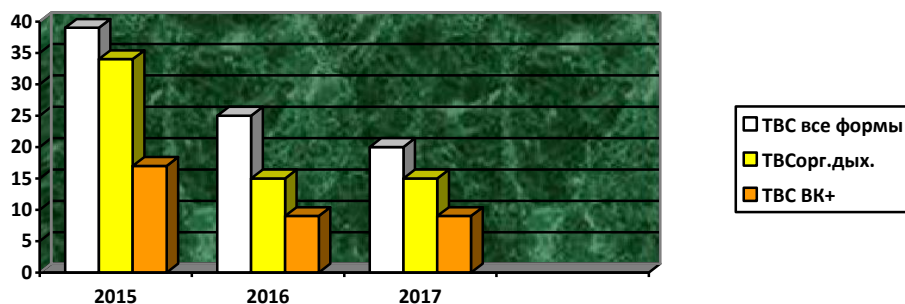
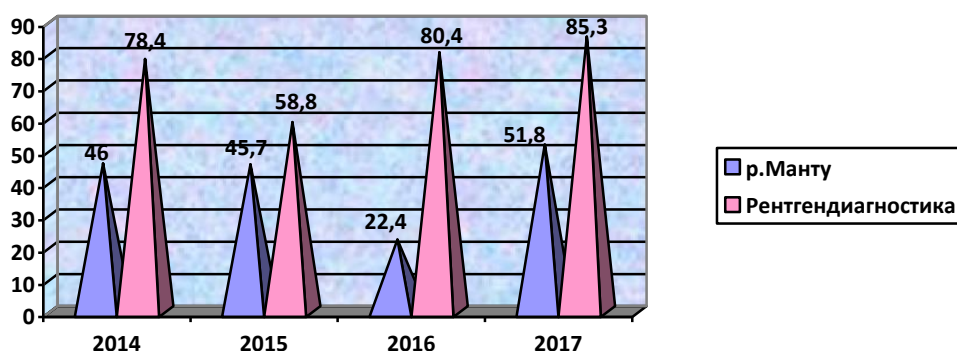


Рис. 62. Туберкулинодиагностика детского населения в 2014-2017 гг.



В 2017 году охвачено туберкулинодиагностикой 229931 детей из подлежащих 443873, что составляет 51,8%; за 2016 год охвачено туберкулинодиагностикой – 97834, из подлежащих 436423, что составляет – 22,4%. При этом выявлено число подлежащих дообследованию – 5867 детей; дообследовано рентгенологически – 4717 детей (80,4%) лабораторно – 3985 детей (67,9%). Выявлен 1 ребёнок с туберкулезом, взят на «Д» учет в ГКУ «РПТД». Тубинфицированных детей – 939 человек. Все прошли курс химиопрофилактики и пробного лечения.

В 2015 году по отчетным данным ГУ РПТД подлежало обследовано 181543 детей, охвачено 77500 детей, что составило 45,7%. При этом выявлено число подлежащих дообследованию – 1799 детей; дообследовано рентгенологически – 1059 детей (58,8%) лабораторно – 1230 детей (68,3%). Выявлено 3 детей с разными формами туберкулеза, взяты на «Д» учет в ГУ РПТД. Тубинфицированных детей – 269 чел. Все прошли курс химиопрофилактики и пробного лечения. Все прошли курс химиопрофилактики и пробного лечения.

Из вышеизложенного следует, что идет позднее выявление туберкулеза легких у детей и подростков, что обусловлено несвоевременным обследованием детей и подростков, обращающихся к педиатрам общей лечебной сети, низкое качество диспансеризации, а также организации ежегодной массовой туберкулинодиагностики и профилактических осмотров.

Смертность от туберкулеза

За 2017 год от разных причин умерло 68 больных из числа состоящих на противотуберкулёзном учёте. С сочетанием ТБ+ ВИЧ умерло 9 больных.

Сохраняется тенденция к снижению смертности по причине туберкулёза, как в целом по России, так и в Чеченской Республике.

ВИЧ – инфекция

В Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по ВИЧ –инфекции продолжает ухудшаться. С начала эпидемии (1987 г.) в РФ на 01.11.2017 г. зарегистрировано 1 193 890 ВИЧ-инфицированных.

С начала эпидемии ВИЧ в ЧР (1989 г.) на конец 2017 г. зарегистрировано 2769 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 908 женщин и 121 детей.

За отчетный период 2017 г. на территории республики зарегистрировано 140 новых случаев ВИЧ –инфекции, в том числе 1 ребенок, против 155 случаев в 2016 г., в т.ч. 7 детей.

Показатель заболеваемости ВИЧ –инфекцией в 2017 г. составил 9,7, в 2016 г. и 2015 гг. – 11,1. Показатель заболеваемости по Чеченской Республике ниже среднефедерального в 5,4 раза.

По республике заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2017 г. распределилась следующим образом:

По г. Грозный – 71 новых случаев, показатель заболеваемости – 14,2; наибольший уровень заболеваемости регистрируется в Ленинском районе города с тенденцией к росту (показатель заболеваемости в 2017 г. составляет 26,4, против 20,1 в 2016 г.), наименьшие показатели – в Старопромысловском районе города с тенденцией к снижению роста (показатель заболеваемости в 2017 г. составляет 12,6 против 14,2 в 2016 г.).

Наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией приходится на Сунженский район (показатель заболеваемости – 47,9), наименьший – в Урус-Мартановском районе (5,0). В Итум-Калинском районе республики ВИЧ-инфекция не регистрируется.

Благодаря проводимому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий в последние годы, по сдерживанию ВИЧ-инфекции, количество вновь выявленных ВИЧ- инфицированных на территории ЧР в 2016г. уменьшилось в 1,1 раз.

ВИЧ-инфицированные граждане состоят на диспансерном учете, ежегодно проходят обследование на туберкулез и гепатиты В и С, получают противовирусную терапию, в том числе за счет приоритетного национального проекта.

В 2017 г. умерло 69 ВИЧ-инфицированных человек.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.

Дифтерия

За последние 11 лет на территории республики случаи заболевания **дифтерией** не регистрировались (по РФ – 2 сл. в пок. на 100т.н. 0.00).

Вирусологической лабораторией ФБУЗ «ЦГ и Э» в ЧР в 2017 году обследовано с диагностической целью - 1600 человек, с профилактической целью – 997 человек (в 2016 году обследовано с диагностической целью – 837, с профилактической целью – 2475 человек), результаты отрицательные).

Таким образом, циркуляция токсигенных штаммов *Corynebacteriumdiphtheriae* не выявлена, что является следствием многолетней плановой работы по иммунизации населения.

Бактериологические обследования лиц на дифтерию за 2012-2016 гг.

Таблица № 71

Годы	Обследовано лиц на дифтерию всего:	из них с выделением культур	
		нетоксигенных	токсигенных
2015г.	5666	-	-
2016г.	3312		
2017г.	2597	-	-

С началом реализация постановления Главного государственного санитарного врача РФ №139 от 09.06.2003 г. «О массовой иммунизации населения против дифтерии» отмечен рост

охвата иммунизацией взрослого населения. Всего за период с 2012 по 2017 годы иммунизировано – 189618 человек, из них:

- в 2015 году – 33857
- в 2016 году – 32331
- в 2017 году - 36312

Выполнение плана вакцинации и ревакцинации против дифтерии по Чеченской республике за 2012–2017годы

Таблица № 72

Годы	Вакцинация (V) (в % от годового плана)		Ревакцинация (RV) (в % от годового плана)	
	Всего	в т.ч. дети	Всего	в т.ч. дети
2015 г.	98.3	97.5	96.4	95.3
2016г.	95.2	95	85.5	71
2017г.	63,1	60,8	71,5	71,1

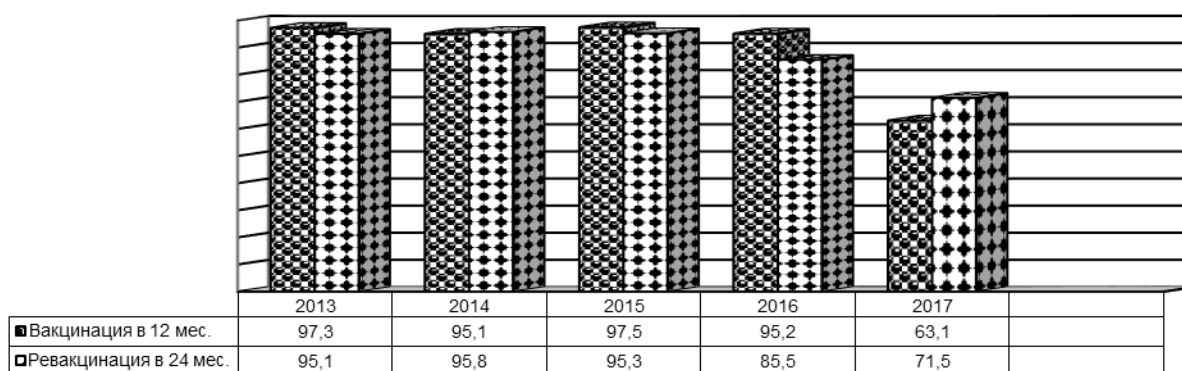


Рис. №63 . Охват вакцинацией против дифтерии детей декретированных возрастов по ЧР за 2013-2017 годы

В прошедшем году продолжена работа по изучению напряженности иммунитета к дифтерии.

Состояние антитоксического иммунитета к дифтерии и столбняку населения Чеченской Республики в 2017 году

С целью оценки уровня фактической защищенности отдельных групп населения от дифтерии, а также качества прививочной работы в лечебно-профилактических организациях на территории 5 районов (Шатойский, Урус-Мартановский, Надтеречный, Ачхой-Мартановский, Сунженский) и г. Грозного, г. Аргун Чеченской Республики, проведены серологические исследования с охватом 7-ми индикаторных групп.

Серологические исследования на данные инфекции проводились среди возрастных групп: 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше.

Низкий процент серонегативных лиц в данных возрастных группах свидетельствует о качественном формировании иммунитета и достаточной защищенности населения от дифтерии и столбняка. Критерием эпидемиологического благополучия служит показатель не более 5% в группе детей и подростков, и не более 10% среди взрослых согласно МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В).

**Результаты определения иммунитета против
дифтерии по индикаторным группам**

Таблица №73

Индикаторные группы	Обс ледо ван о лиц, абс.	Титры антител (РПГА)								Число сывороток с защитным уровнем	
		1:10 и менее		1:20- 1:40		1:80-1:160		1:320 и выше			
		абс.	%	абс	%	абс	%	абс.	%	абс.	%
I гр. – дети 3 – 4-летнего возраста, получившие полный комплекс прививок против дифтерии и столбняка (V + R1)	121	1	1,0	5	7,0	2	1,8	113	37	115	95,0
II гр. – подростки 16-17 лет (учащиеся колледжей, школ, школ-интернатов и др. сред. спец. образов. учреждений)	149	1	1,0	9	20	9	29,0	123	65	139	93,3
III гр. – взрослые, без учета прививок, всего	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Из них:											
20-29 лет	50	0	0	2	4,0	17	34,0	31	62,0	48	96,0
30-39 лет	100	0	0	0	1	41	41	58	58	100	100
40-49 лет	235	0	0	3	3,0	64	64,0	62	134	235	100
50-59 лет	149	0	0	0	2	30	30	68	68	100	100
60 лет и старше	100	0	0	5	43	43	52	52	100	100	
Итого	904	2	0,2	19	2,1	206	22,7	507	56,1	883	97,2

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости **коклюшем** в 1,4 р., показатель на 100 тысяч населения 5,1 против 6,5 в 2016 году. Из заболевших 100% составляют дети до 17 лет.

Рис. № 64. Диаграмма заболеваемости коклюшем в Чеченской республике за 2013-2016 годы.

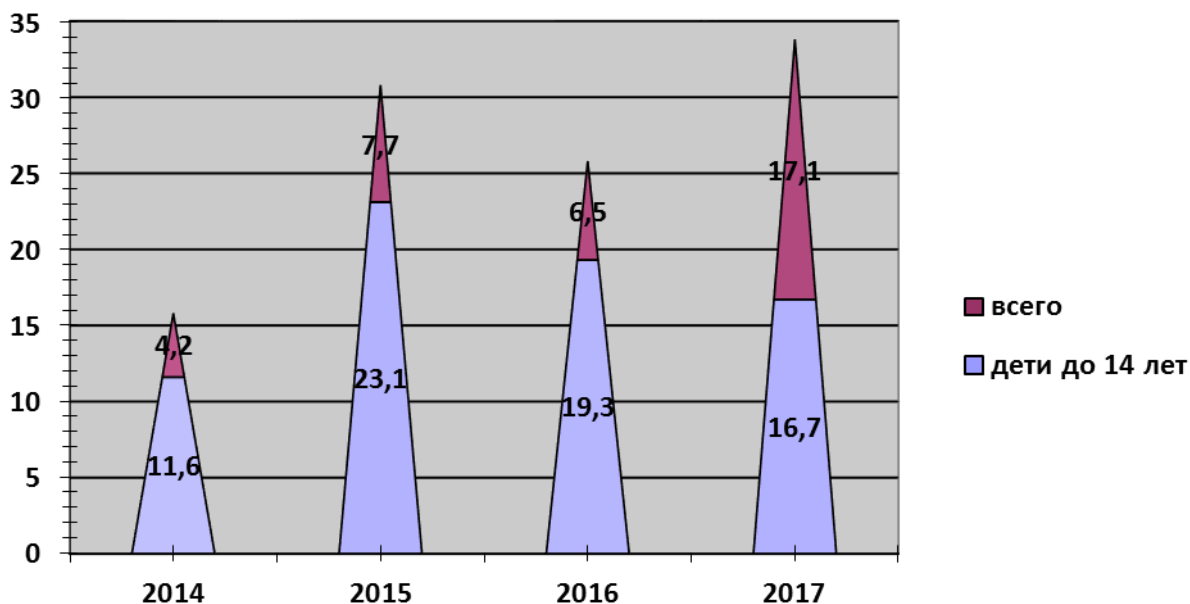


Рис.№ 65 . Заболеваемость коклюшем в 2014-2017 годы по Чеченской Республике в показателях на 100 тыс. населения

В 2017 году отмечается снижение заболеваемости коклюшем и по итогам 2017 года уровень суммарной заболеваемости составляет 5.1 на 100 тыс. населения и уровня 16.7 на 100 тыс. детского населения. Отрадным остается тот факт, что среди заболевших нет привитых против коклюша, а рост заболеваемости коклюша связана растущим количеством отказников от вакцинации против коклюша. Все случаи коклюша имеют лабораторное подтверждение в ПЦР.

Выше среднереспубликанских (пок. 5,1 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости коклюшем в: Шалинском районе (8,8), г. Аргуне (11,2), Урус-Мартановском р-не (17,8), Курчалоевский р-н (7,5).



Уровень охвата прививками в декретированной группе за 12 месяцев 2017 года составил 55,2 %. Охват ревакцинацией против коклюша в возрасте 24 месяцев составила 60,8 %. Снижение уровня вакцинопрофилактики связан с массовыми отказа родителей от проведения профилактических прививок, проводится агитация и пропаганда необходимости вакцинации.

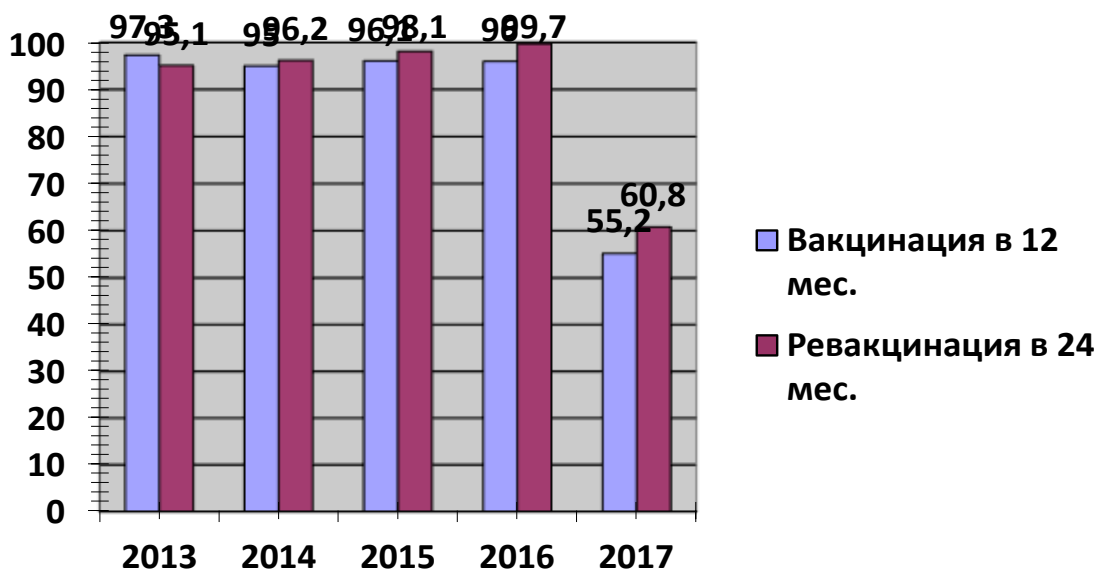


Рис. №66. Вакцинопрофилактика коклюша (охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные возрасты) за 2013-2017 годы.

Заболееваемость **эпидемическим паротитом (ЭП)** в 2017 году увеличилась в 59.2 раза, зарегистрировано 1078 случаев, в том числе среди детей – 629 случаев, показатель на 100 т.н. составил – 59.2 (в 2012г.- 0,7; в 2013г. - 1.4, в 2014г.- 1,8, в 2015г. – 1.0, в 2016 – 45.8).

Наиболее высокие (выше среднереспубликанских пок. 59.2 на 100 тыс. населения) показатели заболеваемости эпидемическим паротитом зарегистрированы в: Грозненском районе (79,3), Шатойский р-н – (77,6), Курчалоевский р-н – (86,4), Сунженский р-н – (78,9), г. Аргун – (85,3).



Заболееваемость эпидемическим паротитом регистрировалась, как среди взрослых и детей, практически во всех возрастных группах.

По возрастным категориям высокая заболееваемость отмечена среди детского населения – 629 случая что составляет 58,3% от общего числа зарегистрированных заболевших, доля заболевших взрослых 41,7% (449 сл.):

Наибольшее количество заболевших выявлено в возрастной группе с 0 до 14 лет -514 случаев, составляет 47,9% от общего числа заболевших. В возрасте от 3 до 6 лет зарегистрировано – 210 случаев, составляет 19,5% от общего числа. В возрасте 1-2 года зарегистрировано 138 случаев заболевания эпидемическим паротитом (12,8%).

По организованным коллективам заболееваемость распределилась следующим образом: посещающие ДОУ – 65 сл. (6,03%), СОШ- 117 сл. (10,8%), СУЗ-152сл. (14,1%), ВУЗы-82 (7,6%).

Из числа заболевших на долю детей привитых против паротита приходится 764 случая (70,8%), не привитых 29,2%.

В целях проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий во все

организованные коллективы и медицинские организации обслуживающих их выданы предписания, о проведении медицинского наблюдения, вакцинации против эпидемического паротита, не привитых по эпидемическим показаниям и об отстранении не привитых лиц на максимальный инкубационный период. С конца 2016 года в эпидемический процесс были вовлечены все административные территории республики, наиболее высокий уровень заболеваемости регистрировался в весенний период (март, апрель, май),

В связи с ростом заболеваемости эпидемическим паротитом, как среди детского, так и взрослого населения, Управлением Роспотребнадзора по ЧР, были направлены письма в адрес Комитета Правительства ЧР по дошкольному образованию; Министерства образования и науки ЧР; ТО Управления Роспотребнадзора по ЧР, Министерства здравоохранения Чеченской Республики, о проведении комплекса мер направленных на стабилизацию и дальнейшее снижение заболеваемости паротитом на территории ЧР. ФБУЗ ЦГиЭ в ЧР приобретены тест-систем, для диагностики паротита.

По каждому случаю регистрации эпидемического паротита специалистами Управления Роспотребнадзора проводились эпидемиологические расследования, направленные на поиск источника инфекции и путей передачи. В ходе эпидрасследования среди контактных выявлены не привитые 764 человека, из них по эпидемическим показаниям привиты 625 человек, всего по эпидемическим показаниям привито 3058 человек.

Групповые случаи (5 и более в одном коллективе) заболевания паротитом на территории Чеченской Республики не зарегистрированы.

По итогам года уровень охвата вакцинацией детей против эпидемического паротита (в возрасте 1 год) составил по республике – 97,1%, ревакцинацией (в возрасте 6 лет) – 95,3%.

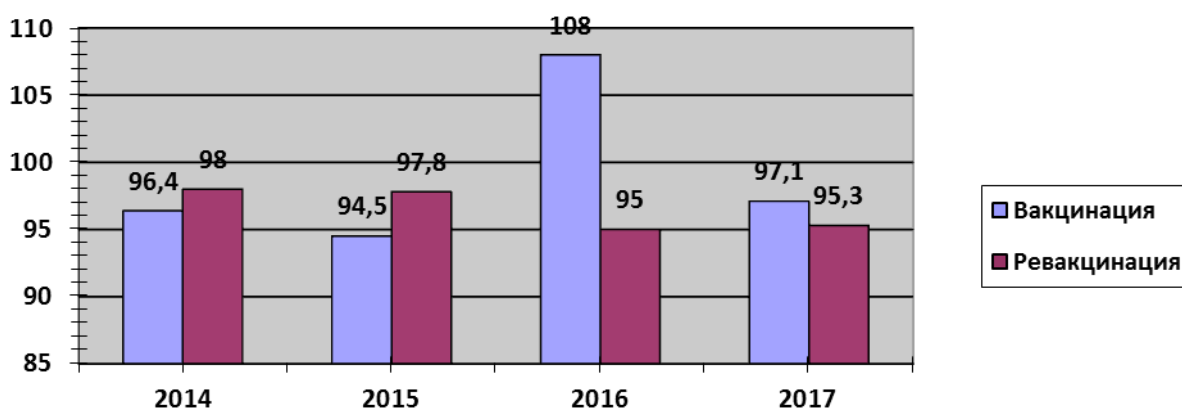


Рис .№67. Вакцинопрофилактика эпидемического паротита (охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные возраста) за 2014-2017 годы.

4.8. Корь

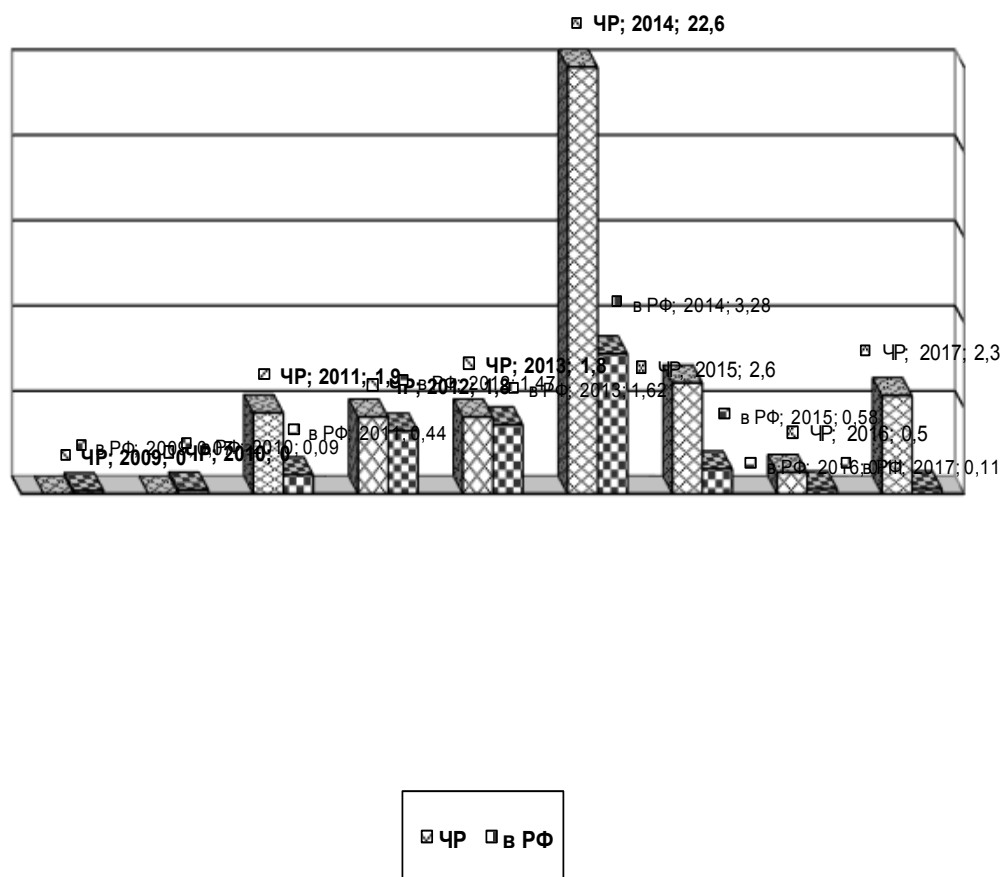


Рис. №68. Заболеваемость корью в РФ и в ЧР за 2008-2016 годы

В целях стабилизации заболеваемости корью органами исполнительной власти Чеченской Республики совместно с Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике организован и проводится комплекс многоплановых мероприятий, основными из которых являются обеспечение достоверности полноты учета детского и взрослого населения, подлежащего иммунизации, обеспечение строгого контроля за планированием профилактических прививок против кори и краснухи детскому и взрослому населению, ведется работа над внедрением системы автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в ЛПО, осуществляется контроль за выполнением требований санитарного законодательства по вакцинопрофилактике, в том числе за функционированием «холодовой цепи» (в ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий).

О результатах контрольно-надзорных мероприятий, включая принятые меры административного воздействия при выявлении нарушений, ежеквартально информируется Роспотребнадзор.

Ежеквартально проводится мониторинг достоверности учета профилактических прививок против кори и краснухи детскому и взрослому населению, в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении поддерживается нормативных охват прививками против кори и краснухи детей и взрослых (за последние три года показатели охвата прививками в рамках национального календаря по республике превышают рекомендуемый ВОЗ уровень и составляют более 95%), обеспечено наличие нормативно-методических документов по вопросам профилактики кори и краснухи, в т. ч. по элиминации кори во всех ЛПО республики, обеспечено лабораторное подтверждение каждого случая кори в вирусологической лаборатории Ростовского регионального центра по надзору за корью и краснухой, ежегодно проводится серологический мониторинг за напряженностью коллективного иммунитета против кори и краснухи в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации с последующей дополнительной иммунизацией выявленных серонегативных лиц.

Обеспечено своевременное представление в РЦ отчетов по заболеваемости корью, карт эпидемиологического расследования, своевременное лабораторное подтверждение случаев кори.

Активизирована и проводится работа посредством СМИ по информированию населения о профилактике кори и краснухи и о негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок, по повышению профессионального уровня медицинских работников посредством проведения конференций, совещаний, семинаров, посвященных вопросам профилактики кори и краснухи.

2011 год охарактеризовался обострением эпидемической обстановки по кори как в мире, так и в Российской Федерации. Чеченская Республика не стала исключением и оказалась вовлеченной в эпидемический процесс.

Осложнение эпидемиологической ситуации в 2010-2014 годах на территории ЧР в первую очередь связано с завозными случаями кори из ряда стран Европейского и Азиатского регионов, а также бывших республик СССР (Грузия, Азербайджан) где были зарегистрированы крупные вспышки кори.

В республике с 2006 по 2010 годы не регистрировались случаи заболевания корью. Случаи кори на территории Чеченской Республики начали регистрироваться с осени 2011 года (после пятилетнего перерыва).

В целях предупреждения дальнейшего распространения кори и исключения групповых и внутрибольничных случаев заболевания на территории республики в 2014 - 2017 годах проводились определенные организационные мероприятия:

- Приказ № 42 от 06.02.2014г. «О недопущении распространения кори на территории Чеченской Республики»

- Приказ № 94/301/2022 от 15.12.2015г. «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций» (в том числе кори);

- План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Чеченской Республике за 2016-2020гг.»;

- Проведено совместных коллегий с Министерством здравоохранения Чеченской Республики – 2;

- Информационно-методических писем – 18;

- Заслушивание вопроса по профилактике кори на заседаниях медицинских советов – 4;

- СПЭК – 2;

- Коллегий – 1;

- Проведено общереспубликанских семинаров, конференций, совещаний – 8;

- В связи осложняющейся ситуацией по кори, проведены:

-внеочередные заседания СПЭК 26.12.13 года и 12.03.2014 года;

- проведена дополнительная иммунизация против кори среди подростков 15-17 лет, с 21.04.2014г по 20.05.2014 года, с охватом 95,2% от подлежащих;

- в июне месяце 2014 года проведен доохват иммунизацией подростков, не охваченных в ходе дополнительной иммунизации по прочим причинам, всего привито - 566.

Благодаря своевременно проведенному комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий удалось локализовать и ликвидировать очаги кори, предотвратив дальнейший процесс распространения инфекции.

В 2012 году зарегистрировано 24 случая кори, все подтверждены в Ростовском региональном центре по надзору за корью и краснухой; показатель на 100 т. н. – 1,8, в том числе детей – 6, все заболевшие дети не организованные, детей до 1 года нет. Заболеваемость корью на территории ЧР, превышает среднероссийскую в 1,2 раза (по РФ – 1,47).

Распределение заболеваемости по месяцам года: в январе 2012 г. зарегистрировано 5 сл., в феврале – 12сл., марте – 5сл., мае – 1сл., сентябре – 1сл., в том числе выявлено 3 случая за пределами Чеченской Республики (Астраханская область).

Прививочный статус заболевших: привито – 14 человек, не привито – 10 человек (в том числе имеют оформленный отказ от прививок- 2 человек, имели медицинский отвод- 2 человека, по вине медицинских работников – 6 человек).

Число контактных в очагах – 358 человек, из них детей – 215, взрослых – 143, за всеми

было установлено медицинское наблюдение, подлежали прививкам по эпидемическим показаниям из числа контактных – 97 человек, из них 27 детей, 70 взрослых. Привито – 97 человек (не привитые, привитые однократно и не имеющие сведений), в том числе в первые 72 часа, привито – 97 человек.

Заболеваемость корью регистрировалась на всех административных территориях за исключением Веденского, Шаройского, Итум-Калинского районов республики.

В 2013 году с подозрением на корь выявлено - 28 человек, все обследованы лабораторно в Ростовском региональном центре по надзору за корью и краснухой, подтверждено в 15 случаях, в ходе активного надзора за корью и краснухой выявлено 9 случаев кори. Всего в 2013 году зарегистрировано 24 случая кори. Показатель заболеваемости на 100 т.н. составил 1,8.

Заболеваемость регистрировалась равномерно в течение 2013 года, кроме марта месяца. Распределение заболеваемости корью по месяцам выглядит следующим образом: в январе - 2 случая кори; в феврале – 4 случая, в том числе 2 детей; в апреле - 1 случай; в августе – 2 случая, в том числе 1 ребенок; в сентябре – 2 случая, в том числе 1 ребенок; в октябре – 3 случая, в том числе 2 детей; в ноябре – 3 случая; в декабре – 7 случаев (все дети).

Среди заболевших преобладают городские жители (14 случаев), удельный вес которых составляет - 58,3%. Новый подъем регистрации кори в 2013 году начался с заноса кори с приграничных территорий в январе месяце, когда был выявлен случай заболевания медицинского работника в воинской части с. Борзой Шатойского района. Заболевшая корью, медицинская сестра, находилась в контакте с военнослужащими, находившимися на лечении в изоляторе медицинской роты у которых с ее слов была корь, но официально фигурировали другие диагнозы (ОРЗ ВДП, инфекционная экзантема).

