

**Материалы для государственного доклада
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия
населения в Российской Федерации»
по Ставропольскому краю в 2012 году»**

Введение.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2012 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности и предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводимый в соответствии с планами основных организационных мероприятий, позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Проводимая работа позволила поддержать устойчивую санитарно-эпидемиологическую обстановку в Ставропольском крае.

На 10% меньше, чем в 2011 году, зарегистрировано случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (511 тыс.). Отмечено снижение заболеваемости по 21 нозологии, в том числе по гриппу в 12,3 раза, острому гепатиту В – в 2 раза, болезни Лайма – на 78%. Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, полиомиелитом, дифтерией, бешенством, сибирской язвой.

Продолжала стабилизироваться ситуация по Крымской геморрагической лихорадке. Зарегистрировано 24 случая против 26 в 2011 году, до 8% выросла доля легких клинических случаев, до 75% доля – случаев без геморрагического синдрома

Сохранилась тенденция улучшения показателей качества питьевой воды, пищевых продуктов, вырабатываемых и реализуемых в крае, остаётся стабильным качество молочной продукции. Уменьшилось число источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, увеличился удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом по итогам летней оздоровительной кампании, повысился охват учащихся горячим питанием, сохраняется положительная динамика увеличения объектов 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия по всем направлениям надзора.

Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ставропольскому краю в 2012 году» подготовлены на основании анализа государственной и отраслевой статистической отчетности с использованием материалов, предоставленных министерствами, управлениями, комитетами, организациями Ставропольского края в рамках функционирования системы социально-гигиенического мониторинга.

На основании анализа выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения Ставропольского края.

Главный государственный санитарный врач
по Ставропольскому краю

А.В. Ермаков

РАЗДЕЛ 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние пять лет.

1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения

Деятельность по ведению социально-гигиенического мониторинга в Ставропольском крае осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга». На основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется Ставропольский краевой информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СКИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений для Федерального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ).

В СКИФ СГМ включены данные Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее – ФГБУ «СЦГМС»), Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю (далее – Ставстат), учреждений осуществляющих мониторинг среды обитания (ведомственные лаборатории Водоканала, промышленных предприятий), учреждений государственной и ведомственной статистической отчетности (ГБУЗ Ставропольского края Медицинский информационно-аналитический центр).

1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест.

Атмосферный воздух является неотъемлемой частью среды обитания человека. Ставропольский край характеризуется выбросами вредных веществ в воздушный бассейн, как от стационарных, так и от передвижных источников. По данным министерства природных ресурсов на первом плане по загрязнению атмосферного воздуха находятся вредные выбросы от автотранспорта, обусловленные ежегодным увеличением количества транспортных средств. Их доля в общем объеме выбросов составляет более 80 процентов.

По данным федерального статистического наблюдения в пределах края в 2011 г. осуществляли свою деятельность 416 предприятий и организаций, имеющих стационарные источники загрязнения, выбросы вредных веществ от которых оказывают негативное воздействие на атмосферный воздух. 98,7% объема загрязняющих атмосферу веществ выбрасывалось предприятиями с установленными нормативами предельно-допустимых выбросов.

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крае являются предприятия и подразделения трубопроводного транспорта общего пользования; химической и нефтедобывающей промышленности, предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, автотранспортные предприятия и предприятия сельского хозяйства. На территории края насчитывалось в 2011 году 31,2 тыс. стационарных источников выбросов загрязняющих атмосферу веществ, что на 1,1 тысяч больше, чем в 2010 году и на 1,3 тысяч больше, чем в 2007 году.

По данным Статстата высокие показатели по выбросам в 2011 году регистрировались в городах: Невинномысск (объем выбросов 12,3 тыс. тонн, или 18,1% от общих выбросов загрязняющих атмосферу края веществ), Ставрополь (1 тыс. тонн или 6,1%), Будённовск (3,1 тыс. тонн или 4,5%), Минеральные Воды (1,1 тыс. тонн или 1,6%), Пятигорск (1,1 тыс. тонн или 1,6%). Наибольшая экологическая нагрузка приходится на города, где на сравнительно небольших территориях сосредоточены крупные производства (ООО «Ставролен в г. Будённовске, ОАО «Невинномысский Азот», Ставропольская ГРЭС в Изобильненском районе).

В 2011 году выброшено в атмосферу от стационарных источников 67,9 тысяч тонн загрязняющих веществ, что на 3,3% больше, чем в предыдущем году.

Таблица № 1

Выбросы вредных (загрязняющих) веществ в атмосферу в Ставропольском крае.

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего выброшено в атмосферу загрязняющих веществ от стационарных источников, в том числе:	69,33	76,63	64,24	65,73	67,9
твердые вещества	5,8	6,6	5,96	5,0	4,6
газообразные и жидкие вещества	63,5	70,0	58,2	60,7	63,3
из них:					
диоксид серы	2,2	4,9	1,3	1,0	1,3
оксид углерода	11,0	12,0	8,98	9,6	12,5
оксиды азота	22,6	25,9	21,Г	22,7'	22,9'
углеводороды (без ЛОС)	21,7	21,9	20,6	20,6	19,3

На предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, приходится 79,1% общего объема выбросов в атмосферу оксида азота. Наибольшая доля в загрязнении атмосферы углеводородами – на предприятия транспорта – 59,8%.

Газообразные и жидкие вещества предприятия по добыче полезных ископаемых, по производству и распределению электроэнергии, газа и воды выбрасывают практически без очистки.

С 2008 года число маршрутных постов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» по контролю атмосферного воздуха увеличилось в 2 раза и достигло 60, число охваченных территорий также выросло с 13 до 22. Исследования выполняются по 20 ингредиентам в соответствии с минимальным перечнем обязательных исследуемых веществ в атмосферном воздухе (взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, углерода оксид). Кратность исследований в среднем составляет – 1 раз в месяц, за исключением – Минераловодский район (район Аэропорта) – 2 раза в месяц, г. Будённовск (в зоне влияния ООО «Ставролен») – 200 исследований в год.

При выборе постов наблюдения учитывалось наличие промышленных предприятий, выбросы которых могут оказать негативное влияние на здоровье населения:

- в г. Ставрополе – ЗАО НПФ «Люминофор», ЗАО «Ставропольский бройлер» филиал Ставропольский», ООО «Автоприцеп-Камаз», ОАО «Стапри», ОАО «Ставропольмебель», ОАО «Сигнал»,
- в г. Пятигорске – МУП «Пятигорский теплоэнергетический комплекс», ОАО «Кавминавтодор», ОАО «Пятигорсктеплосервис», филиал ГУП СК

- «Кавминводские очистные сооружения канализации», филиал «Птицекомбинат Пятигорский» ЗАО «Ставропольский бройлер»,
- в Минераловодском районе – ФГУП «Международный аэропорт Минеральные Воды», автотранспортные предприятия,
 - в Будённовском районе – ООО «Ставролен», СУ 839 ОАО Севкавдорстрой,
 - в г. Георгиевске – предприятия по производству кожи, изделий из кожи и производство обуви,
 - в г. Невинномысске, Кочубеевском районе – ОАО «Невинномысская ГРЭС», ОАО «Невинномысский Азот»,
 - в Изобильненском районе – Филиал ОАО «ОГК-2»Ставропольская ГРЭС, Изобильненское ЛПУМГ ООО «Газпром трансгаз Ставрополь»,
 - в Новоалександровском районе – Новоалександровский стеклотарный завод
 - в Труновском районе – ОАО НК «Ростнефть – Ставрополье»,
 - в Шпаковском районе – ОАО концерн Цитрон.

Анализ результатов мониторинга, проводимого ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» показал, что доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих нормативы от 1 до 2 ПДК составляет 0,11 – 0,5% от всех исследованных проб. Единичные превышения от 1 до 2,0 ПДК зарегистрированы по взвешенным веществам в Георгиевском, и Минераловодском районах, по углерода оксиду – в Георгиевском районе и г. Пятигорске.

Таблица № 2

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012
Ставропольский край	1,2	2,6	0,6	1,0	1,8
Северо-Кавказский округ			4,6	7,4	
Российская Федерация	1,7	1,4	1,5	1,5	

Таблица № 3

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012
Ставропольский край	0,3	0	0	0	0
Российская Федерация	0,7	0,5	0,72	0,72	

Таблица № 4

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012
Ставропольский край	0	0	0	0	0,4

Превышение по показателям превышающим более 5 ПДК азота оксида, аммиака, гидроксibenзола, формальдегида установлено в период ликвидации чрезвычайной ситуации при возгорании отходов на полигоне ТБО в балке «Полковничий Яр» г. Ставрополя. По выявленным нарушениям юридическое лицо ОАО «Полигон Яр» привлечено к административной ответственности.

Для оценки качества атмосферного воздуха населённых мест используются также данные мониторинга, проводимые 2 лабораториями Службы мониторинга загрязнения окружающей среды ФГБУ «СЦГМС». Наблюдения за загрязнением атмосферы проводятся регулярно в 5 городах (Ставрополь, Невинномысск, Кисловодск, Пятигорск, Минеральные Воды) на 10 стационарных постах наблюдения (ПНЗ).

В городах измеряются концентрации от 5 до 13 веществ (взвешенные вещества, диоксид серы, оксид углерода, диоксид и оксид азота, сероводород, фенол, формальдегид, сажа, фторид водорода, аммиак, бенз(а)пирен, тяжелые металлы). Отбор проб воздуха осуществляется ежедневно, кроме воскресенья, три раза в сутки.

Стационарные посты в г. Ставрополе подразделяются на «городские фоновые» в жилых районах (ПНЗ №4 – пр. Юности, 14; ПНЗ №6 – Ботанический сад), «промышленные» вблизи предприятий (ПНЗ №7 – р-н Цирка) и «авто» вблизи автомагистралей или в районах с интенсивным движением транспорта (ПНЗ №3 – район Центрального автовокзала). В городах Кисловодске и Пятигорске наблюдения проводятся на ПНЗ – в жилтестной зоне, в г. Минеральные Воды – в районе ГУП «КавминводыАвиа», в городе Невинномысске ПНЗ расположены в районе Автовокзала и в северной промышленной части города.

По данным ежегодных обзоров ФГБУ «СЦГМС» за последние пять лет в г. Ставрополе (2007 – 2011 г.г.) выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников уменьшились на 0,7 тыс.т (на 16%). Наблюдается тенденция к снижению загрязнения атмосферного воздуха по оксиду углерода, фенолу и формальдегиду. Остается на прежнем уровне по пыли, диоксиду серы, оксиду азота, диоксиду азота и сероводороду. В городе сохраняется высокая степень загрязнения атмосферы, обусловленная концентрациями формальдегида. В 2011 г. проведено 19443 наблюдений за концентрациями вредных веществ, зарегистрировано 6% превышений от общего числа наблюдений углерода оксида. Максимальная концентрация составила 1,6 ПДК_{мр} (8,0 мг/м³). По остальным наблюдаемым ингредиентам средняя за год и максимальная разовая концентрации не превысили 1 ПДК.

В городах КМВ в 2011 г. проведено 9780 наблюдений за концентрациями вредных веществ. Уровень загрязнения атмосферы городов Кисловодска, Пятигорска и Минеральные Воды соответствует низкой степени загрязнения атмосферы. За последние пять лет, наблюдается тенденция к снижению по диоксиду и оксиду азота в городе Пятигорске. В г. Минеральные Воды наблюдается тенденция к снижению по диоксиду азота. В г. Кисловодске степень загрязнения остается на прежнем уровне. В г. Невинномысске в 2012 году случаев превышения ПДК не зарегистрировано.

1.1.2. Водоснабжение

Общее число источников питьевого водоснабжения в крае 887, из них из поверхностных вод – 72 (8,1%), подземных – 815 (91,9%). Доля подаваемой населению воды из поверхностных источников составляет 82% и только 18% – из подземных. При этом воду подземных источников используют 36% населения края. Общий разведанный объём подземных питьевых вод в крае составляет около 1 млн. 250 тыс. м³/сутки. Однако используется немногим более 200 тыс. м³/сутки.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Из поверхностных водных объектов в крае осуществляется забор воды на хозяйственно-питьевые нужды для 65 водопроводов. При этом используется 72 водоисточника. Контроль качества воды таких водоисточников осуществляется на 87

постоянных контрольных створах. В 2012 г. на них исследовано 202 пробы воды по санитарно-химическим показателям, 1 проба не отвечала санитарно-гигиеническим требованиям – 0,5% (в 2011г. – 0,6%) и 465 проб по микробиологическим показателям, из которых 8 не отвечали нормативам – 1,7% (в 2011г. – 9,1%).

Таблица № 5

Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям (%)

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2008 г.	4,3		31,2	24,1		18,7	0,2		
2009 г.	1,2		21,9	12,1		17,8	0		
2010 г.	1,6	5,5	23,3	16,7	26,5	18,2	0,5	-	1,0
2011 г.	0,6	6,7	22,1	9,1	18,3	18,3	0	-	0,5
2012 г.	0,5			1,7			0		

Надзор за качеством воды водоемов 2-й категории в течение года осуществлялся в 152 постоянных контрольных точках. За 2012 год исследовано 615 проб по санитарно-химическим показателям и 785 проб по микробиологическим показателям. Доля неудовлетворительных проб по сравнению с 2011 годом на водоёмах 2-й категории снизилась по микробиологическим показателям с 30,2% до 26,9%, по санитарно-химическим с 17,0% до 13,7%.

Таблица № 6

Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям%)

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2008 г.	33,0		25,3	64,9		23,4	0,7		
2009 г.	28,5		24,1	23,1		23,1	1,2		
2010 г.	29,4	16,7	26,5	24,7	26,1	25,9	0,2	-	1,6
2011 г.	17,0	8,7	24,4	30,2	25,8	24,5	0	-	1,4
2012 г.	13,7			26,9			1,0		

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Водоснабжение Ставропольского края осуществляется из 324 водопроводов, из которых 65 – из поверхностных источников и 259 – подземных. Из общего количества водопроводов в крае 134 являются ведомственными и 190 – коммунальными.

Таблица № 7

**Доля источников централизованного водоснабжения,
не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)**

Наименование территории	2008		2009		2010		2011		2012	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	8,2	6,7	7,3	5,7	6,6	5,1	5,1	3,6	6,4	2,6

Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) с 2008 года снизилось с 80 до 57 и с 66 до 23 соответственно.

Не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 3 поверхностных водоисточника (4,2% от общего числа поверхностных источников), в том числе из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны – 2 (2,8%).

Таблица № 8

**Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения,
не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,
в т.ч. из – за отсутствия зон санитарной охраны (%)**

Наименование территории	2008		2009		2010		2011		2012	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	22,6	18,7	24,1	18,5	14,3	10,2	9,3	5,6	4,2	2,8
Российская Федерация	38,8	32,8	37,0	32,8	36,8	32,4	35,7	31,3	-	-

Таблица № 9

**Доля подземных источников централизованного водоснабжения,
не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)**

Наименование территории	2008		2009		2010		2011		2012	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсут ствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсут ствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсут ствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсут ствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсут ствия ЗСО
Ставропольский край	7,4	6,1	6,3	4,9	4,8	4,8	4,9	3,5	6,6	2,6
Российская Федерация	17,0	13,7	16,9	13,5	16,4	12,9	15,8	12,2		

Доля водоисточников не отвечающих санитарным требованиям в крае значительно ниже показателя Российской Федерации.

Таблица № 10

**Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,
от общего числа водопроводов (%)**

Годы	Всего (абс.)	В том числе из-за отсутствия						
		ЗСО (%)	необходимого комплекса очистных сооружений (%)			обеззараживающих установок		
			Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2008 г.	47	12,7	5,8			4,1		
2009 г.	44	10,6	5,4		29,7	3,6		17,2
2010 г.	40	8,5	4,2	40,5	29,9	2,7	27,5	17,2
2011 г.	26	5,4	2,2	39,8	28,3	0,9	26,7	16,2
2012 г.	26	3,7	3,7			0,9		

Таблица № 11

**Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения,
не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим
и микробиологическим показателям (%)**

годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ

2008г.	11,2		28,1	9,4		6,0
2009г.	5,3		28,0	7,3		5,6
2010г.	4,4	15,3	28,9	9,6	15,5	5,9
2011г.	4,6	13,5	29,6	5,7	5,4	5,4
2012г.	6,9			2,1		

Таблица № 12

**Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения,
не соответствующих санитарным требованиям (%)**

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по паразитологическим показателям
2008г.	2,28	19,6	0,3
2009г.	1,2	12,5	0
2010г.	1,6	16,7	0,5
2011г.	0,6	9,1	0
2012г.	0,5	1,7	0

Таблица № 13

**Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения,
не соответствующих санитарным требованиям (%)**

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям
2008г.	14,4	3,8
2009г.	7,0	3,2
2010г.	5,5	2,4
2011г.	5,2	4,6
2012г.	8,2	2,4

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного
хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Всего в крае для хозяйственно-питьевого нецентрализованного водоснабжения используется 193 источника (родники), все из которых расположены в сельской местности. В Ставропольском крае 29 сельских населенных пунктов с населением 10,131 тыс. человек не имеют централизованного водоснабжения. В 50 сельских населенных пунктах с населением 25,696 тыс. человек организовано привозное водоснабжение. В 17 сельских населенных пунктах с населением 88,489 тыс. человек используется смешанная система водоснабжения, когда часть населения пользуется питьевой водой из централизованной системы, а часть – из децентрализованных источников.

Таблица № 14

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, в том числе в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012
Ставропольский край (всего/в т.ч. в сельских поселениях)	4,8/2,2	2,3/0	0,5/0,5	0/0	0/0
Северо-Кавказский округ				8,2/8,2	

(всего/в т.ч. в сельских поселениях)					
Российская Федерация (всего/в т.ч. в сельских поселениях)				18,4/18,4	

В 2012 году из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 70 проб, из них 10 проб не отвечало санитарным требованиям, в 2011 году исследовано 30 проб, не соответствующих – 2.

Сведения об обеспеченности населённых пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

В 2012 году число населённых пунктов, в которых по критериям безопасности население обеспечивалось недоброкачественной питьевой водой осталось на уровне 2011г. и составило 17. Привозной водой пользуются жители 50 населенных пунктов. Всё городское население края обеспечено централизованным водоснабжением. Обеспеченность населения Ставропольского края, как в городских, так и в сельских поселениях доброкачественной питьевой водой за последние годы выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Таблица № 15

Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой.

годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой				Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой			
	в городских поселениях		в сельских поселениях		в городских поселениях		в сельских поселениях	
	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ
2008г.	95,5		75,1		92		69,5	
2009г.	93,8		89,6		92,3		77,8	
2010г.	96,1	92,5	87,2	70,3	96,2	78,1	81,7	37,2
2011г.	96,0	93,4	90,1	72,0	96,2	79,4	84,8	38,5
2012г.	96,2		90,9		96,0		83,4	

Таблица № 16

Обеспеченность сельского населения доброкачественной привозной питьевой водой.

годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	Доля населенных пунктов, обеспеченных привозной доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)
2008г.	62,3	42,6
2009г.	37,0	44,2
2010г.	35,9	58,5
2011г.	36,1	59,6
2012г.	40,2	34,0

Недоброкачественную питьевую воду в 2012 году получило 5% населения (1297 человек).

Питьевая вода систем хозяйственно-питьевого водоснабжения

Мониторинг за качеством питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения осуществляется в 207 мониторинговых точках, на которых проводились исследования питьевой воды по 33 физико-химическим (мышьяк, кадмий, никель, свинец, сульфаты, хлориды, аммиак, нитриты, железо, фтор, алюминий и пр.), микробиологическим (термотолерантные и общие колиформы, колифаги и др. микроорганизмы) и 1 паразитологическому показателю.

За последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды остается стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям снизилась в 4,5 раза с 6,3% в 2008г. до 1,4% в 2012г., по микробиологическим показателям соответственно в 3,5 раза с 2,1% до 0,6%. При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации и в СКФО. За период с 2008г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено.

Таблица № 17

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям (%).

годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2008г.	6,3		16,9	2,1		5,3
2009г.	5,7		16,8	1,7		5,1
2010г.	3,9	9,5	16,9	1,6	14,3	5,1
2011г.	1,7	9,9	16,9	1,0	11,0	4,6
2012г.	1,4			0,6		

По микробиологическим показателям в 2012г. улучшение качества воды в разводящей сети произошло по 13 территориям, на 7 осталось на уровне предыдущего года. На 11 территориях снижение качества произошло в пределах до 1%. Выше среднекраевых показателей (0,6%) процент неудовлетворительных проб отмечен на 7 территориях. Наибольший процент таких проб в Будённовском районе – 1,6%, Изобильненском – 1,2%, Кочубеевском – 2,2%, Степновском – 4%, г. Кисловодске – 2,8%.