Военнослужащие прибыли из Республики Дагестан, Ставропольского края и КЧР. Всего в данном очаге выявлено - 5 случаев заболевания: медицинская сестра (Адыгея) – работница пищеблока (жительница с. Борзой) – Таксист (регулярно подвозил работницу) – мама и дочь (родственницы работницы. были у нее в гостях). Благодаря своевременно проведенным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям удалось предотвратить дальнейшее распространение заболевания среди гражданского населения и установить источник инфекции, что крайне тяжело на территории ЧР (большое количество военных частей, с неизвестной эпидемической ситуацией и высоким уровнем миграции населения). Также выявлены еще 2 завозных случая из: Баку и Грузии.

Остальные случаи – разрознены, установить эпидемическую связь друг с другом и источники инфекции не удалось (хотя по компактности расположения населенных пунктов и плотности их заселения территорию ЧР, можно расценить, как один очаг).

Всем заболевшим была оказана квалифицированная медицинская помощь, летальных исходов нет.

В 2014 году зарегистрировано - 365 случаев с подозрением на корь.

Сыворотки от больных с подозрением на корь, направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой, **в 303 случаях корь подтверждена**, в 61 случае результат отрицательный. Среди детей до 18 лет зарегистрировано 212 случаев заболевания корью (69.7%), в том числе среди детей до 1 года – 34 или 82.6 на 100 т.н.; до 6 месяцев – 8 или 37.2 на 100 т.н.; среди подростков 15-18 лет – 25 случаев или 19.6 на 100 т.н.

Среди взрослого населения наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в возрастной группе 20-29 лет – 55 случаев или 22.0 на 100 т.н.

Среди организованных детей и учащихся ПТУ, техникумов, ВУЗов зарегистрировано - 88 случаев или 41.5%, среди неорганизованных - 124 случая или 58.5%.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения -22.6 против 1.8 за 2013 год.

Отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2013 г. в 12.5 раза

Распределение заболеваемости корью по месяцам выглядит следующим образом: в январе зарегистрировано 15 случаев кори, в том числе детей до 14 лет – 10; в феврале – 65 случая, в том числе детей до 14 лет -40; в марте – 25 случая, в том числе детей до 14 лет -13; в апреле – 107 случаев, в том числе детей до 14 лет -80; в мае – 69 случая, в том числе детей до 14 лет -47; в июне – 14 случая, в том числе детей до 14 лет – 14; в июле-0; в августе- 4

случая, в том числе детей до 14 лет- 4; в сентябре-4 случая, в том числе детей до 14 лет -4; в октябре-0.

В 2015 году зарегистрировано - 59 случаев с подозрением на корь.

Сыворотки от больных с подозрением на корь, направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой, в 35 случаях корь подтверждена, в 24 случае результат отрицательный. Среди детей до 18 лет зарегистрировано 31 случаев заболевания корью (88.6%), в том числе среди детей до 1 года – 7 или 10.6 на 100 т.н. Среди взрослого населения наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в возрастной группе 20-29 лет – 55 случаев или 22.0 на 100 т.н.

Среди организованных детей и учащихся ПТУ, техникумов, ВУЗов зарегистрировано - 7 случаев или 20.0%, среди неорганизованных -24 случаев или 68.5%.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения -2.6 против 22.6 за 2014 год.

Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2014 г. в 9.0 раза

Распределение заболеваемости корью по месяцам выглядит следующим образом:

в январе зарегистрировано 5 случаев кори, в том числе детей до 14 лет – 4;

в феврале – 6 случаев, в том числе детей до 14 лет -6;

в марте – 4 случая, в том числе детей до 14 лет -4;

в апреле – 1 случай, в том числе детей до 14 лет -1 случай;

в мае –14 случаев, в том числе детей до 14 лет -11;

в июне – 0 случаев; в июле-2, в том числе детей до 14 лет- 2;

в августе- 0; в сентябре - 0 случаев; в октябре-0;

в ноябре-3 случая, в том числе детей до 14 лет- 3.

Число контактных в очагах – 1230 человека, из них детей – 918, подлежало прививкам из числа контактных – 16 человек, из них детей – 15. Привиты по эпидемическим показаниям впервые 72 часа – 14 человек, отказов -1.

Заболеваемость регистрируется в виде единичных случаев на всех административных территориях республики, кроме Итум-Калинского, Ножай-Юртовского районов.

На территории республики не зарегистрированы внутрибольничные случаи кори.

В 2016 году зарегистрировано - 15 случаев с подозрением на корь.

Сыворотки от больных с подозрением на корь, направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой, в 7 случаях корь подтверждена, в 8 случая результат отрицательный. Среди детей до 18 лет зарегистрировано 5 случаев заболевания корью (на 100 т.н. – 5.3 или 71.4%) , в том числе среди детей до 1 года – 2 случая (на 100 т.н. – 6.1 или 28.5%). Среди организованных детей и учащихся техникумов, ВУЗов зарегистрировано - 4 случая или 57.1%, среди неорганизованных - 3 случая или 42.8%.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения -0.5 против 2.6 за 2015 год.

Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2015 г. в 5.0 раза

Распределение заболеваемости корью по месяцам выглядит следующим образом: в феврале зарегистрировано – 1 случай, в том числе детей до 14 лет - 1; в марте – 4 случая, в том числе детей до 14 лет - 2; в мае – 1 случай, в том числе детей до 14 лет - 1; в июле - 1, в том числе детей до 14 лет – 1.

Число контактных в очагах – 110 человека, из них детей – 84, подлежало прививкам из числа контактных – 15 человек, из них детей – 14. Привиты по эпидемическим показаниям впервые 72 часа – 14 человек, отказов -1.

Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев в г. Грозный, Ачхой-Мартановском, Веденском, Грозненском, Шатойском районах.

В 2017 году зарегистрировано 51 случай с подозрением на корь.

Сыворотки от больных с подозрением на корь, направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой, в 32 случаях корь подтверждена, в 19 случаях результат отрицательный. Среди детей до 18 лет зарегистрировано 25 случаев заболевания корью (на 100 т.н. – 5.1 или 78.1%) , в том числе среди детей до 1 года – 5 случаев (на 100 т.н. – 15.3 или 15.6%). Среди организованных детей и учащихся техникумов, ВУЗов зарегистрировано – 1 случая или 3,12%, среди неорганизованных – 1 случая или 3,12%.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения -2.3 против 0.5 за 2016 год.

Отмечается повышение заболеваемости в сравнении с 2016 г. в 1.8 раза

Распределение заболеваемости корью по месяцам выглядит следующим образом: в марте зарегистрирован – 1 случай, в том числе детей до 18 лет - 1; в июле – 11 случаев, в том числе детей до 14 лет - 9; в августе – 1 случай, в том числе детей до 14 лет - 1; в декабре - 14, в том числе детей до 14 лет – 14.

Число контактных в очагах – 328 человека, из них детей – 284, подлежало прививкам из числа контактных – 76 человек, из них детей – 76. Привиты по эпидемическим показаниям впервые 72 часа – 72 человек, отказов -3.

Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев в г. Грозный, г.Аргун, Ачхой-Мартановском, Грозненском, Шалинском, Гудермесском районах .

Активность эпидемиологического надзора за корью (обследование на корь больных с экзантемами).

В рамках осуществления активного эпидемиологического надзора за корью в период ее элиминации ежегодно проводится обследование больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой. В течение последних трех лет расчетное число больных с экзантемами, подлежащих обследованию, составляет 24 (из расчета 2 на 100 т.н.).

Таблица №74

Год	Численность населения	Расчетное число обследованных (24 на 100 тыс.)	Обследовано больных с экзантемой	% выполнения	Выявлено больных с Ig M +		Окончательный диагноз	
					к кори	к краснухе	корь	краснуха
2015	1370268	24	11	46	9	0	9	0
2016	1394172	24	4	16.7	0	0	0	0
2017	1411323	24	0	0	0	0	0	0

В ходе активного эпидемиологического надзора за корью, обследовано больных с экзантемой – 0.

Максимальный уровень заболеваемости приходится на декабрь месяц, зарегистрировано 14 лабораторно подтвержденных случаев кори.

Распределение заболеваемости по районам

Таблица №75

Административные территории	Всего зарегистрировано случаев кори		
	всего	в т.ч. дети до 18 лет	Показатель на 100 т.н.
г. Грозный	10	8	3,4
г. Аргун	3	2	8,2
Урус-Мартановский район	8	6	5,7
Гудермесский район	5	3	3,5
Грозненский	1	1	0,8
Шалинский район	2	2	1,5
Курчалоевский район	3	3	2,4

Всего	32	25	2,3
-------	----	----	-----

Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в г.Аргун - 8,2 и в Урус-мартановском районе – 5,7.

Заболеваемость не регистрировалась в 10-ти административных образованиях республики (районах) из 17.

В связи с осложнением ситуации по кори на территории республики, разработан план мероприятий по локализации очагов коревой инфекции и план внеочередных мероприятий. В очагах коревой инфекции и подозрительных на корь больных проведен весь комплекс противоэпидемических мероприятий. Особое внимание обращено на иммунизацию медицинского персонала, подлежащего прививкам по эпидемическим показаниям, организацию приема больных с подозрением на корь, соблюдение противоэпидемического режима, наблюдение за контактными для своевременного выявления больных и их изоляции. Разработан план мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Чеченской Республике за 2016-2020гг.». Пересмотрено выполнение плана иммунизации против кори взрослого населения, увеличен контингент подлежащих до 55-ти лет. В адрес руководителей органов и учреждений здравоохранения направлены документы о необходимости повышения настороженности медицинских работников в отношении больных с подозрением на корь, повторного проведения обучающих семинарских занятий по вопросам клиники, диагностики, профилактики коревой инфекции.

По итогам года уровень охвата вакцинацией детей против кори (в возрасте 1 год) составил по республике – 95.5%, ревакцинацией (в возрасте 6 лет) – 102,01 %.

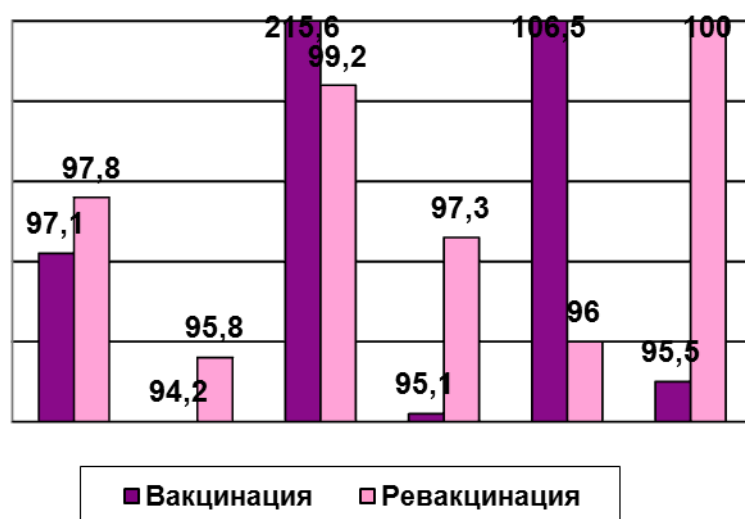


Рис .№69. Вакцинопрофилактика кори (охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные возраста) за 2012-2017 годы.

Данные серомониторинга состояние коллективного иммунитета против кори, проведенного в 2017 году.

Таблица №76

	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	Всего
Количество обследованных	100	100	100	125	125	100	650
Из них выявлено серонегативных	5	7	9	6	16	5	48

В т.ч. привито по результатам исследования	5	7	9	6	14	5	46
%	5	7	9	4.8	12.8	5	7.4

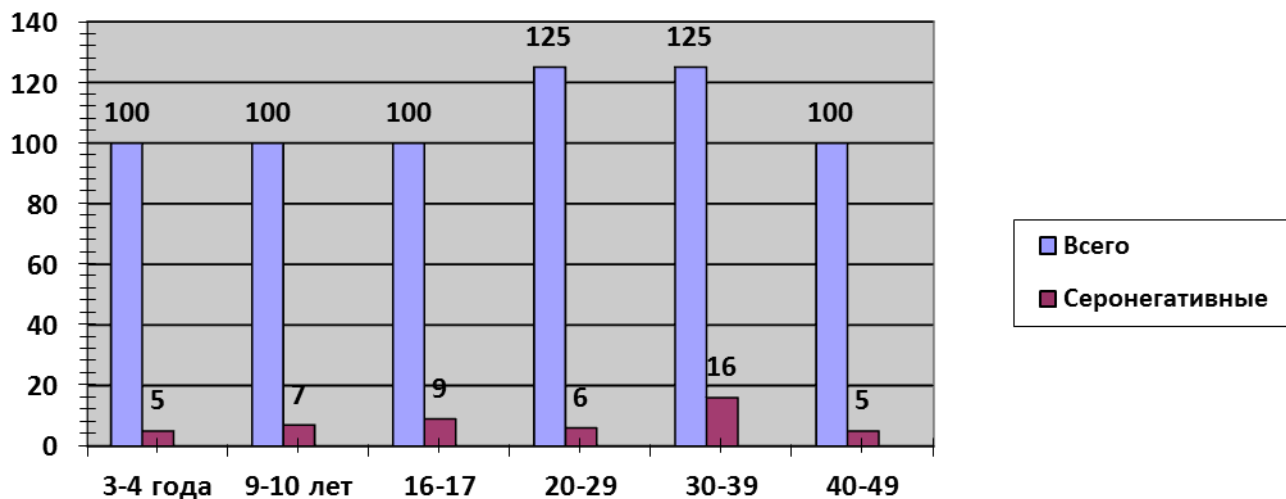


Рис.№70. Состояние коллективного иммунитета против кори.

За 12 месяцев 2017 года в рамках Приоритетного национального проекта против кори иммунизировано взрослого населения до 55 лет, не привитых, не болевших и не имеющих сведений о прививках в количестве от подлежащего контингента – 6736 человек, что составляет 110,2% от числа подлежащих, в 2016 году - 13650 чел.(105 %), в 2015 году – 11097 человек (97.5%), в 2014 году -13080 (98%), в 2013 году– 18000 человек (100%), в 2012 году – 104000 человек (100%), в 2011 году – 4000 человек (100%). В 2014 проведена дополнительная иммунизация подростков 15-17 лет в количестве – 41633 чел. (98,2%). Заявленная вакцина против кори в 2017г. получена в полном объеме.

4.9. Краснуха

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости **краснухой** остается благополучной. Случаи заболевания краснухой на территории республики не регистрировались с 2010 года.

Возрастной состав переболевших краснухой (2006-2017 гг.)

Таблица №77

Годы	Дети	Взрослые
2006	50	2
2007	46	6
2008	25	0
2009	12	0
2010	0	0
2011	0	0
2012	0	0

2013	0	0
2014	0	0
2015	0	0
2016	0	0
2017	0	0

По итогам года уровень охвата вакцинацией детей против краснухи (в возрасте 1 год) составил по республике – 66,1%, ревакцинацией – 72,6%.



Рис.№71. Вакцинопрофилактика краснухи (охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные возраста) за 2010-2017 годы.

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори.

С 2009 года начала функционировать вирусологическая лаборатория ФБУЗ «ЦГиЭ в ЧР». За последние пять лет исследовано всего 2508 и 2396 образцов сывороток крови соответственно на напряженность иммунитета против кори и краснухи в индикаторных группах населения. По результатам серологического исследования сывороток крови детей и взрослых уровень противокорревого и противокраснушного иммунитета после вакцинации и ревакцинации можно оценить, как высокий (согласно МУ 3.1.2943-11 критериями эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление в каждой "индикаторной" группе не более 7% серонегативных лиц).

Результаты исследований на напряженность иммунитета против кори и краснухи представлены следующим образом:

Количество исследований сывороток крови среди индикаторных групп для определения напряженности иммунитета против кори за 2013-2017 годы

Таблица №78

Возрастные группы (индикаторные)	Количество обследованных					из них выявлено: серонегативных					в том числе привито по результатам серологического обследования				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
3-4 года	-	-	100	100	-	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-
9-10 лет	196	-	50	100	-	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-

16-17 лет	100	-	100	100	100	0	-	0	20	9	0	-	-	20	-
20-29 лет	-	-	100	100	90	-	-	0	7	-	-	-	-	7	-
25-29 лет	-	97	-	-	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-
30-35 лет	-	96	-	-	-	-	9	-	-	-	-	9	-	-	-
30-39 лет	114	100	50	100	110	0	9	0	0	6	0	9	-	-	-
40-49 лет	-	93	100	100	-	-	7	0	38	16	-	7	-	38	-
Всего:	410	386	500	600	300	0	32	0	65	31	0	32	-	65	-

Количество исследований сывороток крови среди индикаторных групп для определения напряженности иммунитета против краснухи за 2013-2017 годы

таблица №79

Возрастные группы (индикаторные)	Количество обследованных					из них выявлено: серонегативных					в том числе привито по результатам серологического обследования				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
3-4 года	-	-	100	100	-	-	-	-	5	-	-	-	-	5	-
9-10 лет	196	-	50	100	-	34	-	4	0	-	34	-	4	-	-
16-17 лет	100	-	100	100	100	14	-	-	20	8	14	-	-	20	-
20-29 лет	-	-	100	100	90	-	-	-	11	7	-	-	-	11	-
25-29 лет	-	97	-	-	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-	-
30-35 лет	-	96	-	-	-	-	9	-	-	-	-	9	-	-	-
30-39 лет	114	100	50	100	110	4	9	7	0	19	4	9	7	-	-
40-49 лет	-	93	100	100	-	-	4	-	11	-	-	4	-	11	-
Всего:	410	386	500	600	300	52	29	11	47	34	52	29	11	47	-

4.10. Полиомиелит, ОВП

Работа по профилактике полиомиелита на территории Чеченской республики осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации; планом действий по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита на 2016-2020 гг. утверждённым совместным приказом Министерства здравоохранения ЧР №№354/84/1935 от 26.08.2016г.; приказом № 41 от 02.03.2017г. «О проведении в 2017 году серологических исследований по контролю за состоянием иммунитета отдельных групп населения Чеченской Республики»; приказом № 284/87/1863 от 27.11.2015г. «О совершенствовании мероприятий по надзору за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией»; приказом №355/83/1936 от 26.08.2016г «Об усилении мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции и утверждении комплексного плана мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции на территории Чеченской Республики на 2016-2018 г».

В результате организационной и практической работы, проведенной специалистами Федеральной службы республики, обеспечен эффективный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, качественные показатели которого соответствуют рекомендованным. Организовано информационное обеспечение эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП на всех уровнях. Республика полностью приняла и внедрила все рекомендации ВОЗ в части мероприятий по ликвидации полиомиелита и достигла сертификационного качества основных показателей эпидемиологического надзора.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП на территории Чеченской Республики

Таблица № 80

Показатель	годы	2013	2014	2015	2016	2017
		абс.	3/0	8/1	4/0	3/3
Число случаев ОВП/ВАПП по первичному диагнозу	на 100 тыс. детей	0,7	1,7	0,7	0,5	7,1
	абс.	2/0	3/1	0/0	6/0	7/0
Число случаев ОВП/ВАПП по форме 1	на 100 тыс. детей	0,4	0,9	0,0	1,1	1,6
	Удельный вес больных ОВП с двумя пробами стула (не менее 100,0%)	100%	100%	100%	100%	96,6%
Показатель обследования больных ОВП в региональной и Национальной лабораториях (не менее 90,0%)	100%	100%	100%	100%	100%	
Показатель своевременности поступления проб стула в региональную или Национальную лабораторию в течение 72 часов после сбора (не менее 90,0%)	100%	100%	100%	100%	100%	
Адекватность обследования больных ОВП (не позже 14 дня с момента развития паралича) (не менее 90,0%)	100%	100%	100%	100%	100%	
Удельный вес проб стула от больных ОВП удовлетворительного качества (объем, температурные условия транспортировки, герметичная упаковка) (не менее 90,0%)	100%	100%	100%	100%	100%	
Период времени между поступлением пробы в региональную лабораторию и отсылкой результата (не позднее 28 дней с момента поступления пробы в лабораторию) (не менее 90,0%)	100%	100%	100%	100%	100%	
Своевременность выявления больных ОВП (впервые 7 дней с момента развития паралича) (не менее 90,0%)	0%	88,8%	100%	90%	90%	
повторный осмотр через 60 дней	100%	100%	100%	100%	100%	
расследование случаев ОВП в первые 48 часов	100%	100%	100%	100%	100%	

Результаты вирусологического исследования проб от больных ОВП в 2011 - 2017 гг. в региональной и Национальной лаборатории

Таблица №81

Годы	Количество обследованных	из них с выделением			
		Полиовирусов (PV)		Энтеровирусов (EV)	
		Абс.	%	Абс.	%
2011	1	0	-	0	-
2012	3	0	-	1 Cox B	33,3

2013	9	1 Pm 2 v	11,1%	0	-
2014	3	0	-	0	-
2015	4	0	0	0	0
2016	191	8 Pm 2 v 1 Pm 3 v	4.7%	0	0
2017	30	1 Pm 3 v	3.3	0	0

Динамика регистрации «горячих» случаев ОВП на территории Чеченской Республики в 2007 –2017 гг.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Охват вакцинацией против полиомиелита детей декретированных возрастов в целом по Чеченской Республике за 2012 - 2017 годы.

Таблица №82

годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017
показатели охвата						
Вакцинация в 12 месяцев	99,1	105,1	96,4	97.5	89	58
Ревакцинация в 24 месяца	99,2	93,6	97,6	95.0	77	65.4

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис.№72. Организация вакцинопрофилактики полиомиелита (охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные возраста) за 2013-2017 годы.

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В течение последних четырех лет на базе Ставропольского регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП и ФГБУН «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» (ИПВЭ им.М.П. Чумакова) организован и проводится серомониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В 2017 году исследовано 500 образцов сывороток крови в индикаторных группах населения, по результатам исследования выявлено:

к I типу полиовируса имеют защитный титр 86.2 % обследованных, ко II типу – 86.2%, к III типу – 67.8%, что свидетельствует о низком уровне формирования поствакцинального иммунитета к полиовирусам 3 типов.

Таб.№73 Напряженность поствакцинального иммунитета к полиовирусам на территории Чеченской Республики в 2017 году.

Таблица №83

Возрастные	Исследовано	Число серопозитивных сывороток к вирусу полиомиелита	Число серонегативных
------------	-------------	--	----------------------

группы	сыворото к	I серотип		II серотип		III серотип		сывороток к трём серотипам	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-2 года	100	65	65.0	58	58.0	51	51.0	25	25%
3-4 года	100	92	92	90	90	66	66.0	5	5%
16-17 лет	100	98	98%	98	98%	87	87%	0	0
20-40	200	176	88.0	185	92.5	135	67.5	3	1.5
ИТОГО	500	431	86.2%	431	86.2%	339	67.8%	33	6.6

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №74 . Напряженность поствакцинального иммунитета к полиовирусам на территории Чеченской Республики в 2017 году

Проведение дополнительной иммунизации против полиомиелита на территории Чеченской Республики в 2011-2017 гг.

В 1995 году эпидемиологическая ситуация по полиомиелиту в Чеченской Республике резко обострилась, зарегистрировано 146 случая заболевших, из них 6 – с летальным исходом. Вспышка полиомиелита в Чеченской Республике объясняется неудовлетворительными санитарными условиями, связанными с социальными конфликтами и боевыми действиями на территории республики (ввод войск в декабре 1994г.) в результате штурма Грозного, город был фактически уничтожен и превращен в руины.

В 2010 году в Чеченской Республике было зарегистрировано 3 случая полиомиелита, все подтверждены лабораторно выделением дикого вируса.

Причиной вспышки полиомиелита на территории республики явился завоз дикого вируса, идентичного таджикскому штамму, завезенного мигрантами из Таджикистана, являющегося неблагополучной по полиомиелиту страной и его распространение из-за недостаточного охвата плановыми прививками населения.

В связи с высокой миграцией населения из стран, где иммунизация против данной болезни ослаблена или не проводится, а также в связи с циркуляцией дикого полиовируса, возникла опасность заболевания детей в нашей республике.

Во избежание неблагоприятной ситуации, принято Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г. Онищенко от 11.03.2013г. № 7 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в РФ в 2013 году».

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Чеченской Республики Т.А. Мирзоевой от 18.03.2013г. №1 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита на территории Чеченской Республики в 2013 году» с 22 апреля по 26 апреля 2013 года проводился I тур дополнительной иммунизации детей против полиомиелита в возрасте от 12 месяцев до 36 месяцев (2 лет 11 мес. 29 дней).

Всего в I туре вакцинацию против полиомиелита получили 66014 детей, из них дети, посещающие детские дошкольные учреждения – 5103, неорганизованные дети дошкольного возраста – 60791, дети мигрантов – 120. Охват вакцинацией в I туре составил 99,7 % от запланированного числа подлежащих. Не привитыми против полиомиелита осталось 178 детей, из них по причине медицинских отводов – 144 ребенка, по причине отказа родителей от вакцинации – 34 ребенка.

Всего во II туре вакцинацию против полиомиелита получили 66045 детей, из них дети, посещающие детские дошкольные учреждения – 5053, неорганизованные дети дошкольного возраста – 60850, дети мигрантов – 142.

Охват вакцинацией во II туре составил 99,7 % от запланированного числа подлежащих. Не привитыми против полиомиелита осталось 147 детей, из них по причине медицинских противопоказаний по обоснованным диагнозам – 76 детей, по причине отказа родителей от вакцинации – 71 ребенок.

В структуре причин отказов родителей от вакцинации детей против полиомиелита преобладает убежденность во вреде прививок (48,0 %), далее – религиозные убеждения (27,6%), и, наконец, наличие прививок по календарю (24,4%).

В сентябре-октябре 2015 года проведена кампания подчищающей иммунизации детей против полиомиелита, организованной в соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека №01/10720-15-27 от 08.09.2015 г. «О дополнительных мероприятиях по профилактике полиомиелита в Российской Федерации в 2015 году». На территории республики было выявлено 14541 детей, не привитых против полиомиелита, из них с медицинскими отводами - 3055, с отказами - 11486.

В процессе подчищающей иммунизации вакцинацию против полиомиелита получили 8836 детей (60.8%) в возрасте от 6 мес. до 14 лет включительно, не имеющие вакцинального комплекса против полиомиелита (трех прививок согласно национальному календарю профилактических прививок).

По результатам анализа состояния своевременности охвата по административным территориям республики, на основании постановления главного государственного санитарного врача по Чеченской Республике от 17.01.2017 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита». Министерством здравоохранения ЧР во исполнение Постановления подготовлен приказ № 5 от 17.01.2017 «О проведении дополнительной (подчищающей) иммунизации детского населения против полиомиелита, в возрасте от 3 месяцев до 5 лет на территории Чеченской Республики в 2017 году». Приказ «О мерах по выявлению детей с клиникой полиомиелита и острых вялых параличей и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Чеченской Республики», разработан «Алгоритм действий при подозрении на острый вялый парез (ОВП)», утвержден план «Санитарно-профилактических (противоэпидемических) мероприятий по прекращению циркуляции вакцинородственного вируса полиомиелита 2 типа на территории Чеченской Республики», определены и согласованы точки для мониторинга объектов окружающей среды (сточная вода).

По инициативе Главного Государственного санитарного врача РФ А.Ю. Поповой, в республику были направлена рабочая группа по вопросам вакцинопрофилактики полиомиелита в республике. При участии членов комиссии, работающей в ЧР, проведены рабочие совещания по вопросам организации подчищающей иммунизации, с участием заместителя председателя Правительства ЧР, курирующего социальный блок, сотрудников министерства здравоохранения ЧР, главных врачей медицинских организаций; для улучшения работы по своевременному выявлению больных детей с подозрением на полиомиелит и ОВП проведен обучающий семинар для врачей педиатров, детских неврологов, инфекционистов, ортопедов, с разбором допущенных ошибок на примере двух случаев полиомиелита. На телевидении проведены ток-шоу, передачи для населения с разъяснением о необходимости вакцинации и о последствиях полиомиелита. Проведены коллегии совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики (в 2017г. - 3). Вопросы по профилактике полиомиелита и острых вялых параличей заслушивались на заседаниях медицинских советов, совещаниях, конференциях (в 2017г. – 6).

Медицинскими организациями республики уточнен контингент подлежащих подчищающей иммунизации против полиомиелита, составлены списки, количество детей до 5 лет подлежащие иммунизации 30986 человек или 23.1% от состоящих на учете 134343, запас вакцины ИПВ до начала подчищающей иммунизации 26300 доз (остаток в республике 6220 доз, поступило из Республики Дагестан 3000 доз, из Екатеринбурга 15000 доз). Сформированы были выездные прививочные бригады, для охвата врачебных и фельдшерских участков, не укомплектованных медицинскими работниками и населённых пунктов, находящихся в труднодоступной местности. Особое внимание медицинских работников обращено на профилактику вакциноассоциированного полиомиелита в детских организованных коллективах при проведении подчищающей иммунизации.

За 2017 год в ходе подчищающей иммунизации против полиомиелита на 15 административных территориях, среди детей до 5 лет, не имеющих ни одну прививку против полиомиелита привито; в рамках I тура подчищающей иммунизации V1-28257 детей (91.1%), подлежало подчищающей иммунизации всего - 30986 детей; V2 – привито 16567 детей, что составляет 58.6% от числа детей получивших V1 на 1-м этапе. Подчищающая иммунизация

продолжается.

Организация и контроль проведения иммунопрофилактики полиомиелита, поддержание регламентируемых уровней охвата профилактическими прививками при проведении плановой иммунизации – одна из приоритетных задач в организации работы Управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике.

В 2017 году подготовлены информационные письма в Министерство здравоохранения Чеченской Республики и главным врачам медицинских учреждений о мерах по профилактике энтеровирусных инфекций. Обращено особое внимание на своевременность проведения первичных противоэпидемических мероприятий в летних оздоровительных учреждениях с целью предотвращения распространения ЭВИ и формирования эпидемических очагов в детских коллективах. Организовано обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики ЭВИ и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем, составляя в структуре инфекционных болезней ежегодно около 70 %.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2017 года № 92 от «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемический сезон 2017-2018 гг». Управлением Роспотребнадзора по ЧР проведен весь комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения сезонного гриппа на территории Чеченской Республики, а именно:

- 07.03.2017г. санитарно-противоэпидемической комиссией при Правительстве Чеченской Республики утвержден комплексный план организационных, профилактических мероприятий по профилактике острых респираторных вирусных инфекций и гриппа, в том числе пандемического, в Чеченской Республике на 2017-2018гг.
- В июле месяце 2017г. проведено заседание СПЭК по вопросу организации профилактических мероприятий по профилактике ОРВИ и гриппа на эпидсезон 2017-2018гг.
- 08.08.2017г. Министерством здравоохранения ЧР издан приказ №185 «О проведении комплексных мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Чеченской Республики в эпидемический сезон 2017-2018гг».
- проведен пересчет «чувствительности» значений недельных эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Чеченской Республики в ФГБУ Научно-исследовательский институт гриппа» Минздрава РФ.
- В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Чеченской республике создан достаточный запас тест-систем для исследования методом ПЦР-диагностики на наличие вирусов гриппа А, В, парагриппа, РС-вирус, аденовирусной инфекции, ротавирусной инфекции, вируса гриппа А H1N1 от больных с тяжелой формой ОРВИ и грипп;
- Министерству Здравоохранения ЧР даны рекомендации о проведении на базе клинических лабораторий лечебно-профилактических организаций диагностических исследований больным с ОРВИ и гриппом.

На случай осложнения эпидемиологической обстановки в соответствии с оперативным планом противоэпидемических мероприятий предусмотрено развертывание до 3200 дополнительных коек за счет перепрофилирования терапевтических, гастроэнтерологических неврологических и др. отделений ЛПО республики.

Для приема больных с ОРВИ и гриппом развернуты койки в Республиканской клинической больнице им. Эпендиева, и Республиканском центре инфекционных болезней (РКЦИБ). Резервные койки предусмотрены в Городской больнице № 4. Для приема больных с внебольничной пневмонией (ВБП) тяжелой степени развернуты койки в Городских клинических больницах №№ 1,4, в ГБУ «РКЦИБ». Для приема больных с внебольничной пневмонией (ВБП) средней степени тяжести развернуты койки в Городских

клинических больницах №№ 3,5,6,7. Определены МО для госпитализации беременных при появлении респираторных симптомов (ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А. Кадыровой»).

- С медицинскими работниками лечебно-профилактических и образовательных учреждений республики проведено 54 совещаний, семинаров и конференций по вопросам вакцинопрофилактики, в т. ч. гриппа.
- Среди населения республики систематически проводится разъяснительная работа по профилактике гриппа и ОРВИ.
- размещены статьи в газетах 16,
- выступление на телевидение и радио -7,
- На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по ЧР размещены актуальные вопросы профилактики гриппа и ОРВИ, сводки о ходе прививочной кампании, данные мониторинга эпидемиологической ситуации, новые факты о гриппе,
- в период со 2 по 16 октября 2017г. по телефону «горячей линии» проведено консультирование граждан Чеченской Республики по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ.

За отчетный период проведено 169 бесед по вопросам, где можно сделать прививку, как правильно подготовиться к вакцинации, можно ли совмещать прививку против гриппа с другими вакцинами, также даны рекомендации для родителей, как уберечь детей от простудных инфекций и другие меры профилактики инфекционных заболеваний.

- На электронный адрес Управления Роспотребнадзора по ЧР можно направить предложения по размещению информационных материалов по теме грипп и ОРВИ, а также задать любой вопрос по теме «Профилактика гриппа и ОРВИ», на который ответят специалисты отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по ЧР.

На территории Чеченской Республики за 12 месяцев 2017 года. зарегистрировано заболевших ОРВИ – 17367 человек, из них детей до 18 лет - 12057 (показатель составил 1211,1 на 100 тыс. населения), в сравнении с аналогичным периодом 2016г. отмечается снижение заболеваемости в 2 раза, в том числе и среди детей до 18 лет.

Удельный вес заболеваемости детского населения от общей заболеваемости ОРВИ составляет 69 %. против 71 % в 2016г. и 75 % в 2015г. Заболеваемость преимущественно регистрируется среди детей в возрастных категориях от 0 до 2-х лет и от 3 до 6 лет.

В 2017 году, как и в 2016, 2015 годах. острые респираторные вирусные инфекции и грипп не показали высоких темпов прироста заболеваемости. Групповые очаги гриппа и ОРВИ не регистрировались. В связи с низким уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Чеченской Республики ограничительные мероприятия не вводились. Общеобразовательные и детские дошкольные учреждения республики на карантин не закрывались.

В эпидсезон 2017-2018 гг. в республике эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ не зарегистрирован.

В рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусных инфекций в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЧР» проводится вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболевания преимущественно у лиц с тяжелым и нетипичным течением ОРВИ и внебольничной пневмонией, привитых против гриппа и беременных.

По данным вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЧР» за 2017 год от биоматериала от 150 больных человек проведено 1200 исследований методом ПЦР – диагностики на наличие гриппа А, В, парагриппа, РС_вирус, аденовирусной инфекции, ротавирусной инфекции, вируса гриппа А Н1N1 от больных с тяжелой формой ОРВИ и грипп. В результате исследований в 2017 году выявлено 9 положительных результата, из них А(Н2N3) - 7, грипп В – 2.

В лечебно-профилактических организациях республики лабораторные исследования на грипп и ОРВИ не проводятся.

Умеренность характера эпидемического процесса в последние годы в значительной мере обусловлена охватом населения профилактическими прививками против гриппа.

В рамках национального календаря профилактических прививок запланировано было

привить - 450 000 жителей республики, в том числе: медицинских работников - 12500 человек, работников образовательных учреждений – 42 000 чел., работников предприятий общественного питания и пищевой промышленности, торговли, сферы обслуживания транспорта, коммунальной сферы - 10 000 человек, взрослых старше 60 лет -33 850 человек, детей посещающие дошкольные учреждения - 22900 человек, учащихся 1-11 классов – 239 000 человек, студенты -31 000 человек, др. группы риска – 7 200 человек, беременные женщины - 4 800 человек.

Всего на эпидсезон гриппа 2017-2018гг. заявлено вакцины, в соответствии с поставками вакцин за счет федерального бюджета – 450 000 доз: 330 000 тысяч для детского населения, 120 000 доз для взрослого населения

В Чеченскую Республику поступила вакцина «Совигрипп» в полном объеме.

Первое поступление вакцины «Совигрипп» зарегистрировано 21.08.2017г. в количестве 58 650 доз, второе - 28.08.2017г., в количестве – 165 000 доз, третье поступление 29.09.2017г. в количестве 58650 доз, четвертое поступление 06.10.2017г. в количестве 165 000 доз детской и 2 700 доз взрослой вакцины.

Вакцина направлена в городские и районные учреждения здравоохранения в соответствии с утвержденными графиками.

Для проведения иммунизации против гриппа населению по Чеченской Республике было задействовано 307 бригад, по городу Грозному – 82 бригады.

Совместными усилиями Управления Роспотребнадзора по ЧР и Министерства здравоохранения ЧР на эпидсезон гриппа 2017-2018гг., процент подлежащих иммунизации против гриппа доведен до 40 %, от совокупного населения республики, что в очередной раз позволило снизить интенсивность сезонного подъема заболеваемости и избежать эпидемии.

Привито всего 565300 человек, что составляет 40% от численности населения и 125% от плана подлежащих.

Из общего числа привитых:

- Взрослого населения: всего привито 235300 человек, из них за счет федерального бюджета 120000 человек: за счет средств местного бюджета привито против гриппа 2600 человек (паломники) и за счет средств работодателей 110100 человек;
- Детского населения: всего привито 330000 человек, из них за счет федерального бюджета 330000 человек.

В лечебно - профилактических организациях, аптечных сетях республики имеется неснижаемый запас противовирусных препаратов. В достаточном количестве и ассортименте имеются средства индивидуальной защиты, иммунобиологические противовирусные препараты для симптоматического лечения и неспецифической профилактики.

Проведен перерасчет потребности в аппаратах ИВЛ, кадрах, обеспеченности средствами индивидуальной защиты органов дыхания, коечного фонда по Чеченской Республике. Планированное ранее приобретение ИВЛ 7шт. в 2017 г. не приобретены.

В результате проведенного мониторинга по лечебно-профилактических, образовательных организаций, учреждений социального обслуживания детей и граждан пожилого возраста, домов для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также домов (интернатов) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по готовности систем отопления к работе в зимний период, эффективности функционирования нагревательных и отопительных систем по поддержанию необходимого температурного режима в помещениях, состоянию остекления и переплетов окон, дверей и их теплоизоляции, проведение лабораторно-инструментальных исследований за параметрами микроклимата в помещениях объектов социальной инфраструктуры, эффективности работы систем вентиляции на объектах, использующих печное отопление, соблюдения режима прогулок детей в дошкольных и образовательных организациях, проведение в образовательных организациях спортивных и массовых мероприятий на открытом воздухе, а также создание условий для работающих на открытом воздухе нарушений не выявлено.

Заболеваемость ОРВИ в разрезе административных территорий ЧР

Таблица №84.

Административные территории		2017г.		2016г..	
		всего /в.т.ч. дети	в показателях на 100 т.н.	Всего/в.т.ч. дети	на 100 т.н.
	Всего, в т.ч. дети.	17367/12057	1211,1	36579/26273	2625,9
1.	Итум-Калинский район	-	-	-	-
2.	г. Грозный	5184/3389	1782,5	12782/9583	4506
3.	Шатойский район	193/117	999	899/521	3348,0
4.	г. Аргун	578/363	1590	964/322	2701,4
5.	Ножай-Юртовский район	631//488	1095	1209/895	2136,0
6.	Веденский район	165/89	418	882/578	2251
7.	Наурский район	1845/1031	3151	3137/2748	5359
8.	Шелковской район	1068/872	1767	1395/1113	2485,4
9.	Надтеречный район	348/151	555	1066/735	1725,7
10.	Сунженский район	232/127	1017	390/194	1736,6
11.	Шалинский район	1789/1134	1380	3228/2139	2609
12.	Урус-Мартановский район	953/746	683	4510/3076	3235,6
13.	Курчалоевский район	1897/1444	1504	3169/2519	2659
14.	Гудермесский район	1745/1587	1215	1907/1428	1287,6
15.	Грозненский район	397/273	308	773/306	622,0
16.	Ачхой-Мартановский район	342/246	394	268/116	316,6

Таблица №85.

Административные территории		2015г		2014г	
		Всего/в.т.ч. дети	на 100 т.н.	Всего/ дети	в.т.ч. на 100 т.н.
	Всего, в т.ч. дети.	46395/35050	3390,2	42151/30301	3142,4
1.	Итум-Калинский район	-	-	293/134	4999,1
2.	г. Грозный	19182/16556	4050	20227/15847	7234,3
3.	Шатойский район	1760/861	6554,0	1348/817	7634,7
4.	г. Аргун	82/57	239,9	845/765	2565,3
5.	Ножай-юртовский район	1631/1402	2986,1	1469/1183	2745,3
6.	Веденский район	936/667	2412,9	948/646	2433,7
7.	Наурский район	3294/2645	5594	2494/1202	4327
8.	Шелковской район	2174/1698	371	1396/1167	2141,9
9.	Надтеречный район	2312/1670	377	1777/1291	2956,8
10.	Сунженский район	667/214	2970,1	119/50	539,8
11.	Шалинский район	2608/1134	2081,6	4840/2341	4552,0
12.	Урус-Мартановский район	7383/4837	5494,7	2216/1438	2901,7
13.	Курчалоевский район	1295/1030	1061,7	1511/1035	1259,0
14.	Гудермесский район	2401/1852	1746,2	1942/1633	2290,9
15.	Грозненский район	400/213	323,0	506/418	412,6
16.	Ачхой-Мартановский район	270/214	319,0	220/92	263,8

Заболеваемость гриппом в разрезе административных территорий ЧР

Административные территории		2017г		2016г	
		всего /в.т.ч. дети	в показателях на 100 т.н.	всего /в.т.ч. дети	в показателях на 100 т.н.
	Всего, в т.ч. дети.	9/3	0,6	17	0,4
1.	г. Грозный	6/3	2,0	9	3,1
2.	Грозненский район	1	0,7	3	2,4
3.	Ачхой-Мартановский район	1	1,1	1	1,1
4.	Курчалоевский район	-	-	-	-
5.	г. Аргун	-	-	-	-
6.	Наурский район	-	-	1	1,7
7.	Шелковской район	-	-	-	--
8.	Шалинский район	-	-	-	-
9.	Итум-Калинский район	-	-	-	-
10.	Урус-Мартановский район	1	0,7	-	-
11.	Веденский район	-	-	-	-
12.	Гудермесский район	-	-	1	0,6
13.	Сунженский район	-	-	-	-
14.	Надтеречный район	-	-	2	3,2
15.	Ножай-юртовский район	-	-	-	-
16.	Шатойский район	-	-	-	-

Заболееваемость гриппом в разрезе административных территорий ЧР.

Таблица №87.

Административные территории		2015г.		2014г.	
		всего в.т.ч. дети	в показателях на 100 т.н.	всего в.т.ч. дети	в показателях на 100 т.н.
	Всего, в т.ч. дети.	4/0	0,3	18/0	1,3
1.	г. Грозный	2	0,4	13/0	4,6
		1	-	-	-

2.	Грозненский район				
3.	Ачхой-Мартановский район	-	-	1/0	1,1
4.	Курчалоевский район	-	-	-	-
5.	г. Аргун	-	-	-	-
6.	Наурский район	-	-	-	-
7.	Шелковской район	-	-	-	-
8.	Шалинский район	-	-	-	-
9.	Итум-Калинский район	-	-	-	-
10.	Урус-Мартановский район	-	-	1/0	1,3
11.	Веденский район	-	-	-	-
12.	Гудермесский район	-	-	1/0	1,1
13.	Сунженский район	-	-	-	-
14.	Надтеречный район	1	-	2/0	3,3
15.	Ножай-юртовский район	-	-	-	-
16.	Шатойский район	-	-		

Внебольничная пневмония.

В целях стабилизации ситуации по внебольничным пневмониям (ВП) в Чеченской Республике совместно с Министерством здравоохранения ЧР приняты следующие меры:

- вопросы организации эпиднадзора за ВП рассмотрены на совместной коллегии, совещании со специалистами Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЧР» по актуальным проблемам инфекционных заболеваний;

- проведен анализ заболеваемости в разрезе населенных пунктов, контингентов по административным территориям с показателями заболеваемости; с информированием руководителей медицинских организаций и территориальных отделов

- организованы обучающие семинары по современным принципам диагностики и лечения внебольничных пневмоний, проведена конференция для врачей- педиатров по организации иммунизации против пневмококковой инфекции;

- для приема больных с внебольничной пневмонией (ВБП) тяжелой степени развернуты койки в Городских клинических больницах №№ 1,4, в ГБУ «РКЦИБ», Республиканской клинической больнице им. Ш.Ш. Эпендиева. Для приема больных с внебольничной пневмонией (ВБП) средней степени тяжести развернуты койки в Городских клинических больницах №№ 3,4,5,6,7 Военный госпиталь ветеранов.

- обеспечены запланированные объемы плановой иммунизации против пневмококковой инфекции детского населения в рамках национального календаря профилактических прививок.

С января месяца 2017 года среди населения ЧР зарегистрировано всего 343 случаев заболевания внебольничной пневмонией, из них детей до 18 лет -74 случаев против 622 случаев,

из них детей до 18 лет - 119 в 2016 году. Показатель на 100 тыс населения в 2017 году составил 23.9, что в 1.8 раз меньше аналогичного периода 2016года. Летальных исходов не зарегистрировано.

Практически все зарегистрированные внебольничные пневмонии бактериальной этиологии.

Наиболее поражаемой группой населения в отчетном году остаются взрослые, удельный вес среди детского населения составил 21,5% от общего числа заболевших.

В отчетном 2017 году в Чеченской Республике проводится плановая иммунизация против пневмококковой инфекции детей раннего возраста в рамках национального календаря профилактических прививок, так против пневмококковой инфекции привито 12459 человека, из них 10026 детей что соответствует запланированным объемам.

Менингококковая инфекция

На территории Чеченской Республики за 2017 год зарегистрирован 1 случай заболеваемости менингококковой инфекции, в том числе детей до 14 лет - 1 (100%), показатель на 100 т.н. составил – 0,07. За аналогичный период 2016 года зарегистрировано 1 случай, в том числе детей – 1 (100%), показатель на 100т.н. составил 0,07. Заболеваемость остается на уровне в сравнении с аналогичным периодом 2016 г.

Заболеваемость на территории республики за 2016 зарегистрирован 1 случай заболевания в г.Грозном, за 2015 зарегистрирован 1 случай заболевания в г.Грозном. Все заболевшие дети до 14 лет.

У всех больных диагноз подтвержден лабораторно, выделен менингококк серогруппы В.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №75. Заболеваемость генерализованной менингококковой инфекцией в показателях на 100 тыс. нас. по РФ и Чеченской Республике за 2015-2017 годы.

Удельный вес детей до 14 лет среди заболевших менингококковой инфекцией по Чеченской Республике за 2015-2017 годы.

Таблица №88

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Удельный вес детей до 14 лет	100%	100%	100%

Удельный вес городских жителей среди заболевших менингококковой инфекцией по Чеченской Республике за 2015-2017 годы.

Таблица №89

Годы	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Удельный вес городских жителей	100%	100%	100%
сельских жителей	0%	0%	0%

Рис. №76. Участие различных серогрупп менингококка в реализации эпидемического процесса менингококковой инфекции.

В 2017 году случай менингококковой инфекции был расценен как генерализованная форма заболевания. Все случаи заболевания менингококковой инфекции подтверждены бактериологический.

Случаи летального исхода регистрировались: в 2015 г. – 1 случай, 2016г. – 1 случай, 2017 – 1 случай.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №77. Регистрация летальных исходов заболевания менингококковой инфекцией по Чеченской Республике за 2015-2017гг.

В очагах в ходе проведения противоэпидемических мероприятий определен круг контактных в количестве – 32 человека, в том числе 15 человек в организованных коллективах. Все контактные осмотрены врачом отоларингологом, выявлено 4 человека с признаками назофарингита и катаральных явлений. Все обследованы лабораторно, просанированы. Результаты лабораторного обследования отрицательны.

Скарлатина

В общей совокупности больных скарлатиной в последние годы, как и ранее, основную долю составляют дети. Группой повышенного риска, по среднемноголетним уровням заболеваемости скарлатиной, традиционно являются дети 3—6 лет, особенно посещающие ДООУ, второе место по уровню заболеваемости занимают дети 0—2 лет, особенно организованные. Уровни заболеваемости скарлатиной детей в возрастной категории от 0—2 года и 3—6 лет превышают показатели заболеваемости школьников. Среди заболевших скарлатиной удельный вес детей до 17 лет в среднем по России составляет 86,5%.

На территории Чеченской Республики за 12 месяцев 2017г. зарегистрировано 104 случаев заболевания скарлатиной, показатель на 100 тыс. населения составляет –7,2 против 8,2 в 2016 году; из них дети до 17 лет -90 (86,5 %), в том числе до 1 года - 6 детей, от 1 до 2 года -20 детей, от 3 до 6-ти лет – 38 детей, из них посещающие детские дошкольные учреждения 7 детей.

По сравнению с прошедшим 2016 годом уровень заболеваемости скарлатиной в 2017 г. уменьшился в 1.1 раз.

Случаи скарлатины, как правило, регистрируются на фоне высокой заболеваемости ангиной и ОРВИ. Эта эпидемиологическая закономерность является своеобразным «маркером» развития эпидемического процесса респираторной стрептококковой инфекции (РСИ).

Заболеваемость скарлатиной и подъемы характеризуется выраженной цикличностью каждые 5-6 лет и даже более.

Ветряная оспа

За отчетный 2017 год на территории Чеченской Республики зарегистрировано 1387 случаев заболевания ветряной оспой, за аналогичный период 2016 г - зарегистрировано 1291 случай ветряной оспы, в показателе на 100 тыс. населения составил – 96,7.

За 12 месяцев 2015г. уровень заболеваемости ветряной оспы по Чеченской Республике увеличился в 1.0 раз в сравнении с аналогичным периодом 2016 года.

Анализ возрастной структуры показал, что в 87,6% случаях заболеваемость регистрируется среди детей до 14 лет.

По возрастному составу, заболевание регистрируется среди детей в возрасте от 0 до 14-ти лет – 1080 случаев (77,8%), до 1-го года – 90 случаев (6,4%), от 1 года до 2-х лет – 289 случаев (20 %), от 3-х до 6 лет – 497случаев (35%). В 155 случаях регистрировалась заболеваемость среди лиц старше 18 лет (11,7%). Среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения - 121случая.

В основном заболеваемость регистрируется среди городского населения - 59,6%, среди сельского населения – 40,3%.

Острые кишечные инфекции.

Острые кишечные инфекции продолжают занимать одно из ведущих мест в инфекционной

патологии человека. Современный период характеризуется существенным ростом заболеваемости острыми кишечными инфекциями, обусловленными инфекционными агентами как установленной, так и неустановленной этиологии.

Высокий уровень заболеваемости обусловлен не только многообразием источников и путей, но и распространением антибиотикорезистентных штаммов.

Клинической особенностью течения ОКИ на современном этапе является значительная частота стертых вариантов, особенно трудных для диагностики.

В результате проводимых санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий, санитарно-эпидемиологическая обстановка по острым кишечным инфекциям остается стабильной. Однако актуальность данной проблемы сохраняется.

Это связано в первую очередь, с еще не до конца решенными проблемами состояния водопроводной сети и как следствие качества питьевой воды, а также канализования населенных пунктов республики и к, сожалению, с низкой санитарной культурой населения, что подтверждается высоким удельным весом заболеваемости ОКИ среди неорганизованных детей до 14 лет (61,7%), детей до 2-х лет (19,1%) , в 2015 году среди детей до 14 лет (63,2%), до 2-х лет, удельный вес которых составляет – 20,8% , в 2014 году среди детей до 14 лет- 62,1% в т. ч. до 2-х лет -18,2%.

На территории республики регистрируются в основном ОКИ неустановленной этиологии, удельный вес которых – 99,3% или 5204 случая. На долю ОКИ установленной этиологии приходится – 0,6% или 40 случаев; в 2015 году – 0,4% или 25 случаев, показатель заболеваемости на 100 т.н. – 1,8.

Анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории Чеченской Республики за 12 месяцев 2017 года показал, что заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии уменьшилась в 1,2 раза. Так за 12 месяцев 2017 года зарегистрировано 5204 случая, показатель заболеваемости на 100 т.н. составил – 362,9; в 2016 году – 6154 случая или в показателе на 100т.н. – 441,8; в 2015 году – 5969 случаев или в показателе на 100т.н. – 436,2.

Из общего количества зарегистрированных случаев ОКИ за отчетный период на долю ОКИ установленной этиологии приходится 0,5% или 27 случаев, за аналогичный период 2016 г. – 40 случаев (0,6%).

Среди детского населения за 12 месяцев 2017 г. зарегистрировано 3777 случаев ОКИ, что составляет 72,2% от общей заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в 2016 г. этот показатель составил 75,3% или 4635 случаев, в 2015 г. этот показатель составил 73,7%, или 4022 случаев ОКИ. Заболеваемость регистрируется в основном среди неорганизованных детей в возрасте от 0 до 2-х лет

Заболеваемость ОКИ на территории ЧР регистрируется на протяжении всего года, без выраженной сезонности, с незначительным увеличением заболеваемости в осенне-летний период.

Заболеваемость ОКИ на территории Чеченской Республики в разрезе районов за 2015-2017г.

Таблица №90

п/н	Районы	2017		2016		2015	
		Абс. число	Показ.на 100 тыс. насел	Абс. число	Показ.на 100 тыс. насел	Абс. число	Показ.на 100 тыс. насел
1.	Гудермесский	825	575,0	238	168,6	405	477,8
2.	Наурский	94	160,5	241	410,0	322	557,2
3.	Шелковской	37	61,2	221	370,7	293	498,2
4.	Веденский	62	157,3	255	650,9	95	244,3
5.	Урус-Мартан	496	355,8	212	154,3	412	307,2
6.	Ножай-Юрт	83	144,2	231	411,1	359	653,9
7.	Курчалоевский	401	318,0	261	209,6	61	49,8
8.	Грозненский	114	88,7	254	200,2	136	110,0

9.	Ачхой-Мартан	274	315,8	272	316,9	374	442,2
10.	Шалинский	397	306,3	200	156,1	48	38,1
11.	Шатойский	74	383,1	236	1261,9	73	279,2
12.	Надтеречный	55	84,6	239	384,4	152	248,5
13.	г. Аргун	149	409,8	246	687,7	272	800,1
14.	г. Грозный	2170	746,1	3048	1061,4	2977	1049,9
	Итого:	5231	370,5	6154	441,8	5969	445,0

Наименьшее число заболевших за 12 месяцев 2017 г. зарегистрировано в Шелковском районе - 37 случаев (показатель заболеваемости на 100 т.н. 61,2) и в Надтеречном районе, где зарегистрировано 53 случая (заболеваемость на 100 т.н. 84,6).

Наибольшие показатели заболеваемости в Гудермесском, Шатойском и Урус-Мартановском районах (в показателях заболеваемости на 100 т.н. –575,0; 383,1; 355,8 соответственно).

По г. Грозный за 12 месяцев 2017 г. уровень заболеваемости ОКИ уменьшился в 1,4 раза в сравнении с аналогичным периодом 2016 г.

Заболеваемость ОКИ по г. Грозному в разрезе районов за 2015-2017г.

Таблица №91

п/н	Районы	2017			2016			2015		
		Абс. число	Из них дети до 14 лет	в том числе у посещающих ДДУ	Абс. число	Из них дети до 14 лет	в том числе у посещающих ДДУ	Абс. число	Из них дети до 14 лет	в том числе у посещающих ДДУ
1.	Ленинский	987	436	49	657	472	27	733	456	19
2.	Заводской	401	233	38	762	542	32	684	521	20
3.	Октябрьский	489	305	67	840	686	41	689	498	21
4.	Старопромысловский	293	177	35	789	568	22	768	602	18
14.	Итого:	2170	1151	189	3048	2268	122	2874	2077	78

Динамика ОКИ неустановленной этиологии

Таблица № 92

	2017 г.	2016 г.	2015 г.
Сумма ОКИ	5231	6194	5994
В т.ч. устан. этиологии	27	40	25
%	1,9	1,5	2,3

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии среди детского населения в 2017 г в сравнении с 2016 г. уменьшилась в 1,2 раза и составляет 75,3 % от числа заболевших. В возрастной структуре ОКИ с неустановленным возбудителем преобладают дети первых 2-х лет жизни, удельный вес которых составил в 2017 году 41,2 %, в 2016 году 25,3%, в 2015 г. – 20,8%.

Удельный вес заболевших детей в возрастной категории от 3 – 6 лет составил в 2017 году 26,1%, в 2016г. – 22,5%, в 2015 г. – 20,4%; от 7 – 14 лет: в 2017 г. – 20,7%, в 2016г. – 37,8%, 2015 г. – 42,7%; от 15 и старше: в 2017 г. – 13,0%, в 2016г. – 14,3%, в 2015 г. – 36,8%.

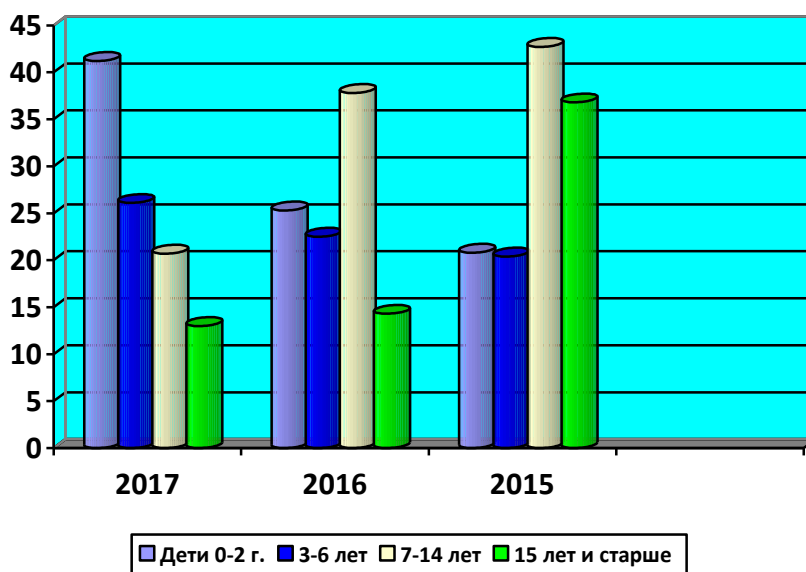


Рис. № 78 Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии среди детского населения в ЧР за 2017-2015 годы.

Сравнительный анализ ОКИ 2015-2017гг.

Таблица №93

Нозология	2017			2016			2015		
	Всего	В т.ч. дети	На 100 т.н.	Всего	в т.ч. дети	На 100 т.н.	Всего	в т.ч. дети	На 100 т.н.
Прочие ОКИ	5204	3755	362,9	6154	4635	441,8	5969	4402	436,2
ОКИ установленной этиологии	27	22	4,8	40	25	2,9	25	20	1,8

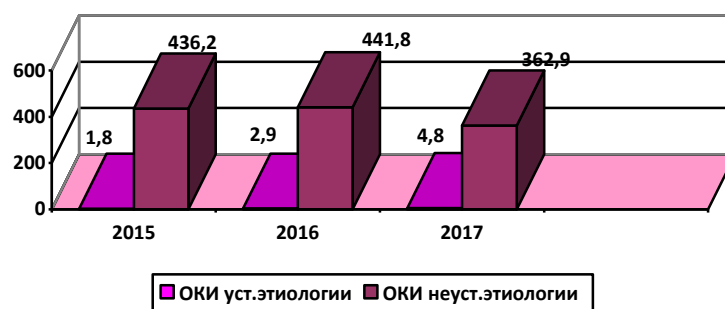


Рис. №79 Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии на территории ЧР в 2015-2017 гг.

Актуальным остается вопрос микробиологической расшифровки этиологического агента, способствовавшего возникновению острой кишечной инфекции. Низкие показатели расшифровки кишечных инфекций свидетельствует о слабой диагностической базе бактериологических лабораторий медицинских организаций (не используются современные методы диагностики (ИФА, ПЦР и т.д.), слабый уровень профессиональной подготовки медицинских кадров, отсутствие бактериологических исследований амбулаторным больным. Безусловно, на высеваемость микроорганизмов оказывает влияние и поздняя обращаемость больных, чаще всего после проведенного самолечения антибактериальными препаратами.

В отчетном 2017 году среди исследованных групп кишечных инфекций установленной этиологии наименьший уровень заболеваемости зарегистрирован при сальмонеллезе, а наибольший при дизентерии. Остальные занимают промежуточный уровень.

Микробиологический пейзаж острых кишечных инфекций в 2017 году представлен сальмонеллами - 1 случай, шигеллами Зонне – 7 сл., шигеллами Флекснера – 18 сл., эшерихиями – 23 сл., кампилобактериями – 1 сл., ротавирусами – 1 сл.

В 2016 г. микробиологическая картина выглядит следующим образом: сальмонеллы гр. В – 7, шигеллы Флекснера – 18 сл., эшерихиями – 34 сл.

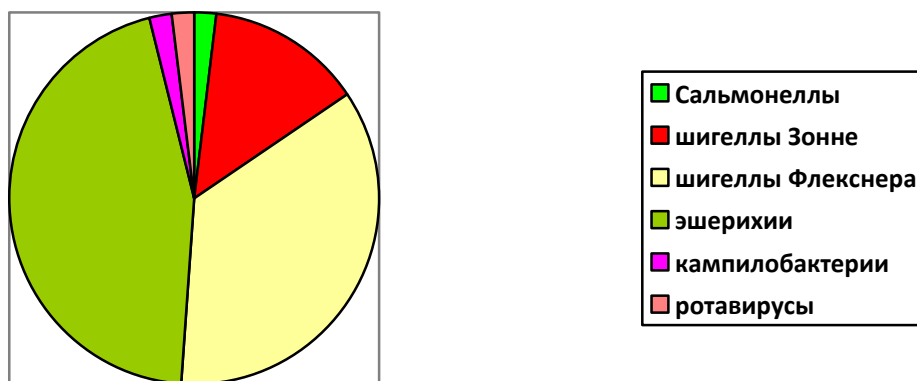


Рис. №80 Микробиологический пейзаж ОКИ в 2017 г.

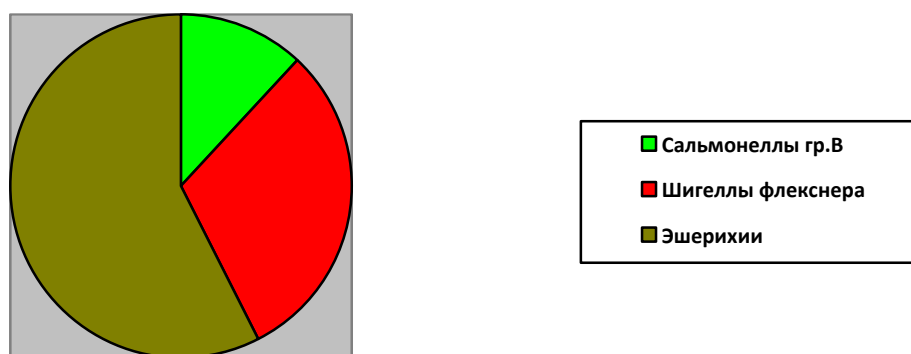


Рис. №81 Микробиологический пейзаж ОКИ в 2016 г.