По санитарно–химическим показателям снижение качества произошло на 8 территориях, на 12 – качество воды улучшилось и на 12 не изменилось, сохранившись на уровне 0%. Выше среднекраевых показателей процент неудовлетворительных проб отмечен в Благодарненском – 5,2%, Будённовском – 36,9%, Левокумском – 14,6% районах и г. Невинномысске – 3,0%.

1.1.3. Почва населённых мест

Около 10% площади Ставропольского края относится к территории особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказским Минеральным Водам, где загрязнение почв может повлиять на качество природных минеральных вод региона.

Мониторинг за качеством почвы населённых мест осуществляется в 157 точках по 13 санитарно-химическим, 4 микробиологическим и 3 паразитологическим показателям. Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2012 г., являлись: пестициды (17,7% исследованных проб – 196 исследований), соли тяжелых металлов (74,8% исследованных проб – 828 исследований), из которых 698 проб (84,3%) исследовалось на содержание свинца, 551 пробы (66,5%) – на содержание ртути и в 47,3% случаев – на кадмий (392 пробы). Солей тяжелых металлов не выявлено.

Таблица № 18

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по паразитологическим показателям
2008г.	3,4	5,8	0,3
2009г.	0,3	4,5	1,0
2010г.	2,6	8,0	2,2
2011г.	0	3,5	0,7
2012г.	0,1	6,4	1,5

Основные источники загрязнения почвы на территории края – автотранспорт, бытовые отходы, образующиеся в процессе жизнедеятельности населения, применяемые в промышленных масштабах и на личных приусадебных участках ядохимикаты и минеральные удобрения, и в городах – крупные градообразующие промышленные предприятия.

Таблица № 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в жилебной зоне и на территории детских учреждений и детских площадок (%)

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям				по паразитологическим показателям				
	в жилебной зоне		на детских площадках	в жилебной зоне		на детских площадках	в жилебной зоне		на детских площадках			
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край
2008г.	3,7		8,1	0	4,7		9,2	1,5	0,2		1,4	0,5
2009г.	0,2		7,2	0	5,1		8,6	2,5	1,3		1,8	0,3
2010г.	2,1	4,1	8,0	2,4	7,8	7,8	9,1	5,7	2,2	1,8	1,6	0,4
2011г.	0	1,2	8,8	0	2,3			0,3	0,8			0,6
2012г.	0			0	5,8			4,3	1,4			0,3

Количество санкционированных свалок и полигонов ТБО в 2012 году составило 213, из них только 8 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), 99 ко второй и 106 к третьей группе СЭБ.

1.1.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

За последние 5 лет удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям стабилизировался на уровне 2,7%, по санитарно-химическим показателям снизился с 1,2% до 0,3%. (по Российской Федерации – 2,95% в 2012 году).

В 2012 году наиболее «загрязнёнными» по санитарно-химическим показателям отмечены следующие группы пищевых продуктов: «рыба, рыбные продукты и др. гидробионты» (3,42% против 0,83% в 2011 г. и 4,23% в 2010 г.); «птица и птицеводческие продукты» (1,14% против 0,53% в 2011 г. и 4,62% в 2010 г.). В группе «молоко и молочные продукты» показатель составил 0,96% (против 0,46% в 2011 г. и 0,3% в 2010 г.). Не выявлено несоответствующих проб в группе «продукты детского питания» (0%, против 4,9% в 2011 г. и 0% в 2010 г.)

Таблица № 20

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, (%) за 2008-2012 г.г.

Виды продукции	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	1,23	1,24	0,7	0,8	0,3
из них импортируемые	3,38	2,6	1,8	0,7	0,9

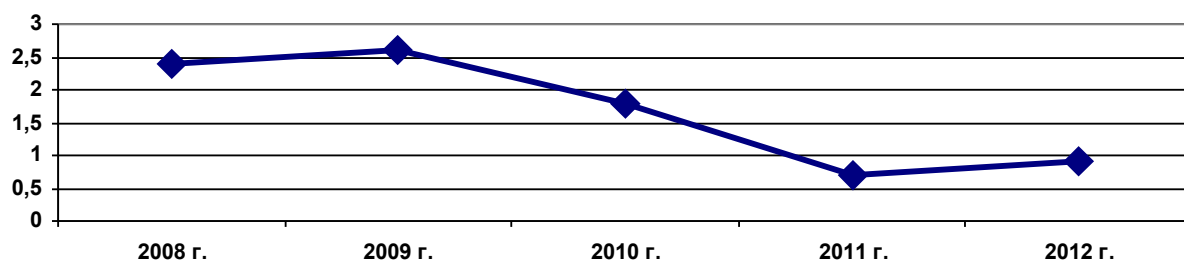


Рис. № 1 Доля проб импортируемых продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)

В 2010-2012 году продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО), не выявлено (по Российской Федерации показатель 0,10% в 2011 году). В 2008-2009 г.г. компоненты ГМО выявлялись в мясных и рыбных продуктах отечественного производства.

Таблица № 21

Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя, в т.ч. в импортируемых продуктах (%) за 2008-2012 г.г.

Виды продукции	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,8	0,9	0	0	0
из них импортные	0	0	0	0	0

В 2012 году по паразитологическим показателям не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям 0,74% проб. Все 18 несоответствующих проб в группе продуктов «овощи, столовая зелень».

Таблица № 22

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в том числе в импортных продуктах (%), в 2008-2012 г.г.

Виды продукции	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0	0,2	0,1	0,2	0,7
из них импортные	0	0	0	0	0

В 2012 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,7%, что ниже федерального показателя (4,84). (Рис. № 2)

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен в группах «рыба, рыбные продукты и другие гидробионты» (4,9%), «мясо и мясные продукты» (3,9%), «кулинарные изделия» (3,4%)

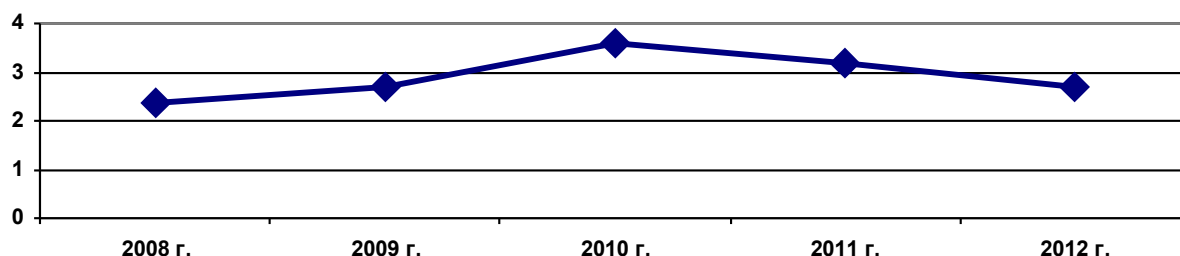


Рис. № 2. Доля проб продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%).

Антибиотики и радиоактивные вещества, в том числе в импортных продуктах, в 2008-2012 г.г. не выявлялись.

Одной из наиболее актуальных проблем является оптимизация питания населения края.

По данным Росстата, в структуре питания населения края за последние 5 лет имеются положительные сдвиги в уровне потребления некоторых групп продуктов питания: овощей с 118 кг в год до 139 кг в год, мяса – с 62 до 64 кг в год, фруктов с 37 до 38 кг в год.

В рационе питания жителей в сравнении с физиологическими нормами, преобладают хлебобулочные изделия (143%), картофель (139%), сахар (150%), растительное масло (170%). Отмечается недостаточное потребление фруктов (42%), мяса (85%), рыбы – (72%), молока и молочных продуктов (62%). Избыток насыщенных жирных кислот, простых углеводов и дефицит полиненасыщенных жирных кислот,

микронутриентов (витаминов А, С, Е, группы В, железа, йода, кальция, фолиевой кислоты) обуславливает рост алиментарно-зависимых заболеваний.

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

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. Для подготовки раздела были использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю.

Численность населения Ставропольского края на 01.01.2012 г. составила 2785524 человек. Увеличение численности населения обусловлено миграционными процессами. Начиная с 2007 г. в крае происходит прирост населения за счет положительного сальдо миграции и высоких темпов сокращения естественной убыли населения. Численность населения края снова стала увеличиваться. В 2011 году в Ставропольский край прибыло 70499 чел., выбыло – 67590, и миграционный прирост составил 2909 чел. В структуре населения края основную часть составляет городское население – 57,5%.

Уменьшение численности населения по сравнению с 2007 годом отмечается в 12 территориях: Апанасенковском, Благодарненском, Будённовском, Ипатовском, Красногвардейском, Левокумском, Нефтекумском, Петровском, Степновском, Туркменском, Труновском районах и городе Невинномыске.

Таблица № 23

Численность и возрастной состав постоянного населения края (тысяч населения)

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего	2701,2	2705,0	2707,2	2711,1	2786,7
Детей (0–14 лет)	413,3	409,3	412,8	416,6	449,4
Подростков (15–17лет)	119,8	113,3	102,3	95,7	107,1
Взрослых (18 лет и старше)	2168,2	2182,5	2191,9	2198,9	2199,9
Мужчин	1258,9	1260,1	1260,3	1261,2	1262,3
Женщин	1442,4	1445,0	1446,9	1449,9	1450,6
Население в трудоспособном возрасте	1691,3	1693,2	1691,8	1681,8	1705,7
Лиц в старшем рабочем возрасте – 40-59 мужчины и 40-54 женщины	559,8	566,9	572,6	650,9	848,5

В возрастной структуре населения края сохраняется высокий удельный вес населения старше трудоспособного возраста. Население края можно отнести к регрессивному типу, в последние 5 лет доля детей до 15 лет составляет 17-18%, а доля населения старше 49 лет – 31-32%. Увеличение числа лиц пожилого возраста может оказывать влияние и на уровень заболеваемости в крае (рост частоты регистрируемых заболеваний), и также на структуру заболеваемости и смертности: увеличение числа болеющих и умирающих от болезней, свойственных этим возрастным группам (ССЗ, злокачественные новообразования).

Возрастной состав населения Ставропольского края характеризуется существенной гендерной диспропорцией: на 1000 женщин приходится 870 мужчин. Численность мужчин в 2011 году составила 1262,3 тысяч человек, женщин – 1450,6 тысяч человек, то есть женщин было на 6,7%, больше, чем мужчин.

Начиная с 1992 года в Ставропольском крае, так же как и в целом в стране, фиксируется ситуация демографического кризиса, что проявляется превышением общего уровня смертности над рождаемостью, вследствие чего показатель естественного прироста населения имеет отрицательное значение.

Наряду с этим в последние годы наблюдается некоторое замедление темпов депопуляции, выразившееся в стабилизации показателей рождаемости и смертности населения в последние годы.

Уровень рождаемости в 2011 году составил 11,9 на 1000 населения, что на 1,6% ниже, чем в 2009 году.

Наиболее высокий уровень рождаемости в 2011 году отмечался в Левокумском, Советском, Курском и Нефтекумском районах – 18,8, 15,4, 15,0, 14,9 ‰ соответственно и самый низкий – в гг. Кисловодске – 8,7, Пятигорске – 9,7, Ессентуки – 10,2 и Изобильненском районе – 10,5 ‰.

За последние пять лет отмечено снижение уровня общей смертности на 13% с 14,2 ‰ в 2007 году до 12,3 ‰ в 2011 году, однако число умерших в целом по краю на 4,2% превысило число родившихся.

Наиболее высокий уровень общей смертности населения в Красногвардейском, Кочубеевском, Советском и Ипатовском районах 16,0-15,9 на 1000 населения, наименьший в гг. Ставрополь, Кисловодск, Курском и Степновском районах – 9,7-10,5 ‰

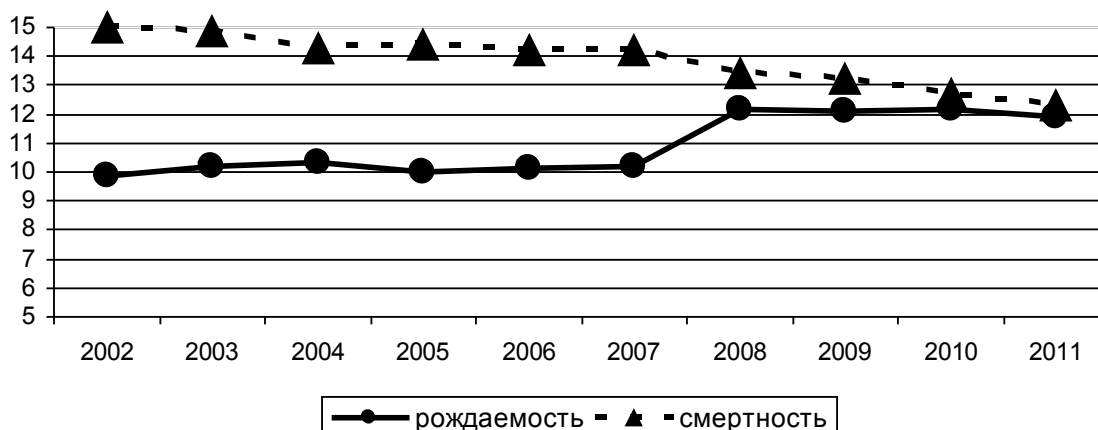


Рис. № 3. Динамика рождаемости и смертности в Ставропольском крае.

Число умерших по-прежнему больше, чем число родившихся, и процесс вымирания населения продолжается: на каждые 100 родившихся умирает 104 человека. Показатель естественного прироста населения в крае имеет отрицательное значение (-0,4‰). Наибольшая убыль населения зарегистрирована в Красногвардейском, Петровском, Ипатовском и Кочубеевском районах – -5,0 – -3,5‰ соответственно.

Положительный естественный прирост отмечен в 10 муниципальных образованиях, наибольший в Левокумском – 6,0‰, Курском 4,7‰, Нефтекумском 3,9‰ и Степновском – 3,7‰ районах и г. Ставрополе – 2,1‰.

Таблица № 24

Структура смертности населения по причинам (на 100 тыс. населения)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Инфекционные и паразитарные болезни	15,8	16,7	14,5	15,4	13,4	12,3
Новообразования	189,5	187,0	188,2	188,6	175,9	176,4
Болезни эндокринной системы, обмена веществ	8,8	7,8	6,7	6,9	6,2	6,3
Болезни крови и кроветворных органов	0,6	0,9	0,6	0,6	0,9	0,7

Болезни нервной системы	7,0	6,7	6,2	6,3	6,2	7,0
Болезни системы кровообращения	856,0	791,9	807,3	743,0	726,5	700,8
Болезни органов дыхания	37,2	37,4	31,9	34,8	27,2	26,5
Болезни органов пищеварения	54,5	54,8	54,9	52,1	55,0	51,3
Болезни мочеполовых органов	6,6	6,4	5,0	6,1	6,2	4,9
Осложнения беременности, родов	0,33	0,52	0,3	0,3	0,3	0,1
Врожденные аномалии	3,4	2,4	3,2	2,3	2,1	2,2
Отдельные состояния перинатального периода	4,5	5,4	5,6	7,1	7,4	6,7
Травмы и отравления	139,9	120,5	118,9	107,5	102,0	86,7
Всего	1412,0	1327,1	1342,0	1320,6	1265,8	1234,6

В структуре причин общей смертности населения в 2011 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 56,8%. Последующие места занимают новообразования – 14,3%, травмы и отравления – 7,0%, болезни органов пищеварения – 4,2%, органов дыхания – 2,1% и инфекционные и паразитарные болезни – 1,0.

Высокий уровень смертности в крае в значительной мере обусловлен прежде всего, болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, травмами и несчастными случаями, а также сверхсмертностью населения в трудоспособном возрасте. Так, в 2011 г. практически каждый четвертый умерший находился в трудоспособном возрасте, в том числе доля умерших мужчин в трудоспособном возрасте составила 40%, в то время как женщин этого же возраста – не превышает 15%. Сверхсмертность трудоспособного мужского населения способствует искажению структуры населения края и ускоряет процесс депопуляции.

Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло за счет инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза, болезней системы кровообращения, в том числе от ишемических болезней и сосудистых поражений мозга, болезней органов пищеварения, мочеполовой системы и травм и отравлений.

В то же время увеличилась смертность от новообразований, болезней нервной системы, гипертонической болезни, болезней кровеносных и лимфатических сосудов, органов дыхания, болезней печени и желчного пузыря.

Таблица № 25

**Смертность населения трудоспособного возраста
по основным классам заболеваний**

Причины смерти	на 100 тыс. населения соответствующего возраста		
	2009	2010	2011
Всего умерших от всех причин	502,7	479,8	453,7
в том числе от: некоторых инфекционных и паразитарных болезней	20,4	18,2	16,2
болезней системы кровообращения	180,0	178,4	167,0
болезней органов дыхания	23,6	16,5	16,6
болезней органов пищеварения	42,6	47,4	41,4
травмы и отравления	129,9	118,7	104,1

Уровень младенческой смертности является важнейшим маркером санитарно-гигиенической ситуации на территории, более оперативно, чем показатели общей смертности, реагирующим на любые изменения условий жизни и состояния окружающей среды. На формирование младенческой смертности оказывает влияние множество факторов – качество лечебно-профилактической помощи детям со стороны родовспомогательной и педиатрической служб, время рождения ребенка (сезонность),

пол ребенка, возраст матери в момент рождения ребенка, порядковый номер родов, интервал между беременностями и другие.

За 2011 г. в крае умер 281 ребенок в возрасте до 1 года (в 2010 г. – 275). Коэффициент младенческой смертности по сравнению с 2010 г. увеличился на 3,6% и составил 8,6 в расчете на 1000 родившихся. В структуре причин младенческой смертности преобладают перинатальная смертность – 53,7% от общего числа умерших детей и врожденные аномалии – 29,2%.

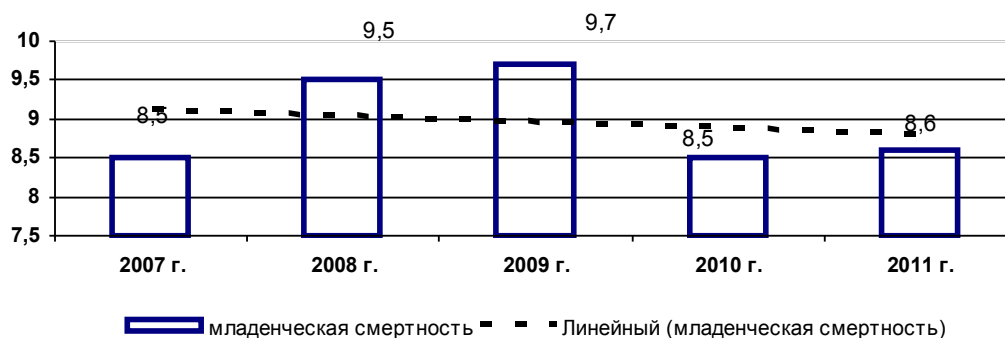


Рис. № 4. Динамика младенческой смертности в Ставропольском крае.

В 2011 году показатель младенческой смертности по краю увеличился на 1,1% с 8,5 до 8,6. Наибольший этот показатель в Кочубеевском, Труновском районах. Наименьший этот показатель среди городов в г. Лермонтове, районах: Будённовском, Новоалександровском на 1000 родившихся живыми.

В структуре младенческой смертности по причинам в 2011 году преобладали отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (66,1%), врожденные аномалии (15,9%), болезни органов дыхания (7,8%), пневмонии (6,4%) (таб. 1.31).

Изменения в социально-демографических процессах отражаются на возрастной структуре населения края. Одной из её характеристик является показатель демографической нагрузки – соотношение численности лиц нетрудоспособного и трудоспособного возраста. Если на начало 1990 г. на 1000 населения трудоспособного возраста приходилось 806 человек нетрудоспособных возрастов, то на начало 2010г. нагрузка снизилась до 625 человек. Однако этот показатель не приходится рассматривать в позитивном аспекте, поскольку снижение доли нетрудоспособного населения происходит по причине сокращения доли детей и подростков до 16 лет при увеличении доли лиц пенсионного возраста.

Таблица № 26

Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае (руб./чел.).