На территории республики в 2017 году зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями: г. Грозный, кафе «Акбар», количество пострадавших-53 человека, диагноз: острая дизентерия. Факторами передачи инфекции послужила шаурма, донор, произведенные в данном кафе, источниками инфекции явились

повара; при исследовании методами ПЦР "Амплисенс", классическим бактериологическим методом от заболевших и из объектов окружающей среды выделены *Shigella flexneri*, механизм передачи фекально-оральный.

МБДОУ «Детский сад № 2» Наурский район, количество пострадавших - 19 человек (все дети). При исследовании биологического материала методом ПЦР от пострадавших и из объектов окружающей среды обнаружены *E. coli*. Фактором передачи инфекции явилась питьевая вода, загрязненная паводковыми водами, механизм передачи фекально-оральный.

В обоих случаях специалистами Управления Роспотребнадзора по ЧР проведен весь комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий направленных на локализацию и ликвидацию очагов инфекционных заболеваний, очаги ликвидированы в пределах одного инкубационного периода.

2.18. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты – большая группа вирусных антропонозных заболеваний, протекающих с поражением печени, имеющих различные этиологические, эпидемиологические характеристики.

В целом по республике за 2017 год суммарная заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась в 1,4 раза и в показателе на 100 т.н. составил – 4,2 против – 5,8 в 2016 году.

Суммарная заболеваемость острыми вирусными гепатитами в ЧР ниже среднефедеральной в 1,2 раза (в Российской Федерации в 2015 г. показатели 7.3 против 10,47 в 2014 г).

Заболеваемость ВГ А, В, С, Д, носители ВГВ, ВГС
(на 100 тыс. населения)

Таблица №94

Наименование	2015	2016	2017г
ВГ (всего)	8,7	14,6	11,4
ВГА	3,6	3,1	1,5
ВГВ	1,0	1,1	0,9
ВГС	1,5	1,6	1,7
ВГД	-	-	-
ВГЕ	-	-	-
Хрон. ВГВ	0,6	1,5	1,6
Хрон. ВГС	0,9	2,9	3,3
Носители ВГВ	0,9	4,4	2,4

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №82 заболеваемость вирусными гепатитами в показателях на 100 тысяч населения по ЧР за 2015-2017 годы

Заболеваемость вирусного гепатита А (ВГА) снизилась в 2,0 раза, составив – 1,5 на 100 т.н. в 2017 году, против – 3.1 в 2016 году в Российской Федерации в 2015 г. показатели - 4.4 против – 7,27 в 2014г., что в 1.7 раза ниже.

В общей структуре заболеваемости вирусными гепатитами удельный вес ВГА составил в 2017 г. – 13,3%. (в 2015 году -42,2%, в 2016г.-53,1%).

Среди заболевших традиционно преобладают сельские жители, удельный вес которых составил в 2017 году – 59,1%, против – 64,7% в 2016 г.

Заболеваемость ВГА регистрировалась на 11-ти административных территориях: в гг. Грозный, Аргун, Шалинском, Шатойском, Ачхой - Мартановском, Ножай - Юртовском, Урус-Мартановском, Веденском, Гудермесском, Шелковском и Надтеречном районах.

Среди детей до 17 лет заболеваемость ВГА остается на уровне 2017г. (3,1 против 3,1 в 2016 г.), в Российской Федерации - показатели 9.7 против 12,0 в 2014 г.

Заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей до 17 лет.

Таблица №95

2015 г.		2016 г.		2017	
Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
24	4,7	14	3,1	14	3,1

Заболеваемость вирусным гепатитом «А» в разрезе административных территорий

Таблица №96

п/н	Административные территории	2017 год		2016 год		2015 год	
		Всего в т.ч. дети	на 100т.н насел.	Всего в т.ч. дети	на 100т.н насел.	Всего в т.ч. дети	на 100т.н насел.
1.	Ножай – Юртовский район	2/0	3,5	7/0	13,0	4/1	7.3
2.	Наурский район	2/1	3,4	3/1	5,2	-	-
3.	Шелковской район	1/1	1,6	-	-	2/0	3.4
4.	Гудермесский район	1/0	0,7	4/2	4,7	3/1	2.2
5.	Веденский район	1/1	2,5	-	-	2/0	5.0
6.	Урус-Мартановский район	1/1	0,7	3/2	5,6	7/1	5.2
7.	Ачхой–Мартановский район	-	-	5/3	5,9	1/1	1.2
8.	Надтеречный район	1/0	1,6	-	-	3/1	4.9
9.	г. Аргун	-	-	-	-	5/2	14.6
10.	Шатойский район	1/0	5,2	-	-	2/0	0,5
11.	Курчалойский район	3/1	2,4	7/0	5,8	-	-
12.	Грозненский район	-	-	-	-	-	-
13.	Шалинский район	-	-	-	-	3/2	2.0
14.	г. Грозный	9/5	3,1	14/8	4,9	17/15	6.0
15.	Всего	22/14	1,5	43/14	3,1	49/24	3.6

В целом эпидемиологическая ситуация по ВГА остается стабильной, однако актуальность заболеваемости и настороженность сохраняется, поскольку причиной распространения гепатита А является несоблюдение санитарных норм и правил в области очистки и обеззараживания питьевых и сточных вод, приготовлении, хранении и реализации продуктов питания, а также несоблюдение правил личной гигиены.

В 2015 году высокие показатели регистрировались в г. Грозном, где зарегистрировано 17 случаев заболевания, в том числе 15 детей (показатель заболеваемости на 100 т.н.-6.0), в г. Аргун, где зарегистрировано 5 случаев заболевания, в том числе 2 детей (показатель заболеваемости на 100 т.н.-14,6), в Ножай-Юртовском районе, где зарегистрировано 4 случаев заболевания, в том числе среди детей-1 случай (показатель заболеваемости на 100 т.н.-7,3).

В 2016 году наивысшее абсолютное число и высокий показатель регистрировались в Ножай-Юртовском районе, где зарегистрировано 7 случаев заболевания, в том числе 0 детей (показатель заболеваемости на 100 т.н.-13,0), Курчалоевском районе, где зарегистрировано 7

случаев заболевания, в том числе 0 детей (показатель заболеваемости на 100 т.н.-5,8).

В 2017 году высокие показатели регистрировались в г. Грозном, где зарегистрировано 9 случаев заболевания, в том числе 5 детей (показатель заболеваемости на 100 т.н.-1,5), в Курчалоевском районе, где зарегистрировано 3 случая заболевания, в том числе 1 ребенок (показатель заболеваемости на 100 т.н.-2,4).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (ВГВ).

Заболеваемость гепатитом В уменьшилась в 1.2 раза и составила 0,9 на 100 т.н., в 2016 году – 1.1 на 100т.н.

В общей структуре заболеваемости вирусными гепатитами удельный вес ВГВ достиг в 2017г.- 7,9, в 2016 г. 18,5%. В 2017 году заболеваемость ВГВ регистрировалась на 6-ти административных территориях: г. Грозный, Курчалоевском, Грозненском, Шалинском, Урус-Мартановском, районах. В отчетном году случаи острого ВГВ среди детей до 17 лет не зарегистрировано.

Вирусный гепатит В за период 2015 -2017 гг.

Таблица №97

п\н	Административные территории	2015		2016		2017	
		Абс	Пок-ль	Абс	Пок-ль	Абс.	Пок-ль
1.	г. Грозный	2	0.7	5	1.7	5	1,7
2.	Наурский район	-	-	-	-	-	-
3.	Гудермесский район	-	-	-	-	-	-
4.	Шатойский район	2	8.0	2	10.7	-	-
5.	Веденский район	-	-	-	-	-	-
6.	Урус-Мартановский район	-	-	-	-	2	1,4
7.	Шалинский район	1	0.7	-	-	2	1,5
8.	г. Аргун	3	8.8	3	8.4	-	-
9.	Шелковской район	-	-	-	-	-	-
10.	Надтеречный район	-	-	-	-	-	-
11.	Ножай–Юртовский район	-	-	-	-	-	-
12.	Ачхой–Мартановский район	1	1.2	-	-	1	1,1
13.	Курчалойский район	-	-	3	2.5	2	1,6
14.	Грозненский район	5	4.0	2	1.6	1	0,8
	Всего	14	1.0	15	1.1	13	0,9

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. № 83. Динамика показателей вирусного гепатита В на 100 тыс. населения за 2015-2017 г.г.

Удельный вес городских и сельских жителей среди больных вирусным гепатитом В

Таблица №98

Годы	2015 г.	2016г.	2017г.
Городские жители	85,7	33,3	38,5
Сельские жители.	14,3	66,7	61,5

Носительство ВГВ за анализируемый период уменьшилось в 1,8 раза (показатели на 100т.н. – 2,4 против – 4,4 в 2016г), в Российской Федерации – показатели 15,96 против 13.88 в 2014 г.

Носительство вирусного гепатита В по ЧР
в показателях на 100 тысяч населения за 2015- 2017 годы
Таблица №99

	2015 г.	2016г.	2017
Показатель на 100 тысяч населения	0,9	4,4	2,4

Error! Objects cannot be created from editing field codes. Рис.№.84 Удельный вес носительства вирусного гепатита В по ЧР

Носительство HBsAg в разрезе административных территорий

Таблица №100

п\н	Административные территории	2015год	
		Нос-во гепатитом «В» в т. ч. дети	Пок-ль на 100т.н
1.	г. Аргун	2/0	5.9
2.	г. Грозный	2/0	0.7
3.	Урус-Мартановский район	3/0	2.2
4.	Шатойский район	1/0	5.6
5.	Грозненский район	-	-
6.	Надтеречный район	-	-
7.	Ачхой – Мартановский район	-	-
8.	Шалинский район	-	-
9.	Гудермесский район	-	-
10.	Веденский район	-	-
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Шелковской район	-	-
13.	Наурский район	5/0	8.7
14.	Курчалойский район	-	-
	Всего	13/0	0.9

Носительство HBsAg в разрезе административных территорий

Таблица №101

п\н	Административные территории	2016год	
		Нос-во гепатитом «В» в т. ч. дети	Пок-ль на 100т.н
1.	Урус-Мартановский район	9	6,5
2.	Шатойский район	2	10,6
3.	г. Аргун	4	11,2
4.	Грозненский район	-	-

5.	Ачхой – Мартановский район	-	-
6.	Гудермесский район	5	3,5
7.	Шалинский район	-	-
8.	Наурский район	8	13,6
9.	Курчалойский район	7	5,6
10.	Надтеречный район	6	9,7
11.	Шелковской район	-	-
12.	Веденский район	4	10,2
13.	Ножай – Юртовский район	-	-
14.	г. Грозный	16	5,6
	Всего	61	4,4

Носительство HBsAg в разрезе административных территорий

Носительство HBsAg в разрезе административных территорий

Таблица №.102

п\н	Административные территории	2017 год	
		Нос-во гепатитом «В»	Пок-ль на 100т.н
1.	Урус-Мартановский район	5	3,6
2.	Шатойский район	-	-
3.	г. Аргун	-	-
4.	Грозненский район	6	4,7
5.	Ачхой – Мартановский район	4	4,6
6.	Гудермесский район	2	1,4
7.	Шалинский район	3	2,3
8.	Наурский район	1	1,7
9.	Курчалойский район	5	3,9
10.	Надтеречный район	2	3,2
11.	Шелковской район	-	-
12.	Веденский район	1	2,5
13.	Ножай – Юртовский район	-	-
14.	г. Грозный	5	1,7
	Всего	34	2,4

Заболеваемость хронического вирусного гепатита «В» в разрезе административных территорий

Таблица №103.

п\н	Административные территории	2015год	
		Хрон. гепатитом «В»	Пок-ль на 100т.н
1.	Урус-Мартановский район	1	0.75
2.	г. Грозный	2	0.7
3.	г. Аргун	1	2,9
4.	Шелковской район	-	-
5.	Грозненский район	1	0.8

6.	Гудермесский район	2	1.4
7.	Наурский район	1	2,0
8.	Веденский район	-	-
9.	Ножай – Юртовский район	-	-
10.	Надтеречный район	-	-
11.	Шалинский район	-	-
12.	Ачхой – Мартановский район	1	1.2
13.	Шатойский район	-	-
14.	Курчалойский район	-	-
	Всего	9	0.6

Заболеваемость хронического вирусного гепатита «В» в разрезе административных территорий

Таблица №.104

п\н	Административные территории	2016год	
		Хрон. гепатитом «В»	Пок-ль на 100т.н
1.	Шатойский район	-	-
2.	Урус-Мартановский район	5	3,6
3.	Грозный	10	3,5
4.	Шелковской район	-	-
5.	Надтеречный район	-	-
6.	Гудермесский район	-	-
7.	г. Аргун	-	-
8.	Наурский район	1	1,7
9.	Веденский район	-	-
10.	Грозненский район	1	0,8
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Шалинский район	-	-
13.	Курчалойский район	-	-
14.	Ачхой – Мартановский район	4	4,7
15.	Всего	21	1,5

Заболеваемость хронического вирусного гепатита В, в разрезе административных территорий

Таблица №.105

п\н	Административные территории	2017Год	
		Хрон. гепатитом «В» в тч.дети	Пок-ль на 100т.н
1.	Шатойский район	-	-
2.	Урус-Мартановский район	4	2,9
3.	Ачхой – Мартановский район	1	1,1
4.	Шелковской район	2	3,3

5.	Надтеречный район	1	1,6
6.	Гудермесский район	3	2,0
7.	г. Аргун	-	-
8.	Наурский район	-	-
9.	Веденский район	-	-
10.	Грозненский район	3	2,3
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Шалинский район	4	3,1
13.	Курчалойский район	2	1,6
14.	Грозный	4	1,4
	Всего	24	1,6

Ухудшилась ситуация по вирусному гепатиту С (ВГС) в 1.0 раза рост заболеваемости острым ВГС и в показателе на 100 тыс. населения составила – 1,7 или 25 случаев (в 2016г.- 23 случая, в показателе на 100 т.н.-1.6; в 2015г.- 21 случаев, в показателе на 100 т. н. 1,5). Случаи острого вирусного гепатита С в 2017 зарегистрированы на 8-ми административных территориях: в гг. Грозный, Грозненском, Гудермесском, Шатойском, Урус-Мартановском, Шалинском, Надтеречном, Курчалоевском районах.

Вирусный гепатит С за период 2014-2016 гг.

Таблица №106

п\н	Административные территории	2015г.		2016г.		2017г.	
		Абс	Пок-ль	Абс	Пок-ль	Абс	Пок-ль
1.	г. Грозный	2	0.7	13	4,5	2	0,7
2.	Наурский район	-	-	-	-	-	-
3.	Гудермесский район	-	-	-	-	6	4,2
4.	Шатойский район	-	-	-	-	3	15,5
5.	Веденский район	-	-	-	-	-	-
6.	Урус-Мартановский район	1	0.75	-	-	4	2,9
7.	Шалинский район	-	-	1	0,8	3	2,3
8.	г. Аргун	9	26.6	3	8,4	-	-
9.	Шелковской район	-	-	2	3,3	-	-
10.	Надтеречный район	-	-	-	-	2	3,2
11.	Ножай – Юртовский район	-	-	1	1,8	-	-
12.	Ачхой – Мартановский район	1	1.2	-	-	-	-
13.	Курчалойский район	-	-	1	0,8	2	1,6
14.	Грозненский район	8	6.4	2	1,6	3	2,3
15.	Всего	21	1.5	23	1,6	25	1,7

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №85. Динамика показателей вирусного гепатита С, на 100 тыс. населения за 2015-2017 г.г.

Ухудшилась ситуация по хроническому вирусному гепатиту С (ХВГС) увеличение в 1,1 раза, в показателе на 100 тыс. населения составило – 3,3 или 47 случаев (в 2016г.-41 случай в показателе на 100 т.н.-2,9; в 2015г.- 19 случаев, в показ. на 100 тыс. нас. 0,9). Рост заболеваемости всеми формами вирусных гепатитов В и С, а также носительства в 2015 – 2017 гг. было связано в первую очередь с улучшением материально-технической базы в т.ч. лабораторной базы в ЛПО республики и укомплектованием кадрами.

Заболеваемость хронического вирусного гепатита «С» в разрезе административных территорий

Таблица №.107

п\н	Административные территории	2015год	
		Хрон. гепатитом «С»	Пок-ль на 100т.н
1.	Шатойский район	-	-
2.	Урус-Мартановский район	2	1.5
3.	Веденский район	-	-
4.	г. Аргун	1	3.0
5.	Шелковской район	-	-
6.	Надтеречный район	-	-
7.	г. Грозный	3	1.06
8.	Ачхой – Мартановский район	3	3.5
9.	Грозненский район	1	0.8
10.	Шалинский район	-	-
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Гудермесский район	2	1.4
13.	Наурский район	1	2.0
14.	Курчалойский район	-	-
	Всего	13	0.9

Заболеваемость хронического вирусного гепатита «С» в разрезе административных территорий

Таблица №.108

п\н	Административные территории	2016 год	
		Хрон. гепатитом «С»	Пок-ль на 100т.н
1.	Урус-Мартановский район	22	16,0
2.	г. Грозный	14	4,9
3.	Наурский район	1	1,7
4.	Шелковской район	-	-
5.	Надтеречный район	-	-
6.	Гудермесский район	-	-
7.	г. Аргун	-	-
8.	Ачхой – Мартановский район	3	3,5
9.	Веденский район	-	-
10.	Грозненский район	1	0,8
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Шалинский район	-	-
13.	Курчалоевский район	-	-
14.	Шатойский район	-	-
	Всего	41	2,9

Заболеваемость хронического вирусного гепатита «С» в разрезе административных территорий

Таблица №109

п\п	Административные территории	2017год	
		Хрон. гепатитом «С»	Пок-ль на 100т.н.
1.	г. Грозный	20	6,9
2.	Урус-Мартановский район	4	2,9
3.	Наурский район	-	-
4.	Шелковской район	1	1,6
5.	Надтеречный район	1	1,6
6.	Гудермесский район	5	3,5
7.	г. Аргун	-	-
8.	Ачхой – Мартановский район	3	3,4
9.	Веденский район	-	-
10.	Грозненский район	6	4,7
11.	Ножай – Юртовский район	-	-
12.	Шалинский район	3	2,3
13.	Курчалоевский район	2	1,6
14.	Шатойский район	-	-
	Всего	47	3,3

Проведенный анализ, основывающийся, в том числе и на данных эпидемиологического анамнеза указывает, что в эпидемический процесс заболевания ВГВ и ВГС вовлечена наиболее трудоспособная часть населения, преимущественно молодые люди, не работающие, как правило, с отягощенным парентеральным эпидемическим анамнезом (введение наркотических средств внутривенно).

Ведущими среди установленных путей передачи ВГВ и ВГС являются парентеральный и половой пути передачи.

Снижению заболеваемости гепатитом В значительным образом способствовала иммунизация населения, в том числе в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения. В республике с 2004 г. достигнут, и поддерживается на уровне 96% и выше охват профилактическими прививками против ВГВ среди детей декретированных возрастов. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В, в 2017 г. составил 50,9%.

Организовано проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации в соответствии с методическими документами.

Осуществляется взаимодействие с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами. Ежеквартально в Федеральную службу представляется информация о заболеваемости гепатитами В и С в ЧР.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №86. Охват вакцинацией против вирусного гепатита В детей декретированных возрастов

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В детей декретированных возрастов за 2015– 2017 годы

Таблица №.110

	2015 г.	2016г.	2017г.
12 месяцев	97,0%	97,0%	50,9

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис.№87. Выполнение плана вакцинации против вирусного гепатита В среди детей и взрослых по ЧР за 2015-2017годы (в %)

Природно-очаговые и особо-опасные инфекции. Бешенство

Бешенство остается одной из серьезных проблем, как для здравоохранения, так и для ветеринарии. В Чеченской Республике на протяжении последних лет эпизоотологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

Мероприятия по предупреждению заболевания людей и животных бешенством проводятся в соответствии Постановления от 01.02.2012г. № 13 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Российской Федерации» и Приказа Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 653 от 21.10.2009г. «Об актуальных вопросах организации надзора за бешенством в Российской Федерации».

Отмечается стабильно число ежегодных обращений по поводу укусов животными. Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью в 2017 году увеличилось в 1 раз и составило 556 человек (в 2016 г. - 524, 2015 г. - 386). Показатель на 100 тысяч населения в 2017 году составил 38,7, в 2016г. - 37,6, в 2015 г. – 28,2. Из них зарегистрированы укусы (ослюнения, оцарапывания) дикими животными - 6 случаев среди сельских жителей, в том числе 3 случая у детей.

Удельный вес детей в возрастной группе до 17 лет в 2017 году составил 49,8% (277 детей) в 2016 году составил 52.4 % (275 ребенка).

Административная территория субъекта РФ	Кол-во лиц, обратившихся в ЛПО												Всего
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
г.Грозный	1	2	6	16	18	17	20	10	15	17	8	8	138
г.Аргун				1	2	3	10	1	6				23
Ножай-Юртовский район			1		2			2	3				8
Гудермесский район				2	2	5	1	1	5	5			21
Грозненский район	1	1	1			16	10	14	12	2		1	58
шалинский район		18	16	10	4	3	2	16		8	5		82
курчалоевский район					1	1	3	2	1				8
веденский район							2	1	1				4
наурский район			5	5		2	5	3		2			22
надтеречный район					10	4	2	3	5				24
шелковской район			8	1	13		5	11	6	4			48
Ачхой Мартановский район		18	1	3	2	2	5	4	4	1			40
Урус-Мартановский		1	3	10	10	3	3	13	8	1	1		53

район													
сунженский район						3							3
Шатойский район			12	5		3	3	1					24
ИТОГО	2	40	53	53	64	62	71	82	66	40	14	9	556

В 2017г. по эпидемическим показаниям запланировано вакцинировать 50, вакцинировано из контингента групп риска - 50 человек, что составило 100%.

Управлением Роспотребнадзора по ЧР осуществляется организационно – методическая, консультативная помощь лечебно – профилактическим учреждениям в деятельности по оказанию медицинской помощи лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства, и организации профилактических мероприятий. Проведено 5 семинаров для специалистов медицинских организаций, оказывающих антирабическую помощь пострадавшим, даны более 97 консультаций по телефону по вопросам оказания антирабической помощи.

На всех административных территориях республики разработаны и реализуются районные целевые программы по профилактике бешенства.

Ежегодно совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики осуществляется планирование потребностей медицинских организаций в антирабических препаратах.

Показатели антирабической помощи населению

Таблица №111

Чеченская Республика	Обратилось		По поводу укусов животными		Получили назначение на прививки		Отказы, самовольные прекращения	Осложнения	
	Всего	На 100 тыс. нас.	Дикие	С подтв. диагнозом	Всего	КОКАВ (охвачен)		Местная реакция	Неврологич.
2015 год									
	386	28,2	0	-	364	364	0	-	-
2016 год									
	524	37,6	0	-	285	285	0	-	-
2017 год									
	556	38,7	6	-	14	14	0	-	-

В республике проводится санитарно – разъяснительная работа с населением в виде индивидуальных бесед (13274), лекций (19), семинаров (5), выпуска статей в периодических печатных изданиях (20), телевыступлений – свыше 10, оформления санитарных бюллетеней в Антирабическом центре Республики и других учреждениях, распространения памяток для населения.

В целях профилактики бешенства среди людей управлением Роспотребнадзора по ЧР регулярно осуществляются проверки лечебных учреждений по оказанию антирабической помощи населению республики.

Сибирская язва

Эпидемиологическая обстановка по сибирской язве на территории Чеченской Республики продолжает оставаться нестабильной.

На протяжении последних десяти лет в Чеченской Республике зарегистрировано 5 случаев заболевания людей сибирской язвой.

Последние случаи сибирской язвы среди людей в ЧР регистрировались в 2010 году в с. Алхан-Юрте Урус-Мартановского района, последние случаи сибирской язвы среди КРС в с. Серноводское регистрировались в 1991 году

За последние 50 лет в Чеченской Республике насчитывается около 330 стационарно неблагополучных по сибирской язве очагов в 160 населенных пунктах с почвенными очагами, зарегистрировано 86 сибиреязвенных скотомогильников, из которых 22 действующие и 64 законсервированные.

Не смотря на такое положение, на многих территориях до настоящего времени не налажен должный учет и контроль за санитарно – техническим состоянием сибиреязвенных скотомогильников.

Наибольшую эпизоотолого-эпидемиологическую опасность представляет выпас животных на территориях вблизи необустроенных сибиреязвенных скотомогильников, а также на пастбищах, где имели место падеж скота и несанкционированные захоронения трупов животных. Заболевают сибирской язвой в основном не привитые животные.

Заражение людей сибирской язвой происходит в большинстве случаев при уходе за больными сибирской язвой сельскохозяйственными животными, заготовке шкур, разделке туш, реализации и кулинарной обработке инфицированного мяса, а также захоронении трупов павших животных.

Этому способствует то, что вынужденный убой скота производится без уведомления специалистов ветеринарной службы, а также несанкционированная продажа мяса в не установленных местах.

За 12 месяцев 2017 года случаи заболевания сибирской язвой среди людей и животных не регистрировались.

Вакцинация против сибирской язвы за отчетный период по эпидемическим показаниям не проводилась.

Основным профилактическим мероприятием по сибирской язве является вакцинация контингентов из групп профессионального риска заражения, а также лиц длительно находящихся на территории стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов, однако охват вакцинацией остается низким.

Лептоспирозы

В 2017 году как и в 2016 году эпидемиологическая обстановка по лептоспирозу в Чеченской Республике оставалась спокойной.

С 2007 г. заболеваний по данной нозологии не зарегистрировано.

За последние 15 лет лептоспироз у людей диагностировали в пяти из 15 районов республики с общим числом заболевших – 168 человек. Самым неблагополучным оказался Урус-Мартановский район, в населенных пунктах которого заболевание лептоспирозом установлено у 108 человек в течение восьми лет. Наиболее неблагополучными были 1997, 2002 и 2004 гг., когда болезнь диагностировали у 31, 39 и 20 человек соответственно.

По периодической частоте регистрации болезни среди населения второе место занимает Ачхой-Мартановский район. В течение пяти лет (1997, 1998, 2000, 2004 и 2006 гг.) здесь отмечено заболевание 17 человек.

Летом (июль, август) 2005 года в с. Нойбера Гудермесского района было госпитализировано около 200 человек с подозрением на лептоспироз. При исследовании в РМА сывороток крови больных людей в лаборатории Ставропольского НИПЧИ установили наличие специфических антител гриппотифоза у 49 человек, а с помощью нового иммунного теста ИФА+МИС еще у 32 из 56 контактных или связанных с источником заражения людей в РМА (Таран А.В., 2008).

По официальным данным в Гудермесском районе в 2005 году зарегистрировано только 22 случая заболевания людей лептоспирозом. Еще четыре случая установлено в 2006 году.

В течение двух лет подряд лептоспироз выявлялся среди населения Курчалойского (2004-2005 гг.) и Шалинского (2005-2006 гг.) районов с заболеванием по 4-5 человек.

При проведении анализа причин заболевания людей и факторов передачи возбудителя лептоспироза установлено, что основной причиной заболевания людей лептоспирозом является контакт с контаминированной возбудителями болезни водой, что подтверждается данными ежемесячной регистрации инфекции. Анализ возрастной структуры заболевших лептоспирозом людей показал, что в 50,6% случаев болели дети до 14 лет. У 39,9% больных возраст составил 15-19 лет, а остальные были старше 20 лет.

В 2012 г. было зарегистрировано 3 случая подозрения на данную инфекцию, диагнозы лабораторно не подтвердились.

Лабораторная диагностика лептоспироза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем лептоспироза, проводятся в соответствии с действующими нормативными документами в лабораториях, имеющих разрешительную документацию на деятельность с возбудителями III-IV группы патогенности.

За 12 месяцев 2017 года случаи заболевания лептоспироза среди людей не регистрировались. Вакцинация по эпидемическим показаниям в 2017 году не проводилась.

Малярия

На территории Чеченской Республики в 2017 г. случаи заболевания малярией не регистрировались. Последний завозной случай малярии регистрировался в ЧР в 2007 году.

В целом эпидемиологическая ситуация на территории Чеченской республики остается стабильной и управляемой, благодаря своевременно проводимым противоэпидемическим мероприятиям и эпидемиологическому надзору за инфекционными заболеваниями.

Туляремия

Эпидемиологическая обстановка по туляремии в Чеченской Республике остается спокойной. Случаев заболеваний людей в 2017 году не зарегистрировано. Энзоотичными по туляремии районами республики являются Наурский, Шелковской, Надтеречный, Грозненский, Ачхой-Мартановский, Урус-Мартановский и Шалинский. В первых 2 районах эпизоотии регистрируются по р. Терек. В других районах эпизоотические участки не имеют строгой ландшафтной приуроченности. Локальные эпизоотии и спорадические случаи заболевания людей имели место в самых различных пунктах, но обязательно на фоне высокой численности грызунов. Последние случаи заболевания туляремией людей регистрировались в г. Грозном (1988, 1990, 1991, 1992 гг.).

Крымская геморрагическая лихорадка Клещевой вирусный энцефалит (КГЛ, КВЭ)

Несмотря на то, что территория Чеченской Республики не эндемична по заболеваниям КВЭ и КГЛ и за последние 10 лет заболеваний среди населения Чеченской Республики не регистрировалось, вопрос остается актуальным

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по заболеваемости КВЭ и другими инфекциями, передающихся клещами проводились следующие мероприятия:

- еженедельно проводился оперативный мониторинг за инфекциями, передающимися клещами. По данным мониторинга в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами всего обратилось 177 человека, из них 95 детей в возрастной категории до 17 лет, в том числе в возрастной категории от 1 года до 2-х лет-4 детей, возрастной категории от 1 года до 2-х лет – 6 детей, в возрастной категории от 3-х до 6 лет -34 детей, удельный вес среди детей составил - 53.6%.

Из общего числа пострадавших от укусов клещей сельских жителей 95 человека.

По сравнению с аналогичным периодом 2016 г. зарегистрировано снижение случаев обращаемости по поводу укусов в 1.4 раза.

Количество обратившихся лиц по поводу укусов клещей в разрезе районов в 2017 году.

№ п/п	Административная территория субъекта РФ	Кол-во лиц, обратившихся в ЛПО												
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Всего
1	г.Грозный	0	0	0	8	18	16	19	10	2	3	5	1	82
2	г.Аргун	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	5
3	Ножай-Юртовский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Гудермесский район	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
5	Грозненский район	0	0	0	0	0	7	5	3	2	1	2	1	21
6	шалинский район	0	0	0	0	3	4	0	6	3	0	0	1	17
7	курчалоевский район	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	5
8	веденский район	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5
9	наурский район	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
10	надтеречный район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	шелковской район	0	0	0	0	10	0	3	0	0	0	0	0	13
12.	Ачхой Мартановский район	0	0	1	1	2	2	4	2	1	7	1	0	21
13	Урус-Мартановский район	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
14	сунженский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Шатойский район	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
	ИТОГО			1	9	33	35	38	26	10	11	9	5	177

За последние три года, в том числе и в 2017 году случаев заболевания клещевым боррелиозом на территории Чеченской Республики не зарегистрировано.