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Расходы на здравоохранение	2775,60	3770,5	5696,60	5894,08	5346,11

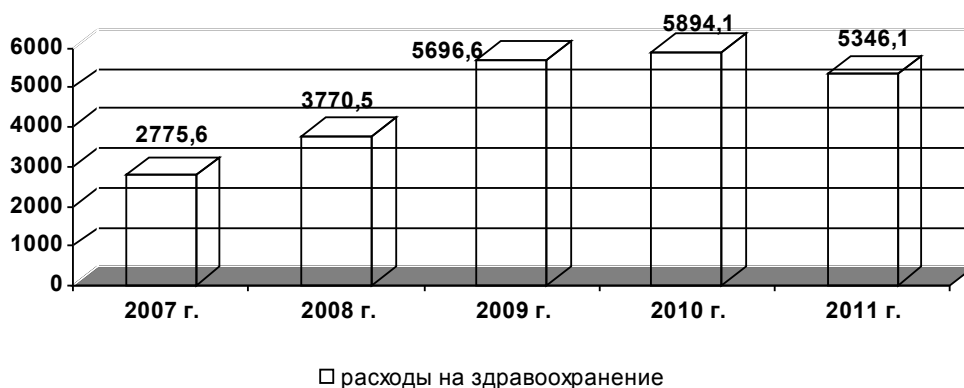


Рис. № 5 Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае (руб./чел)

По сравнению с 2010 годом расходы на здравоохранение на 1 человека снизились в крае на 547 рублей (на 10%). Наибольшие в крае расходы на здравоохранение в 2011 году были в г. Ессентуки – 7815.14 рублей, наименьшие – в Георгиевском, Шпаковском, Будённовском и Предгорном районах – 1521.78 – 2570.44.

Таблица № 27

Расходы на образование в Ставропольском крае (руб./чел.).

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Расходы на образование	3561,4	4760,3	5662,30	5338,80	6074,80

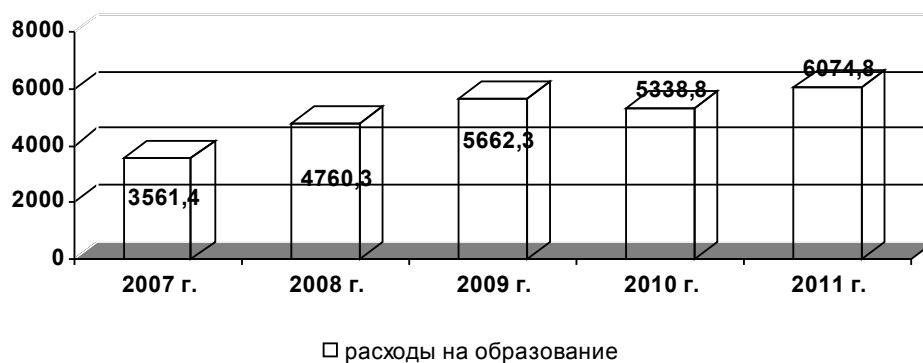


Рис. № 6. Расходы на образование в Ставропольском крае (руб./чел)

Затраты на образование по сравнению с 2011 годом выросли с 5338,8 до 6074,8 рублей на человека. Наибольшие расходы на образования отмечены в Туркменском, Арзгирском, Степновском, Апанасенковском и Левокумском районах (9 933,8 – 8 028,0) наименьшие в городах Кисловодск, Ессентуки, Железноводск, Георгиевском и Предгорном районах (4 004,7 – 5 001,4 рублей).

Таблица № 28

Среднедушевой доход населения в Ставропольском крае (руб./чел.).

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Среднедушевой доход населения	8332,4	10286,7	11426,40	13148,20	14106,60



Рис. № 7. Среднедушевой доход населения Ставропольского края (руб/чел)

Средняя заработная плата в 2011 году в крае составила 16849 рублей, в 10 территориях зарплата превышает среднюю по краю на 2-25%, в остальных территориях ниже на 4-40%, наибольшая средняя заработная плата у жителей Изобильненского района (21218 руб), городов Ставрополь, Пятигорск, Невинномысск, Минеральные воды (19862 – 19631 руб). наименьшая средняя заработная плата у жителей Апанасенковского, Туркменского, Левокумского, Александровского и Степновского районов (9777 – 11161 рублей).

Таблица № 29

Прожиточный минимум населения в Ставропольском крае (руб./чел.).

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Прожиточный минимум	3379,0	4215,0	4793,00	5326,00	5939,00



Рис. № 8. Прожиточный минимум в Ставропольском крае (руб/чел)

Таблица № 30

Стоимость минимальной продуктовой корзины в Ставропольском крае (руб./чел.).

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Стоимость минимальной	1394,0	1620,0	1800,00	1968,00	2950,00



Рис. № 9. Стоимость минимальной продуктовой корзины в Ставропольском крае (руб/чел)

Таблица № 31

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Ставропольском крае

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	18,2	18,7	19,30	18,50	19,10



Рис. № 10. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Ставропольском крае

Таблица № 32

Количество жилой площади м² на человека в Ставропольском крае

Наименование показателя	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Количество жилой площади	20,6	21,20	21,40	21,30	21,80

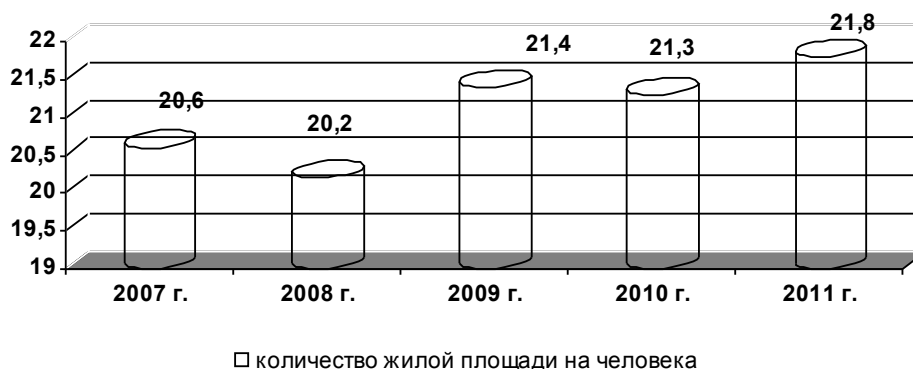


Рис. № 11. Количество жилой площади м² на человека в Ставропольском крае

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Ставропольского края, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания

Процессы формирования здоровья населения Ставропольского края отражают всю сложность социально-экономической обстановки и характеризуются низкой рождаемостью, средним показателем смертности и устойчивой естественной убылью населения на протяжении последнего десятилетия. Показатели заболеваемости косвенно отражают уровень социально-экономического благополучия населения в целом, позволяют оценить результативность лечебно-профилактических мероприятий. Данный факт определяет актуальность и необходимость оценки уровня и динамики показателей заболеваемости при проведении работ по социально-гигиеническому мониторингу.

Анализ заболеваемости населения Ставропольского края за 2007-2011 годы показал, что в крае сохраняется высокий уровень как распространенности, так и первичной заболеваемости населения во всех возрастных группах и по большинству классов болезней. Среди впервые выявленной патологии преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, нарушения опорно-двигательного аппарата, органов зрения, обмена липопротеидов (предвестники атеросклероза сосудов) (Рис. №№ 12-17, Табл. №№ 33-35).

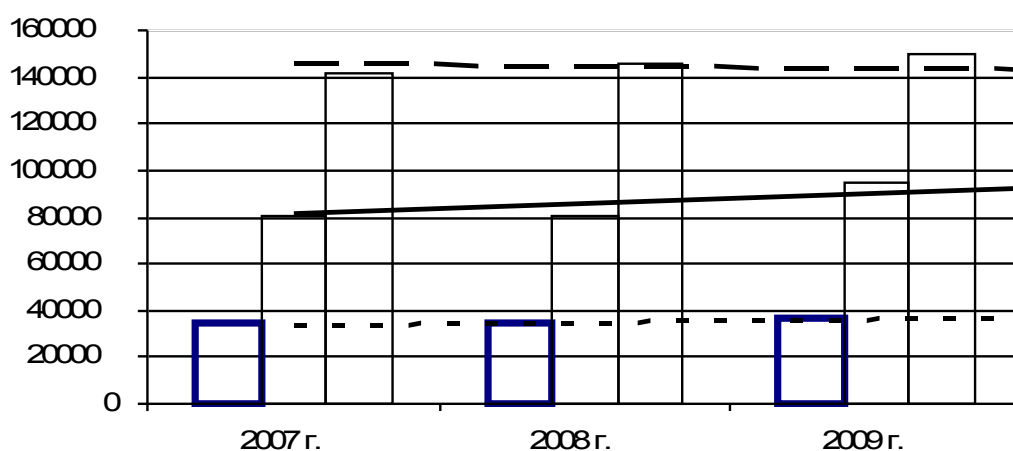


Рис. № 12. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края (выявлено впервые общий показатель на 100 тысяч населения).

Впервые выявленная заболеваемость населения Ставропольского края за 2007-2011 гг. имеет тенденцию к незначительному росту во всех возрастных группах. показатели заболеваемости детей в 3,5 – 4раза превышают показатели заболеваемости взрослых и в 1,5 – 1,8 подростков.

Таблица № 33

**Зарегистрировано заболеваний впервые в жизни у взрослых старше 18 лет
Показатель на 100 тыс. населения**

	2007	2008	2009	2010	2011	Темп прироста 2010/2011
Всего	35030. 3	34263. 2	36188. 1	35783. 0	39698. 1	10.9
инфекционные и паразитарные новообразования	1399.9 844.6	1405.3 855.9	1414.2 846.6	1008.5 1206.2	1189.9 804.9	18.0 -33.3
крови и кроветворных органов	123.9	96.9	90.8	73.7	85.0	15.4
эндокринной системы	584.6	519.4	515.8	528.0	563.0	6.6
психические расстройства	227.0	216.3	220.6	222.8	217.6	-2.4
бол. нервной системы	657.0	693.4	787.3	669.1	972.8	45.4
бол. глаза	1675.4	1648.1	1452.0	1393.7	130.6	-90.6
бол. уха	860.3	716.7	867.3	963.2	1087.0	12.9
системы кровообращения	1732.9	1785.1	2207.1	2413.6	3627.5	50.3
органов дыхания	10820. 4	10447. 4	11689. 7	11141. 6	12425. 5	11.5
органов пищеварения	1127.5	1172.9	1243.6	1050.8	1014.3	-3.5
кожи и подкожной клетчатки	2730.0	2489.7	2372.0	2177.3	2665.1	22.4
бол. костно-мышечной системы	1588.6	1556.4	1555.7	1511.3	1751.6	15.9
бол. МПС	3236.4	3172.3	3200.4	3674.1	4554.1	24.0
врожденные аномалии	8.0	11.0	10.9	61.3	65.6	7.0
травмы и отравления	6126.6	6102.9	6177.1	5987.7	5663.3	-5.4

В структуре впервые выявленных заболеваний у взрослых, как и в предыдущие годы, преобладают болезни органов дыхания – 31,3%, на втором месте – травмы и отравления – 14,3%, на третьем болезни мочеполовой системы – 11,5%, на четвертом болезни системы кровообращения – 9,1%. Следует отметить, что в 2011 г. болезни системы кровообращения, являющиеся ведущей причиной смертности населения, выросли по сравнению с 2010 годом на 50%.

Таблица № 34

**Зарегистрировано заболеваний впервые в жизни у подростков 15-17 лет
Показатель на 100 тыс. населения**

	2007	2008	2009	2010	2011	Темп прироста 2010/2011
Всего	80376.2	80912.9	94623.0	102366.8	92291.7	-9.8
инфекционные и паразитарные новообразования	2584.8	2404.0	2388.0	3238.7	2537.5	-21.7
крови и кроветворных органов	168.6	186.3	233.5	273.9	282.1	3.0
эндокринной системы	298.1	398.2	243.3	303.2	310.2	2.3
психические расстройства	1275.7	1167.1	844.2	857.3	939.8	9.6
бол. нервной системы	524.3	482.0	484.6	510.2	517.6	1.4
бол. нервной системы	2116.4	2178.9	2353.8	2547.7	2475.7	-2.8
бол. глаза	2955.5	3014.0	3521.5	3425.9	3001.7	-12.4
бол. уха	1432.7	1411.7	1864.3	1985.3	2094.5	5.5

системы кровообращения	888.3	857.2	908.7	979.6	980.0	0.0
органов дыхания	39402.9	39528.6	48656.0	54850.2	48106.8	-12.3
органов пищеварения	5035.1	4390.4	3777.5	3971.6	2957.8	-25.5
кожи и подкожной клетчатки	5329.0	5227.3	6869.1	7643.1	6126.6	-19.8
бол. костно-мышечной системы	3790.3	3191.5	3311.4	3978.9	3009.1	-24.4
бол. МПС	3320.3	3145.6	3429.6	4481.7	4167.6	-7.0
врождённые аномалии	242.9	379.6	233.5	294.8	328.8	11.5
травмы и отравления	8992.5	10748.7	12293.0	12662.2	14025.5	10.8

Таблица № 35

**Зарегистрировано заболеваний впервые в жизни у детей до 14 лет
Показатель на 100 тыс. населения**

	2007	2008	2009	2010	2011	Темп прироста 2010/2011
Всего	141527.0	145817.0	150265.8	140068.5	140144.1	0.1
инфекционные и паразитарные новообразования	6921.1	6521.0	6145.5	4865.2	4922.6	1.2
крови и кроветворных органов	222.9	249.2	233.5	283.5	290.9	2.6
эндокринной системы	755.7	752.5	817.4	871.5	705.0	-19.1
психические расстройства	480.3	586.3	570.9	496.1	680.5	37.2
бол. нервной системы	237.4	180.1	242.9	229.7	255.5	11.2
бол. глаза	2681.6	2870.1	2741.8	3001.9	3134.5	4.4
бол. уха	3757.5	3554.1	3529.7	3624.3	3562.0	-1.7
системы кровообращения	2850.3	2953.1	2943.0	3120.5	2728.1	-12.6
органов дыхания	481.5	372.1	464.8	443.8	474.7	7.0
органов пищеварения	88504.2	90861.6	95230.7	95096.0	97334.4	2.4
кожи и подкожной клетчатки	5006.1	4844.1	4636.5	4826.3	4303.1	-10.8
бол. костно-мышечной системы	7004.9	6594.5	6429.1	6526.3	6312.6	-3.3
бол. МПС	1776.1	1573.6	1463.6	1858.5	1498.6	-19.4
врождённые аномалии	2407.0	2484.1	2463.2	2610.9	2224.7	-14.8
травмы и отравления	651.2	716.5	655.9	684.1	759.3	11.0
	9365.6	9058.3	8591.0	8284.4	7725.3	-6.7

В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте также болезни органов дыхания – 69,5-52,1% , на втором – травмы и отравления – 5,5–15,2%, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,5-6,6%, болезни органов пищеварения на 5-7 местах по 3%.

В оценке воздействия окружающей среды на здоровье населения приоритетным является анализ детской заболеваемости, что определяется большей территориальной стабильностью проживания детей по сравнению со взрослым работающим населением и повышенной чувствительностью детского организма. Дети в меньшей степени, чем взрослые, подвержены внутригородской миграции. Они теснее привязаны к территории, на которой живут и учатся, не испытывают непосредственного влияния профессиональных вредностей. Кроме того, из-за анатомо-физиологических особенностей детей сроки проявления неблагоприятных эффектов в состоянии здоровья у них короче, чем у взрослых.

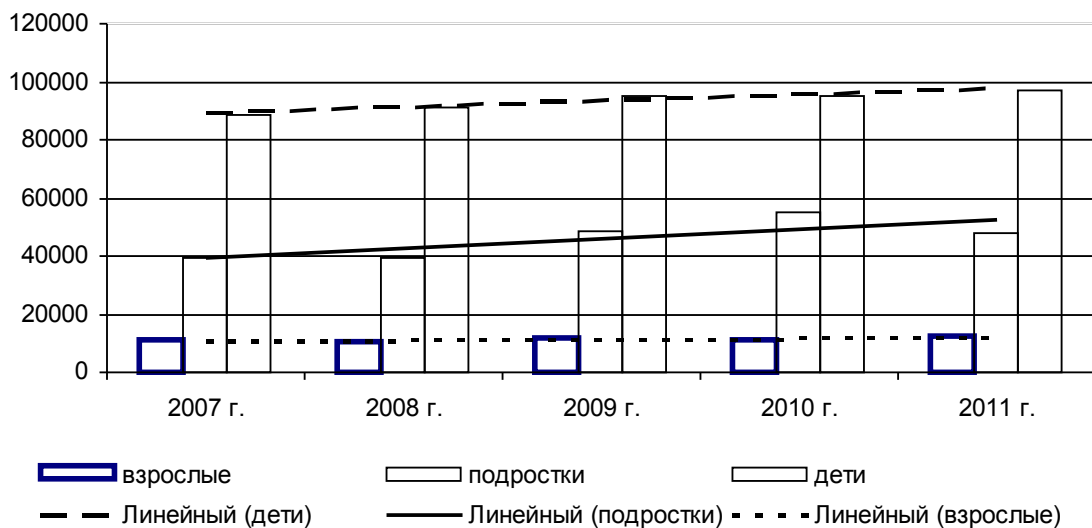


Рис. № 13. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов дыхания (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

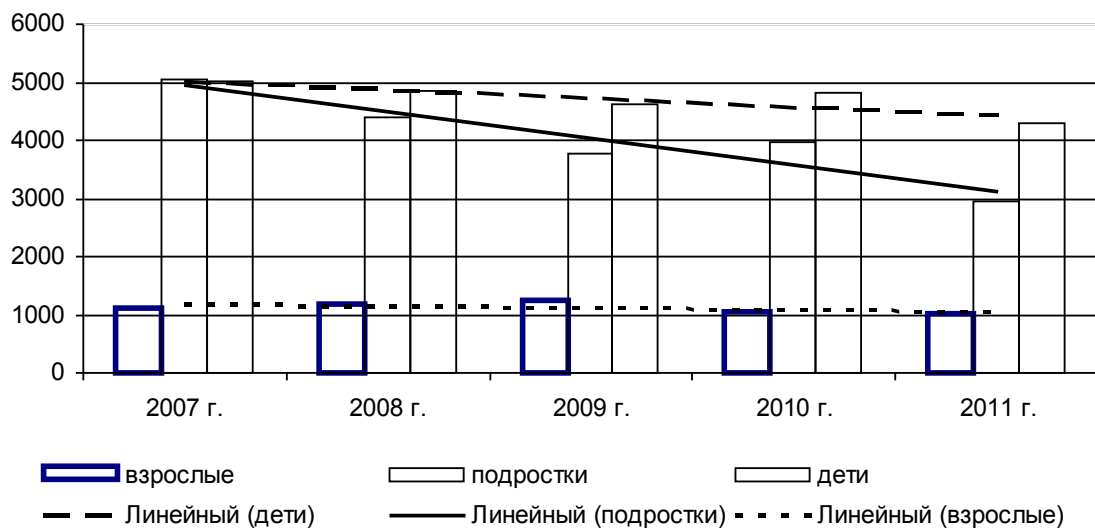


Рис. № 14. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов пищеварения (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

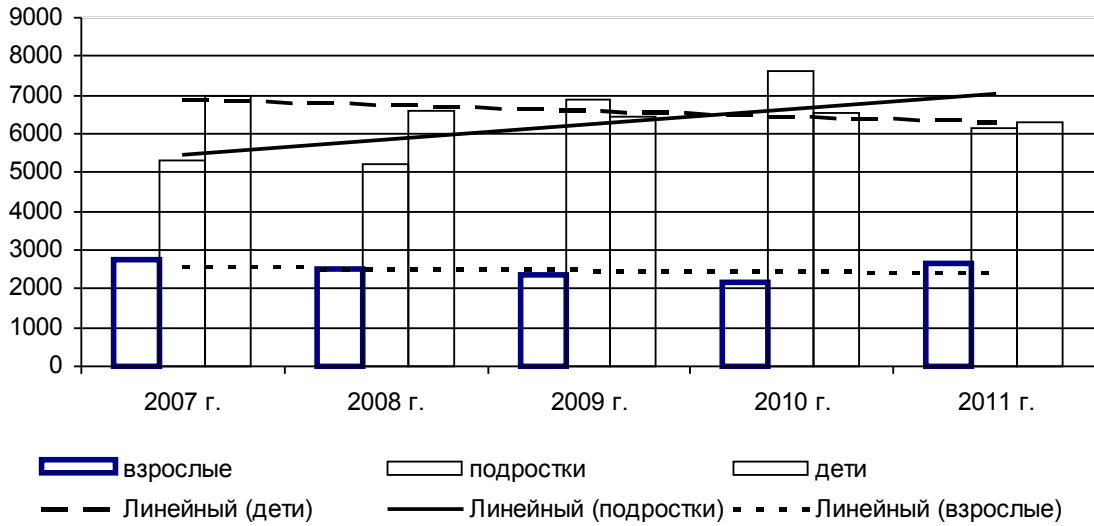


Рис. № 15. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями кожи и подкожной клетчатки (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

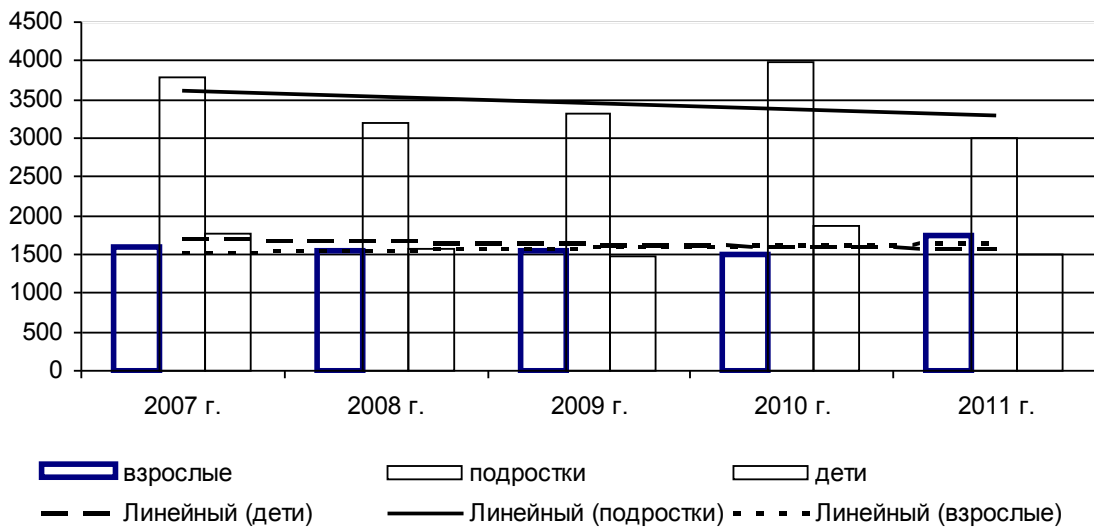


Рис. № 16. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями костно-мышечной системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

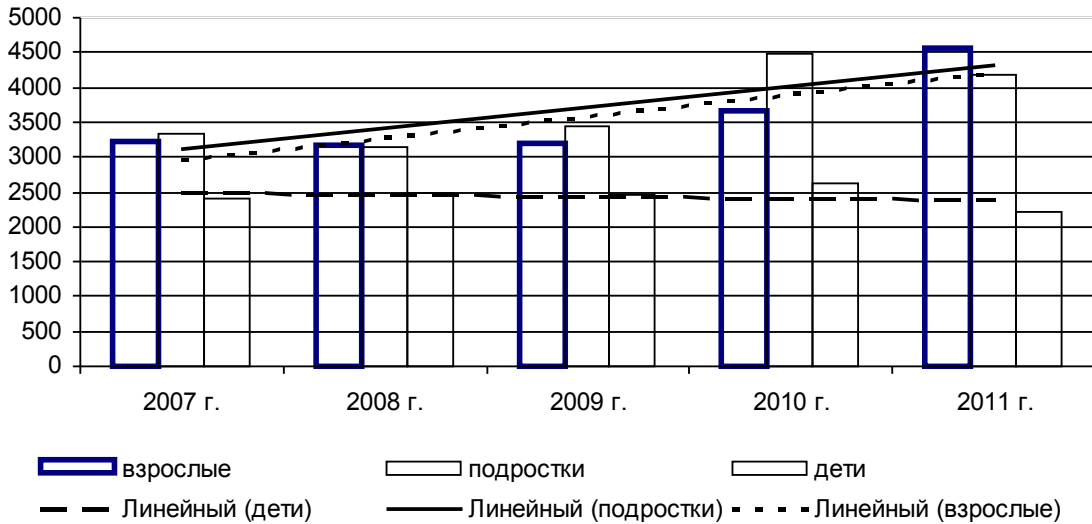


Рис. № 17. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями мочеполовой системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

Результаты анализа показателей здоровья детей и подростков, осуществляемого в рамках социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют о тенденциях роста заболеваемости по целому ряду нозологических форм заболеваний.

Уровень показателей общей заболеваемости на административных территориях края различен. По результатам проведенного **медико-гигиенического ранжирования** административных территорий края за десятилетний период (2002 – 2011 годы) по 16 нозологическим формам заболеваний на начало 2012 г. в ряде территорий Ставропольского края отмечены высокие уровни и негативные тенденции некоторых показателей заболеваемости населения.

Среди территорий с высоким уровнем заболеваемости выделяются:

- по врожденным аномалиям (порокам) развития у подростков – Шпаковский, Минераловодский, Ипатовский районы и г. Ставрополь, у детей (0-14 лет) – города Ставрополь, Ессентуки, Минераловодский и Новоалександровский районы;
- по болезням кожи и подкожной клетчатки у взрослых – г. Невинномысск, Буденновский, Советский и Туркменский районы и, у подростков – г. Невинномысск, Александровский, Новоселицкий и Буденновский районы, у детей (0-14 лет) – Александровский, Новоалександровский, Нефтекумский районы и г. Невинномысск;
- по болезням системы кровообращения у взрослых – Степновский, Советский, Предгорный и Георгиевский районы, у подростков – Туркменский и Грачевский районы, г.г. Ставрополь и Невинномысск, у детей (0-14 лет) – Нефтекумский, Минераловодский и Петровский районы и г. Ставрополь;
- по болезням эндокринной системы у взрослых – Буденновский, Минераловодский, Кочубеевский и Новоалександровский районы, у подростков – Труновский, Буденновский, Ипатовский районы и г. Ставрополь, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Буденновский, Ипатовский и Петровский районы;

- по болезням органов пищеварения у взрослых – Будёновский, Курский, Новоселицкий районы и г. Невинномысск, у подростков – г. Невинномысск, Степновский Кировский и Курский районы, у детей (0-14 лет) – г. Невинномысск, Александровский, Кировский и Новоалександровский районы;
- по болезням органов дыхания у взрослых – г. Пятигорск, Кировский, Минераловодский и Туркменский районы, у подростков – г.г. Железноводск и Невинномысск, Александровский и Грачёвский районы, у детей (0-14 лет) – Изобильненский район и г.г. Ставрополь, Невинномысск, Ессентуки;
- по впервые установленной заболеваемости пневмонией у взрослых – г.г. Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Невинномысск, у подростков – г. Железноводск, Ипатовский, Степновский и Туркменский районы, у детей (0-14 лет) – Красногвардейский, Туркменский, Изобильненский и Труновский районы;
- по заболеваемости бронхиальной астмой у взрослых – г.г. Пятигорск, Ставрополь, Советский и Степновский районы, у подростков – г. Ессентуки, Минераловодский, Советский и Александровский районы, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Новоалександровский, Изобильненский и Петровский районы;
- по заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой у взрослых – г.г. Пятигорск, Кисловодск, Степновский и Предгорный районы, у подростков – Советский, Степновский и Курский районы и г. Ессентуки, у детей (0-14 лет) – Степновский, Курский, Арзгирский и Апанасенковский районы;
- по заболеваемости аллергическим ринитом у взрослых – г.г. Пятигорск и Ставрополь, Андроповский и Георгиевский районы, у подростков – г. Ставрополь, Грачёвский, Курский и Степновский районы, у детей (0-14 лет) – г.г. Ставрополь, Железноводск, Изобильненский и Степновский районы;
- по болезням мочеполовой системы у взрослых – г. Ставрополь, Благодарненский, Нефтекумский и Левокумский районы, у подростков – г.г. Ессентуки, Невинномысск, Ставрополь и Александровский район, у детей (0-14 лет) – г.г. Ессентуки, Ставрополь, Новоалександровский и Шпаковский районы;
- по болезням почек у взрослых – Степновский, Труновский и Новоалександровский районы и г. Пятигорск, у подростков – г.г. Невинномысск и Железноводск, Степновский и Советский районы, у детей (0-14 лет) – г.г. Ставрополь, Невинномысск, Петровский и Труновский районы;
- по болезням нервной системы у взрослых – Андроповский, Благодарненский, Нефтекумский и Советский районы, у подростков – Александровский, Минераловодский, Новоалександровский и Ипатовский районы, у детей (0-14 лет) – Нефтекумский и Минераловодский районы, г.г. Ставрополь, Ессентуки;
- по психическим расстройствам у взрослых – Советский, Красногвардейский и Будённовский районы и г. Железноводск, у подростков – Новоселицкий, Советский, Красногвардейский и Ипатовский районы, у детей (0-14 лет) – г.г. Ессентуки, Невинномысск, Шпаковский и Ипатовский районы;

- по общему показателю у взрослых – г.г. Пятигорск, Невинномысск, Ставрополь и Георгиевский район, у подростков – г.г. Невинномысск, Железноводск, Ставрополь и Александровский район, у детей (0-14 лет) – г.г. Ставрополь, Ессентуки, Невинномысск и Минераловодский район.

В территориях с наиболее высокими уровнями заболеваемости показатели превышают среднее значение в 1,5-1,7 раза.

Наибольшее количество нозологических форм заболеваний отмечается в следующих территориях с высокими ранговыми местами:

- среди детей (0-14 лет): г.г. Ставрополь – 10, Ессентуки – 7, Невинномысск – 6;
- среди подростков: г.г. Невинномысск – 7, Ставрополь – 6, Александровский, Степновский и Ипатовский районы – по 5,
- среди взрослых: г. Пятигорск – 6, г. Ставрополь и Советский район по 5, Степновский, Будённовский, Георгиевский и Новоалександровский районы – по 4.

1.2.2. Сведения о заболеваемости детей первого года жизни

В медицинских учреждениях края ежегодно стоит на учёте 31,5 – 32,5 тысячи детей до 1 года. Динамика их заболеваемости представлена в таблице № 36 и на диаграммах № № 18 – 22.

Таблица № 36

Сведения о заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае (число случаев на 100000 населения)

Наименование заболевания	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
Всего заболеваний	6065 6	22313 9,7	6784 3	22286 7,2	7542 1	23023 6,8	7794 5	23994 8,9	6861 3	21629 4,7
В том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1729	2850,6	1727	5673,3	1693	5168,2	1652	5085,6	1603	5053,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	1738	2865,4	1907	6264,6	2149	6560,2	2172	6686,4	2122	6689,4
анемии	1661	2738,4	1828	6005,1	2093	6389,2	2077	6393,9	2025	6383,6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	931	1534,9	865	2841,6	777	2371,9	941	2896,8	812	2559,7
болезни органов пищеварения	2846	4692,0	3027	9943,8	3743	11426,2	4031	12409,2	4482	14128,9
болезни органов дыхания	2680 0	44183, 7	2782 2	91396, 5	3217 0	98205, 0	3266 1	10054 4,8	3289 8	10370 7,2

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1477 3	24355, 4	1765 9	58010, 6	1903 9	58120, 2	1949 8	60023, 4	8796	27728, 4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1690	2786,2	865	5262,6	1667	5088,8	1705	5248,7	1825	5753,1

Наибольший показатель заболеваемости детей первого года жизни по общему показателю в 2011 году зарегистрирован в г. Ставрополе, Георгиевском, Минераловодском и Ипатовском районах, наименьший в Новоселицком, Апанасенковском, Александровском и Изобильненском районах.

По результатам медико-гигиенического ранжирования за 2006-2011 годы г. Ставрополь также занимает первое место по количеству впервые выявленных случаев заболеваемости детей первого года жизни, при этом показатель заболеваемости превышает среднекраевой в 2 раза. Далее по убыванию высокая заболеваемость зарегистрирована в Ипатовском, Минераловодском и Труновском районах – превышение среднекраевого показателя в 1,5 раза.

Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае держится на стабильно высоком уровне, в 2011 году отмечено незначительное снижение на 9,8% по общему показателю. Однако за пятилетний период отмечается рост болезней эндокринной системы расстройства питания и нарушения обмена веществ в 1,7 раза, анемий в 2,3 раза, болезней органов дыхания в 2,3 раза, болезней органов пищеварения в 3 раза. По общему показателю заболеваемость детей первого года жизни превышает заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 1,5 раза.



Рис № 18. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае
Всего заболеваний выявлено впервые (число случаев на 10000 населения)

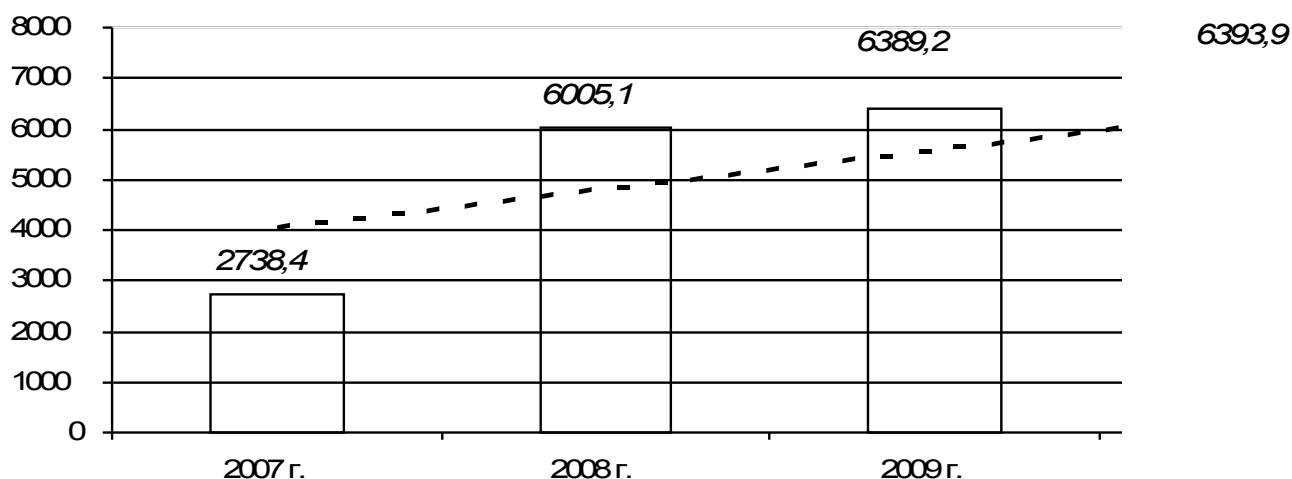
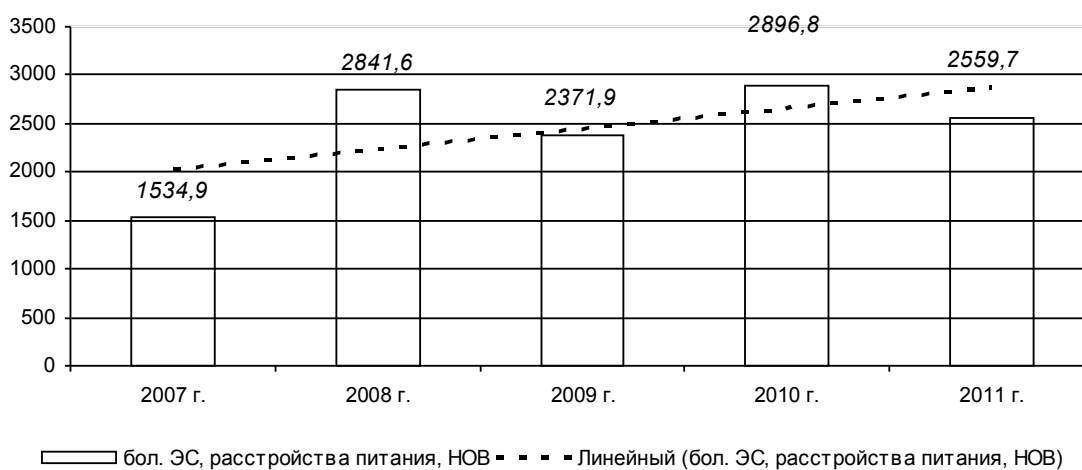


Рис № 19. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае

Анемии, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения) - Линейный (анемии)

Частая встречаемость анемий обусловлена анатомофизиологической незрелостью органов кроветворения у детей и их высокой чувствительностью к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.



□ бол. ЭС, расстройства питания, НОБ - - - - Линейный (бол. ЭС, расстройства питания, НОБ)

Рис № 20. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

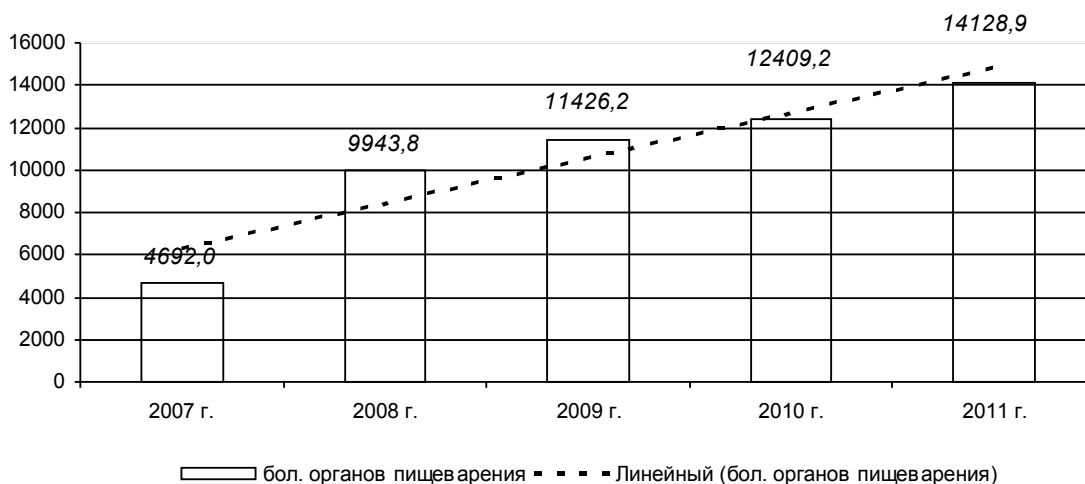


Рис № 21. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Болезни органов пищеварения, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

В структуре заболеваемости детей первого года жизни, также, как и в структуре всех возрастных групп населения на первом месте болезни органов дыхания. На втором – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на третьем болезни органов пищеварения

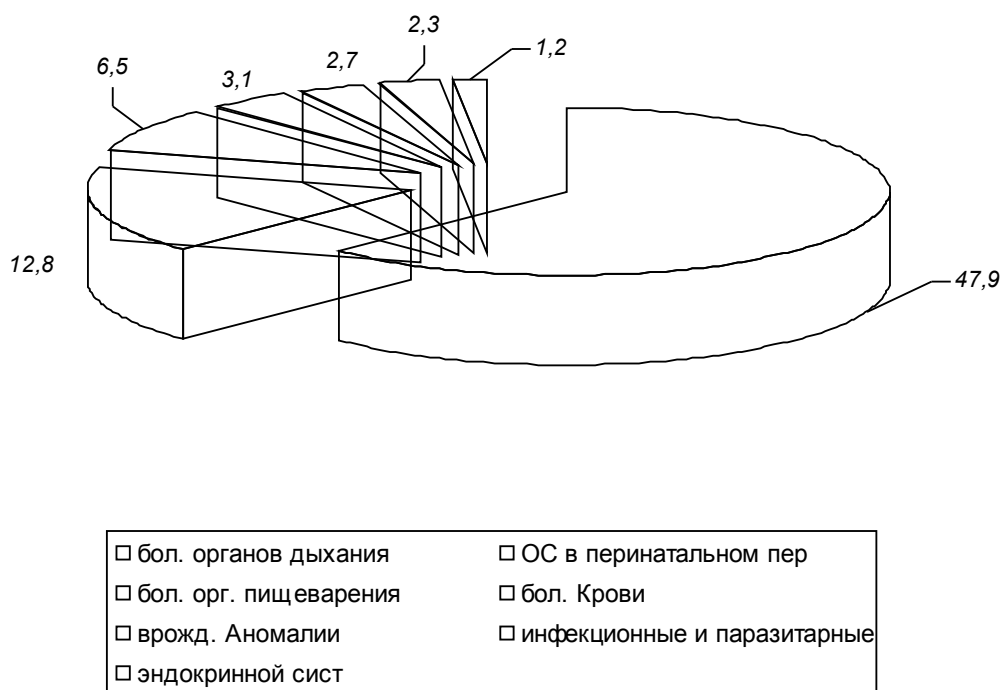


Рис № 22. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2011 г.