Исследования клещей с апреля по август месяц 2017г. проводились на базе Кизлярского противочумного отделения ФКУЗ «Дагестанская противочумная станция» Роспотребнадзора.

Количество исследованных клещей составило 518 снятых с крупного рогатого скота.

Результаты лабораторного исследования клещей свидетельствуют об отсутствии в них возбудителей клещевого энцефалита и боррелиоза.

Результаты исследования клещей, снятых с животных, на КГЛ

Таблица №113

Время сбора (мес.)	Административная территория (район)	Вид животного (птицы)	Вид клеща (количество)	Метод исследования	Результат исследования (+/-)
Апрель	Наурский район с.Алпатово ст.Наурская Чернокозово	КРС	B.anul H.scup (23) Ix.ris	ПЦР	-
Июнь	г.Грозный	КРС	Rh.turan (3) Ix.ris	ПЦР	-
Июнь	Шелковской район Ст. Шелковская Харковский	КРС	B.anul Rh.turan (58) Ix.ris	ПЦР	-

	Гребенская Кобинский Шелкозаводской Воскресеновский				
Июнь	Шалинский район г.Аргун	КРС	Rh.turan (2) Ix.ris	ПЦР	-
Август	Веденский район с. Дарго с.Мекеты с.Агишбатой с.Гуни с.Элистанжи с.Ца-Ведено с.Дышне-Ведено с.Тезин- Кала с.Белгатой	КРС	B.anul Rh.turan (114) Ix.ris	ПЦР	-
Август	Шатойский район с. Вярды с. Гуш-корт с.Барзой с.Тумсой с.Асламбек-Шерипова с.Беной	КРС	B.anul (318) Ix.ris	ПЦР	-

В целях обеспечения коллективной защиты в Шелковском районе на территории ГБУ «Центр социальной реабилитации и оздоровления несовершеннолетних» ст. Шелковская была организована работа по расчистке и благоустройству территорий, организации дератизационных и акарицидных мероприятий. При этом уделялось внимание регулярному скашиванию травы, расширению дорожек до метра и больше, ограждению территории забором, чтобы туда не могли проникать безнадзорные животные, которые активно участвуют в распространении клещей, так в сезон активизации клещей в ЛОУ проведена акарицидная обработка площадью 43,3 га и дератизационные работы – 3500 тыс кв метров.

В инфекционных стационарах создан резерв коечного фонда и запас лекарственных препаратов для приема и лечения больных, пострадавших от укусов клещей;

Против иксодовых клещей ежегодно проводится акарицидная обработка КРС и МРС животноводческих хозяйств, подведомственных Министерству сельского хозяйства Чеченской Республики, так, по данным ветеринарной службы в 2017 году запланировано обработано 366909 голов КРС и 192993 МРС.

С целью защиты населения от нападения клещей, а также подавления или снижения численности популяций клещей на территории Чеченской республики проводились противоклещевые мероприятия в соответствии Методических указаний МУ 3.5.3011-12"Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов"

(утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 4 апреля 2012 г.)

Систематически проводится гигиеническое воспитание населения путем индивидуальных и коллективных бесед с гражданами с использованием средств массовой информации (периодическая печать, радио, телевидение, лекционные выступления), наглядной агитации (плакаты, щиты и т.п.) и печатной продукции (листовки, плакаты, бюллетени, памятки, буклеты и т.п.).

Проблемы:

1.Отсутствуют квалификационные специалисты-зоологи в ФБУЗ «ЦГиЭ в ЧР»

2. Не налажена работа в лечебно-профилактических организациях республики по лабораторным исследованиям на КГЛ, КВЭ

Бруцеллёз

Эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу на территории Чеченской Республики продолжает оставаться нестабильной. В 2017 году зарегистрировано 5 случаев заболевания бруцеллезом среди людей, что в 4.2 раза выше чем в 2016 году.

Заболевшие все взрослые, все 5 человек сельские жители (Шатойский район, Урус-Мартановский район, Ачхой Мартановский район).

Все заболевшие имели контакт с больными животными.

Для диагностики бруцеллеза бактериологической лабораторией ФБУЗ «ЦГ и Э в Чеченской Республике» проводятся серологические исследования сыворотки крови человека с использованием бруцеллезного эритроцитарного диагностикума.

Прогноз в целом по бруцеллезу животных неблагоприятный, он будет зависеть от качества проведения диагностических мероприятий и своевременного принятия мероприятий по немедленной ликвидации больного скота.

Паразитарные болезни.

Мероприятия по профилактике биогельминтозов на территории Чеченской республики в 2015-2017гг.

-Подготовлено и реализуется Постановление Главного Государственного санитарного врача по Чеченской Республике за № 4 от 22.08.08 г.;

«Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии на территории Чеченской Республики».

-Издан совместный приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики и Управления Роспотребнадзора за № 122 от 07.09.2005г. «О комплексе мероприятий по борьбе и профилактике с паразитарными заболеваниями»;

-Разработаны памятки и буклеты по профилактике паразитарных болезней для населения республики в количестве – 6000 штук;

-Среди населения республики систематически проводится разъяснительная работа по профилактике паразитарных заболеваний. Проведены: заседания СПЭК – 8 (27.03.15г.; 15.04.15г.; 28.05.15г.; 04.06.15г.; 24.03.2016г.; 29.08.016г.; 24.08.2017г.; 13.10.2017г.), заседания в Управлении Роспотребнадзора – 8 (06.04.15г.; 28.09.15г.; 14.12.15г.; 25.02.2016г.; 16.05.2016г.; 29.08.2016г.; 28.03.17г.; 11.09.17г.).

В связи с подготовкой к Всемирному дню борьбы с малярией 25 апреля 2016 года совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики разработан и утвержден план мероприятий по проведению Всемирного дня борьбы с малярией:

- В пункте пропуска через Государственную границу РФ аэропорта «Грозный» проводится мониторинг (опрос, осмотр, термометрия) прибывающих пассажиров на наличие у них инфекционных заболеваний, в том числе малярии;
- Совместно с Министерством здравоохранения Чеченской Республики организована и проведена подготовка с тестированием знаний медицинских работников (521 чел.) лечебно-профилактических организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии;
- Для проведения диагностических исследований больных с подозрением на малярию подготовлены базы в Республиканском клиническом инфекционном центре и ФБУЗ «ЦГ и Э» по ЧР;
- С целью предупреждения возникновения и распространения малярии на территории Чеченской Республики в ФБУЗ «ЦГ и Э» по ЧР проведены диагностические обследования 42 лихорадящих более 3-х дней. Результаты исследований отрицательные;
- Проводится разъяснительная работа с населением республики по профилактике малярии (выступлений по телевидению – 2, выступлений на радио – 5, статьи в газету – 7, информация на сайт - 5).

В целях профилактики контагиозных гельминтозов в детских дошкольных учреждениях организуют и проводят необходимые меры по оздоровлению источников инвазии, предупреждению передачи возбудителя. Выявление инвазированных контагиозных гельминтозами осуществляется одновременным обследованием всех детей и всего персонала дошкольных организаций один раз в год. Работа по профилактике контактных гельминтозов в детских и подростковых коллективах направлена на разрыв механизма передачи возбудителей, проведение санитарно – паразитологического контроля в дошкольных учреждениях, санитарно – гигиенических и дезинвазионных мероприятий, информационного обеспечения между всеми заинтересованными службами.

Паразитарная заболеваемость населения в Чеченской Республики за период 2015-2017гг.

Таблица №114

годы	Абс. число	Показатель на 100 тыс. населения	Из них дети до 14 лет	Показатель на 100 тыс. населения
2017г.	2352	166,6	1914	135,6
2016г.	2566	184,2	1888	419,5
2015 г.	1737	126,9	1446	131,4

Структура паразитозов в 2015 году на долю энтеробиоза приходится 79,9%; аскаридоза – 41,1%; трихоцефалеза – 0,3%; лямблиоза – 4,4%, гименолепидоз – 0,4%, тениаринхоза- 0,3%.

В 2016 году на долю энтеробиоза приходится 64,3%; аскаридоза – 27,9%; трихоцефалеза – 0,2%; лямблиоза – 6,7%, гименолепидоз – 0,3%, тениаринхоза- 0,2%, токсокароз – 0,5.

В 2017 году на долю энтеробиоза приходится 66,7%; аскаридоза – 27,9%;

трихоцефалеза – 0,3%; лямблиоза – 2,2%, гименолепидоз – 0,4%, тениаринхоза- 0,1%, токсокароз – 1,9%, токсоплазмоз -0,3%.

**Сравнительные данные заболеваемости населения Чеченской Республики основными
гельминтозами за 2015-2017 г.г.**

Таблица № 115

Годы	Аскаридоз		Трихоцефалез		Энтеробиоз		Лямблиоз	
	абс. число	заб. на 100 т.н.	абс. число	заб. на 100 т.н.	абс. число	заб. на 100 т.н.	абс. число	заб. на 100 т.н.
2015	563	41,1	4	0,3	1094	79,9	60	4,4
2016	715	51,3	5	0,3	1649	118,4	171	12,3
2017	658	45,8	9	0,6	1568	109,3	54	3,7

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №88. Паразитарные заболевания.

**Удельный вес паразитозов в структуре инфекционной заболеваемости
за период 2015-2017гг.**

Таблица № 116

нозол огии годы	энтеробиоз		аскаридоз		трихоцефалез		лямблиоз	
	от паразитозов	от общей заболеваемости	от паразитозов	от общей заболеваемости	от паразитозов	от общей заболеваемости	от паразитозов	от общей заболеваемости
2015	62,9	1,8	32,4	0,9	0,2	0,01	3,4	0,1
2016	64,3	3,3	27,9	1,4	0,2	0,01	6,7	0,3
2017	66,7	5,2	27,9	2,2	0,3	0,02	2,3	0,2

Зарегистрировано больных **аскаридозом** – 658 в 2017 году, 2016 г. – 715 и в 2015г. – 563 случаев. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения 48,8; 51,3; соответственно, средний показатель заболеваемости за анализируемый период составил 45,8. Заболевшие дети до 14 лет составили 78,6% от общей заболеваемости аскаридозом. На долю городских жителей приходится – 46,0%, сельских жителей –53,9%.

Заболеваемость населения аскаридозом в Чеченской Республики за период 2015-2017гг.

Таблица № 117

Районы	2017			2016			2015		
	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.
Шалинский	27	20	20,8	21	19	16,4	27	15	21,4
Грозненский-	28	19	21,8	16	15	12,6	19	17	15,2
Курчалоевский	31	20	24,6	21	20	16,9	26	19	21,2
Шелковской	26	21	43,0	24	21	40,3	15	12	25,5
Гудермесский	29	15	20,2	36	23	25,5	19	11	13,7
Надтеречный	35	21	55,9	34	23	54,9	31	21	50,7
Наурский	28	19	47,8	23	18	39,1	21	19	36,3
Урус-Мартан	25	22	17,9	20	16	14,5	23	15	17,1
Веденский	29	21	73,6	28	17	71,5	27	24	69,4

Шатойский	23	18	119,1	21	19	64,2	23	19	128,4
Ножай-Юрт	28	20	48,6	25	21	44,5	24	17	43,7
Ачхой-Мартан	22	19	25,4	31	24	36,1	33	28	39,0
г. Аргун	24	17	66,0	23	20	64,3	17	14	50,0
г. Грозный	303	265	104,2	392	229	136,5	258	158	90,9
Итого:	658	517	46,6	715	485	51,3	563	389	41,1

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №89. Заболеваемость аскаридозом в Чеченской Республики за 2015- 2017 гг.
(показатель заболеваемости на 100 тыс. населения)

В 2017 году зарегистрировано больных **энтеробиозом** – 1568 сл. в 2016 году -1649, 2015 г. – 1094. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения в 2017 году – 109,3; в 2016 году – 118,4; в 2015 г. – 79,9. В 2017 г. заболевшие дети до 14 лет составили 83,7% от общей заболеваемости энтеробиозом. Среди заболевших городские жители составили – 36,1%, сельские – 63,9%.

**Заболеваемость населения энтеробиозом в Чеченской Республики
за период 2015-2017гг.**

Таблица № 119

Районы	2017г.			2016г.			2015г.		
	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.	Абс. число	Из них дети до 14 лет	Показ. на 100 тыс. насел.
Шалинский	77	69	59,4	65	50	50,7	56	47	44,5
Грозненский-	75	65	58,4	61	49	48,1	50	49	40,1
Курчалоевский	93	81	73,8	75	57	60,2	53	47	43,2
Шелковской	78	70	129,1	66	47	110,7	49	42	83,3
Гудермесский	69	58	48,1	70	60	49,6	54	47	39,7
Надтеречный	71	64	113,4	72	58	116,4	57	51	93,2
Наурский	67	62	114,4	68	42	115,7	52	39	89,9
Урус-Мартан	79	67	56,7	76	61	55,3	51	47	38,3
Веденский	81	71	205,5	59	41	150,6	54	48	138,9
Шатойский	83	79	429,8	65	48	347,6	56	50	312,5
Ножай-Юрт	77	74	133,7	71	50	126,4	52	50	94,7
Ачхой-Мартан	75	65	86,5	73	44	85,1	49	48	57,9
г. Аргун	78	58	214,6	75	65	209,7	58	52	170,6
г. Грозный	565	429	194,3	753	625	262,2	403	387	142,1
Итого:	1568	1312	111,1	1649	1297	118,4	1094	1004	79,9

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис. №90. Заболеваемость энтеробиозом в Чеченской Республики за 2015-2017 гг.
(показатель заболеваемости на 100 тыс. населения)

Из **протозойных** инвазий в республике регистрируется **лямблиоз**, удельный вес в

структуре паразитозов составил 2,3%.

Всего зарегистрировано - 54 случаев лямблиоза, что составляет показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 3,7. Детей до 14 лет зарегистрировано – 36 случаев.

**Заболеваемость населения лямблиозом за период 2015-2017гг.
(показатели заболеваемости на 100 тыс. населения)**

Таблица № 120

годы	2015 г.	2016г.	2017 г.
Абс.	60	171	54
Показатель на 100 тыс. населения	4,4	12,3	3,7

**Заболеваемость населения лямблиозом среди детей за период 2015-2017 г.г.
(показатели заболеваемости на 100 тыс. населения)**

Таблица № 121

годы	2015г.	2016 г.	2017 г.
Абс.	41	90	36
Показатель на 100 тыс. населения	3,7	19,9	7,9

В 2017 году зарегистрировано 9 больных трихоцефалезом против 5 в 2016 году, 2015 г. – 4 (0,6; 0,3; 0,2 соответственно).

**Заболеваемость населения трихоцефалезом за период 2015-2017гг.
(абс. числа и показатели заболеваемости на 100 тыс. населения)**

Таблица № 122

годы	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Абс. Число	4	5	9
Показатель на 100 тыс. населения	0,2	0,3	0,6

Биогельминтозы

В 2017 году зарегистрировано – 44 случая токсокароза, что составляет показатель на 100 тыс. населения – 3,0, в 2016 году – 14 случаев токсокароза, что составляет показатель на 100 тыс. населения – 1,0, в 2015 году – 6 случая токсокароза, что составляет показатель на 100 тыс. населения – 0,4.

Работа по профилактике эхинококкоза проводится в рамках Соглашения о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по ЧР, Управления Россельхознадзора по ЧР и Управления ветеринарии в ЧР. Усилен контроль за обследованием на эхинококкоз эпидемиологически значимых контингентов (работников животноводческих комплексов, охотников и членов их семей).

**Заболеваемость населения эхинококкозом за период 2015-2017 г.г.
(показатели заболеваемости на 100 тыс. населения)**

Таблица № 123

годы	2015г.	2016 г.	2017 г.
Абс.	-	-	-
Показатель на 100 тыс. населения	-	-	-

Заболеваемость населения тениаринхозом за период 2015-2017 г.г

годы	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Абс. число	4	5	2
Показатель на 100 тыс. населения	0,2	0,3	0,1

Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Чеченской Республике

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Достижению устойчивого эпидемиологического благополучия по группе управляемых инфекций способствовали реализация дополнительных мероприятий в рамках национальных программ, на основе которых в области разработаны и реализуются ведомственная целевая программа «Вакцинопрофилактика», а также комплексные планы по

профилактике кори и краснухи, полиомиелита и острых вялых параличей, гриппа и ОРВИ, проведению иммунопрофилактики.

С 2008-2011гг. Общие затраты на реализацию мероприятий Программы «Вакцинопрофилактика» составляют 10,250 млн. руб., из них за счет средств бюджета Чеченской Республики 10,250 млн. руб.

Начиная с 2017 года Правительством Чеченской Республики увеличено финансирование программы «Вакцинопрофилактика»: с 25830,0 тыс. руб. в 2016г. до 27121,2 тыс. рублей в 2017г.

Ежегодно, в связи с поддержанием инициативы Европейского регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения, в республике разрабатывается межведомственный «План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Чеченской Республике».

По инициативе Управления Роспотребнадзора по ЧР, при участии заинтересованных министерств и ведомств, общественных организаций ежегодно осуществляется подготовка Плана мероприятий по организации и проведению Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

На территории республики Управлением Роспотребнадзора и его территориальными отделами, ФБУЗ и его филиалами активно проводится систематическая разъяснительная работа с населением о преимуществах вакцинопрофилактики, ее безопасности и эффективности (размещение пресс-релизов на официальных сайтах, публикации в газетах, трансляция видео /аудиоматериалов, интервью, пресс - конференции и др.).

Управлением Роспотребнадзора по ЧР проводится еженедельный мониторинг заболеваемости ОКИ, санитарно-эпидемиологического фона, что в свою очередь позволяет владеть необходимой информацией и оперативно принимать управленческие решения по локализации эпидемического неблагополучия.

Несмотря на сложившуюся за последние годы напряженную эпидситуацию по группе кишечных инфекций, в 2017 году, благодаря жестким требованиям, предъявляемым к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям при проведении надзорных мероприятий, удалось избежать появления очагов с множественными случаями среди населения республики и свести к минимуму регистрацию групповой заболеваемости в организованных коллективах, а также избежать летальных случаев.

Работа по профилактике полиомиелита на территории республики осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации и планом действий по поддержанию статуса Чеченской Республики свободного от полиомиелита на 2016-2018 гг.

Организация и контроль проведения иммунопрофилактики полиомиелита, поддержание регламентируемых уровней охвата профилактическими прививками при проведении плановой иммунизации – одна из приоритетных задач в организации работы Управления

Роспотребнадзора по ЧР. По результатам анализа состояния своевременности охвата по административным территориям области, на основании постановления главного государственного санитарного врача по ЧР от 17.01.2017 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита и ведения ограничительных мероприятий на территории Чеченской Республики» в период с 23.01.2017 по 29.01.2017 организовано проведение подчищающей иммунизации против полиомиелита на 14 административных территориях, в том числе с формированием выездных прививочных бригад для охвата врачебных и фельдшерских участков не укомплектованных медицинскими работниками и населённых пунктов, находящихся в труднодоступной местности. Активизирована работа иммунологических комиссий, по пересмотру медицинских отводов и отказов от прививок против полиомиелита. Особое внимание медицинских работников обращено на профилактику вакциноассоциированного полиомиелита в детских организованных коллективах при

проведении подчищающей иммунизации.

В целях стабилизации заболеваемости корью органами исполнительной власти Чеченской Республики совместно с Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике организован и проводится комплекс многоплановых мероприятий, основными из которых являются обеспечение достоверности полноты учета детского и взрослого населения, подлежащего иммунизации, обеспечение строгого контроля за планированием профилактических прививок против кори и краснухи детскому и взрослому населению, ведется работа над внедрением системы автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в ЛПО, осуществляется контроль за выполнением требований санитарного законодательства по вакцинопрофилактике, в том числе за функционированием «холодовой цепи» (в ходе плановых и внеплановых надзорных мероприятий).

Обеспечено лабораторное подтверждение каждого случая кори в вирусологической лаборатории Ростовского регионального центра по надзору за корью и краснухой, ежегодно проводится серологический мониторинг за напряженностью коллективного иммунитета против кори и краснухи в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации с последующей дополнительной иммунизацией выявленных серонегативных лиц.

Активизирована и проводится работа посредством СМИ по информированию населения о профилактике кори и краснухи и о негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок, по повышению профессионального уровня медицинских работников посредством проведения конференций, совещаний, семинаров, посвященных вопросам профилактики кори и краснухи.

В целях предупреждения дальнейшего распространения кори и исключения групповых и внутрибольничных случаев заболевания на территории республики в 2016 - 2017 годах проводились определенные организационные мероприятия:

- Выдано постановление от 31.01.2017г. № 2 «О проведении в 2017 году серологических исследований по контролю за состоянием иммунитета отдельных групп населения Чеченской Республики»;
- Издан Приказ от 02.03.2017г. №41 «О проведении в 2017 году серологических исследований по контролю за состоянием иммунитета отдельных групп населения Чеченской Республики»;
- Разработан план мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Чеченской Республике» (2016-2020гг.);
- Подготовлено информационно-методических писем – 19;
- Проведено заслушивание вопроса по профилактике кори на заседаниях медицинских советов – 5;
- Проведено заседание СПЭК – 1;
- Проведена коллегия – 1;
- Проведено общереспубликанских семинаров, конференций, совещаний – 3.

В связи с выше изложенным и в целях стабилизации эпидемиологической ситуации, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории

Чеченской Республики и реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Чеченской Республики на 2016-2020гг.» начальникам территориальных отделов необходимо:

- При получении экстренного извещения в течение 24 часов проводить эпидемиологическое обследование очага (очагов) инфекции;
- Определить границы очага (очагов) по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего (при подозрении на заболевание);

- Определить круг лиц, бывших в контакте с заболевшим, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори;
- Осуществлять контроль за проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах.

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

1. Рост заболеваемости эпидемическим паротитом, полнота выявления и иммунизации мигрантов, кочующих групп населения, представителей религиозных общин и других труднодоступных групп населения.
2. Организация автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в медицинских организациях с использованием программ.
3. Недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термоиндикаторами и фармацевтическими холодильниками, использование холодильного оборудования для хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов со сроком эксплуатации более 10 лет на 4 уровне «холодовой цепи».
4. Недостаточный уровень лабораторной диагностики в медицинских организациях инфекционных и паразитарных заболеваний (острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, внебольничными пневмониями, гриппа и ОРВИ, менингококковой инфекции и гнойных менингитов, коклюша, энтеровирусной инфекции).
5. Неполный охват прививками против инфекции управляемых средствами специфической профилактики категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок.
6. Низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
7. Недостаточная оснащенность медицинских организаций республики центральными стерилизационными отделениями.

С целью решения проблемных вопросов Управлением в 2018 г. запланировано:

- 1) Рассмотрение на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса:
 - «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016-2018 гг. по гриппу и ОРВИ»;
 - «О мерах по профилактике туберкулеза».
- 2) Принятие и реализация постановлений Главного государственного санитарного врача по ЧР:
 - «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2018 г.
 - «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита на территории ЧР».

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

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

3. Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения, направляемого на отдых и оздоровление за пределы республики.

Приняты все меры, направленные на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний (в том числе и кори) в летние оздоровительные учреждения других регионов РФ, где осуществлялся отдых и оздоровление детей с республики.

Осуществление надлежащего контроля за организацией отдыха и оздоровления детей позволило недопустить случаев возникновения и распространения заболеваний у детей в период их перевозок к местам отдыха и обратно.

С этой целью обеспечено взаимодействие по осуществлению государственного надзора с территориальными Управлениями Роспотребнадзора в местах размещения ЛОУ за пределами Чеченской республики.

Обеспечено своевременная подготовка летнего оздоровительного учреждения, предотвращены факты завоза детей без согласования с органами Роспотребнадзора.

По данным Управлением предложениям соблюдались установленные сроки продолжительности смены период проведения ЛОК.

Вопросы подготовки и хода летней оздоровительной кампании 5 раз обсуждались на заседаниях межведомственной комиссии по организации отдыха детей и подростков, налажено рабочее взаимодействие с Министерством труда и социального развития ЧР.

3.5 Основные достигнутые показатели по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Чеченской Республики в 2016 году.

За анализируемый период на территории республики не зарегистрированы случаи природно-очаговых и особо опасных инфекций;

Достигнута стабилизация или снижение по 10 нозологическим формам инфекционных заболеваний;

по санитарно-карантинному надзору

1. В 2017 году отдел принял активное участие в работе 2 - координационных совещаний в пунктах пропуска.

2. Внесены изменения в технологические схемы организации пропуска через Государственную границу РФ лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных в пунктах пропуска на территории Чеченской Республики;

3. Налажен санитарно-карантинный контроль в местах доставки товара в зоне таможенного контроля.

По профилактике туберкулеза:

1. На протяжении 3-х лет уровень заболеваемости туберкулезом ниже показателей по РФ: по впервые выявленному активному туберкулезу – в 1.9 раза, по туберкулезу органов дыхания - в 1.5 раза. Заболеваемость туберкулезом с МБТ (+) ниже среднефедерального показателя на 7.2%.

2. Лечение больных туберкулезом с БК+, подтвержденные культуральными методами исследования, проводят с учетом устойчивости к лекарственным препаратам, в 2016 году больные в 100% случаев охвачены тестами на лекарственную устойчивость;

3. Охват обследованием на ВИЧ – инфекцию среди контингентов состоящих на учете в РПТД увеличился в 2017 году до 86% (в 2016 году 67%);

По профилактике кори и краснухи:

В результате комплексного подхода к решению вопроса по снижению и дальнейшей профилактики кори с 2011 года по 2017 год в результате проводимых профилактических и противозидемических мероприятий удалось:

- предотвратить занос с внутрибольничным распространением кори в ЛПО республики;

- Избежать случаев кори среди медицинских работников республики;

3. Благодаря поддержанию уровня иммунитета на высоком уровне (более 95%) на

территории республики с 2009 года не регистрировались случаи заболевания краснухой;

По профилактике полиомиелита:

1. На территории республики не зарегистрирован ни один случай полиомиелита вызванный диким полиовирусом или вакциноассоциированным вирусом и удалось сохранить статус территории свободной от циркуляции «дикого» вируса полиомиелита;

2. В сентябре-октябре 2016 года проведена кампания подчищающей иммунизации детей против полиомиелита.

3. В течение последних четырех лет на базах Ставропольского регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП и Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН организован и проводится серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту среди населения ЧР.

4. Обеспечены основные качественные показатели эпидемического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными инфекциями, в соответствии рекомендаций ВОЗ и нормативно правовыми актами РФ, не менее 1 случая ОВП на 100тысяч детского населения до 15 лет (для ЧР -4случая ОВП в год);

По профилактике гриппа:

- благодаря своевременно проведенным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, направленным на предупреждение распространения гриппа и ОРВИ, удалось удержать заболеваемость гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2016 – 2017 года на не эпидемическом уровне;

Мероприятия по улучшению эпидемиологической обстановки в 2017 году:

По полиомиелиту:

Совершенствование организации эпидемического надзора за объектами окружающей среды и проведение вирусологических исследований на полиовирусы и другие энтеровирусы неполиомиелитной этиологии из окружающей среды (сточная вода);

Внедрение в 2017 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» дифференциальных методов экспресс - диагностики полиовирусов и других энтеровирусов неполиомиелитной этиологии;

По туберкулезу:

1. Усилить работу по раннему выявлению туберкулеза путем организации картотек, профилактического медицинского осмотра населения;

2. Контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, проведением плановой иммунизации населения против туберкулеза, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях;

3. Принять меры, направленные на снижение уровня больных туберкулезом с ВК+ среди впервые выявленных на 20%.

4. Подготовка совместно с противотуберкулезными организациями предложений о направлении документов в суд о госпитализации больных заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющихся от обследований в целях выявления и лечения туберкулеза;

5. Контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных

профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах.

6. Оказание социальной поддержки больным туберкулезом районными администрациями и органами местного самоуправления.

По ВИЧ инфекции:

1. Проведение всем беременным женщинам двукратного тестирования на ВИЧ (при первичном обращении и в третьем триместре беременности 34-36 недель);
2. Сопровождение тестирования обязательным до- и послетестовым консультированием;
3. Проведение всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, которая включает в себя химиопрофилактику в период беременности, химиопрофилактику во время родов, химиопрофилактику новорожденному;
4. Перевод детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, сразу же после рождения на искусственное вскармливание.
5. Проведение информирования и обучения медицинских работников и населения с целью раннего выявления случаев ВИЧ-инфекции и ранних профилактических мероприятий;
6. Ориентирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин на родоразрешение кесаревым сечением с целью снижения риска заражения новорожденного вертикальным путем;
7. Бесперебойное обеспечение учреждений родовспоможения тестами для экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции;
8. Обеспечение учреждений родовспоможения препаратами для проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции по экстренной схеме;

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики:

1. Добиться в 2017 году охвата профилактическими прививками против всех управляемых инфекций: среди детей до 18 лет – 95%, среди взрослых – 90% рекомендуемых ВОЗ, против гриппа от совокупного населения – 25%, среди контингентов групп риска не менее 70%;
2. Проведение систематических проверок на достоверность проводимых прививок на территориях, особенно при регистрации случаев заболеваний вакциноуправляемых инфекций;
3. Надзор за соблюдением холодной цепи на 2-3-4-ом уровнях;
4. Принятие активного участия в проведении серомониторинга по управляемым инфекциям для оценки состояния индивидуального, коллективного иммунитета на подконтрольной территории (Приказ № 1 от 10.02.2015 г.);
5. Проведение регистрации случаев инфекционных заболеваний после установления окончательного диагноза;
6. Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах вакциноуправляемых инфекций;
7. Организация пересмотра медицинских отводов под контролем иммунологических комиссий ЛПО, обслуживающих детское и взрослое население;
8. Установление контроля над наличием необходимого объема живой коревой вакцины и иммуноглобулина в ЛПО для проведения плановой иммунизации, профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;
9. Обеспечение строгого контроля над соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, своевременным и в полном объеме проведением противоэпидемических и

профилактических мероприятий в очагах кори в целях предупреждения распространения инфекции;

10. Обеспечение планирования иммунизации населения ЧР, в том числе и против гриппа строго в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

11. Обеспечение строгого соблюдения регламентированных сроков сбора и доставки в региональные центры сыворотки крови от больных для лабораторного подтверждения диагноза кори;

12. Проведение своевременного полного комплекса противоэпидемических и

профилактических мероприятий при возникновении очагов кори на территории ЧР в соответствии с требованиями нормативных документов, включая введение ограничительных мероприятий в ЛПО, в том числе:

- иммунизация населения без ограничения возраста и с максимальным расширением границ очага в первые 72 часа с момента выявления больного;

- первоочередная иммунизация лиц из групп высокого риска инфицирования (медицинских работников, педагогов, работников торговли, транспорта, коммунальных работников и других), а также мигрантов;

- плановый прием в стационары больных и лиц, поступающих по уходу за больными, осуществлять только со сведениями о профилактических прививках против кори;

- госпитализация лиц с признаками заболевания и контактных из очагов кори осуществлять по клиническим и эпидемиологическим показаниям только в боксированные отделения, при необходимости предусмотреть возможность их дополнительного развертывания;

- запрет плановой госпитализации контактных лиц из очагов кори в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения за очагом;

- не допускать до практических занятий в ЛПО студентов медицинских колледжей и ВУЗов, не болевших, не привитых, привитых однократно против кори;

13. Обеспечение наличия необходимого объема живой коревой вакцины и иммуноглобулина в ЛПО для своевременного проведения плановой иммунизации, профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции и создание необходимых температурных условий «холодовой цепи» на всех этапах их транспортирования и хранения в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

14. Обеспечение своевременного поэтапного введения ограничительных мероприятий, в том числе в медицинских организациях, детских образовательных учреждениях, с учетом текущей эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории;

15. Проведение систематической санитарно-просветительной работы среди населения о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ;

16. Осуществление контроля над своевременным отбором сывороток крови и носоглоточных мазков от больных гриппом и ОРВИ средней тяжести и с тяжелым течением, обратившихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения;

17. Осуществление контроля за соблюдением температурного режима в образовательных и социальных учреждениях, жилых домах, на общественном транспорте, соблюдением надлежащих условий для работающих на открытом воздухе;

18. Осуществление контроля за неукоснительным соблюдением санитарно-противоэпидемического режима и принципов изоляции пациентов в ЛПО, особенно в отделениях для лечения респираторных инфекций;

19. Осуществление контроля за организацией обучения медицинских работников

лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекции;

20. Обеспечение контроля за готовностью ЛПО республики к работе в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

По гельминтозам и протозоозам:

1. Надзор за полнотой обследования на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежащего контингента (дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения, персонал дошкольных образовательных учреждений, школьники младших классов, дети всех возрастов детских учреждений закрытого типа и круглосуточного пребывания, амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц и др.).

2. Надзор за полнотой осмотра на педикулез и чесотку подлежащего контингента (дети,

посещающие дошкольные образовательные учреждения, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, учащиеся школ-интернатов и др.);

3. Гигиеническое образование населения с помощью средств массовой информации по вопросам профилактики паразитозов и гельминтозов;

Острые кишечные инфекции:

1. Внедрение современных лабораторных методов исследований (диагностических, санитарно - бактериологических и санитарно - гигиенических) в бактериологических лабораториях ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» и его филиалов;

2. Контроль за обеспеченностью лабораторий лечебно-профилактических организаций тест-системами, оборудованием для эффективной этиологической расшифровки острых кишечных инфекций.

3. Повышение уровня квалификации специалистов бактериологических лабораторий лечебно-профилактических организаций республики.

4. Надзор за состоянием всех эпидемиологически значимых объектов (источники водоснабжения, очистные сооружения, водопроводная и канализационная сети, объекты общественного питания, торговли, детские, учебные, военные учреждения, лечебно-профилактических организациях, санаториях, домах отдыха и др.).

5. Надзор за санитарным состоянием и коммунальным благоустройством территорий населенных пунктов.

6. Лабораторный контроль за объектами окружающей среды с применением санитарно-бактериологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеровирусов, антигена ВГА), молекулярно-генетических методов (включая определение РНК ВГА, энтеровирусов);

7. Обеспечение населения доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении пищевыми продуктами и водой и в целом условиями жизнедеятельности населения;

8. Проведение оценки взаимосвязи между заболеваемостью и санитарно-гигиеническими условиями на эпидемиологически значимых объектах;

По вирусным гепатитам:

1. Ведение 100% учета больных острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В и С, носителей HBsAg и анти-ВГС (создать картотеку учета).

2. Постоянный контроль за полнотой и качеством лабораторного обследования доноров, беременных, и групп высокого риска заражения их обследования; своевременным и полным выявлением больных острыми и хроническими формами инфекции, контроль за полнотой и качеством клинико-лабораторной расшифровки "носительства" вируса ГВ, качеством диспансерного наблюдения за реконвалесцентами и больными всеми формами

хронической инфекции;

3. Систематический контроль за оснащенностью оборудованием, обеспечением медицинским и лабораторным инструментарием и соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ЛПО: учреждениях службы крови, стационарах, родильных домах, диспансерах, амбулаторно-поликлинических учреждениях. Специального внимания требуют отделения с высоким риском заражения (отделения: ожоговое, гемодиализа, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, т.п.), а также учреждения закрытого типа для детей и взрослого населения;

7. Осуществление систематического контроля за карантинизацией свежемороженой плазмы, полученной от доноров, исключаящей передачу ВИЧ-инфекции с учетом максимальной продолжительности латентного периода гемотрансмиссивных инфекций (в течение 180 суток).

8. Продолжить проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации в соответствии с методическими документами;

По внутрибольничным инфекциям:

1. Принятие действенных мер по активизации работы комиссии по профилактике ВБИ в лечебно – профилактических организациях республики;
2. Обеспечение полного учета и регистрации ВБИ на основе стандартного определения стандартного случая ВБИ;
3. Обеспечение лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ВБИ – один из важнейших факторов успешной борьбы с ВБИ;
4. Определение стратегии и тактики использования антибиотиков и химиопрепаратов. Нерациональная антибиотикотерапия увеличивает сроки пребывания больных в стационарах, приводит к серьезным осложнениям и летальным исходам;

По природно – очаговым инфекциям:

1. Набор и подготовка квалификационных специалистов-зоологов для ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» на базе Ставропольского НИПЧИ;
2. Добиться в 2017 году решения вопроса по организации лабораторных исследований на КГЛ, КВЭ и другие природно- очаговые инфекции в лечебно-профилактических организациях республики;

По разделу социально-гигиенического мониторинга:

- формирование федерального и регионального информационных фондов данных о состоянии здоровья населения и среды обитания в Чеченской Республике;
- использование данных социально-гигиенического мониторинга при разработке предложений для принятия управленческих решений, направленных на охрану здоровья населения, улучшение состояния среды обитания;
- повышение уровня подготовки специалистов по вопросам организации и проведения СГМ, оценки риска.

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

- обеспечение комплексного подхода к реализации мер по предупреждению распространения инфекций, включающего надзор, профилактику и лечение инфекционных болезней;
- организация и проведение мероприятий направленных на предупреждение распространения кори в случае её завоза на территорию Чеченской Республики;
- обеспечение качественных показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в рамках Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Чеченской Республики;
- реализация мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014-2015г.г. и 2016-2017г.г. Мониторинг заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ. Организация мероприятий по мониторингу за внебольничными пневмониями и лабораторной диагностикой внебольничных пневмоний в организованных коллективах;
- профилактика инфекционных болезней, в т. ч. путем расширения региональной программы иммунизации населения, проведения информационно-просветительской работы и социальной поддержки групп населения, наиболее уязвимых к инфекционным болезням;
- обеспечение эпидемиологического надзора за организацией и проведением иммунопрофилактики населения; контроль за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата прививками декретированных групп населения в рамках национального календаря профилактических прививок;
- контроль за осуществлением диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, за увеличением охвата диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ проведена 1871 проверка, в том числе 1741 проверка за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 39 проверок за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, 91 проверка за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, законов и иных нормативных правовых актов РФ регулирующих отношения в области защиты прав потребителей.

В общей структуре, проведенных в 2017 г. в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», проверок, плановые проверки составляют – 50,2 %, внеплановые проверки – 49,8 %. Таким образом, в отчетном периоде структура проверок за исполнением хозяйствующими субъектами санитарного законодательства имеет определенную тенденцию к смещению в сторону внеплановых проверок, в основном за счет внеплановых проверок, проводимых по поручениям Правительства Российской Федерации.

Структура надзорных мероприятий

Таблица №125

показатели	2015		2016		2017	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Плановые	967	47,2	904	48	937	50,2
внеплановые	1082	52,8	994	52,3	934	49,8
Всего	2049	100	1898	100	1871	100

При проведении плановых проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 95% случаях выявлялись нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Результативность плановых проверок.

Таблица №126

показатели	2015	2016	2017
Количество плановых проверок	967	904	937
Из них с нарушениями	946	880	891
Удельный вес	98%	97,3%	95%

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

Рис.№91. Структура удельного веса плановых проверок с нарушениями.

Уровень результативности плановых проверок снизился в сравнении с 2016 годом.

Нарушения санитарного законодательства выявлены при проведении 242 внеплановых проверках, что составляет 26 % от общего числа проведенных внеплановых проверок.

Результативность внеплановых проверок.

Таблица №127

показатели	2015	2016	2017
------------	------	------	------

Количество внеплановых проверок	1082	994	934
Из них с нарушениями	448	219	242
Удельный вес	41,4%	22%	26%

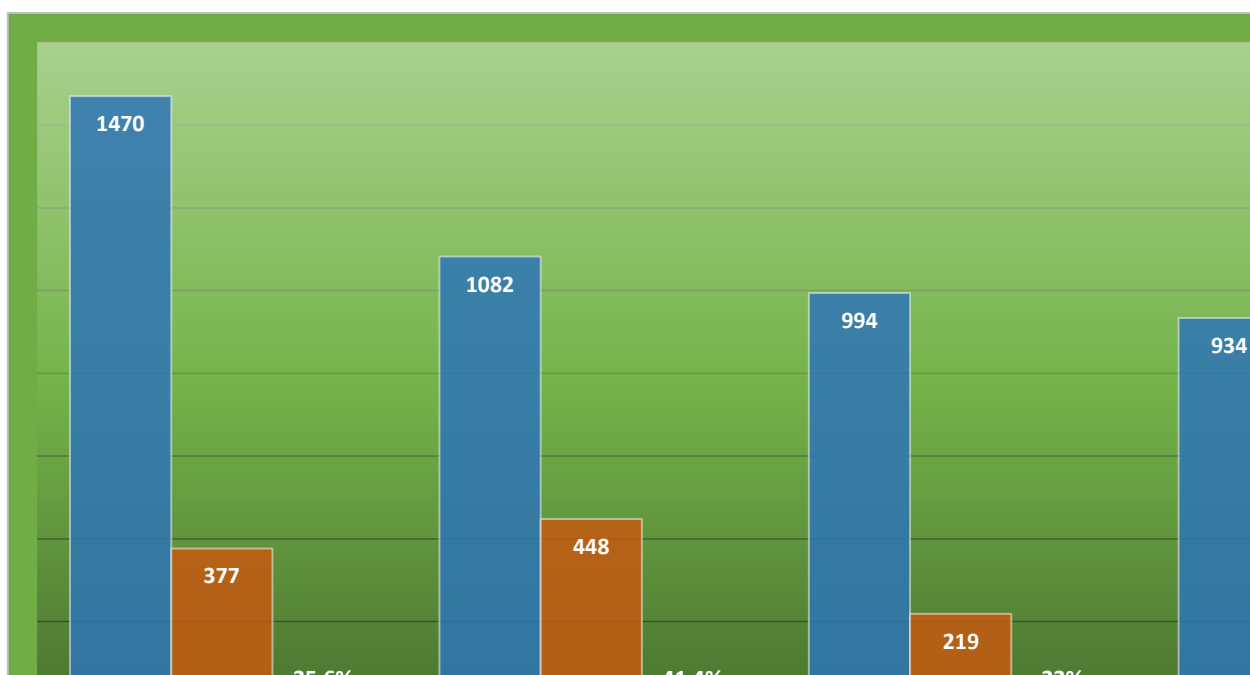


Рис.92 Структура удельного веса внеплановых проверок с нарушениями

Результативность внеплановых проверок без учета внеплановых проверок по проверке предписаний, при которых предписания выполнены.

Таблица №128

показатели	2015	2016	2017
Количество внеплановых проверок	503	250	242
Из них с нарушениями	448	219	242
Удельный вес	89,0%	87%	100%

Рис. № 93



Доля внеплановых проверок, проведенных за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, при которых были выявлены нарушения (без учета проверок по выполнению предписаний), составила – 100%, в сравнении с предыдущими годами.

В 2017 году специалистами Управления было выявлено 4280 нарушений санитарно - эпидемиологических требований, в сравнении с 2016 - 3280 , 2015 - 4671 гг. в таблице.

Выявление нарушений санитарного законодательства при проведении мероприятий по контролю.

Таблица №129

показатели	2015	2016	2017
Количество выявленных нарушений санитарного законодательства	4671	3280	4280
Количество проведенных проверок	2049	1898	1871
Количество правонарушений в рамках 1 проверки	2,3	1,7	2,2



Рис.№94 Удельный вес нарушений в рамках одной проверки.

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства должностными лицами Управления составлено 2137 протоколов, что на 49 протоколов меньше, чем в 2016 г.

В 2017 году Управлением вынесено 2909 постановлений о назначении административных наказаний, в т.ч. по материалам, поступивших из правоохранительных органов, что на 701 постановление меньше, чем за аналогичный период 2016 года. .

В ходе проверок по фактам выявленных нарушений накладывались административные наказания преимущественно в виде административного штрафа (93,60%). Всего наложено 2724 административных штрафов (за нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения), в том числе на граждан - 315, на должностных лиц - 2242, на индивидуальных предпринимателей - 137, на юридических лиц - 30. Удельный вес штрафов, наложенных на юридических лиц, составил 1,1%.

Управлением при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности также применялась санкция в виде предупреждения. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила – 6,3 % (в 2016г. – 1,2 %, 2015г. – 3,3%).

Общая сумма наложенных административных штрафов.

Таблица №130

наименование	2015	2016	2017
Сумма наложенных штрафов	9132,2 тыс рублей	7890,5 тыс рублей	6450,0 тыс рублей

Сумма взысканных административных штрафов в 2017 году составила 6 млн. 285,6тыс. руб. Удельный вес суммы взысканных штрафов составил – 97,4 %, 2016г.– 100,3%, 2015 г. – 98,3%

Общая сумма взысканных административных штрафов.

Таблица №131

наименование	2015	2016	2017
Сумма взысканных штрафов	8977,9 тыс рублей	7919,8 тыс рублей	6285,6 тыс рублей

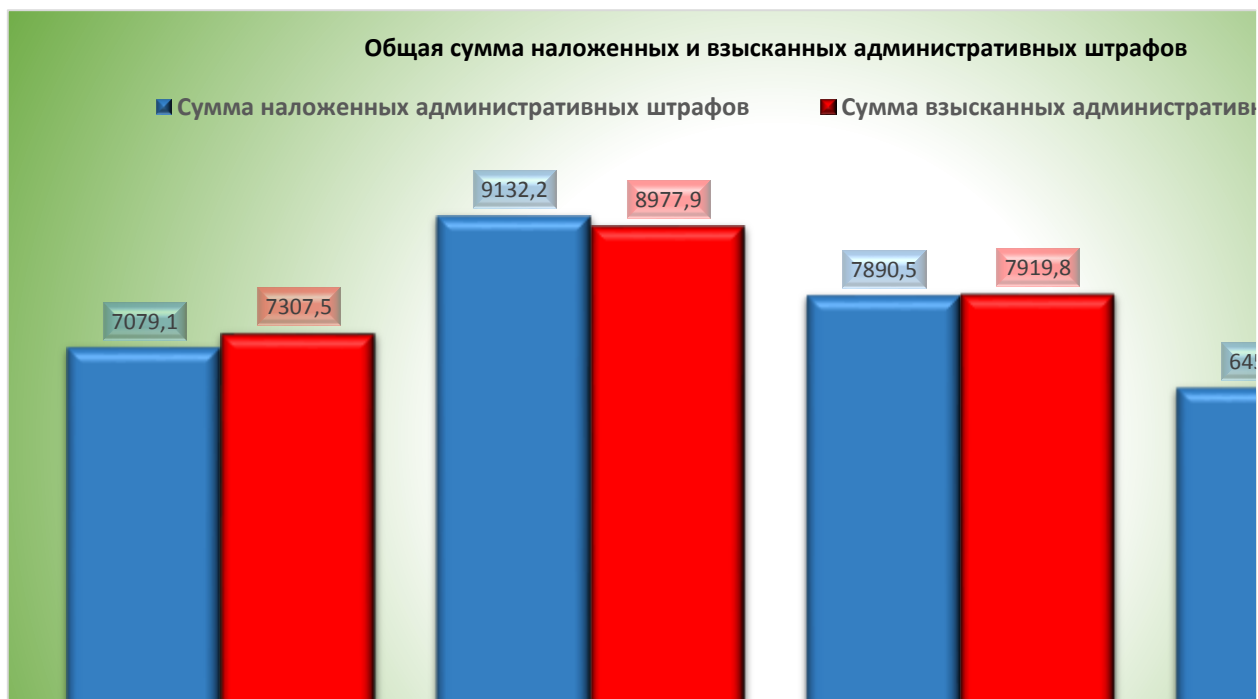


Рис. № 95

Руководствуясь ст. 29.13 КоАП РФ в 2016 году было вынесено 13 представлений, что составляет 0,4 % от числа постановлений о привлечении к административной ответственности вынесенных в отношении хозяйствующих субъектов, должностных лиц (без граждан). В 2016 году удельный вес применения ст.29.13 КоАП РФ составил 0,5 %, в 2015 году тоже составил 0,5%.

Должностными лицами Управления в 2017 году было возбуждено 90 дел об административных правонарушениях, направленных по подведомственности на рассмотрение в суд. Количество дел, направленных в суды, увеличилось на 25 дел в сравнении с 2016г.

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды.

Таблица №132

наименование	2015	2016	2017
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	109	75	90



Рис. № 96

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в % от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)

Таблица №133

наименование	2015	2016	2016
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в % от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	77,1%	88%	91,1%

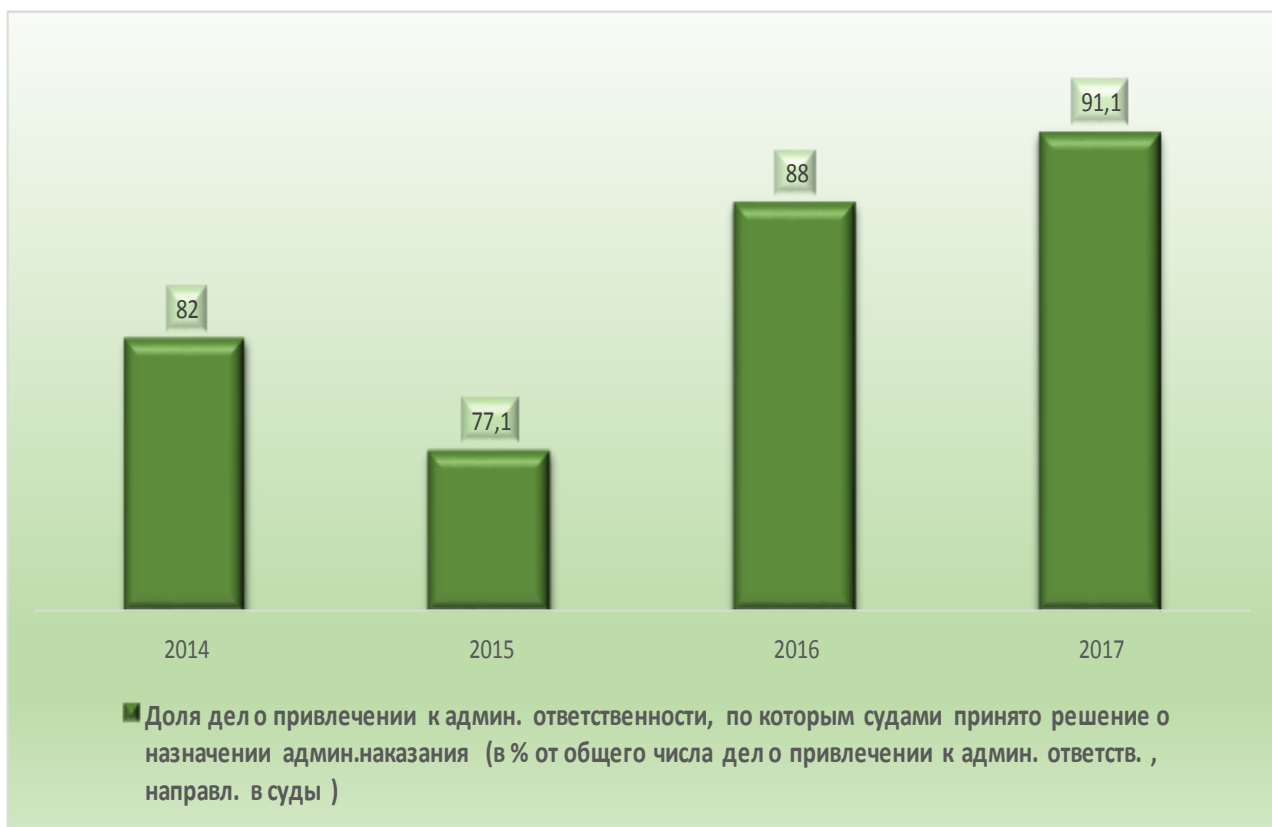


Рис. № 97

Доля принятых судами решений о назначении административного наказания составила – 88%.

Контроль качества питьевого водоснабжения:

Важным направлением деятельности Управления является надзор за обеспечением безопасной питьевой водой населения Чеченской республики.

Питьевое водоснабжение населения Чеченской Республики осуществляется преимущественно из подземных источников, а также частично, за счет естественного выхода грунтовых вод в виде родников.

По природному составу вода отнесена к категории питьевой, не нуждается в предварительной очистке, отстаивании и т.д.

На сегодняшний день в Республике 437 источника централизованного водоснабжения, из них подземных источников – 432 (98.9%), 5 водозаборов (1,1%) используют поверхностные водоемы для забора воды в целях питьевого водоснабжения.

Важным направлением деятельности Управления является надзор за обеспечением безопасной питьевой водой населения Чеченской республики.

64,1% из подземных водоисточников не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям. Доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны 2017 составила 53,1 %.

В 2017 году централизованным водоснабжением было обеспечено 76,7 % населения Чеченской Республики, нецентрализованным водоснабжением - 23,2 %.

Доброкачественной питьевой водой, 2017 г обеспечено 41,1 % населения республики. Условно доброкачественной водой обеспечено 58,4% населения.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике продолжена работа по контролю за устранением нарушений санитарного законодательства, выявленных в

августе-сентябре 2015 года в ходе сплошных внеплановых проверок объектов водоснабжения в рамках исполнения приказа Роспотребнадзора РФ № 641 от 06.08.2015г., изданного с целью реализации поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации от 22.07.2015г. № ДК-П9-130пр.

В 2017 году проведено 4 внеплановых проверок объектов водоснабжения, по итогам которых за неисполнение в срок законного предписания должностного лица об устранении нарушений возбуждено 4дел по статье 19.5., ч.1 КоАП РФ. Основные нарушения, выявленные в ходе внеплановых проверок:

- не исключена возможность загрязнения питьевой воды через оголовки и устья скважин. При контрольно-надзорных мероприятиях обнаружено наличие незатампонируемых, бездействующих скважин, что не исключает возможность загрязнения питьевой воды через оголовки и устья таких скважин;
- вода перед подачей в распределительную сеть не подвергается обеззараживанию;
- территории первого пояса зон санитарной охраны (зона строгого режима) водоисточников не огорожены и не оборудованы в соответствии с требованиями санитарных правил, в границах зон строгого режима допущено размещение объектов, способных оказывать негативное влияние на качество водоснабжения.

Кроме того, по результатам внеплановых контрольно-надзорных мероприятий в районный суд направлено 2 исковых заявления о признании незаконным бездействия юридических лиц, обеспечивающих водоснабжение и водоотведение, и обязании их устранить нарушения санитарного законодательства. По исковым заявлениям судом вынесено решение удовлетворить требования Управления.

В отчетном году проведено выездное контрольно-надзорное мероприятие в отношении ГУП «Республиканское управление водопроводно-канализационного хозяйства», которое эксплуатирует источники водоснабжения и водопроводные сети в г.Аргун и в 11 муниципальных районах республики посредством 13 филиалов.

В ходе проверки обследованы источники водоснабжения и водоотведения, находящиеся на балансе учреждения. Результаты проверки показали: не разработаны и не утверждены проекты зон санитарной охраны источников водоснабжения, в случае временного прекращения или ограничения холодного водоснабжения и (или) водоотведения, транспортировки воды и (или) сточных вод в результате аварий и порывов в течение одного дня со дня такого прекращения или ограничения не уведомляется территориальный орган Роспотребнадзора. На отдельных источниках не соблюдается режим зон санитарной охраны.

Так, дорожки к сооружениям 3 скважин, расположенных по адресу: ст. Шелковская, ул. Кадырова/Почтовая, не имеют твердого покрытия; на территории предполагаемого первого пояса ЗСО установлен водопроницаемый приемник.

Водопроводные сети ГУП «Чечводоканал» морально и технически устарели, нуждаются в замене, не проводится профилактическая дезинфекция водозаборных сооружений (водозабора и артезианской скважины), после периодической чистки и ремонтно-аварийных работ.

В отношении юридического лица и должностных лиц ГУП «Республиканское управление водопроводно-канализационного хозяйства» приняты меры административного взыскания, возбуждено 3 дела об административном правонарушении по статьям 6.3. 6.5. 8.42.ч.1 КоАП РФ, из них 2 дела – в отношении юридического лица. По результатам рассмотрения дел назначено 3 административных штрафа в размере 51000 рублей.

Также в 2017 году проведена плановая проверка в отношении Муниципального унитарного предприятия «Водоканал г. Грозного» (далее - МУП «Водоканал г.Грозного»). В ходе проведенной проверки выявлены нарушения обязательных требований, установленных муниципальными правовыми актами, а именно:

- территория Чернореченского, Старосунженского, Гойтинского водозаборов находятся в неудовлетворительном санитарном состоянии, дорожки к сооружениям не имеют твердого покрытия;
- питьевая вода перед подачей в распределительную сеть не подвергается обеззараживанию для обеспечения ее безопасности по микробиологическим показателям;
- исследованные пробы питьевой воды не соответствуют установленным требованиям по микробиологическим показателям. Из исследованных 19 проб питьевой воды на

Чернореченском водозаборе выявлено несоответствие гигиеническим нормативам 10 проб по микробиологическим показателям и 1 (одной) пробы по паразитологическим показателям (обнаружены Лямблии);

- на водозаборных сооружениях не проводится профилактическая дезинфекция артезианских скважин, накопительных резервуаров, водоприемных каналов водопроводных сетей;

- на водозаборах границы второго пояса ЗСО на пересечении дорог и пешеходных троп не обозначаются столбами со специальными знаками;

- на Старосунженском водозаборе бездействующая артезианская скважина не тампонируется, которая в свою очередь представляет опасность в части возможности загрязнения водоносных горизонтов;

- сотрудниками в количестве 241 человек, имеющими непосредственное отношение к подготовке воды, а также лицами, обслуживающими водопроводные и канализационные сети и сооружения, не пройдены предварительные и периодические профилактические медицинские осмотры в полном объеме;

- не уведомляется Управление Роспотребнадзора по ЧР о временном прекращении подачи питьевой воды (плановое и аварийное) в случаях, предусмотренных законом Ф3 №416 от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении».

Непредставление или несвоевременное представление информации не позволяет Управлению проводить исчерпывающие противоэпидемические мероприятия и мероприятия по локализации и ликвидации эпидемического очага в случае возникновения и распространения инфекционных болезней, связанных с употреблением некачественной питьевой воды.

В отношении юридического лица МУП «Водоканал г.Грозного» приняты меры административного взыскания, возбуждено 4 дела об административном правонарушении по статьям 6.3. 6.5. 7.2.ч.2, 9.22 ч.9 КоАП РФ. По результатам рассмотрения дел назначено 4 административных штрафа в размере 270000 рублей.

При установлении причин административного правонарушения и условий, способствовавших его совершению, Управлением внесено представление на имя мэра г.Грозный о принятии мер по устранению указанных причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

При проведении проверки по выявленным нарушениям санитарного законодательства, а также условиям, создающим угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей вынесено 2 предписания должностного лица уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор со сроками исполнения.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона от 7.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в органы местного самоуправления направлено 14 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей качества питьевой воды за истекший год на территории районов республики, необходимости принятия мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологических требований на источниках и водопроводах, разработки мероприятий по улучшению качества воды.

В рамках исполнения п. 5 ст. 23 Федерального закона от 7.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в январе 2017г. Управлением в органы местного самоуправления и организации, обеспечивающие водоснабжение, направлено 31 уведомление о несоответствии средних уровней показателей качества питьевой воды за 2016 год. Согласно пункту 6 статьи 23 Федерального закона №416-ФЗ в случае получения уведомления о несоответствии показателей качества воды установленным требованиям органы местного самоуправления до 1 марта очередного года обязаны внести изменения в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Пунктом 7 статьи 23 Федерального закона №416-ФЗ определено: организация, осуществляющая холодное водоснабжение, обязана в течение трех месяцев с момента получения технического задания от органов местного самоуправления разработать план мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными

требованиями и согласовать его с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в срок до 1 июля очередного года. План мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями включается в состав инвестиционной программы.

Однако, за истекший период 2017 года в адрес Управления планы мероприятий по приведению качества питьевой воды на согласование не поступали.

Всего в 2017 году в рамках санитарно-гигиенического мониторинга и санитарно-эпидемиологического благополучия населения отобрано и исследовано 5648 пробы питьевой воды.

Из централизованных источников на санитарно-химические показатели исследовано 289 проб воды, из них не соответствовало 48 пробы, что составляет 16,6%. Из централизованных источников по микробиологическим показателям исследовано 689 проб, из них не отвечают гигиеническим нормам 121, что свидетельствует об улучшении качества воды по микробиологическим показателям: 17,5 % .

Неудовлетворительная ситуация остается с водопроводными сооружениями и распределительной сетью. Доля не соответствующих санитарным требованиям водопроводов остается на прежнем уровне и составляет 75,4%. По санитарно-химическим показателям исследовано 1531 проб питьевой воды из разводящей сети, процент несоответствия гигиеническим нормативам составил 10,9, что на 1,6% меньше, чем по итогам 2016 года (12,5%).

В 2017 году отмечается улучшение микробиологических показателей качества питьевой воды из разводящей сети в сравнении с 2016 годом. Доля не соответствующих проб воды в эпидемиологическом отношении на 8,8% меньше, чем в 2016 году (32,1%) и составляет 23,3 %.

К основным причинам неудовлетворительного качества воды по микробиологическим показателям являются:

- несоблюдение зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению;
- отсутствие обеззараживания питьевой воды.

Качество воды из распределительной сети централизованного водоснабжения значительно отличается в отдельных районах Чеченской Республики.

Качество воды из распределительной сети централизованного водоснабжения значительно отличается в отдельных районах Чеченской Республики.

Структура несоответствующих проб воды из распределительной сети по районам республики.

Таблица №134

Наименование района	По сан-хим показателю	Не соответствующие	Доля несоответствующих (%)	По микробиологическим	Не соответствующие	Доля несоответствующих (%)
г.Грозный	868	100	11,5	968	332	34,3
Грозненский	89	77	7,8	83	37	44,6
Шатойский, Шаройский, Итум-Калинский	28	0	0	612	160	26,2
Ачхой-мартановский и Сунженский	27	0	0	208	23	11,1
Урус-	19	0	0	144	19	13,2

Мартановский						
Наурский	118	28	23,7	202	29	14,4
Надтерчный	26	11	3,8	45		
Шелковской	25	44	16,0	326	6	1,8
Курчалоевский	93	55	5,4	101	18	17,8
Шалинский	115	33	2,6	195	54	27,7
Веденский	74	5	16,7	56	17	30,3
Аргун	96	4	4,2	179	21	11,7
Ножай-Юртовский	55	10	18,2	91	10	10,9
Гудермесский	163	49	30,1	326	60	18,4

Как видно из таблицы, доля несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям превышает среднереспубликанские (12,4%) в Ножай-Юртовском, Веденском, Гудермесском, Шелковском и Наурском районах, а также г.Грозный. Наиболее благоприятная ситуация по указанным показателям отмечается в Шатойском, Шаройском, Итум-Калинском, Надтеречном, Курчалоевском, Ачхой-Мартановском, Сунженском, Урус-Мартановском районах.

К районам, в которых наблюдается высокий уровень микробиологического загрязнения, относятся Грозненский, Шатойский, Шаройский, Итум-Калинский, Гудермесский, Веденский, Шалинский районы, г. Грозный. Самая безопасная в отношении микробиологического загрязнения вода из разводящей сети подается населению Надтеречного, Шелковского районов.

К основным причинам неудовлетворительного качества воды относятся:

- природное повышенное содержание в источниках водоснабжения солей кальция и магния;
- несоблюдение зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению.