По результатам анализа показателей здоровья детей первого года жизни, осуществляемого в рамках социально-гигиенического мониторинга отмечаются тенденции роста заболеваемости по целому ряду классов и нозологических форм. Это

свидетельствует о снижении иммунного статуса у детей, вследствие возможного влияния неблагоприятных факторов среды на здоровье подрастающего поколения.

1.2.3. Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

Ставропольский край относится к территориям с природным дефицитом йода. Ситуация усугубляется ростом относительного йодного дефицита за счет низкого уровня потребления йодсодержащих продуктов (рыба и морепродукты, мясные продукты), особенно у населения с низкими доходами (в крае население с доходами ниже прожиточного минимума составляло в 2011 году 19,1%).

Несмотря на общую тенденцию стабилизации патологии щитовидной железы, отмечаемую в крае с 2000 года, проблема йод-дефицитных заболеваний остается актуальной. Несмотря на снижение заболеваемости за последние 5 лет на 5,7%, ежегодно в крае регистрируется около 30 тыс. заболеваний, связанных с дефицитом йода, из которых впервые – около 3,6 – 3,9 тыс. случаев (12,5 – 15,5%).

Таблица № 37

Заболеваемость, с впервые выявленным диагнозом, связанная с микронутриентной недостаточностью, у населения Ставропольского края (показатель на 100 тыс. населения)

Показатель	всё население				
	2008	2009	2010	2011	2012
Синдром врожденной йодной недостаточности	0.37	0.04	0.15	0.29	0.18
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	75.82	48.39	53.11	66.96	71.3
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	31.35	34.17	34.78	29.50	46.31
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	17.97	15.55	16.12	16.18	33.14
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	8.54	6.76	8.85	7.75	7.61
Тиреоидит	20.11	29.44	25.60	18.12	45.27
ВСЕГО	154.16	134.341	138.61	138.8	203.8

Среди населения Ставропольского края за последние 5 лет прослеживается тенденция к увеличению впервые выявленных случаев заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов (рост на 32%), за счет роста заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью в 1,47 раза, субклиническим и другими формами гипотиреоза вследствие йодной недостаточности в 1,84 раза.

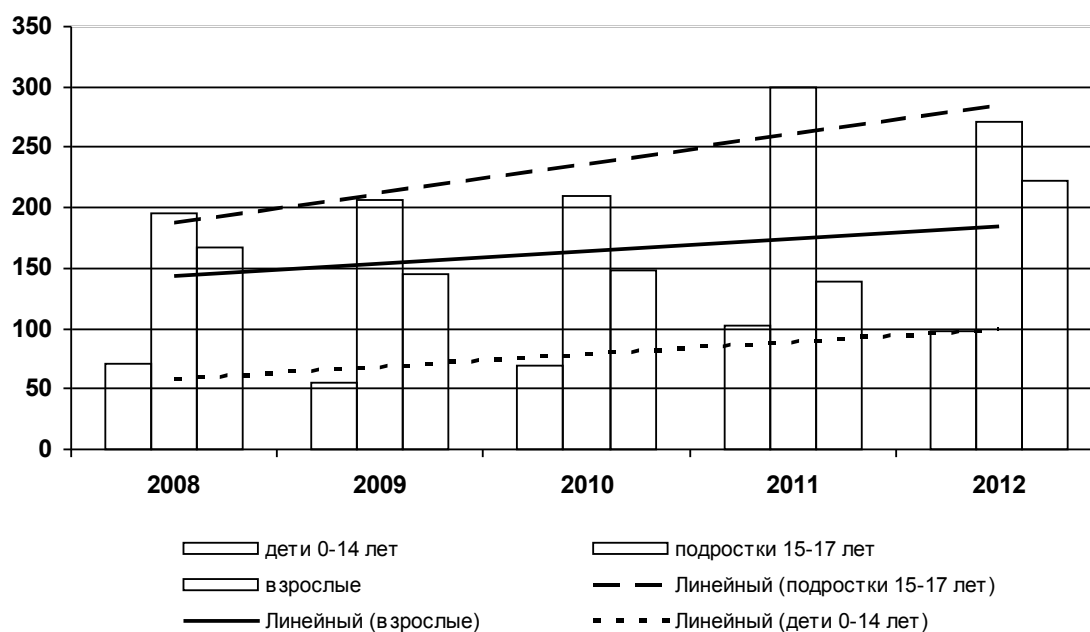


Рис № 23 Динамика заболеваемости связанной с дефицитом микронутриентов в Ставропольском крае

Рост заболеваемости, как видно из графика, отмечается во всех возрастных группах. Наибольшие значения показателей заболеваемости отмечаются среди подростков 15-17 лет.

Проводится скрининг среди новорождённых на выявление врождённого гипотиреоза. Ежегодно впервые регистрируется от 1 до 10 случаев синдрома врожденной йодной недостаточности (2008 г. – 10 случаев, 2012 – 5).

В структуре заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов преобладают диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба, составляя 35%. На втором месте многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический многоузловой, нетоксический одноузловой – 22,7%, на третьем – тиреоидит – 22%, на четвёртом – субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза – 11,7%, на пятом – тиреотоксикоз – 3,7%.

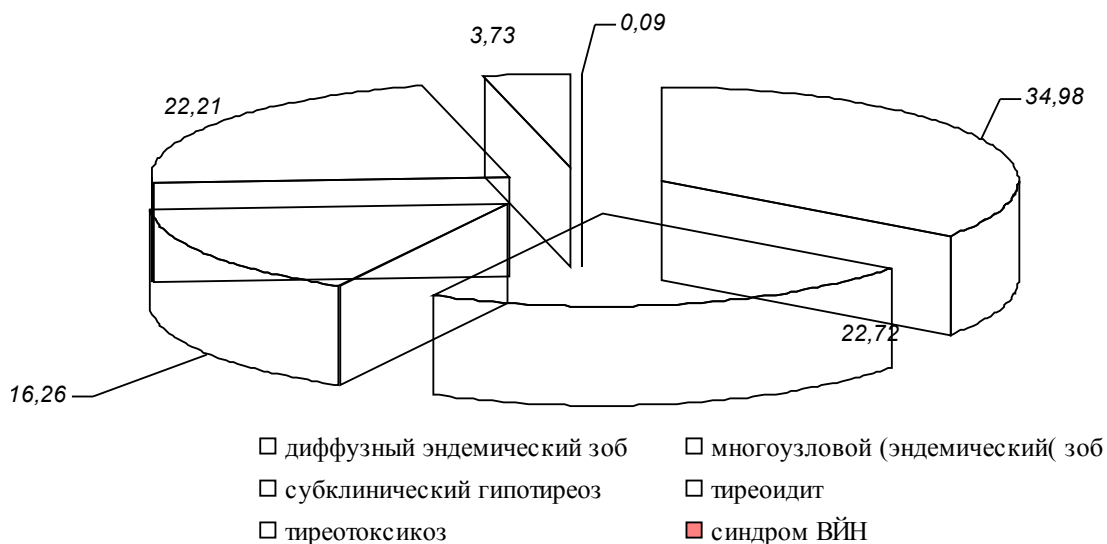


Рис. № 24. Структура заболеваемости населения Ставропольского края, связанная с дефицитом микронутриентов (%).

В основном случаи заболеваний, связанных с дефицитом йода, выявляются активно, при плановых обследованиях (в т.ч. лабораторных) населения территории. Эндокринологический диспансер проводит выборочные определения экскреции йода с мочой, ежегодно выборочно обследуется население 4-7 территорий края.

Например, в 2010-2011 годах среди детей и подростков не было впервые выявлено случаев тиреотоксикоза в 8-15 территориях края (в этих территориях не проводилось обследование).



Рис № 25. Динамика заболеваемости тиреотоксикозом в Ставропольском крае.

Методом медико-гигиенического ранжирования с 2002 по 2011 год определены территории с самой напряжённой обстановкой по заболеваемости тиреотоксикозом, связанной с йодным дефицитом:

– среди взрослых – Степновский, Апанасенковский, Ипатовский и Кочубеевский районы, показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 5,5 – 2 раза;

– среди подростков от 15 до 17 лет – Туркменский, Апанасенковский, предгорный районы и г. Ессентуки, показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 3,7 – 3,0 раза;

– среди детей от 0 до 14 лет – Туркменский, Будённовский, Георгиевский районы и г. Ессентуки – показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 14,7 – 6 раз.

1.2.4. Первичная инвалидность детского населения Ставропольского края

Инвалидность детей наряду с показателями заболеваемости, физического развития, смертности является важным индикатором состояния здоровья детского населения, характеризует социально-экономическое развитие общества, доступность и качество медицинской помощи, эффективность проведения профилактических мероприятий, отображая уровень экономического и социального благополучия региона.

Показатели инвалидности в крае держатся на высоком уровне. Ежегодно регистрируется более 8,5 тысяч случаев.

Среди территорий края наибольшие показатели инвалидности в 2011 году зарегистрированы в Апанасенковском, Степновском, Ипатовском, Левокумском и Туркменском районах, наименьшие в Кировском, Кочубеевском, Курском, Красногвардейском и Шпаковском районах. По результатам медико-гигиенического ранжирования территорий края за 6 лет по показателю инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет наиболее напряжёнными территориями являются также Апанасенковский, Ипатовский, Туркменский и Степновский районы, в которых показатели превышают среднее значение по краю в 1,9 – 1,3 раза.

Таблица № 38

Сведения об инвалидности детей в возрасте от 0-17 лет включительно в Ставропольском крае (Показатели на 100 тыс. населения)

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего:	1625,22 5	1576,74 4	1612,33 3	1674,63 1	1570,821
Туберкулез	4,878	1,531	3,688	2,543	3,235
Новообразования	41,461	43,054	45,030	45,482	42,595
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	94,741	101,417	107,916	109,117	98,850
Психические расстройства и расстройства поведения	410,668	377,538	383,723	386,303	377,788
из них: умственная отсталость	309,174	284,541	292,693	322,082	296,371
Болезни нервной системы	410,480	424,037	423,900	450,134	428,112
Болезни глаза и придаточного аппарата	93,052	62,955	60,363	61,684	55,895
Болезни уха и сосцевидного отростка	91,176	92,806	99,376	107,751	96,334
Болезни системы кровообращения	15,008	17,796	16,886	18,154	18,871
Болезни органов дыхания	39,960	35,209	34,355	33,965	29,655
Болезни органов пищеварения	20,637	20,857	22,903	24,205	22,646
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	59,283	56,258	53,764	52,314	53,199

Болезни мочеполовой системы	28,704	24,493	27,367	24,595	24,982
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	250,078	274,782	276,971	285,384	268,693
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3,377	2,780	2,911	14,054	2,876
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	36,208	41,141	32,802	33,184	29,475
Прочие болезни	25,514	0,0	20,380	25,767	17,613

В структуре инвалидности детей и подростков на первом месте болезни нервной системы – 27,3%, на втором психические расстройства и расстройства поведения – 24%,9, в том числе умственная отсталость – 18,9%), на третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 17%, на четвертом болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,3%.

1.2.5. Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. В Ставропольском крае показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние годы незначительно снизились (до 5%), однако число выявленных больных злокачественными новообразованиями держится на стабильно высоком уровне, при этом большая доля заболеваемости вызвана внешними причинами – экологическим неблагополучием, снижением уровня жизни, курением, злоупотреблением алкоголем. Актуальной остается проблема смертности от злокачественных новообразований.

В 2011 году произошло незначительное снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями с 332,58 до 309,11 на 100 тыс. населения.

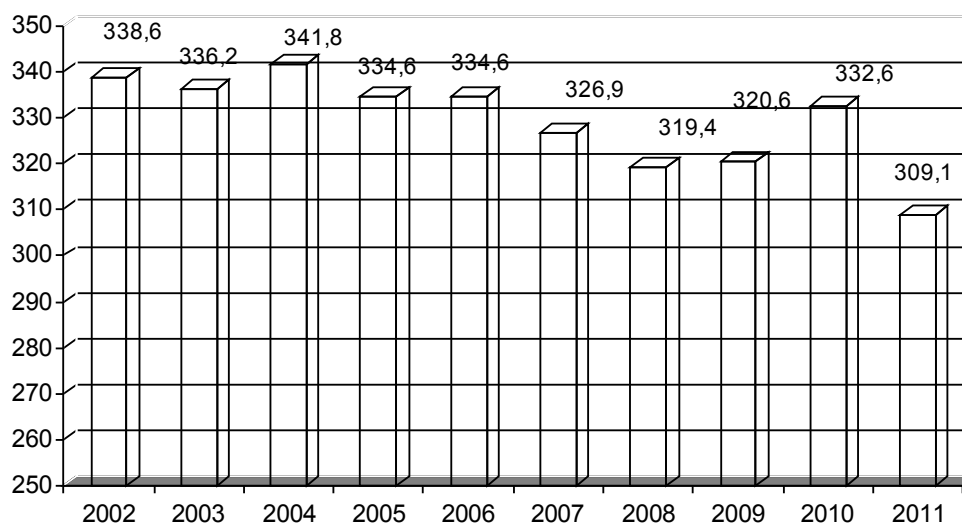


Рис. № 26 Динамика ЗН в Ставропольском крае.

Таблица № 39

Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае (ф.35)

Локализация новообразований	2009 г.	2010 г.	2011 г.
губы	2.88	3.14	2.26
полости рта и глотки	6.72	6.53	5.38
пищевода	2.84	2.66	1.97
желудка	18.36	18.15	19.92
ободочной кишки	18.84	19.88	17.26
прямой кишки	15.33	13.65	13.78
гортани	4.28	4.83	4.05
трахеи, бронхов, легкого	31.84	34.04	33.34
костей и мягких тканей	3.92	3.32	1.22
меланома кожи	4.84	5.27	5.24
другие новообразования кожи	54.85	63.99	54.15
молочной железы	34.24	35.63	33.19
шейки матки	10.12	10.11	7.82
тела матки	12.00	10.44	11.09
яичника	6.69	7.67	7.00
предстательной железы	15.22	14.97	13.60
мочевого пузыря	9.05	10.03	9.62
щитовидной железы	7.94	7.78	6.21
злокачественные лимфомы	6.80	7.56	7.86
лейкемии	9.27	8.30	9.29
прочие	44.58	44.63	23.36
Всех локализаций	320.62	332.58	309.11

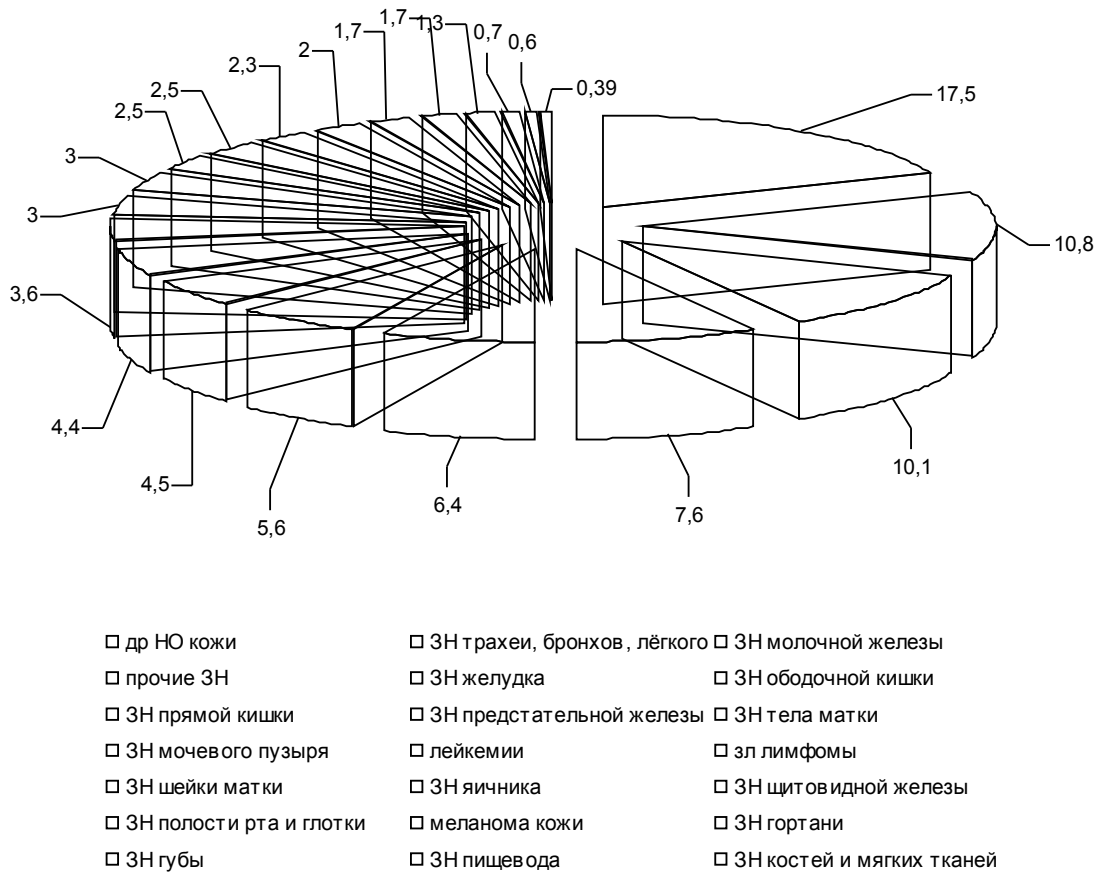


Рис № 27. Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2011 г.

Практически неизменной остается структура злокачественных новообразований по локализации. Наибольшая доля в 2011 году приходилась на рак кожи – 17,5%, рак трахеи, бронхов, легкого – 10,8%, рак молочной железы – 10,7%, рак желудка – 6,44%, ободочной кишки – 5,58%, прямой кишки – 4,5%.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась в 2011 году в 19 территориях края. По результатам ранжирования территорий значительно выше, чем по краю, уровень заболеваемости в г. Невинномысске – 417,0 случаев на 100 тысяч населения и районах: Красногвардейском – 453,2, Новоалександровском – 435,6, Труновском – 420,2. Значительно ниже в районах: Курском – 203,3, Кировском – 229,8, Степновском – 243,9 и Нефтекумском – 231,6.

В структуре причин общей смертности населения новообразования занимают 2 место составляя 14-13,5%, среди причин смертности трудоспособного населения 3 место – около 15%.

По результатам медико-гигиенического ранжирования административных территорий края по злокачественным новообразованиям за десятилетний период (2002 – 2011 годы) высокие уровни и негативные тенденции отмечены в городах Ессентуки, Невинномысск, Новоалександровском, Красногвардейском и Труновском районах. Показатель впервые выявленных ЗН в этих территориях превышает среднекраевое значение на 24-18%.

1.2.6. Острые отравления химической этиологии

В Ставропольском крае наблюдается увеличение острых отравлений химической этиологии. В 2012 году в крае зарегистрировано 1403 случая острых отравлений химической этиологии, что на 29% больше, чем в 2011 г., а увеличение по сравнению с 2008 годом произошло в 2,4 раза.



Рис № 28. Динамика острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае.

Из зарегистрированных в 2012 г. 1403 случаев – 43 случая – (3%) острые отравления наркотическими веществами. Как и в предыдущие годы в структуре преобладают острые отравления лекарственными веществами – 47,5%, другими мониторируемыми видами химических веществ – 24,7%, спиртосодержащей продукцией – 21%.

Таблица № 40

Структура острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае

	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
спиртосодержащей продукцией	220	37,2	321	38,0	243	30,3	251	23,09	295	21,03
наркотическими веществами	22	3,7	14	1,7	15	1,88	35	3,22	43	3,06
лекарственными препаратами	179	30,3	292	34,6	302	37,7	458	42,13	666	47,47
пищевыми продуктами	113	19,1	95	11,3	72	9,00	69	6,35	52	3,71
другими мониторируемыми видами химических веществ	57	9,6	122	14,5	168	21,0	274	25,21	347	24,73
Всего	591		844		800		1087		1403	

По обстоятельствам отравлений наибольший удельный вес приходится на случайные отравления – более 70% (с целью опьянения, ошибочный приём, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным, растением и т.д.), отмечается увеличение преднамеренных обстоятельств отравления – за последние 3 года на 24%.

Таблица № 41

Распределение отравлений химической этиологии по обстоятельствам отравлений в Ставропольском крае

	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
преднамеренное	79	13.3	137	16.2	156	19.5	244	22.4	3369	24.16
случайное	392	66.3	589	69.7	588	73.5	814	74.8	1037	73.91
неопределённое	120	20.3	118	13.9	56	7.00	29	2.67	27	1.92
ИТОГО	591		844		800		1087		1403	

В разрезе социальной структуры населения пострадавшего от отравлений химической этиологии наибольший процент отравившихся составляют безработные 31-41% и работающее население 18-28%, на третьем месте неорганизованные дети 0-14 лет 10-17%. В 2012 г. в 12 случаях отравлений закончились летальным исходом.

Отмечается рост психических расстройств и социально-значимых заболеваний, основными причинами которых являются падение доходов, дефицит личной безопасности, преступность, страх перед будущим, конфликты на работе и семейные неурядицы. Социальное нездоровье населения проявляется в высоких показателях аномалий и асоциального поведения: алкоголизме; наркомании, особенно среди молодежи.

Таблица № 42

Социально-значимые заболевания в Ставропольском крае

	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2011 г.		2011 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения	329	121,95	243	90,13	3215	118,75	325	119,98	365	131,01
Синдром зависимости от алкоголя	4		8				3		1	
Синдром зависимости от алкоголя	105	38,92	118	43,8	1420	52,45	125	46,36	135	48,66
Синдром зависимости от наркотиков	3		5				7		6	
Синдром зависимости от наркотиков	795	29,39	566	20,9	473	17,47	457	16,86	401	14,39

За период с 2008 по 2012 гг. на территории Ставропольского края было зарегистрировано 1330 случаев острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, в том числе 34 случая – с летальными исходами (2,5%) (табл. № 46).

В 2012 г. в сравнении с 2011 г. показатель снизился в 1,2 раза (в том числе и с летальным исходом – в 1,8 раза). Следует отметить, что в 2012 году отравления алкоголем с летальными исходами составили 2,4%.

Согласно статистическим данным, большинство лиц, умерших от интоксикации в результате употребления этилового алкоголя, исследованных в судебно-медицинских отделениях ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Ставропольского края – не работают, средний возраст их составляет 40-50 лет.

Число впервые зарегистрированных заболеваний хроническим алкоголизмом (синдром зависимости от алкоголя) в 2012г. составил 1184 человека, из них 240 женщин, что на 12% меньше 2011г. (1356 и 278 соответственно). Наибольшее количество заболевших отмечается в возрасте от 40 до 60 лет и старше (690 человек).

Число состоящих на учёте пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в 2012г. составило 25521 человек, в том числе 4115 женщин, что на 3% меньше уровня 2011г. (26218 и 4117 соответственно). Наибольшее число состоящих на учёте пациентов отмечается в возрасте от 40 до 60 лет и старше (13288 человек).

Таблица № 43

**Количество острых отравлений и летальных исходов вследствие токсического действия
алкоголя, на 100 тыс. населения**

Токсическое действие алкоголя		
Год	Всего	Из них летальных
2008	220	14
2009	321	5
2010	243	4
2011	251	4
2012	295	7

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

В 2012 году на территории Ставропольского края сохраняется динамика снижения числа случаев отравлений бактериальной и небактериальной природы.

Число случаев отравлений ядовитыми грибами уменьшилось в 2,1 раза и составило 18 (в 2011 году – 39) с числом пострадавших 23 человека (в 2011 году – 48 человек), летальных исходов не зарегистрировано. Наибольшее количество пострадавших от отравлений грибами имело место в г. Ставрополе (7 человек), Петровском районе (5 человек), Красногвардейском районе (5 человек).

**Сведения о пищевых отравлениях в Ставропольском крае
(по группе в соответствии с классификацией).**

	2008	2009	2010	2011	2012
Всего					
Случаев	75	85	58	58	32
Пострадавших	115	134	97	76	40
Летальных	2	2	1	1	3
Бактериальной природы					
Случаев	14	15	20	18	10
Пострадавших	28	23	39	27	13
Летальных	2	1	1	1	3
Небактериальной природы					
Случаев	61	70	38	40	22
Пострадавших	87	111	58	49	27
Летальных	0	1	0	0	0
Грибами и ядовитыми растениями					
Случаев	60	70	38	39	18
Пострадавших	86	111	58	48	23
Летальных	0	1	0	0	0

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае

Эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае по итогам 2012 года оставалась сложной, заболеваемость по сравнению с 2011 годом снизилась на 10,6%, зарегистрировано 511,809 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний против 572, 428 тыс. случаев в 2011 г. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости на долю гриппа и ОРВИ пришлось 88,6%.

Отмечена стабилизация заболеваемости по 4 нозологиям, снижение – по 23, в том числе наиболее значительно по гриппу в 12,3 раза, по ОКИ вызванными вирусом Норволк – в 6,3 раза, по трихоцефалезу – в 2,4 раза, по острому вирусному гепатиту В в 2 раза, по ОКИ вызванными йерсиниями – на 63%, по боррелиозу – на 43,9%, по аскаридозу – на 28,8%, по эхинококкозу на 27,6%. Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом и паратифами, сыпным тифом и болезнью Бриля, дифтерией, сибирской язвой, полиомиелитом, бешенством.

Вместе с тем произошёл рост по 26 нозологиям, в том числе по эпидемическому паротиту – в 7 раз, коклюшу – 5,4 раза, кори – 4,7 раза, краснухе и энтеровирусным инфекциям – в 3,7 раза соответственно, ВИЧ – инфекции в 2,2 раза. Зарегистрировано 9 случаев туляремии против 1 в 2011г. Впервые в 2012 году в крае зарегистрированы два случая Лихорадки Западного Нила, в том числе один из них с местной передачей возбудителя.

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

1.3.1.1. Туберкулёз

В Ставропольском крае на протяжении последних пяти лет сохраняется стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу.

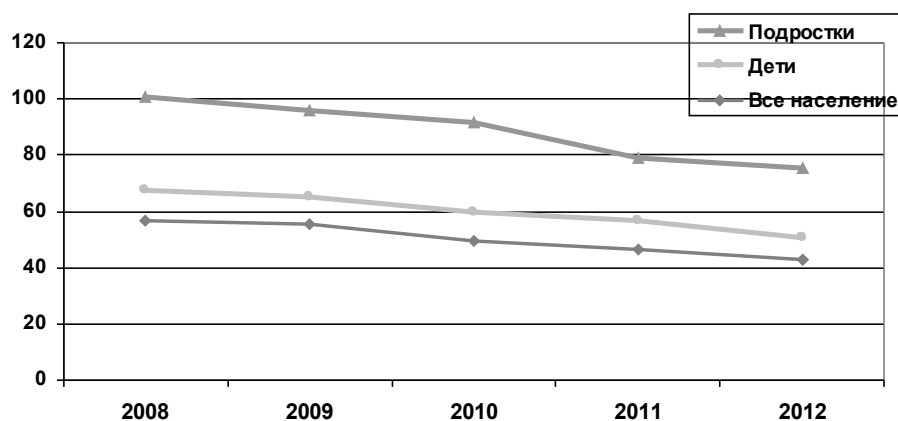


Рис. № 29. Динамика заболеваемости туберкулёзом в крае за период 2008-2012 г.г.

В 2012 году количество больных туберкулёзом, впервые выявленных, составило 1446, из них 36 детей до 14 лет, что меньше чем в 2011 году- 1625, из них 41 дети до 14 лет. Территориальный показатель заболеваемости туберкулёзом населения Ставропольского края, включающий в себя все зарегистрированные случаи заболевания туберкулёзом, в том числе и контингенты УИН, в 2012 году составил 51,9 случаев на 100 тыс. населения, что на 10,9% меньше уровня 2011 года (58,3 случая на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости туберкулёзом в крае в 2012 году ниже на 17,3% среднероссийского показателя (62,77) и на 24,7% выше показателя по СКФО (41,62).

Уровень заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2012 году также снизился на 8,2% и составил 42,8 на 100 тыс. населения против 46,6 в 2011 году.

Самый низкий уровень заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2012 году зарегистрирован по г. Кисловодску – 19,2 на 100 тыс. населения, однако в 2011 году, данный показатель составлял 13,3 случая на 100 тыс. населения, отмечен рост заболеваемости на 30%, что связано с увеличением выявляемости туберкулёза на 1000 осмотренных в два раза.

Снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2011 годом также произошло в Александровском районе (с 43,9 случаев на 100 тысяч населения до 33,9), Андроповском (с 51,3 до 39,5), Благодарненском (с 68,8 до 56,4), Изобильненском (с 58,9 до 37,7), Ипатовском (с 58,1 до 41,5), Курском (с 62,1 до 55,5), Минераловодском (с 55,0 до 43,3), Новоалександровском (с 67,9 до 38,2), Степновском (с 53,6 до 36,0), Туркменском (с 53,8 до 38,5) районах. Такие резкие колебания могут быть объяснены не столько улучшением эпидемиологической ситуации, сколько снижением качества проведенных профилактических осмотров и, как следствие, не выявлением новых случаев туберкулёза.

Заболеваемость туберкулёзом органов дыхания в крае в 2012 году составила 38,4 на 100 тыс. населения, в абсолютных числах 1063 случая, что ниже прошлогоднего уровня на 8% (2011 – 41,7 – 1167 случаев).

Показатель заболеваемости внелёгочными формами туберкулёза в 2012 г. по сравнению с 2011 годом несколько снизился и составил 4,4 случая на 100 тыс. населения, в абсолютных числах 123 случая, (2011 год – 4,9 – 134 случая).

В структуре внелёгочного туберкулёза преобладает доля мочеполового туберкулёза – 51,6% (в 2011 г. –48,9%), на втором месте туберкулез глаз – 31,1% (23,4% в 2011 г.). Доля костно-суставного туберкулёза снизилась и составила в 2012 году 10,7% (19,7% в 2011 г.), доля туберкулёза периферических лимфоузлов несколько выросла и составила 3,3%.

Удельный вес впервые выявленных больных с деструктивными формами туберкулёза органов дыхания ниже прошлогоднего (41,4% и 42,2% соответственно).

Заболеваемость детей туберкулёзом в 2012 году снизилась на 28,3%, зарегистрировано 36 случаев, показатель составил 8,0 случаев на 100 тысяч детского населения (2011 год – 9,9).

Рост заболеваемости туберкулёзом детского населения зарегистрирован в 6 районах, из них: в Будённовском районе заболеваемость детей до 14 лет составила 19,5 случая на 100 тыс. населения – заболело 4 детей до 14 лет (в 2011 – 2), в Изобильненском районе – 24,7 случая на 100 тыс. населения (заболело 4 детей против 2 в 2011 г.), Кочубеевском 52,6 (7 детей) против 8,1 случая на 100 тыс. в 2011 г. (1 ребенок), в Нефтекумском 20,7, в прошлом году случаи не регистрировались, в Советском 18,4, в прошлом году случаи не регистрировались, в Шпаковском районе 9,3 случая на 100 тыс. населения против 5,8 в 2011 году.

Уровень смертности от туберкулёза по итогам 2012 года составил 6,9 случаев на 100 тыс. населения, что ниже 2011 года на 37,3% (11,0).

Доля умерших от туберкулёза, наблюдавшихся менее 1 года, составила в среднем по краю 5,7 (6,2% в 2011 г.).

Число обследованных методом флюорографии составило 1,8 млн. человек (1,765 млн. в 2011 году), это 77,3% от общей численности населения старше 15 лет. По отчётным данным число обследованных за 2012 год выросло на 41 тыс. человек.

Улучшилось обследование лиц, не проходивших ФЛГ в течение 2-х и более лет, в 2012 г. обследовано 79% лиц, данной категории (в 2011 г. –76%).

Охват флюорографическим обследованием животноводов в 2012г. составил 91,4% (94,5% в 2011 г.)

Процент охвата флюорографическим обследованием работников детских, пищевых, коммунальных и лечебно-профилактических учреждений по краю составил 96,7% против 95,3% в 2011г.

В результате комплекса мероприятий по своевременному выявлению туберкулёза доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулёзом органов дыхания выросла по сравнению с 2011 годом на 4,8% и составила в 2012 году 75,5%.

Параллельно зарегистрировано снижение доли фиброзно-кавернозного туберкулёза среди впервые выявленных случаев туберкулёза легких до 0,1% с 0,4% в 2011 году.

В истекшем году по результатам профилактических осмотров выявлено 804 больных туберкулёзом всех форм из 1191 выявленных постоянных жителей края, что составляет 67,5%, в 2011 г. было выявлено 822 больных из 1298 выявленных (61,5%).

В 2012 году зарегистрировано 19 случаев заболевания туберкулёзом среди медицинских работников, что на 44% меньше чем в 2011 году (34 сл.), среди заболевших один сотрудник фтизиатрической службы (в 2011 – 2).

Основным методом раннего выявления туберкулёзного процесса у детей остается массовое проведение туберкулинодиагностики. За последние годы показатель охвата детей края этим видом диагностики оставался на высоком уровне превышая 97%.

В 2012 году охват туберкулинодиагностикой детского населения снизился до 96,3% против 97,8% в 2011 году.

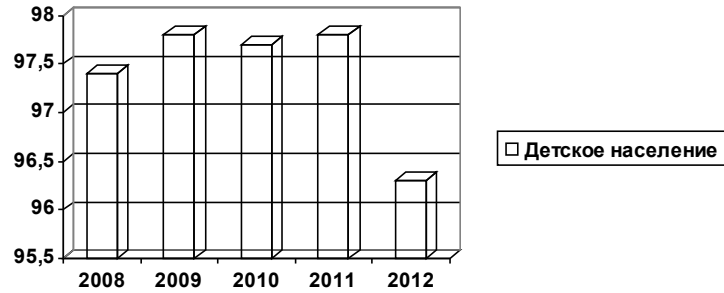


Рис. № 33 Динамика охвата туберкулинодиагностикой детского населения края за 2008-2012 года.

«Виразж» туберкулиновых проб – 3,3% (2011 г– 3,4%). В родильных домах в 2012 г. вакцинировано 89,5% новорождённых, что выше уровня в 2011 года – 84,5%. Охват своевременной вакцинацией против туберкулёза составил 98,1% против 97,4% в 2011 г.

На начало 2012 года на учёте состояло 2884 бациллярных очагов туберкулёза различных групп эпидзначимости (в 2011 г. – 2825). Из-за отсутствия дезинфекционного оборудования и финансирования на проведение дезинфекционных работ заключительная дезинфекция камерным способом в текущем году не проводилась (в 2011 г. – 5,6%). Текущая дезинфекция в очагах проводилась силами самого населения.

На диспансерном учёте на конец 2012 года находилось 8154 человек, находившихся в бытовом, производственном или профессиональном контакте с больными туберкулёзом или бактериовыделителями (в 2011 г. – 8014 человек).

В 2012 году выросло количество заболевших из числа контактных и составило 16 человек, из них дети до 18 лет – 7, в 2011 году – 10 человек, из них дети до 18 лет- 4.

1.3.1.2. ВИЧ

В последние годы в крае наметилась тенденция роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2012 году в крае было выявлено 245 случаев ВИЧ-инфекции, что на 38,7% больше, чем в 2011 году.

Общее количество серопозитивных местных жителей, зарегистрированных в отчётном году, составило 245 человек, что на 40% больше, чем в 2011 году. Показатель заболеваемости составил 9,1 случая на 100 тыс. населения, превысив показатель 2011 года в 1,9 раза. При этом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае остаётся значительно ниже, чем по Российской Федерации (13,94 случая на 100 тыс.), но превысил показатель заболеваемости по СКФО (4,9 случая на 100 тыс.).

Среди заболевших – 170 местные жители, определяющие эпидемиологическую обстановку на территории края, а также 69 временно находившихся в крае граждан других субъектов РФ и 6 иностранных граждан. Зарегистрировано 2 инфицированных ребенка в возрасте до 14 лет и три подростка 15-17 лет (из числа местных жителей). В 2011 г. было зарегистрировано 3 инфицированных ребенка до 14 лет и один подросток.

Наибольшее количество случаев ВИЧ- инфекции выявлено в г.г. Ставрополе – 93 случая, Пятигорске – 70, Кисловодске – 29, Ессентуки – 22, Кочубеевском районе -17, Предгорном районе -14, Георгиевском районе -13. В регионе Кавминвод в 2012 году выявлено 72 случая ВИЧ/СПИДа, что составляет 42,4% от общего количества случаев, зарегистрированных в крае.

В 2012 году путь передачи ВИЧ-инфекции установлен в 100% случаев. Основной причиной заражения, как и прежде, оставался половой путь передачи инфекции. При половых контактах инфицировались 135 человек (в т.ч. при гомосексуальных контактах – 7 чел.) или 79,4%, в результате употребления внутривенных наркотиков – 33 человека или 19,4%. Зарегистрировано 2 случая заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности и родов (1,2%). Непосредственно в крае заразились 109 ВИЧ-инфицированных, это на 70% больше, чем в 2011 г.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных жителей края (170 чел.) удельный вес мужчин составил 57%. Соотношение инфицированных мужчин и женщин – 1,3:1,0 (97 мужчин и 73 женщины). По сравнению с 2011 годом удельный вес инфицированных женщин увеличился с 39% до 43%, что указывает на продолжающуюся активизацию полового пути передачи инфекции среди населения края.

В 2012 году на долю лиц молодого возраста от 15 до 39 лет пришлось 73% от числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Наиболее вовлечённой в эпидемический процесс остается молодёжь в возрасте от 20 до 29 лет, доля которой составила 38% (2011г. – 37%). Второй по значимости является возрастная группа от 30 до 39 лет, составившая 31% (2011г. – 41%). Все годы мужчин в данной возрастной группе регистрировалось в 2-2,5 раза больше, чем женщин.

За весь период наблюдения, с 1987г. по 31.12.2012 г. на территории края было выявлено 1084 случая среди местных жителей. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции по краю остаётся на относительно низком уровне — 39,1 на 100 тыс. населения.

За все годы в крае умерло 270 инфицированных местных жителей, в том числе в 2012 году 36 человек.

В течение 2012 года диспансерное наблюдение осуществлялось за 656 ВИЧ-инфицированными больными, что на 24,7% больше, чем в 2011 году.

На 21 административной территории края проживало 10 и более ВИЧ-инфицированных. Из состоящих на диспансерном учете 190 человек (29%) имели вторичные заболевания (в 2011 г. – 26%). В 2012 г. антиретровирусную терапию получали 109 человек, ремиссия была достигнута у 98% (при плановом показателе – 90%).

За 2012 год у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 49 завершивших беременностей: 12 медицинских аборт и 37 родов. Трехэтапная химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ проведена 32 парам мать-дитя (86,5%). Хотя бы одним этапом химиопрофилактики охвачены все пары мать-дитя, т.е. 100%.

Кумулятивное число всех случаев ВИЧ-инфекции и заболеваний СПИДом, выявленных на территории края с учётом иностранных граждан и жителей других субъектов РФ, временно находившихся на территории края, а также лиц, не имеющих определенного места жительства, с 1987 по 2012 годы составило 1896.

Отдельно проводился учёт жителей Ставропольского края, выявленных в других субъектах РФ и в большинстве случаев продолжающих там жить и работать. Число таких лиц увеличилось с 25 человек в 2011 г. до 46 в 2012 г. Таким образом, общее количество ВИЧ-инфицированных местных жителей с учётом выявленных на территории края и за его пределами в 2012 году составило 216 человек. Количество всех зарегистрированных с 1987 г. по 2012 г. ВИЧ-инфицированных местных жителей с учётом выявленных другими центрами СПИД, составило 1329 человек.

Анализ годовой динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории края указывает на тенденцию к росту интенсивности развития эпидемического процесса и сопоставимо с общероссийскими тенденциями. Однако, несмотря на некоторое увеличение темпов прироста числа инфицированных, эпидемия в крае продолжает

характеризоваться относительно низким уровнем заболеваемости, равномерным распространением ВИЧ в городах и районах края среди всех групп населения, заражающихся преимущественно половым путем. По классификации ВОЗ/ЮНЭЙДС эпидемиологическая ситуация в крае на конец 2012 года соответствует «умеренной эпидемии» ВИЧ/СПИДа.