Обращение с отходами.

В 2017 году выдано 21 положительных санитарно-эпидемиологических заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I - IV класса опасности.

По исполнению Плана мероприятий по обеспечению общественной и экономической безопасности в сферах потребительского рынка, ритуальных услуг, жилищно-коммунального хозяйства, обращения с твердыми отходами и пассажирских перевозок автомобильным транспортом, утвержденного Распоряжением Главы Чеченской Республики Р.А. Кадырова от 1,01,2017 г. № 28-рг, а также в связи с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2016 года №7 «О проведении в Российской Федерации Года экологии» и решением Совета экономической и общественной безопасности Чеченской Республики по вопросам экологической безопасности от 16.01.2017г. №2, Управление Роспотребнадзора по ЧР активизировало работу по надзору в сфере обращения с отходами производства и потребления.

В январе 2017 года Управлением Роспотребнадзора по ЧР направлена информация главам муниципальных районов и городских округов о требованиях законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия к объектам временного накопления твердых коммунальных отходов.

В 2017 году Управлением непосредственно, а также его территориальными отделами ежемесячно проводится мониторинг санитарной очистки населенных мест с целью выявления

фактов несанкционированного сбора и размещения твердых коммунальных отходов, соответствия отведенных площадок для накопления отходов и мест размещения (захоронения) отходов требованиям санитарного законодательства. В случае обнаружения мест несанкционированного размещения отходов, а также нарушений требований законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информация направляется главам муниципальных районов и городских округов и в Совет экономической и общественной безопасности ЧР.

В рамках исполнения Плана работы межведомственной комиссии Совета экономической и общественной безопасности Чеченской Республики по вопросам экологической безопасности на 2017 год от 09.12.2016г. Управлением в составе 5 рабочих групп принято участие в мониторинге по санитарной очистке на территории муниципальных районов и городских округов Чеченской Республики.

Всего в ходе мониторинга выявлено навалов и свалок ТКО – 661 с общей площадью загрязнения 54141 м². Информация по итогам мониторинга направлена в Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды ЧР.

В ходе проводимого мониторинга при обнаружении несанкционированных свалок в адрес глав муниципальных образований направлена информация о месте нахождения свалок в целях принятия оперативных мер по ликвидации несанкционированных свалок.

Радиационная безопасность.

В Чеченской Республике надзор за радиационной безопасностью осуществляется специалистами по радиационной гигиене в составе отдела надзора по надзору по коммунальной гигиене, за условиями труда и радиационной безопасностью.

На надзоре Управления 78 объектов, использующих источники ионизирующего излучения, из них 72 - медицинские организации, остальные - промышленные организации, объекты таможенной службы, пункт временного хранения РАО.

В 2017 году радиационная обстановка на территории республики по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Радиоактивных загрязнений и радиационных аномалий на территории республики не зарегистрировано.

В соответствии с Федеральным Законом «О радиационной безопасности населения» № 3-ФЗ от 09.01.96 г. в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население республики в республике внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения и Единую государственную систему учета доз облучения населения (ЕСКИД).

Анализ поступивших от организаций паспортов и паспорта территории республики показал, что в структуре коллективных доз облучения населения в Чеченской Республике ведущее место занимают природные источники (80,5%), на втором месте медицинские источники ионизирующего излучения (18,9%). Не зарегистрировано ни одного случая превышения уровня годовой эффективной дозы облучения работников в производственных условиях.

На территории республики отсутствуют аномальные зоны и зоны загрязнения вследствие радиационных аварий. Радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно- и ядерно-опасным не зарегистрировано.

В Чеченской республике располагается Грозненское отделение филиала «Южный территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО», который осуществляет деятельность по транспортированию радиоактивных веществ, изделий на их основе и твердых радиоактивных отходов; временному (транзитному) хранению до шести месяцев твердых радиоактивных отходов. Данный объект относится к 3 категории радиационной опасности. Производственный радиационный контроль на данном предприятии осуществляется в соответствии с Программой контроля. В результате проведения радиационного контроля в 2016 и 2017 гг. не выявлено загрязнений и миграций радионуклидов.

В 2016 г. выдано санитарно-эпидемиологическое заключение на проект санитарно-защитной зоны данного объекта.

В 2017 году проведены проверки 20 объектов, эксплуатирующих ИИИ, что составляет 28,7% от общего у количества.

В 2017 году проведено 60 радиологических исследований питьевой воды, источники питьевой воды с превышением контрольных уровней и уровней вмешательства не зарегистрированы. Также проведено 123 исследования пищевых продуктов, 112 исследования ЭРОА радона в общественных помещениях, 112 исследований МЭД гамма-излучения, отобрано 408 проб почвы для исследования на содержание радиоактивных веществ. Превышение гигиенических нормативов не отмечено.

Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья.

В части контроля качества питания наиболее актуальной остаётся проблема заболеваемости, обусловленной дефицитом витаминов и микронутриентов, в том числе незаменимых микронутриентов. Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний.

По данным социально-гигиенического мониторинга фактический уровень потребления основных пищевых продуктов населением Чеченской Республики значительно отличается от рекомендуемой нормы в сторону более низкого потребления молока и молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, яиц и яйцепродуктов, овощей и фруктов. Отмечается несбалансированная структура и характер питания, дефицит потребления полноценных животных белков и незаменимых аминокислот, жиров и углеводов. Близким к рекомендуемой норме было потребление хлеба и хлебобулочных изделий, картофеля, растительного масла, мяса и мясных продуктов.

Анализ структуры питания показал, что для населения Чеченской Республики, характерна достаточная или даже избыточная калорийность суточного рациона, избыток насыщенных жиров и нерациональное соотношение полиненасыщенных жирных кислот, высокое содержание углеводов, в основном за счет простых сахаров. Особенно острой проблемой по прежнему остается дефицит ряда микронутриентов, в частности витамина С, железа, йода, фолиевой кислоты.

Микробиологическая чистота продуктов питания зависит от санитарно-технического состояния пищевых объектов, наличия современного технологического и холодильного оборудования, температурных условий хранения, соблюдения сроков годности, условий транспортировки и оборота продуктов питания, товарного соседства при их реализации, а также от профессиональной подготовки персонала, соблюдения правил личной гигиены и своевременного прохождения медицинских осмотров. Нарушение вышеперечисленных условий приводит к загрязнению пищи возбудителями острых кишечных инфекций, пищевым отравлениям. Продукты питания как фактор передачи инфекции и других вредных веществ обращают на себя особое внимание.

За истекший период 2017 года на территории Чеченской Республики не зарегистрировано вспышек отравления пищевой этиологии.

На территории республики зарегистрировано 22 случая с 11 пострадавшими (против 19 случаев с 5 пострадавшими в 2016г.) пищевого отравления (ботулизм) в быту. Случай вызван употреблением в пищу грибов домашнего консервирования. Летальных исходов не зарегистрированы.

Сведения о пищевых отравлениях.

Таблица №135

Ботулизм в быту	Число случаев			Число пострадавших			Число летальных исходов		
	2015г.	2016г.	2017.	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего по Чеченской Республике	16	19	22	18	5	11	0	0	0



Рис. №98 Динамика пищевых отравлений (ботулизм) по Чеченской Республике 2015-2017 гг.

За последние 3 года число заболеваний ботулизмом, как видно из табличных данных, возрастает.

Специалистами Управления проводится работа по гигиеническому воспитанию населения, направленная на формирование здорового образа жизни, и профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием.

В 2017 г. Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике контролировалась деятельность 2483 пищевых объектов: предприятий по производству пищевых продуктов 90, предприятий общественного питания 1560, предприятий торговли пищевыми продуктами 833, по заявлениям (обращениям) физических лиц о факте возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан- 1.

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям имеет тенденцию к снижению. В 2017 году в целом по республике проб продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям не выявлено, как и в 2016 году, тогда как в 2015 году 1,1% проб (в овощах и зелени) не соответствовала гигиеническим нормативам. Число исследованных проб по микробиологическим показателям в 2017 году составило-1325 ед. Наиболее часто в 2017 году по микробиологическим показателям не соответствовали гигиеническим требованиям следующие группы пищевой продукции:

- мясо и мясопродукты- 0,07, в 2016г. - (5,1%);
- кулинарные изделия- 2,9, в 2016г. - (0,5%);
- мукомольно-крупяные- 0,2, в 2016г. – (1,1%).

Во исполнение приказа Роспотребнадзора № 876 от 19.08.2014 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560» проведен мониторинг ситуации по недопущению ввоза на территорию РФ сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, указанных в Перечне сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых является США, страны Евросоюза, Канада, Австралия и Королевство Норвегия.

В настоящее время потребительский рынок Чеченской Республики заполнен широким ассортиментом в достаточном количестве разнообразными пищевыми продуктами не только производства местных предприятий, но и из других регионов (Кабардино-Балкарская республика, Республика Дагестан, Ставропольский край, Краснодарский край) доставляемой личным автотранспортом индивидуальных предпринимателей и частных лиц.

В целях пресечения ввоза и предупреждения распространения продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, на территории Чеченской Республики Управлением Роспотребнадзора по ЧР заключено Соглашение с Управлением Государственной инспекции безопасности дорожного движения по ЧР от 12.03.2015 года «Об организации взаимодействия в работе по выявлению нарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения потребительского рынка».

Риск поступления некачественной продукции на потребительский рынок минимальный, в связи с тем, что отсутствует завоз продовольственного сырья и пищевой продукции, воздушным и железнодорожным транспортом.

Продукция основных производителей Чеченской республики (ООО «Лидер-А», «ООО «Айсберг», ООО «Чеченские минеральные воды», ГУП «Аргунский мясокомбинат») производят и реализуют продукцию соответствующую требованиям действующей нормативно-технической документации. Вышеуказанными предприятиями производится в достаточном объеме для обеспечения населения республики следующая продукция: мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, безалкогольные напитки в т. ч. соки, хлеб и хлебобулочные изделия, консервированная продукция.

В Чечне в целях насыщения рынка собственной продовольственной продукцией планируют расширить государственную программу «Развитие сельского хозяйства, регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Чеченской Республике на 2014–2020 годы». В настоящее время в госпрограмму включены подпрограммы по развитию овощеводства открытого и защищенного грунта и семенного картофелеводства, молочного скотоводства, поддержки племенного дела, селекции и семеноводства.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора № 162 от 22.03.2017г. «О проведении внеплановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по содержанию и разведению свиней, производству и реализации мяса свиней и продуктов его переработки» проведено всего 2 внеплановые выездные проверки. Связано это с тем, что на территории Чеченской Республики только 2 продовольственных магазина осуществляющих реализацию свинины и продуктов ее переработки.

В 2017 году Управлением продолжена работа по проведению надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза.

Санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства по условиям производства, хранения, транспортировки и реализации населению пищевых продуктов, продовольственного сырья организован с учетом требований федерального закона от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и технических регламентов Таможенного союза. Кроме планового санитарно-гигиенического надзора, большое внимание уделяется внеплановым проверкам при возникновении угрозы здоровью и жизни граждан, получения информации и обращения граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

В рамках исполнения Приказа Роспотребнадзора от 29.03.2016 года № 222 «О проведении проверок качества молока и молочной продукции» Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике проведены 3 внеплановые проверки качества, реализуемого на потребительском рынке молока и молочной продукции на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» от 09 октября 2013 года.

В рамках исполнения приказа с целью лабораторных исследований отобраны 20 проб молока и молочной продукции. В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Чеченской Республике» для исследования по органолептическим, санитарно-гигиеническим, радиологическим и микробиологическим показателям направлены 15 проб на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции». Не соответствующих нормативной документации проб не выявлено.

Так, Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике в ходе проведения внепланового контрольно-надзорного мероприятия объекта розничной торговли выявлен факт реализации молочной продукции масло сливочное «Сливочное крестьянское», на упаковке

которого указана следующая информация: «масло сливочное «Сливочное крестьянское», Высший сорт с массовой долей жира 82,5%, изготовлено в соответствии с ГОСТ Р 52969 - 2008, дата производства 25.12.2014г., масса нетто 180г, изготовитель: ИП Юсупов Ю.А., Россия, республика Дагестан, г.Махачкала, п. Семендер, ул. Карабудахкентская, д.5. На данную продукцию индивидуальным предпринимателем был представлен сертификат соответствия (далее -Сертификат), не имеющий отношение к данной продукции.

По данному факту Управлением Роспотребнадзора по ЧР проведено административное расследование. Вся партия указанной молочной продукции объемом 540г была изъята из оборота и направлена на проведение лабораторных исследований на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011.

По результатам идентификационной экспертизы масла сливочного «Сливочное крестьянское» проба продукта не соответствовала органолептическим характеристикам, установленным Приложением 3 ТР ТС 033/2013 и ГОСТ Р 52969 – 2008 для сливочного масла Высшего сорта по показателю «Вкус и запах», по массовой доле жира (72,3+_ 1%) не соответствует информации, указанной на этикетке (82,5%); массовой доле влаги (24,85+_ 0,1)% не соответствует требованиям ГОСТ Р 52969 – 2008 для масел с массовой долей жира 82,5% - (не более 16 %).

Информация о производителе была направлена в Управление Роспотребнадзора по республике Дагестан. По информации, изложенной в письме, Управлением Роспотребнадзора по республике Дагестан проведено административное расследование, в ходе которого выявлен факт фальсификации производимой продукции «Масло сливочное «Крестьянское» и масло сливочное «Хозяюшка», а также многочисленные нарушения требований ТР ТС 021/2011 и СанПиН 2.3.4.551-96.

За выявленные нарушения ИП Юсупов Ю.А. привлечен к ответственности по статьям 6.3., 14.7., 14.43., ч.1 КоАП РФ. Дело об административном правонарушении по ст.6.3. КоАП РФ направлено в районный суд на приостановление деятельности по расфасовке масложировой продукции.

На основании письма Управления Роспотребнадзора по республике Дагестан решением органа, выдавшим сертификат на указанную продукцию, действие сертификата с 09.06.2015 отменено.

В Управление Роспотребнадзора по Чеченской Республике с 18.09.17г. по 20.09.2017г поступили экстренные извещения об обращении в инфекционные отделения лечебно-профилактических организаций (ЛПО) 44 человека, из них детей – 13, с предварительным диагнозом пищевая токсикоинфекция. В связи с необходимостью предотвращения непосредственной угрозы жизни и здоровью людей, в соответствии со статьями 27.16, 28.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях было проведено санитарно-эпидемиологическое расследование, вследствие чего дело об административном правонарушении было передано в суд на приостановление деятельности объекта. Суд принял решение на приостановление деятельности объекта общественного питания на 90 суток.

Управление Роспотребнадзора по Чеченской республике продолжает работу по выявлению и пресечению оборота фальсифицированной продукции.

В ходе проведенных внеплановых проверок выявлены нарушения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукция», Федерального Закона от 30 марта 1999г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федерального Закона от 2 января 2000г. N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», а именно:

- отсутствие товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость данной продукции, декларации о соответствии пищевой продукции;
- отсутствие информации на маркировке пищевой продукции о дате изготовления, изготовителе;
- истекшие сроки годности.

По выявленным административным правонарушениям в отношении индивидуального предпринимателя в установленном порядке возбуждено 2 административных дел по ч.1 статьи 14.43 КоАП.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.

На основе информации социально-гигиенического мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике формируются ежегодные статистические бюллетени «Состояние здоровья населения Чеченской Республики», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов», издается государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Чеченской Республике». Все материалы направляются в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления республики для принятия мер.

В 2017 году достигнуты планируемые значения индикативных показателей по ведению социально-гигиенического мониторинга:

По результатам СГМ подготовлено 100% включенных в административный регламент по информированию органов исполнительной власти аналитических материалов (2015 год-100%).

Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ, составил 100 % при плановом значении 100% (2016г.-100%).

Удельный вес мониторируемых показателей составляет 94% от числа регламентированных к наблюдению (2016г.- 92%).

Непременным условием для улучшения демографической ситуации, наряду с повышением уровня рождаемости является снижение смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно - сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо - легочные заболевания) и внешних причин. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают более 80% всех причин смерти в нашем регионе.

В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний наряду с повышением уровня рождаемости является неременным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций последних десятилетий.

Несмотря на то, что уровень смертности в Чеченской Республике один из самых низких в стране (2014 год - 5,1 случая на 100 тыс. населения, тогда как в Российской Федерации – 13,1), в структуре общей смертности населения лидирует смертность от болезней системы кровообращения (52%), далее следуют новообразования (38,4%) и внешние причины (5,3%).

Болезни системы кровообращения являются основной причиной смерти не только среди неинфекционных заболеваний, но и в общей структуре причин смертности.

В структуре причин смертности трудоспособного населения Чеченской Республики в 2014 году также преобладают болезни системы кровообращения - 32,8%, несчастные случаи, отравления и травмы – 29,4%, новообразования – 16,7%.

По данным Всемирной организации здравоохранения важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения играют такие факторы риска как артериальная гипертензия (величина вклада 35,5%), гиперхолестеринемия (23,0%), курение (17,1%), недостаточное потребление фруктов и овощей (12,9%), ожирение (12,5%), недостаточная физическая активность (9,0%), а также фактор злоупотребления алкоголем (11,9%).

Первые два фактора риска (артериальная гипертония и гиперхолестеринемия) относятся к категории биологических факторов, но они в очень большой степени зависят от всех остальных факторов риска, которые относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, существуют три основные стратегии снижения смертности неинфекционных заболеваний - популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так лечебные меры по их предупреждению).

Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных

заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий.

Реализация популяционной стратегии возможна только на основе межсекторального взаимодействия, предполагающего объединение усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций.

Стратегия выявления лиц с высоким риском и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляется главным образом на индивидуальном и групповом уровнях в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках специализированной помощи и санаторно-курортного лечения. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики.

Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения. Стратегия вторичной профилактики реализуется в лечебно-профилактических учреждениях на индивидуальном уровне и предполагает медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение у лиц, имеющих доказанные неинфекционные заболевания в целях предупреждения развития у них осложнений.

К заболеваемости населения Чеченской Республики, обусловленной экологическими и климатическими особенностями региона, а также социально – экономическими факторами, по многолетним наблюдениям относятся: новообразования, болезни органов дыхания, болезни систем кровообращения, болезни крови, болезни мочеполовой системы, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин.

1. Болезни органов дыхания у детского и взрослого населения республики, как и в целом, по Российской Федерации, в ранжировании занимают первое место.

В структуре впервые выявленной заболеваемости взрослого населения, основной удельный вес (17,9% в 2016 г.) приходится на болезни органов дыхания, как в республике в целом, так и по г. Грозный и районам. В динамике за три года заболеваемость органов дыхания повысилась в +1,4 раза, но осталась ниже Федеративной в 1,6 раз.

Наибольший удельный вес в структуре впервые выявленной заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания (до 51,5 %) В динамике за три года в этом классе болезней произошло уменьшение заболеваемости с 2012 по 2014гг в 1,0 раз.

Основной удельный вес в структуре болезней органов дыхания занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (67,7%), которые в свою очередь приводят к осложнениям к болезни уха и его сосцевидного отростка. Пневмонии занимают 3,0% и астматический статус 0,2.

Среди районов республики в классе «Болезни органов дыхания» территорией риска является Ножай-Юртовский район, который превышает общереспубликанские показатели в 1,9 раз. На втором месте идет г.Грозный (с превышением в 1,8 раз), на третьем месте Шалинский район в 1,4 раза.

Минимальный показатель выявлен в Гудермесском районе ниже республиканского в 8 раз.

По г. Грозному и Грозненскому району играет фактор загрязнения атмосферного воздуха выбросами автомобильного транспорта.

2. Болезни системы кровообращения занимают второе ранговое место (15,6%). и являются основной причиной смертности населения республики (свыше 56,4%), стабильно занимая 1 место по смертности. В наличии большого разрыва в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин (в среднем 10 лет) определяющее значение имеет развитие все более раннее возрастных инфарктов и инсультов среди мужского населения.

В динамике за 3 года произошло увеличение по этому классу болезни на 20,3%. В сравнении с показателем по РФ идет превышение почти в 1,8 раз.

По болезням системы кровообращения в зоне риска находятся Веденский район (показатель выше общереспубликанского в 2,4 раза), г.Грозный (показатель 1,9 раз) и Курчалоевский район (показатель 1,7). Самый низкий показатель приходится на Шатойский район показатель ниже республиканского в 7,2 раза.

3. Болезни мочеполовой системы занимают 3 ранговое место, показатель в динамике увеличился на 12,7%. В сравнении с показателем по РФ идет превышение почти в 1,2 раза.

Территории риска: средний уровень республиканских показателей по заболеваемости мочеполовой системы превышает по Надтеречному району в 2,6 раз, второе место у Шалинского района и превышение в 1,7, Курчалоевский район занимает третье место с превышением в 1,5 раз. В сравнении с Федеративными показателями в этом классе заболеваемости в Чеченской Республике он выше в 1,2 раза.

4. Четвёртое место в ранжировании болезней занимает класс «Болезни пищеварительной системы».

На этот класс приходится 2,8 % общей смертности и занимает 5 место по смертности. В динамике за три года произошло заметное увеличение впервые выявленной заболеваемости по этому классу на 24,9% и в сравнении с показателем по РФ он выше в 1,8 раза. Показатели по Ножай-Юртовскому и Курчалоевскому району превышают республиканский уровень соответственно в 2,6 и 2,0 раза. Эти районы относятся к территориям риска. На третьем ранговом месте находится г.Грозный с превышением в 1,6 раз.

Минимальный уровень мочеполовой системы (в 7,7 раз ниже республиканского) наблюдается по Гудермесскому району.

В динамике за 3 года в республике увеличились показатели мочеполовой системы на 24,9% и стали выше федеративных показателей в 1,8 раз.

5. Пятое место занимают болезни глаз и его придаточного аппарата и остается выше среднероссийских показателей в 1,7 раз.

На этот класс приходится 4,4% общей смертности и занимает 4 место по смертности. В динамике за три года произошло увеличение впервые выявленной заболеваемости по этому классу на 2,6%. Показатели по г.Грозному и г.Аргун превышают республиканский уровень соответственно в 2,1 и 1,9 раза. Эти районы относятся к территориям риска. На третьем ранговом месте Ачхой-Мартановский район с показателем +1,5 раз.

Минимальный уровень заболеваемости (в 7,5 раз ниже республиканского) наблюдается по Ножай-Юртовскому району.

Выводы:

В результате мониторинга за состоянием здоровья населения, в том числе за соматической заболеваемостью, данных демографических показателей выявлено, что в республике наиболее уязвимыми территориями являются Веденский, Надтеречный районы и г.Грозный. На среднем уровне находятся Шатойский район, в остальных районах республики ситуация более благополучна.

В последние 3 года динамика в приросте населения, приросте продолжительности жизни, снижения смертности, снижения соматической заболеваемости, замедлилась.

Чеченская Республика относится к тем немногим регионам Российской Федерации, где сохранился естественный прирост населения (естественный прирост населения - разность между числом рождений и смертей за отчетный период), хотя по сравнению с 2013 г. естественный прирост населения республики сократился на 3,1% и в 2014 г. составил 19,2 на 1000 населения

Для того, чтобы сохранить существующий достигнутый рубеж в демографических показателях и состоянии здоровья населения, а также в дальнейшем улучшить ситуацию, необходимы новые финансово – экономические и социальные подходы в решении озвученных проблем.

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

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Достижению устойчивого эпидемиологического благополучия по группе управляемых инфекций способствовали реализация дополнительных мероприятий в рамках национальных программ, на основе которых в области разработаны и реализуются ведомственная целевая программа «Вакцинопрофилактика», а также комплексные планы по профилактике кори и краснухи, полиомиелита и острых вялых параличей, гриппа и ОРВИ, проведению

иммунопрофилактики.

С 2008-2011гг. Общие затраты на реализацию мероприятий Программы «Вакцинопрофилактика» составляют 10,250 млн. руб., из них за счет средств бюджета Чеченской Республики 10,250 млн. руб.

Начиная с 2016 года Правительством Чеченской Республики увеличено финансирование программы «Вакцинопрофилактика»: с 25830,0 тыс. руб. в 2015г. до 27121,2 тыс. рублей в 2016г.

Ежегодно, в связи с поддержанием инициативы Европейского регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения, в республике разрабатывается межведомственный «План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Чеченской Республике».

По инициативе Управления Роспотребнадзора по ЧР, при участии заинтересованных министерств и ведомств, общественных организаций ежегодно осуществляется подготовка Плана мероприятий по организации и проведению Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

На территории республики Управлением, его территориальными отделами, ФБУЗ и его филиалами активно проводится систематическая разъяснительная работа с населением о преимуществах вакцинопрофилактики, ее безопасности и эффективности (размещение пресс-релизов на официальных сайтах, публикации в газетах, трансляция видео /аудиоматериалов, интервью, пресс - конференции и др.).

Управлением Роспотребнадзора по ЧР проводится еженедельный мониторинг заболеваемости ОКИ, санитарно-эпидемиологического фона, что в свою очередь позволяет владеть необходимой информацией и оперативно принимать управленческие решения по локализации эпидемического неблагополучия.

Несмотря на сложившуюся за последние годы напряженную эпидситуацию по группе кишечных инфекций, в 2017 году, благодаря жестким требованиям, предъявляемым к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям при проведении надзорных мероприятий, удалось избежать появления очагов с множественными случаями среди населения республики и свести к минимуму регистрацию групповой заболеваемости в организованных коллективах, а также избежать летальных случаев.

Работа по профилактике полиомиелита на территории республики осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации и планом действий по поддержанию статуса Чеченской Республики свободного от полиомиелита на 2016-2018 гг.

Организация и контроль проведения иммунопрофилактики полиомиелита, поддержание регламентируемых уровней охвата профилактическими прививками при проведении плановой иммунизации –одна из приоритетных задач в организации работы Управления Роспотребнадзора по ЧР .

По результатам анализа состояния своевременности охвата по административным территориям области, на основании постановления главного государственного санитарного врача по ЧР от 17.01.2016 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита» в период с 23.01.2016 по 29.01.2016 организовано проведение подчищающей иммунизации против полиомиелита на 14 административных территориях, в том числе с формированием выездных прививочных бригад для охвата врачебных и фельдшерских участков не укомплектованных медицинскими работниками и населённых пунктов, находящихся в труднодоступной местности.

Активизирована работа иммунологических комиссий, по пересмотру медицинских отводов и отказов от прививок против полиомиелита. Особое внимание медицинских работников обращено на профилактику вакциноассоциированного полиомиелита в детских организованных коллективах при проведении подчищающей иммунизации.

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

Рост заболеваемости эпидемическим паротитом, полнота выявления и иммунизации мигрантов, кочующих групп населения, представителей религиозных общин и других труднодоступных групп населения.

Организация автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в медицинских организациях с использованием программ.

Недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термомониторами и фармацевтическими холодильниками, использование холодильного оборудования для хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов со сроком эксплуатации более 10 лет на 4 уровне «холодовой цепи».

Недостаточный уровень лабораторной диагностики в медицинских организациях инфекционных и паразитарных заболеваний (острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, внебольничными пневмониями, гриппа и ОРВИ, менингококковой инфекции и гнойных менингитов, коклюша, энтеровирусной инфекции).

Неполный охват прививками против инфекции управляемых средствами специфической профилактики категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Недостаточная оснащенность медицинских организаций республики центральными стерилизационными отделениями.

С целью решения проблемных вопросов Управлением в 2017 г. запланировано: Рассмотрение на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса:

- «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016-2017 гг. по гриппу и ОРВИ»;
- «О мерах по профилактике туберкулеза».

Принятие и реализация постановлений Главного государственного санитарного врача по ЧР:

- «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2017 г.
- «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита на территории ЧР»

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

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

3.1 . Анализ и оценка эффективности государственного контроля (надзора).

В 2017 году в целях выполнения государственной функции по проведению проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по соблюдению ими требований законодательства перед Управлением стояли задачи по:

- реализации плана проведения плановых проверок на 2017 год;
- реализации полномочий, установленных Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;
- повышению эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности.

Вышеуказанные задачи Управлением практически выполнены, о чем свидетельствуют показатели результативности и эффективности осуществления федерального государственного контроля (надзора) (в рамках ФЗ-294):

1. Удельный вес выполнения утвержденного плана проведения плановых проверок ЮЛ и ИП (в % от общего количества запланированных проверок) как и в 016 году составил 100 %;
2. Доля ЮЛ, ИП в отношении которых были проведены проверки (в % от общего количества ЮЛ, ИП, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации) составила 23%, в 2016 году 20,9%

3. Среднее количество проверок проведенных в отношении одного ЮЛ, ИП составило, как и в 2016 году, 1,6%.
4. В 2-х случаях установлены нарушения обязательных требований, явившиеся в 1 случае угрозой, в другом причинением вреда жизни и здоровью граждан, что составило 0,2% от общего количества проверок;
5. Доля проведенных внеплановых проверок (в % от общего количества проведенных проверок) практически не изменилась и составила – 49,9%, в 2016 году 52,4%;
6. Значительно выросло и составило 4280 количество выявленных правонарушений (в 2016 году - 3280).
7. Выросло среднее количество выявленных нарушений на одно контрольно-надзорное мероприятие, в котором выявлены нарушения, до 2,3 (1,7 в 2016г).
8. Количество нарушений при плановых проверках выросло до 3,9 нарушения на 1 проверку (2,9 в 2016г).
9. Значительно выросло число правонарушений выявленных при проведении внеплановых проверок - 3 правонарушения на 1 проверку, тогда как в 2016 году данный показатель равнялся 1,7.
9. Повысилась доля выявленных при проведении внеплановых проверок правонарушений, связанных с неисполнением предписаний (в % от общего количества выявленных правонарушений) - 4,8% в 2016 году- 4,5%;
10. Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений, с которыми связано возникновение угрозы причинения вреда, жизни и здоровью граждан, вреда окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, с целью предотвращения угрозы причинения такого вреда (в % от общего количества проведенных внеплановых проверок) составила 0,2%, в 2015 году-0,1%;
11. Удельный вес плановых проверок, при которых не выявлены правонарушения (в % от общего количества плановых проверок) повысился и составил -4,1%, в 2016 году- 2,2%;
12. Внеплановые проверки, при которых не выявлены правонарушения (без учета внеплановых проверок, проведенных в рамках контроля исполнения предписаний, при которых предписания выполнены), в 2017 году не проводились, тогда как в 2016 году таких проверок было 81 или 27% .
13. Значительно выросла и составила 96% доля проверок, по итогам которых выявлены правонарушения (в % общего количества проведенных плановых и внеплановых проверок), в 2016 году-91,3%;
14. Удельный вес проверок, при которых выданы предписания в % от общего количества плановых и внеплановых проверок с выявленными правонарушениями (без учета внеплановых проверок, проведенных по иным основаниям) понизился и составил - 100%, в 2015 году -70,9%;
15. Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных правонарушений возбуждены дела об административных правонарушениях и наложены административные наказания (в % от общего количества проверок, по итогам которых выявлены правонарушения) как и 2016 году составила 100%.
16. Проверки, проведенные с нарушением требований законодательства о порядке их проведения, по результатам выявления которых к должностным лицам органов государственного контроля (надзора), осуществившим такие проверки, применены меры дисциплинарного, административного наказания в 2017 году не проводились, в 2016 году таких проверок было 2;
17. Проверки, результаты которых признаны недействительными в связи с наличием грубых нарушений Федерального закона № 294-ФЗ в 2017 году не выявлены, тогда как в 2016 году таких проверок было 2.
18. Сумма наложенных штрафов в расчете на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору) значительно повысилась и составила -77,2 т. руб., в 2016 году- 67,5 тыс.руб;
19. В большую сторону вырос удельный вес взысканных административных штрафов, назначенных Управлением (в т.ч. по делам, возбужденным органами МВД,

- прокуратуры) и суммы штрафов, назначенных судом по результатам рассмотрения дел, возбужденных органами Роспотребнадзора и составило 97,5% (2016г-96,1%);
20. Средний размер наложенного административного штрафа повысился и составил- 2,8 тыс.руб, в 2016 году -2,5 тыс.руб.
 21. Удельный вес судебных решений вынесенных в пользу потребителей, по результатам участия в целях дачи заключения по делу составил 100%, тогда как в 2016 году специалисты Управления участия в целях дачи заключения по делу не принимали.
 22. Вырос и составил 91,1% (2016г-88) удельный вес постановлений (решений) о привлечении к административной ответственности, вынесенных судебными органами, по результатам рассмотрения протоколов об административных правонарушениях и иных материалов, направленных в суд территориальным органом Роспотребнадзора

3.2 Надзор за организацией водоснабжения.