1.3.1.3. Инфекции, передаваемые половым путем

Заболеваемость сифилисом в крае имеет тенденцию к снижению и за последние 5 лет показатель заболеваемости снизился в 2,2 раза. В 2012 г. в Ставропольском крае зарегистрировано 418 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 15,56, в том числе у детей до 17 лет – 10 случаев, показатель – 1,97. При этом краевой показатель заболеваемости сифилисом в 2012г. ниже среднероссийского показателя в 2,1 раза (32,37), но выше среднего показателя по СКФО на 20,4% (12,39).

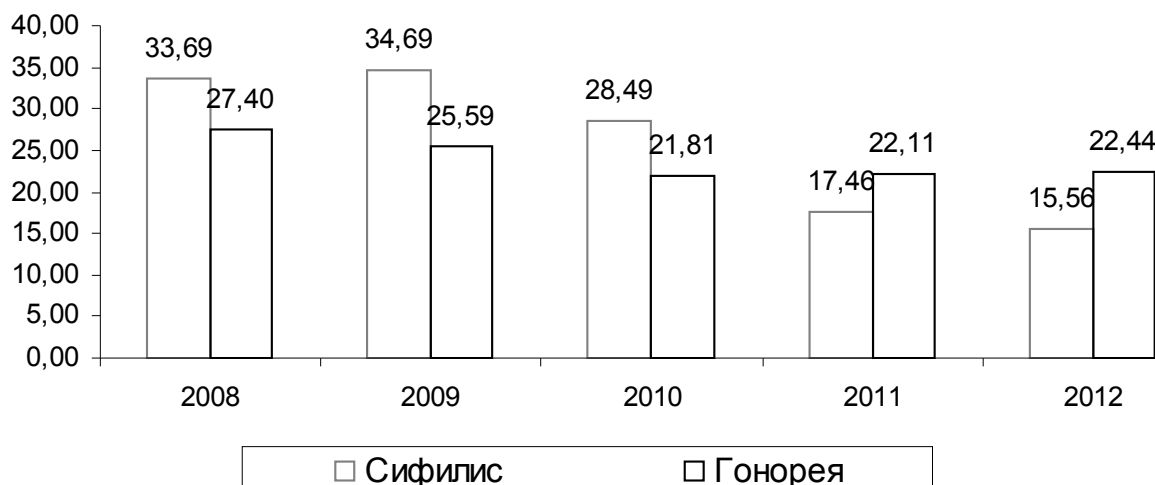


Рис. № 31. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в крае с 2008 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость сифилисом регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю которого пришлось 97,8% от всех случаев. Дети в возрасте 15-17 лет имеют удельный вес в общей заболеваемости 1,91%, дети в возрасте до 1 года – 0,48%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости (37,5-38,5 на 100 тыс. населения) в 2012 г. зарегистрированы в г. Ессентуки, Советском, Петровском, Кочубеевском и Будённовском районах.

В 2012 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2011 г. увеличилась на 1,5%, в том числе среди детей – в 1,8 раза. За отчётный год зарегистрировано 603 случая, показатель на 100 тыс. населения – 22,44, против 594 случаев в 2011 г. – показатель 22,11. При этом краевой показатель заболеваемости гонореей в 2012г. ниже среднероссийского показателя в 1,6 раза (35,96), и среднего показателя по СКФО на 4,5% (23,49).

У детей до 17 лет отмечается тенденция роста заболеваемости гонореей, в 2012 г. заболело 23 ребенка (показатель – 4,53), в 2011г. – 13 детей (2,56), в 2010г. – 21 ребенок (4,08), заболевания связаны с реализацией бытового пути передачи инфекции.

Доля городских жителей в 2012 г. по сравнению с 2009 г. возросла с 50,7% до 71,3%.

Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в 6 административных территориях края: (43,9 -68,1 на 100 тыс. населения): Арзгирский, Петровский, Георгиевский и Александровский районы, г. Невинномысск, г. Ессентуки.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2012 году на территории края не зарегистрировано случаев заболевания дифтерией и полиомиелитом. Вместе с тем, отмечалась активизация эпидпроцесса по кори, коклюшу, краснухе, эпидемическому паротиту, что привело к росту заболеваемости. Зарегистрировано три случая столбняка.

Таблица № 45

Динамика заболеваемости управляемыми инфекциями в Ставропольском крае в 2008-2012гг. (100 000 населения)

Нозологические формы	2008г.	2009	2010	2011	2012	Темп роста/снижения 2011/2012
Дифтерия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Коклюш	2,19	0,3	0,15	0,19	1,0	+ 5,4 раза
Корь	6,4	0,00	0,00	1,56	7,37	+ 4,7 раза
Эпидемический паротит	2,07	0,07	0,04	0,07	0,52	+7,4 раза
Краснуха	72,2	0,22	0,67	0,15	0,56	+3,7 раза
Столбняк	0,00	0,04	0,00	0,00	0,11	+ 3 случая

1.3.2.1. Корь

В 2012 году в крае сохранялась тенденция роста заболеваемости корью, которая наметилась в 2011 году. Всего зарегистрировано 198 случаев кори. Показатель составил 7,37 на 100 тыс. населения, что в 4,7 раза выше уровня 2011 года (42 случая, показатель 1,56 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости корью превысил уровень заболеваемости по Северо-Кавказскому федеральному округу в 1,6 раза (435 случаев; 4,61 на 100 тыс. населения), среднероссийский показатель – в 5 раз (2106 случаев; 1,47 на 100 тыс. населения) и нормативный уровень, соответствующий критерию элиминации кори (1 случай на 1 миллион населения) – в 73,7 раза.

Из общего числа зарегистрированных случаев 25 завозные из соседних субъектов СКФО (3- Кабардино-Балкарская Республика, 6 – Республика Дагестан, 14 – Чеченская Республика, 2 – Республика Северная Осетия – Алания).

Территориально корь регистрировалась в 25-ти (из 32-х) административных территориях, наибольшее количество случаев в Шпаковском районе (31), г. Ставрополе (26), Благодарненском (19), г. Пятигорске (15), Кочубеевском и Минераловодском районах (по12), Курском районе (11). Пик заболеваемости пришёлся на февраль 2012г.:

темпы прироста заболеваемости в январе 2012г. к декабрю 2011г. составил 2,6 раза, в январе к февралю 2012г – в 2,9 раза.

Наличие восприимчивых к кори лиц привело к формированию 26 множественных семейных очагов с 86 заболевшими в 13-ти административных территориях края. Массовые очаги (от 5 до 8 случаев) зарегистрированы среди цыганского населения в 6-ти населенных пунктах Арзгирского, Кировского, Кочубеевского и Шпаковского районов.

В результате нарушения санитарно-противоэпидемического режима и реализации воздушно-капельного механизма передачи инфекции имели место три внутрибольничных эпидемических очага кори:

- с 01.01.2012 г. по 19.01.2012 г. в МБУЗ «Пятигорская городская инфекционная больница» заболели 4 человека, в том числе детей до 17 лет- 3;

- с 27.01.2012 г. по 21.02.2012 г. в МБУЗ «Центральная районная больница» г. Минеральные Воды заболели 4 человека, в том числе детей до 17 лет- 3;

- с 13.02.2012 г. по 11.03.2012 г. в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» заболели 3 человека, в том числе детей до 17 лет- 1.

В период с 26.12.2011г. по 26.01.2012 г. зарегистрирован эпидемический очаг кори с 3-мя заболевшими детьми в специализированном образовательном учреждении для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей – государственном учреждении социального обслуживания «Курский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», расположенном в станице Курской Курского района.

В сравнении с 2011 годом изменился возрастной состав больных корью. Если в 2011 году среди заболевших преобладало взрослое население – 64,3% (27 человек из 42-х), то в 2012 году на долю взрослых пришлось 40,4% от общего числа заболевших (80 человек), а доля детей составила 59,6%. Из 118 заболевших детей 33 (27,97%) в возрасте до 1 года, 44 (37,3%) – от 1 года до 2-х лет, 14 (11,86%) – 3-6 лет, 16 (13,6%) – 7-14 лет, 11 (9,3%) – 15-17 лет.

По социальному статусу: среди детей преобладает неорганизованная группа – 93 человека (78,8% от общего количества детей), 1 ребенок посещал ДДУ (0,8%), 11 (9,3%) школьников и 13 (11,0%) подростков учащихся средних и высших учебных заведений; среди взрослых преимущественно официально не работающее население – 48 человек (60,0% из числа заболевших взрослых), в том числе 29 (36,3%) из числа мигрирующего цыганского населения, 32 работающих (40%), в том числе 2 (2,5%) работника медицинских учреждений.

Госпитализировано в инфекционные стационары 195 человек. У 181 человека (91,4%) заболевание протекало в типичной форме, средней степени тяжести, у 14 лёгкое течение, у 3-х тяжелое.

В 195 случаях диагнозы кори подтверждены лабораторно в Ростовском региональном центре по надзору за корью, у 3-х больных (дети до 1 года) из очагов инфекции диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных. В Национальный научно-методический центр по надзору за корью в 2012 году было доставлено на исследование из Ставропольского края 63 пробы мазков из носа от больных с подозрением на заболевание корью, в 5-ти случаях подтверждена циркуляция штамма вируса генотипа D4 Иран, активно циркулирующего в Европе и регионах Российской Федерации.

В Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой в 2012 году были направлены пробы крови от 255 пациентов с диагнозом «Корь?» (у 191-го (74,9%) обнаружены Ig M -антитела к вирусу кори, у 7-ми (2,7%) Ig M -антитела к вирусу краснухи), а также от 28-ми человек с диагнозом «Краснуха?», из числа которых лабораторно диагноз подтвержден у 7-ми (25,0%).

Также, в целях активного выявления больных корью проводился отбор материала от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой, независимо от первоначального диагноза. Согласно расчётным критериям в крае ежегодно подлежат обследованию не менее 54 таких пациентов. В 2012 году были направлены на исследование сыворотки от 60 от больных с экзантемными заболеваниями неясной этиологии, у 7 (11,7% от общего числа обследованных) обнаружены Ig M -антитела к вирусу кори, у 1-го (1,7%) – Ig M -антитела к вирусу краснухи.

Формирование очагов кори выявило недостатки в организации иммунопрофилактики населения.

Основная часть случаев кори (65,2%) зарегистрирована среди не привитых и не имеющих сведений о прививках против кори детей и взрослых. Прививочный анамнез известен у 34,8% больных (43 вакцинированных и 26 получивших 2 прививки).

Для стабилизации ситуации по кори за счёт средств краевого бюджета в январе-марте было закуплено 40050 доз коревой вакцины для иммунизации по эпидпоказаниям взрослых.

В 2012 году в крае иммунизировано против кори 180636 человек, в том числе 61952 детей и 118684 взрослых (в 2011 году – 79822, в том числе 56001 детей). Показатели выполнения плана вакцинации и ревакцинации детского населения перевыполнены за счёт иммунизации детей временно проживающих на территории края и составили 105,8% и 102,9% соответственно.

В результате проведённых организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий с марта в крае наметилась тенденция снижения заболеваемости, с сентября по декабрь 2012 года случаев заболевания корью не зарегистрировано.

По итогам 2012 года охват детей вакцинацией в 12 месяцев составил 96,57% (в 2011г. – 95,6%) в 24 месяца – 98,1% (в 2011г – 98,2%). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 98,0% детей (в 2011г. – 95,55%).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) против кори детей в декретированные сроки достигнут во всех административных территориях.

Иммунизация взрослого населения проводилась как в плановом порядке, так и по эпидпоказаниям без ограничения возраста. В плановом порядке в возрастной группе с 18 до 35 лет вакцинировано 8892 человека (122,6% от запланированного количества), ревакцинировано – 82615 (103,3%). По эпидпоказаниям в очагах кори и в ходе проведения «подчищающей» иммунизации групп риска (медицинские работники, работники образовательных учреждений, кочующее население) без ограничения возраста привито 27177 взрослых.

По состоянию на 31.12.2012 г. в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» удельный вес взрослых в возрасте до 35 лет защищённых от кори (переболевших и привитых) в целом по краю составил 98,8%, в том числе групп риска – 99,0%. По итогам прошедшего года в этой возрастной группе удельный вес лиц, получивших повторные прививки против кори составил 90,7% от общего числа иммунизированных против 73,1% в 2011г.

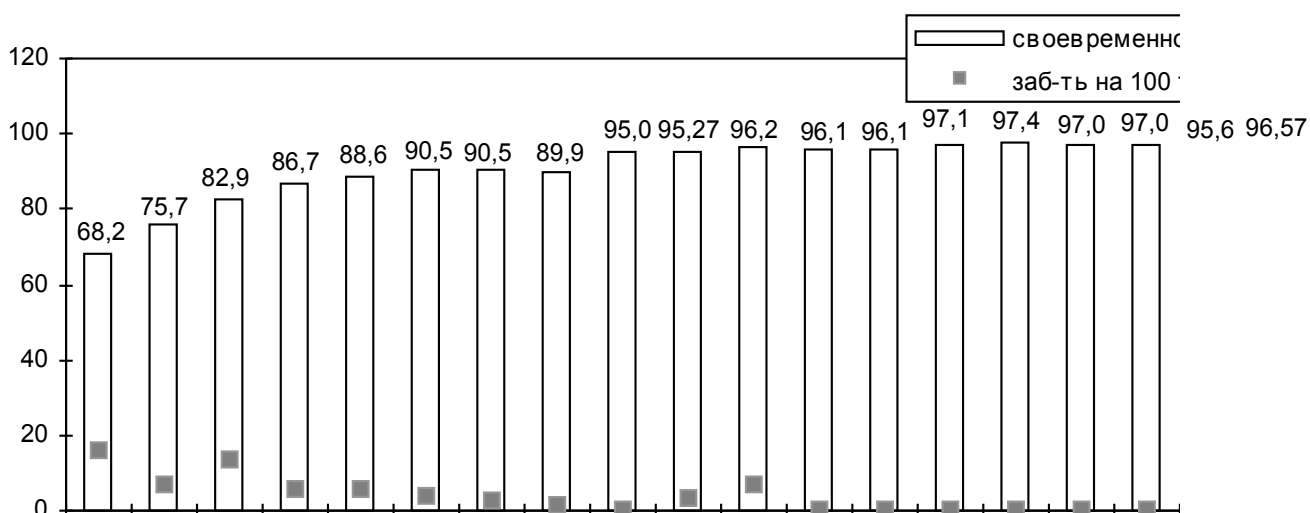


Рис. № 32. Заболеваемость корью и своевременность охвата (%) детей вакцинацией в возрасте 12 месяцев в 1994-2012гг. в Ставропольском крае

С целью оценки качества проводимой иммунизации в 2012 году обследовано 400 человек в индикаторных группах населения: возрастных группах 3-4 года, 14-16 лет, 9-10 лет и 23-25 лет. По результатам серологических исследований выявлено 8,2% серонегативных, в том числе 6,2% детей и 14,3% взрослых при нормированном показателе не более 7%.

Наибольшее число восприимчивых к кори обнаружено среди детей в возрасте 3-4 лет, удельный вес серонегативных составил – 8,8% (7 из 102 обследованных) и среди детей 9-10 лет – 8,0% (8 человек из 100 обследованных). В разрезе административных территорий края наибольшее число серонегативных выявлено среди детей 3-4 лет в Будённовском районе (9,4%) и среди детей 9-10 лет в Георгиевском районе (12,0%).

По результатам исследования привитых против кори взрослых наибольшее число лиц, не имеющих защитных титров к кори выявлено в Ипатовском районе (18,0%).

По результатам обследования проведены дополнительные прививки против кори 33 детям и взрослым.

В 2012 году в связи с осложнением эпидситуации по кори проведён серомониторинг среди медицинских работников из числа не имеющих достоверных сведений о прививках и переболевании корью. Всего обследовано 1685 человек из 22-х лечебно-профилактических учреждений, из них у 62-х (3,7%) отсутствовал защитный уровень антител к кори. По результатам проведенных обследований иммунизировано против кори 62 работника медицинских учреждений.

1.3.2.2. Краснуха

В 2012 году наблюдался рост заболеваемости краснухой, зарегистрировано 15 случаев против 4 в 2011 году. Показатель заболеваемости в 3,7 раза выше уровня 2011 (0,56 на 100 тыс. населения), но на 16,4% ниже среднероссийского уровня прошедшего года. Все случаи по Северо-Кавказскому федеральному округу зарегистрированы в Ставропольском крае.

В эпидпроцесс были вовлечены 7 административных территорий из 32-х. Регистрировались единичные спорадические случаи заболевания без формирования эпидочагов.

В возрастной структуре преобладали взрослые на долю которых пришлось 73,3% от всех случаев.

При отсутствии случаев заболевания краснухой детей в 2011 году в 2012г. заболели 4 (показатель 0,79 на 100 тыс. детского населения), в том числе по возрастам: 1 до 1 года, 1 – в возрасте 1 год и по 1-му случаю в возрасте 4-х и 16-ти лет.

Зарегистрировано 11 случаев краснухи у взрослых, в том числе 8 в возрасте 20-29 лет и 3 – в 30-39 лет.

Прививочный анамнез о проведённой вакцинации известен у 3 больных, в том числе у 2-х детей в возрасте 4-х и 16-ти лет и одного взрослого в возрасте 19 лет. Остальные 12 человек (80%) не были иммунизированы против краснухи.

Все случаи заболевания подтверждены лабораторно. Случаев СВК не зарегистрировано.

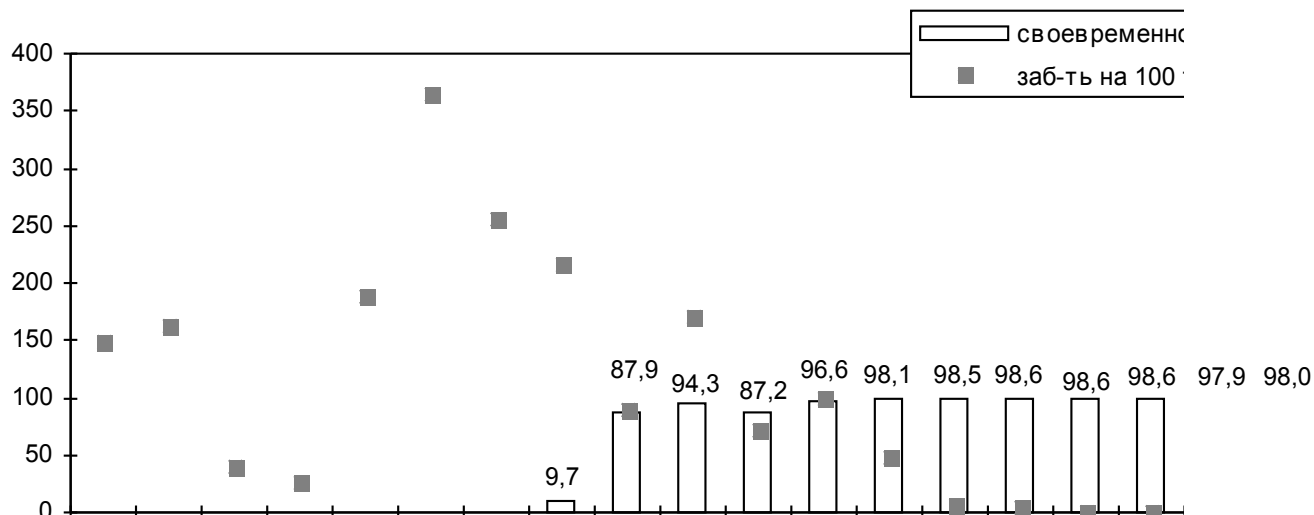


Рис. № 33 Заболеваемость краснухой и своевременность охвата (%) детей вакцинацией в возрасте 24 месяцев в 1994-2012гг. в Ставропольском крае

В 2012 г. против краснухи иммунизировано 71243 человек, в том числе вакцинировано 34431 человек (99,3% от запланированного количества), ревакцинировано – 36812 (33,4% от запланированного количества), что связано с недопоставкой вакцины против краснухи (заявлено 168 тыс. доз, поставлено 68 тыс. доз или 40,5% от заявленного количества).

Охват иммунизацией в 24 месяца в 2012 году составил 98,0% (в 2011г – 97,9%; в 2010 г. – 98,6%). По итогам года на всех административных территориях показатель охвата вакцинацией детей выше 95-процентного регламентированного уровня.