На сегодняшний день в Республике 437 источника централизованного водоснабжения, из них подземных источников – 432, 5 водозаборов используют поверхностные водоемы для забора воды в целях питьевого водоснабжения.

Процент водоисточников, не соответствующих требованиям санитарных требований остался на прежнем уровне.

Всего водопроводов питьевого назначения 305, из них использующие поверхностные источники водоснабжения 5. Из 305 водопроводов 230 (5 водопроводов из поверхностных источников) не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям и их количество в сравнении с 2014 годом осталось на прежнем уровне.

Важным направлением деятельности Управления является надзор за обеспечением безопасной питьевой водой населения Чеченской республики.

64,1% из подземных водоисточников не соответствуют санитарно-эпидемиологическим ям. Доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны 2017 составила 53,1 %.

В 2017 году централизованным водоснабжением было обеспечено 76,7 % населения Чеченской Республики, нецентрализованным водоснабжением - 23,2 %.

Доброкачественной питьевой водой, 2017 г обеспечено 41,1 % населения республики. Условно доброкачественной водой обеспечено 58,4% населения.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике продолжена работа по контролю за устранением нарушений санитарного законодательства, выявленных в августе-сентябре 2015 года в ходе сплошных внеплановых проверок объектов водоснабжения в рамках исполнения приказа Роспотребнадзора РФ № 641 от 06.08.2015г., изданного с целью реализации поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации от 22.07.2015г. № ДК-П9-130пр.

Всего в 2017 году в рамках санитарно-гигиенического мониторинга и санитарно-эпидемиологического благополучия населения отобрано и исследовано 5648 пробы питьевой воды.

Из централизованных источников на санитарно-химические показатели исследовано 289 проб воды, из них не соответствовало 48 пробы, что составляет 16,6%. Из централизованных источников по микробиологическим показателям исследовано 689 проб, из них не отвечают гигиеническим нормам 121, что свидетельствует об улучшении качества воды по микробиологическим показателям: 17,5 % .

Неудовлетворительная ситуация остается с водопроводными сооружениями и распределительной сетью. Доля не соответствующих санитарным требованиям водопроводов остается на прежнем уровне и составляет 75,4%. По санитарно-химическим показателям исследовано 1531 проб питьевой воды из разводящей сети, процент несоответствия гигиеническим нормативам составил 10,9, что на 1,6% меньше, чем по итогам 2016 года (12,5%).

В 2017 году отмечается улучшение микробиологических показателей качества питьевой воды из разводящей сети в сравнении с 2016 годом. Доля не соответствующих проб воды в эпидемиологическом отношении на 8,8% меньше, чем в 2016 году (32,1%) и составляет

23,3 %.

К основным причинам неудовлетворительного качества воды по микробиологическим показателям являются:

- несоблюдение зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению;
- отсутствие обеззараживания питьевой воды.

Качество воды из распределительной сети централизованного водоснабжения значительно отличается в отдельных районах Чеченской Республики.

Качество воды из распределительной сети централизованного водоснабжения значительно отличается в отдельных районах Чеченской Республики.

3.3 Деятельность по надзору за условиями воспитания и обучения

Управлением уделяется пристальное внимание санитарно-эпидемиологическому состоянию детских и подростковых учреждений и приняты меры по их улучшению.

Были выданы планы-задания по приведению учреждений в соответствие требованиям санитарного законодательства, улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений.

По предписаниям и планам мероприятий специалистов выполнены мероприятия по ремонту зданий и помещений, систем водоснабжения и канализации, благоустройству территорий, приобретению учебной мебели, подготовке систем освещения и отопления и др.

С учетом того, что одним из основных факторов, определяющих здоровье детей и подростков, является организация полноценного рационального горячего питания обучающихся, Управлением Роспотребнадзора по ЧР в адрес Министра образования и науки ЧР Правительства Чеченской Республики, глав управлений муниципальных образований, органов управления здравоохранением, образованием направлены аналитические материалы об организации питания в общеобразовательных учреждениях республики. Даны предложения о необходимости:

- о разработке региональных и муниципальных программ организации полноценного рационального горячего питания обучающихся.
- в первую очередь выделения любых форм дотаций на организацию полноценного рационального горячего питания.

Вопрос организации рационального питания в образовательных организациях находится на особом контроле Управления Роспотребнадзора по ЧР. Осуществляется ежемесячный мониторинг за организацией питания.

Все воспитанники дошкольных организаций (100%) получают полноценное горячее питание, нарушений в ассортименте продовольственного сырья, снижение сортности, категории продукции, необоснованной замены блюд не выявлено.

Показатель охвата школьников горячим питанием в 2017-2018 учебном году, в сравнении с прошлым учебным годом, увеличился на 1,2 % и составил 81,1%. В 14 (2,7%) в малокомплектных школах сельской местности, в связи с отсутствием пищеблоков, не организовано питание детей.

Процент охвата горячим питанием обучающихся 1-4 классов составляет 81,1% и 5-11кл - 78,9%.

Приняты все меры, направленные на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний (в том числе и кори) в летние оздоровительные учреждения других регионов РФ, где осуществлялся отдых и оздоровление детей с республики.

Осуществление надлежащего контроля за организацией отдыха и оздоровления детей позволило недопустить случаев возникновения и распространения заболеваний у детей в период их перевозок к местам отдыха и обратно.

С этой целью обеспечено взаимодействие по осуществлению государственного надзора с территориальными Управлениями Роспотребнадзора в местах размещения ЛОУ за пределами Чеченской республики.

Обеспечено своевременная подготовка летнего оздоровительного учреждения, предотвращены факты завоза детей без согласования с органами Роспотребнадзора.

По данным Управлением предложениям соблюдались установленные сроки продолжительности смены период проведения ЛОК.

Вопросы подготовки и хода летней оздоровительной кампании 4 раза обсуждались на заседаниях межведомственной комиссии по организации отдыха детей и подростков, налажено рабочее взаимодействие с Министерством труда и социального развития ЧР.

3.4 Радиационно-гигиеническая обстановка.

Проводимая работа, Управлением Роспотребнадзора по Чеченской Республике, по усилению надзора за радиационной безопасностью и проведением лицензирования на предприятиях и в организациях, использующих ИИИ, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.02.2004 года №107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения», приказа ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека от 14.05.2005 № 398 «О лицензировании территориальными управлениями деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)», привела:

- к увеличению количества организаций, имеющих лицензии на деятельность, связанную с использованием ИИИ (генерирующих).
 - паспортизация организаций использующих источники ионизирующего излучения.
- В динамике за последние 5 лет произошли следующие позитивные изменения:
- проведена реконструкция и строительство рентгеновских кабинетов;
 - проведена замена рентгеновских аппаратов на низкодозовые;
 - увеличилось количество проб питьевой воды, исследованных по радиационным показателям, ни одна из обследованных проб не превысила нормируемых величин;
 - достигнут показатель обеспечения индивидуального дозиметрического контроля 100%;
 - проводились исследования атмосферного воздуха, почвы, сырья, пищевых продуктов, питьевой воды, строительных материалов, металлолома.

На территории республики находятся 75 объектов, использующих ИИИ, 67 объектов являются лечебно-профилактическими учреждениями и 1 могильник (хранилище) РАО, 1 закрытый радионуклидный источник. В сравнении с предыдущими годами отмечается улучшение ситуации, связанной с обеспечением радиационной безопасности, как персонала, так и населения, при проведении медицинских рентгенологических процедур.

В республике нет радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенным к особо радиационно - и ядрено- опасным. Всего радиационные объекты республики относятся 73 к 4 категории и 2 к 3 категории.

3.5 Основные достигнутые показатели по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Чеченской Республики в 2017 году:

За анализируемый период на территории республики не зарегистрированы случаи природно-очаговых и особо опасных инфекций;

Достигнута стабилизация или снижение по 8 нозологическим формам инфекционных заболеваний;

По профилактике туберкулеза

1. На протяжении 3-х лет уровень заболеваемости туберкулезом ниже показателей по РФ: по впервые выявленному активному туберкулезу – в 1.8 раза, по туберкулезу органов дыхания - в 1.9 раза. Заболеваемость туберкулезом с МБТ (+) ниже среднефедерального показателя на 7.0%.

2. Лечение больных туберкулезом с БК+, подтвержденные культуральными методами исследования, проводят с учетом устойчивости к лекарственным препаратам, в 2015 году

больные в 100% случаев охвачены тестами на лекарственную устойчивость;

3. Охват обследованием на ВИЧ – инфекцию среди контингентов состоящих на учете в РПТД увеличился в 2015 году до 67% (в 2014 году 46%);

По профилактике кори и краснухи

В результате комплексного подхода к решению вопроса по снижению и дальнейшей профилактики кори, среди населения республики в 2015 году удалось в 9 раз снизить уровень заболеваемости (2.5 на 100т.н. в 2015 году против 22.5 на 100т.н. в 2014 году).

С 2011 года по 2015 год в результате проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий удалось:

- предотвратить занос с внутрибольничным распространением кори в ЛПО республики;
- Снизить заболеваемость кори в сравнении с 2014 годом в 9 раз;
- Избежать случаев кори среди медицинских работников республики;

3. Благодаря поддержанию уровня иммунитета на высоком уровне (более 95%) на территории республики с 2009 года не регистрировались случаи заболевания краснухой;

По профилактике полиомиелита.

1. На территории республики не зарегистрирован ни один случай полиомиелита вызванный диким полиовирусом или вакциноассоциированным вирусом и удалось сохранить статус территории свободной от циркуляции «дикого» вируса полиомиелита;

2. В сентябре-октябре 2015 года проведена кампания подчищающей иммунизации детей против полиомиелита, было выявлено 14541 детей, не привитых против полиомиелита, из них с медицинскими отводами - 3055, с отказами - 11486. В процессе подчищающей иммунизации вакцинацию против полиомиелита получили 8836 детей (60.8%) в возрасте от 6 мес. до 14 лет включительно;

3. В течение последних четырех лет на базах Ставропольского регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП и Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН организован и проводится серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту среди населения ЧР, в 2015 году исследовано 395 образцов сывороток крови;

4. Обеспечены основные качественные показатели эпидемического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными инфекциями, в соответствии рекомендаций ВОЗ и нормативно правовыми актами РФ, не менее 1 случая ОВП на 100тысяч детского населения до 15 лет (для ЧР -4случая ОВП в год);

По профилактике гриппа.

Благодаря своевременно проведенным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, направленным на предупреждение распространения гриппа и ОРВИ, удалось удержать заболеваемость гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2015 – 2016 года на не эпидемическом уровне;

3.6 Проблемные вопросы при обеспечении санитарно - эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.

1. Необходима организация системы круглосуточного наблюдения за атмосферным воздухом для ФГБУ « ЦГМС в Чеченской Республике» (Росгидромет). С этой целью необходимо дополнительно установить круглосуточные автоматизированные посты наблюдения в жилой зоне гг.Грозный, Гудермес, Аргун и Шали.

2. Необходимо продолжение работ по рекультивации наиболее загрязненных почв на территориях ДОУ и СОШ в г. Грозном (по паразитологическим исследованиям идет увеличение нестандартных проб);

3. Необходимо продолжить работу по восстановлению зон санитарной охраны источников водоснабжения. Утвердить на уровне Правительства Чеченской Республики их проекты

4. Принять меры к ликвидации и запрещению несанкционированного сброса канализационных стоков в открытые водоемы республики.

5. Решить вопрос утилизации бытовых отходов в населенных пунктах республики.

6. Продолжить организацию и проведение биомониторинга и биопрофилактику экологически обусловленных заболеваний среди детей и беременных на территории г. Грозного.

Проблемные вопросы по надзору за условиями воспитания и обучения:

Проблемы, связанные с организацией школьного питания, упираются в недостаточное финансирование, а также резкое удорожание продуктов питания, в т.ч. овощей, фруктов, мяса, молока и молочных продуктов, некоторых круп и т.д., что делает невозможным выполнение норм и кратности питания, в соответствии с СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования». Требования СанПиНа выполняются в основном в дошкольных учреждениях, интернатных учреждениях, а так же в общеобразовательных учреждениях, обеспечивающихся значительной спонсорской помощью.

Необходимо усилить проводимые мероприятия по эффективной профилактике заболеваний связанных с дефицитом йода и фтора среди детского населения республики.

Для улучшения состояния условий труда работающих и профилактике профессиональных заболеваний необходимо предусмотреть следующие мероприятия:

- совместно с органами здравоохранения усилить работу по организации и качественному проведению предварительных медицинских осмотров работников, оказания им необходимой профпатологической помощи;

- усилить мероприятия по увеличению охвата рабочих мест лабораторным и инструментальным контролем при обследовании объектов;

- усиление требований по улучшению условий труда работников, особенно работающих на объектах 3-ей группы санэпидблагополучия (в с/х, производстве строительных материалов и др.);

- усиление контроля за обеспечением ведомственного производственного контроля условий труда работающих.

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

В целях организации деятельности Управления Роспотребнадзора по ЧР в пределах его полномочий и компетенции по вопросам, связанным с реализацией технических регламентов Таможенного союза (далее – ТР ТС), устанавливающих требования к продукции и связанным с ней процессам производства, хранения, перевозки (транспортировки), и реализации приказа Роспотребнадзора № 463 «Об организации деятельности, связанной с реализацией технических регламентов Таможенного Союза» подготовлен Приказ №54 от 02.08.13г. «О внедрении технических регламентов Таможенного союза в надзорную деятельность», разработан План по внедрению технических регламентов.

В рамках поставленных задач проводятся обучающие семинары по разъяснению требований технических регламентов Таможенного союза (ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна», ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» и др.).

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по ЧР организованы и проведены семинары

в Республиканском «Бизнес-центре» г. Грозного и в районных бизнес-центрах комитета Правительства ЧР по малому бизнесу и предпринимательству с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность на территории Чеченской Республики, по разъяснению требований технических регламентов Таможенного союза.

С целью оценки эффективности проведенных мероприятий в рамках Приказа №54 от 02.08.14 проведен сравнительный анализ по применению составов Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации за 12 месяцев 2016 и 2017гг. за нарушения ТР.

За аналогичный период 2015 года по ст.14.43. ч.1 возбуждено 57 дел, по ст.ст. 14.43, ч.2, 14.45. – 1, 14.46, ч. 1 КоАП РФ - по 1 делу.

За аналогичный период 2016 года ст.14.43. ч.1 возбуждено 37 дел, по ст.ст. 14.43, ч.2 – 5 дел, 14.45. – 1, 14.46, ч. 1 КоАП РФ – 3 дела.

В 2017 году специалистами управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике вынесли ст.14.43. ч.1 - 49 протоколов, по ст.ст. 14.43, ч.2 – 1 протокол, 14.45. – возбудили 2 административных дела.

В Республике функционируют в основном объекты мелкорозничной сети, возникают проблемные вопросы при назначении мер административного взыскания по статьям КоАП РФ, предусматривающим привлечение к ответственности за нарушения требований технических регламентов, поскольку субъекты проверки оказываются не платежеспособными из-за высоких размеров штрафных санкций по вышеуказанным статьям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В результате осуществления федерального государственного контроля (надзора), осуществляемого Управлением удалось стабилизировать или улучшить ряд показателей:

- повысить уровень государственного контроля (надзора) не смотря на законодательные ограничения при проведении проверок;

- реализовать план проведения плановых проверок в 100% объеме;

- активизировать взаимодействие с органами прокуратуры по пресечению нарушений санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей;

- обеспечить доступ к информации о результатах деятельности Управления по осуществлению государственного контроля (надзора) органов исполнительной власти, органов местного самоуправления Чеченской Республики для принятия ими управленческих решений в области обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;

- удельный вес объектов 3 группы санэпидблагополучия снизился в сравнении с 2014 годом на 1,0%;

- охват учащихся образовательных учреждений одноразовым горячим питанием вырос на 4,3% по сравнению с 2016годом;

- вес источников водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил по их оборудованию сохранился на уровне 64%, как и в 2014 году;

- удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям разводящей сети уменьшился на 3,3% по сравнению с 2014 годом;

- уменьшился удельный вес проб воды из разводящей сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 2,1%;

- из 90 видов инфекций, подлежащих статистическому учету, более половины (54) не регистрировались, по 26 (в 2014 голу по 21) отмечается стабилизация или снижение показателей и лишь по 17- рост (это группа кишечных и социально обусловленных инфекций).

- не зарегистрировано проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим; удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился в 2014 году с 2,2% до 2,16%;

Мероприятия по улучшению эпидемиологической обстановки в 2018 году:

По полиомиелиту:

Совершенствование организации эпидемического надзора за объектами окружающей среды и проведение вирусологических исследований на полиовирусы и другие энтеровирусы неполиомиелитной этиологии из окружающей среды (сточная вода);

Внедрение в 2016 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» дифференциальных методов экспресс - диагностики полиовирусов и других энтеровирусов неполиомиелитной этиологии;

По туберкулезу

1. Усилить работу по раннему выявлению туберкулеза путем организации картотек, профилактического медицинского осмотра населения;

2. Контроль за своевременностью проведения периодических профилактических медицинских осмотров граждан, проведением плановой иммунизации населения против туберкулеза, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях;

3. Принять меры направленные на снижение уровня больных туберкулезом с ВК+ среди впервые выявленных на 20% (а у нас в сравнении с 2014 годом отмечается не значительное снижение на 6.7%: в 2015 году: удельный вес с ВК+ составил - 77.8,5%; в 2014 году: удельный вес с ВК+ составил – 84.5%);

4. Подготовка совместно с противотуберкулезными организациями предложений о направлении документов в суд о госпитализации больных заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющихся от обследований в целях выявления и лечения туберкулеза;

5. Контроль за соблюдением правил допуска лиц к обслуживанию животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, проведением профилактического лечения животноводов и охраной труда работников животноводства, выполнением обязательных профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах;

По ВИЧ инфекции

1. Проведение всем беременным женщинам двукратного тестирования на ВИЧ (при первичном обращении и в третьем триместре беременности 34-36 недель);

2. Сопровождение тестирования обязательным до - и послетестовым консультированием;

3. Проведение всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, которая включает в себя химиопрофилактику в период беременности, химиопрофилактику во время родов, химиопрофилактику новорожденному;

4. Перевод детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, сразу же после рождения на искусственное вскармливание.

5. Проведение информирования и обучения медицинских работников и населения с целью раннего выявления случаев ВИЧ-инфекции и ранних профилактических мероприятий;

6. Ориентирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин на родоразрешение кесаревым сечением с целью снижения риска заражения новорожденного вертикальным путем;

7. Бесперебойное обеспечение учреждений родовспоможения тестами для экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции;

8. Обеспечение учреждений родовспоможения препаратами для проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции по экстренной схеме;

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики:

1. Добиться в 2018 году охвата профилактическими прививками против всех управляемых инфекций: среди детей до 18 лет – 95%, среди взрослых – 90% рекомендуемых ВОЗ, против гриппа от совокупного населения -25%, среди контингентов групп риска не менее 70%;

2. Проведение систематических проверок на достоверность проводимых прививок на

территориях, особенно при регистрации случаев заболеваний вакциноуправляемых инфекций;

3. Надзор за соблюдением холодной цепи на 2-3-4-ом уровнях;

4. Принятие активного участия в проведении серомониторинга по управляемым инфекциям для оценки состояния индивидуального, коллективного иммунитета на подконтрольной территории (Приказ № 1 от 10.02.2015 г.);

5. Проведение регистрации случаев инфекционных заболеваний после установления окончательного диагноза;

6. Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах вакциноуправляемых инфекций;

7. Организация пересмотра медицинских отводов под контролем иммунологических комиссий ЛПО, обслуживающих детское и взрослое население;

8. Установление контроля над наличием необходимого объема живой коревой вакцины и иммуноглобулина в ЛПО для проведения плановой иммунизации, профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;

9. Обеспечение строгого контроля над соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, своевременным и в полном объеме проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах кори в целях предупреждения распространения инфекции;

10. Обеспечение планирования иммунизации населения ЧР, в том числе и против гриппа строго в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

11. Обеспечение строгого соблюдения регламентированных сроков сбора и доставки в региональные центры сыворотки крови от больных для лабораторного подтверждения диагноза кори;

12. Проведение своевременного полного комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий при возникновении очагов кори на территории ЧР в соответствии с требованиями нормативных документов, включая введение ограничительных мероприятий в ЛПО, в том числе:

- иммунизация населения без ограничения возраста и с максимальным расширением границ очага в первые 72 часа с момента выявления больного;

- первоочередная иммунизация лиц из групп высокого риска инфицирования (медицинских работников, педагогов, работников торговли, транспорта, коммунальных работников и других), а также мигрантов;

- плановый прием в стационары больных и лиц, поступающих по уходу за больными, осуществлять только со сведениями о профилактических прививках против кори;

- госпитализация лиц с признаками заболевания и контактных из очагов кори осуществлять по клиническим и эпидемиологическим показаниям только в боксированные отделения, при необходимости предусмотреть возможность их дополнительного развертывания;

- запрет плановой госпитализации контактных лиц из очагов кори в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения за очагом;

- не допускать до практических занятий в ЛПО студентов медицинских колледжей и ВУЗов, не болевших, не привитых, привитых однократно против кори;

13. Обеспечение наличия необходимого объема живой коревой вакцины и иммуноглобулина в ЛПО для своевременного проведения плановой иммунизации, профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции и создание необходимых температурных условий «холодовой цепи» на всех этапах их транспортирования и хранения в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

14. Обеспечение своевременного поэтапного введения ограничительных мероприятий, в том числе в медицинских организациях, детских образовательных учреждениях, с учетом текущей эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории;

15. Проведение систематической санитарно-просветительной работы среди населения о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ;

16. Осуществление контроля над своевременным отбором сывороток крови и носоглоточных мазков от больных гриппом и ОРВИ средней тяжести и с тяжелым течением, обратившихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения;

17. Осуществление контроля за соблюдением температурного режима в образовательных и социальных учреждениях, жилых домах, на общественном транспорте, соблюдением надлежащих условий для работающих на открытом воздухе;

18. Осуществление контроля за неукоснительным соблюдением санитарно-противоэпидемического режима и принципов изоляции пациентов в ЛПО, особенно в отделениях для лечения респираторных инфекций;

19. Осуществление контроля за организацией обучения медицинских работников лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекции;

20. Обеспечение контроля за готовностью ЛПО республики к работе в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

По гельминтозам и протозоозам

1. Надзор за полнотой обследования на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежащего контингента (дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения, персонал дошкольных образовательных учреждений, школьники младших классов, дети всех возрастов детских учреждений закрытого типа и круглосуточного пребывания, амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц и др.).

2. Надзор за полнотой осмотра на педикулез и чесотку подлежащего контингента (дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, учащиеся школ-интернатов и др.);

3. Гигиеническое образование населения с помощью средств массовой информации по вопросам профилактики паразитозов и гельминтозов;

Острые кишечные инфекции

1. Внедрение современных лабораторных методов исследований (диагностических, санитарно - бактериологических и санитарно - гигиенических) в бактериологических лабораториях ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» и его филиалов;

2. контроль за обеспеченностью лабораторий лечебно-профилактических организаций тест-системами, оборудованием для эффективной этиологической расшифровки острых кишечных инфекций.

3. Повышение уровня квалификации специалистов бактериологических лабораторий лечебно-профилактических организаций республики.

4. Надзор за состоянием всех эпидемиологически значимых объектов (источники водоснабжения, очистные сооружения, водопроводная и канализационная сети, объекты общественного питания, торговли, детские, учебные, военные учреждения, лечебно-профилактических организациях, санаториях, домах отдыха и др.).

5. Надзор за санитарным состоянием и коммунальным благоустройством территорий населенных пунктов.

6. Лабораторный контроль за объектами окружающей среды с применением санитарно-бактериологических, санитарно-вирусологических исследований (определение колифагов, энтеровирусов, антигена ВГА), молекулярно-генетических методов (включая определение РНК ВГА, энтеровирусов);

7. Обеспечение населения доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении пищевыми продуктами и водой и в целом условиями жизнедеятельности населения;

8. Проведение оценки взаимосвязи между заболеваемостью и санитарно-гигиеническими условиями на эпидемиологически значимых объектах;

По вирусным гепатитам

1. Ведение 100% учета больных острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В и С, носителей HBsAg и анти-ВГС (создать картотеку учета).

2. Постоянный контроль за полнотой и качеством лабораторного обследования доноров, беременных, и групп высокого риска заражения их обследования; своевременным и полным выявлением больных острыми и хроническими формами инфекции, контроль за полнотой и

качеством клинико-лабораторной расшифровки "носительства" вируса ГВ, качеством диспансерного наблюдения за реконвалесцентами и больными всеми формами хронической инфекции;

3. Систематический контроль за оснащенностью оборудованием, обеспечением медицинским и лабораторным инструментарием и соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ЛПО: учреждениях службы крови, стационарах, родильных домах, диспансерах, амбулаторно-поликлинических учреждениях. Специального внимания требуют отделения с высоким риском заражения (отделения: ожоговое, гемодиализа, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, т.п.), а также учреждения закрытого типа для детей и взрослого населения;

7. Осуществление систематического контроля за карантинизацией свежемороженой плазмы, полученной от доноров, исключаящей передачу ВИЧ-инфекции с учетом максимальной продолжительности латентного периода гемотрансмиссивных инфекций (в течение 180 суток).

8. Продолжить проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации в соответствии с методическими документами;

По внутрибольничным инфекциям

1. Принятие действенных мер по активизации работы комиссии по профилактике ВБИ в лечебно – профилактических организациях республики;

2. Обеспечение полного учета и регистрации ВБИ на основе стандартного определения стандартного случая ВБИ;

3. Обеспечение лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ВБИ – один из важнейших факторов успешной борьбы с ВБИ;

4. Определение стратегии и тактики использования антибиотиков и химиопрепаратов. Нерациональная антибиотикотерапия увеличивает сроки пребывания больных в стационарах, приводит к серьезным осложнениям и летальным исходам;

По природно – очаговым инфекциям

1. Набор и подготовка квалификационных специалистов-зоологов для ФБУЗ «ЦГ и Э в ЧР» на базе Ставропольского НИПЧИ;

2. Добиться в 2016 году решения вопроса по организации лабораторных исследований на КГЛ, КВЭ и другие природно- очаговые инфекции в лечебно-профилактических организациях республики;

По разделу социально-гигиенического мониторинга

формирование федерального и регионального информационных фондов данных о состоянии здоровья населения и среды обитания в Чеченской Республике;

использование данных социально-гигиенического мониторинга при разработке предложений для принятия управленческих решений, направленных на охрану здоровья населения, улучшение состояния среды обитания;

повышение уровня подготовки специалистов по вопросам организации и проведения СГМ, оценки риска.

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями

обеспечение комплексного подхода к реализации мер по предупреждению распространения инфекций, включающего надзор, профилактику и лечение инфекционных болезней;

организация и проведение мероприятий направленных на предупреждение распространения кори в случае её завоза на территорию Чеченской Республики;

обеспечение качественных показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом

и острыми вялыми параличами в рамках Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Чеченской Республики;

реализация мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012—2015 гг.»;

реализация мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013г.г. и 2013-2014г.г. Мониторинг заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ. Организация мероприятий по мониторингу за внебольничными пневмониями и лабораторной диагностикой внебольничных пневмоний в организованных коллективах;

профилактика инфекционных болезней, в т. ч. путем расширения региональной программы иммунизации населения, проведения информационно-просветительской работы и социальной поддержки групп населения, наиболее уязвимых к инфекционным болезням;

обеспечение эпидемиологического надзора за организацией и проведением иммунопрофилактики населения; контроль за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата прививками декретированных групп населения в рамках национального календаря профилактических прививок;

контроль за осуществлением диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, за увеличением охвата диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин;

реализация мероприятий в рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2013—2015 годы)», подпрограмм «Вакцинопрофилактика», «Вирусные гепатиты», «ВИЧ-инфекция», «Туберкулез»;

В области охраны атмосферного воздуха

обеспечение дальнейшего контроля за реализацией требований санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха;

продолжение взаимодействия с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления по вопросам реализации мероприятий направленных на охрану атмосферного воздуха населенных мест.

В области охраны почвы.

обеспечение дальнейшего контроля за выполнением требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами при обращении с отходами производства и потребления, обратив особое внимание на вопросы сбора, хранения и утилизации промышленных и медицинских отходов, а также ртутьсодержащих отходов;

внедрение системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов и управления потоками отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов.

продолжение рейдовых проверок по содержанию территории населённых мест, по выполнению санитарного законодательства при организации сбора, складирования, усиления, утилизации отходов производства и потребления;

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

В области обеспечения гигиены труда

продолжение работы в части контроля за организацией и проведением периодических медицинских осмотров работников вредных и опасных профессий, в том числе работающих в сельском хозяйстве;

обеспечение контроля за проведением на рабочих местах промышленных предприятий мероприятий, направленных на снижение уровней воздействия неблагоприятных факторов производственной среды;

усиление контроля за размещением и эксплуатацией источников физических факторов неионизирующей природы.

В области обеспечения радиационной безопасности

продолжение контроля за состоянием радиационной обстановки на территории Чеченской Республики, проведение радиационно-гигиенического мониторинга
продолжение работы в единой государственной системе контроля и учета индивидуальных доз облучения населения и персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения;

В области обеспечения качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

Продолжить реализацию единой федеральной централизованной системы государственного санитарно – эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности;

обеспечить дальнейшую оптимизацию деятельности по государственной регистрации продукции (подконтрольных товаров), ввозимых на территорию таможенного союза или изготавливаемых на территории таможенного союза;

обеспечить эффективный государственный санитарно – эпидемиологический надзор на объектах, занятых производством, хранением и реализацией пищевых продуктов;

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

проводить целенаправленный мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, включая вопросы йододефицитных состояний, применение в технологии производств пищевых добавок и различных микронутриентов.

усилить информационно - методическую работу с проведением семинарских занятий с руководителями предприятий, подлежащих техническому регулированию, по соблюдению требований технических регламентов;

В области охраны здоровья детского населения

продолжение взаимодействия с органами власти, местного самоуправления, управления образованием, здравоохранения по проблемам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, в том числе по реализации мероприятий областных целевых программ на 2011-2013 годы;

обеспечение контроля за организацией полноценного питания в образовательных и оздоровительных учреждениях, использованием в рационе питания натуральных продуктов, продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов, осуществление контроля за реализацией целевой программы Чеченской Республики «Здоровое питание школьников в общеобразовательных учреждениях Чеченской Республики на 2010-2015 годы», в том числе мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, навыков здорового питания среди школьников и учащихся;

обеспечение пропаганды здорового образа жизни, рационального питания, профилактики алкоголизма и наркомании среди детского и подросткового населения;

обеспечение контроля за организацией летнего отдыха.