В возрасте 6 лет охват ревакцинацией против краснухи составил 97,1% (в 2011г. – 97,9%; в 2010г. – 98,0%). В соответствии с отчётными данными ниже регламентированного уровня показатели ревакцинации в декретированные сроки в Кировском (90,9%), Новоалександровском (85,0%), Новоселицком (93,6%) районах, гг. Железноводске (91,1%) и Невинномысске (91,8%).

С целью оценки эффективности иммунизации обследовано 400 привитых против краснухи человек. Удельный вес серонегативных в целом по возрастным группам детей составил 1,3%, взрослых – 1,0% при нормированном показателе не более 7%.

1.3.2.3. Эпидемический паротит

В прошедшем году в крае отмечен рост заболеваемости эпидемическим паротитом. Зарегистрировано 14 больных против 2-х в 2011г., показатель заболеваемости вырос 7 раз – с 0,07 до 0,52 на 100 тыс. населения, превысив в 1,9 раза

среднероссийский уровень и на 24,4% средний показатель по Северо-Кавказскому федеральному округу.

Заболеваемость эпидемическим паротитом зарегистрирована в 5-ти административных территориях из 32-х: Новоселицком (2 случая; 7,92 на 100 тыс. населения), Левокумском (3; 7,22), Степновском (1; 4,4), Будённовском (1; 0,86) районах и г. Ставрополе (7; 1,9). Регистрировались единичные спорадические случаи без формирования эпидочагов.

В возрастной структуре – 71,4% случаев пришлось на взрослых, все 10 больных в возрасте 20-29 лет. Из 4 заболевших детей в возрасте 3-х лет – 1, 7-14 – 3.

Прививочный анамнез известен у 3-х детей (1 вакцинирован и 2 получили ревакцинацию более 5 лет до заболевания). У 11 заболевших отсутствовало документальное подтверждение о проведённых прививках против эпидемического паротита.

В 2012 году иммунизировано против эпидемического паротита 62146 детей, в том числе вакцинировано 32783 (106,1% от запланированного количества), ревакцинировано 29363 (96,8%).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 2012 году составил 98,1% (в 2011г. – 98,2%, 2010г. – 98,5%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,0% детей от числа подлежащих иммунизации (в 2011 – 95,5%; в 2010г. – 98,1; в 2009г. – 97,6%).

По итогам года на всех административных территориях показатели охвата вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки выше 95-процентного регламентированного уровня.

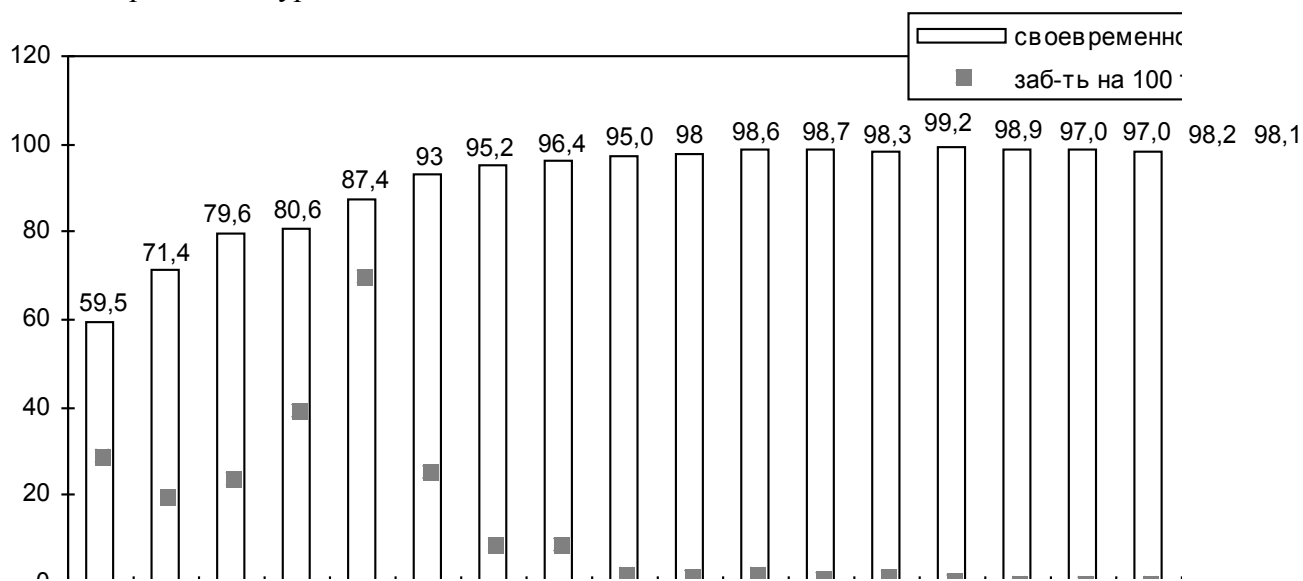


Рис. № 34. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата (%) детей вакцинацией в возрасте 24 месяцев в 1994-2012гг. в Ставропольском крае

С целью оценки иммунологической эффективности проводимой иммунизации в 2012 году обследовано 400 человек, в том числе 302 ребенка и 98 взрослых без учёта сведений о прививочном анамнезе.

Защитные титры антител выявлены у 82,5% от общего числа обследованных (в 2010г. – у 78,5%). В целом по возрастным группам детей удельный вес серонегативных к эпидемическому паротиту составил 18,2% (при нормативном показателе для привитых против эпидемического паротита не более 10,0%), в том числе в возрастной группе 3-4 года – 18,6%, 9-10 лет – 21%, 14-16 лет – 15%. По результатам обследования взрослых в возрасте 23-25 этот показатель составил 15,3%.

1.3.2.4. Дифтерия

Случаи заболевания дифтерией не регистрируются в Ставропольском крае с 2006 года, бактерионосительства токсигенных штаммов дифтерии – с 2008 года.

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надёжную и длительную пассивную защиту от этой инфекции. В прошедшем году продолжилась работа по массовой иммунизации населения против дифтерии в рамках национального календаря профилактических прививок.

Всего по итогам года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано 40554 человек, в том числе 32436 детей; ревакцинировано 187444 и 83398 лиц соответственно.

Показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (в 2011г. – 95,9%), охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,4% (в 2011г. – 95,9%). По итогам года рекомендуемый (95%) уровень охвата детей иммунизацией против дифтерии достигнут на всех административных территориях кроме Ипатовского района, где показатель своевременности проведения вакцинации детей составил 88,2%, ревакцинации в возрасте 24 месяца – 88,8%.

Показатель охвата вакцинацией и ревакцинацией взрослых с 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95%) и составил по итогам 2012г. 99,0% (в 2011г. – 99,1%), в том числе групп риска – 99,2%.

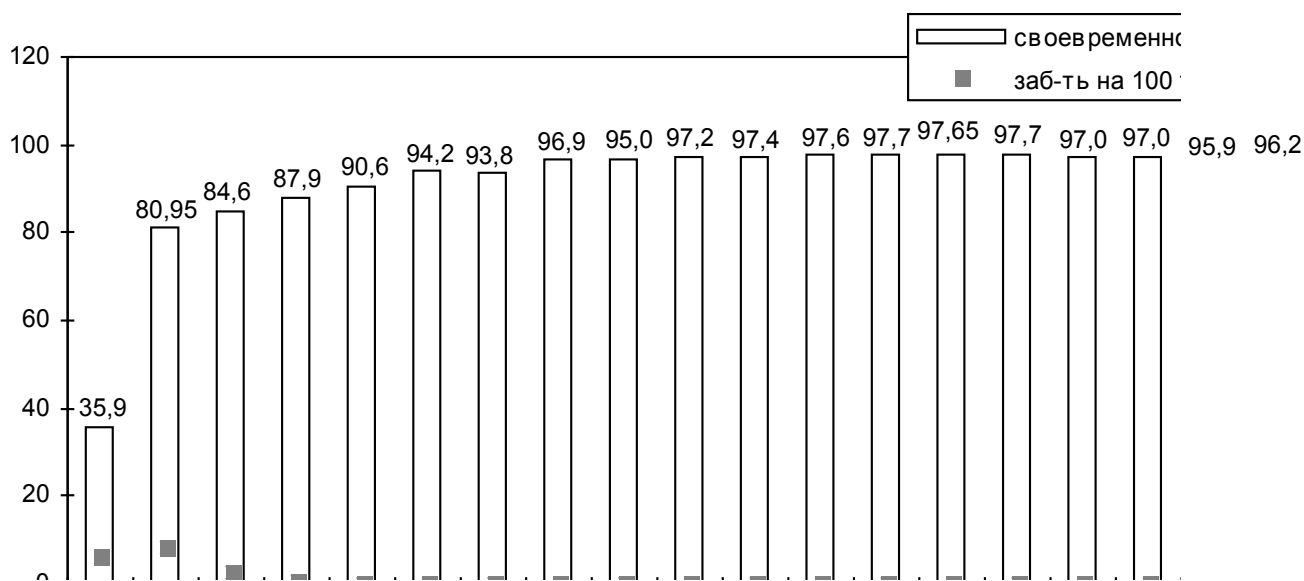


Рис. № 35. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата (%) детей вакцинацией в возрасте 12 месяцев в 1994-2012гг. в Ставропольском крае

В целях оценки фактической иммунологической структуры населения, качества прививочной работы в отдельных организованных коллективах в прошедшем году эффективность иммунизации против дифтерии и столбняка проконтролирована в 3-х административных территориях: Апанасенковском, Нефтекумском и Туркменском районах.

В соответствии с полученными результатами исследований среди привитых против дифтерии и столбняка в целом по возрастным группам детей удельный вес

серонегативных к этим инфекциям составил 5% (должно быть не более 5%), взрослых (обследованных без учёта данных о прививках) – 11,0% (должно быть не более 10,0%).

При обследовании взрослых не подтверждена достаточная защищенность против дифтерии населения в возрасте старше 50 лет в Нефтекумском районе, где удельный вес серонегативных составил 78% от общего числа обследованных в этой возрастной группе.

1.3.2.5. Коклюш

Заболеваемость коклюшем в Ставропольском крае за последние 5 лет стабилизировалась на уровне 0,15 – 1,0 на 100 тыс. населения. В 2012 году зарегистрировано 27 случаев коклюша, в том числе 26 среди детей до 17 лет включительно. Показатель заболеваемости вырос в 5,4 раза и составил 1,0 на 100 тыс. населения против 0,19 в 2011 г. Уровень заболеваемости в 5 раз ниже среднероссийского показателя прошлого года (7221случаев; 5,05 на 100 тыс. населения) и на 24,8% среднего показателя по Северо-Кавказскому федеральному округу (125; 1,33).

Случаи заболевания зарегистрированы в 7-ми административных территориях: Красногвардейском (7 случаев), Андроповском (3), Ипатовском (3), Будённовском (5), Труновском (1), районах, гг. Невинномыске (2) и Кисловодске (2).

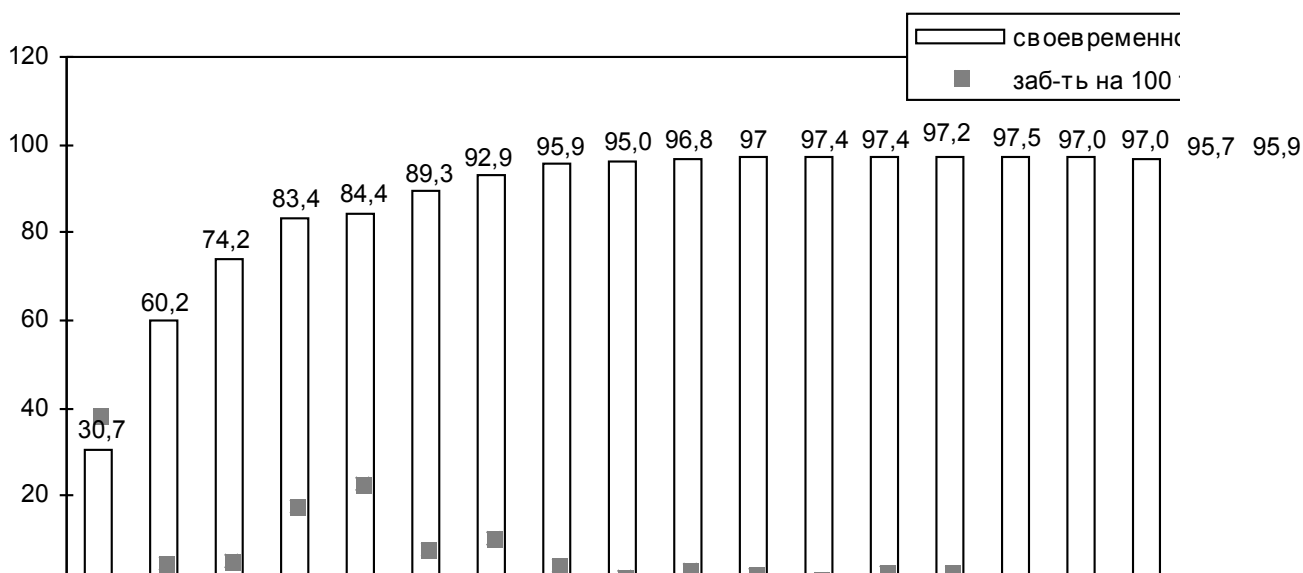


Рис. № 36. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата(%) детей вакцинацией в возрасте 12 месяцев в 1994-2012гг. в Ставропольском крае

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 14 лет составила 96,3%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года – 13,1 на 100 тыс. детей данного возраста (2011г. – 0,0; 2010г. – 3,3), не получивших законченный курс вакцинации и школьников 7-14 лет – 8,9 на 100 тыс. детей данного возраста (2011г. -2,3; 2010г. – 0,5), иммунизированных АКДС-вакциной более 6 лет до заболевания коклюшем.

Все случаи коклюша подтверждены серологически.

В прошедшем году лечебно-профилактическими учреждениями края проведено 61133 (98,5% от запланированного количества) прививок против коклюша (2011г.-59979; 97,2%).

При незначительном количестве медицинских отводов от иммунизации АКДС-вакциной показатель своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 95,9% (в 2011г. – 95,7%; в 2010г. – 96,9%).

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяцев своевременно получили 96,1% детей (в 2011г. – 96,4%).

1.3.2.6. Полиомиелит

В 2012 г. в Ставропольском крае случаев заболевания полиомиелитом не зарегистрировано. В рамках эпиднадзора за острыми вялыми параличами (ОВП) зарегистрировано 7 случаев заболеваний детей с синдромом ОВП, в том числе 6 среди детей, проживающих в Ставропольском крае и один завозной из Карачаево-Черкесской Республики. Годовой показатель заболеваемости регистрации ОВП по предварительным и окончательным диагнозам составил 1,69 на 100 тыс. детей до 15 лет (2011г – 1,69), при нормативном показателе не менее 1,0 на 100 тыс. детей этой возрастной группы.

По итогам 2012 г. показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали рекомендованным требованиям, за исключением показателя своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича, который вместо минимально допустимого 90% составил 85,7%. На 9-й день после возникновения ОВП зарегистрирован 1 случай у ребенка 6 лет из Карачаево-Черкесской Республики, выявленного при обращении за медицинской помощью в ЛПУ Ставропольского края.

Подтвержденные местные случаи ОВП зарегистрированы в 3-х административных территориях края: 2 случая в Степновском районе, 2 случая в г. Пятигорске, по 1-му случаю в гг. Невинномысске и Ставрополе.

В 2012 году в целом по Ставропольскому краю показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев составил 97,56% (в 2011г. – 97,02%; (2011г.- 98,1%), второй ревакцинации в 24 месяца – 97,2% (в 2011г. – 97,1%; в 2010г. – 97,8%). Показатели своевременности проведения вакцинации и второй ревакцинации детей первых лет жизни на всех административных территориях достигли или превысили 95-процентный регламентированный уровень.

В целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.02.2012 № 17 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Российской Федерации в 2012 году» на 19 педиатрических участках в 4-х лечебно-профилактических учреждениях края Благодарненского, Минераловодского, Нефтекумского и Петровского районов в апреле-мае прошедшего года проведена дополнительная «подчищающая» иммунизация детям от 12 месяцев до 36 месяцев на тех педиатрических участках, где по итогам 2011 года не был достигнут необходимый уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита.

В I туре привито 1153 детей с охватом 97,8% от числа подлежащих иммунизации, во II туре – 1162 ребенка (охват 98,6%).

По результатам серологического мониторинга за напряжённостью коллективного иммунитета к полиомиелиту в индикаторных группах детского населения подтверждена достаточная защищенность детей ко всем трем серотипам полиовируса: в целом по возрастным группам удельный вес лиц без защитного уровня антител I серотипу полиовируса составил 1,5%, ко II серотипу- 0,0%, к III серотипу – 6,45% (не должно быть более 10,0%). По результатам исследования сывороток взрослых (обследованных без учёта данных о прививках) удельный вес полученных серонегативных результатов к I, II и III серотипам составил 11,2%, 2,0% и 16,7% соответственно. При обследовании взрослых выявлен 1 человек не имеющий защитных титров к трём типам полиовируса.

1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ остаются наиболее массовыми инфекционными заболеваниями, их удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2012 году составил 88,7% (в 2011 г. – 90,2%).

Таблица № 46

Динамика заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями в Ставропольском крае в 2008-2012гг. на 100000 населения

Нозологические формы	2008г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп снижения 2011/2012
ОРВИ	15681,8	19645,1,3	16105,9	19190,5	16886,4	-12,0%
Грипп	19,92	124,1	5,56	41,2	3,35	-12,3 раза
Внебольничные пневмонии	-	-	-	199,9	180,0	-9,9%

В 2012 году отмечалась стабилизация эпидобстановки, показатель заболеваемости ОРВИ снизился на 12,0%, гриппом в 12,3 раза. Показатель заболеваемости гриппом (3,35 на 100 тыс. населения) ниже в 5,1 раза среднероссийского показателя (17,25), но превысил в 2,1 раза средний показатель по Северо-Кавказскому федеральному округу (1,56).

Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составил 0,02% (в 2011г – 0,2%) В структуре заболеваемости доля детей в возрасте до 17 лет составила 78,5% (в 2011г.- 74,6)

Эпидемический подъём заболеваемости ОРВИ в 2012г. отмечался в течение 4-х недель с 19 марта по 15 апреля. За этот период времени ОРВИ и гриппом переболело 46113 человек, что в 4,7 раза меньше, чем в период эпидемического подъема 2011г. (длился 12 недель, переболело 215037 человек).

Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в период с 19 по 25 марта 2012г., когда в ЛПУ края за медицинской помощью обратилось 13686 больных ОРВИ и гриппом (29,7% от общего числа заболевших в период эпидемического подъёма).

Наиболее значительно в эпидпроцесс были вовлечены дети до 14 лет, удельный вес которых в общей структуре заболевших составил 72,0%. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у детей в возрасте 0-2 (от 243,4 до 293,4 на 10 тыс. детей данной возрастной группы в отдельные недели эпидподъёма).

В рамках мониторинга за циркулирующими вирусами в первом полугодии 2012г. подтверждена циркуляция сезонного гриппа А (H3N2) – у 73-х больных и грипп В – 2 (50,3% от всех установленных вирусов) и респираторных вирусов: парагриппа – 41, аденовирусы – 16, РС-вирусы – 11 ; во втором полугодии 2012 года обнаружены единичные находки респираторных вирусов (парагрипп – 42, аденовирусы – 10, РС-вирусы – 12, бокавирусы – 2, метапневмовирусы – 4).

В октябре – декабре 2012г. всего иммунизировано против гриппа 651460 человек или 24,24% от численности населения.

В рамках реализации национального календаря прививок, вакциной «Гриппол плюс», поступившей из федерального бюджета, привито 228000 детей, вакциной «Гриппол» – 403800 взрослых групп риска, что составляет 100% от поступившего количества вакцин. За счёт других источников финансирования привито 19660 человек.

В сентябре – декабре 2012 года заболеваемость ОРВИ в крае оставалась на неэпидемическом уровне в период с 36 по 52 неделю в целом по краю зарегистрировано

187923 случаев ОРВИ, что на 7,3% больше чем за аналогичный период 2011 года (175140).

В 2012 году зарегистрировано 4840 случаев внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости составил 180,1 на 100 тыс. населения, что ниже на 9,9% уровня заболеваемости 2011 года (5372 случаев; 199,9 на 100 тыс. населения) и в 1,9 раза среднероссийского показателя прошедшего года (492683; 344,9). В этиологической структуре пневмоний доля бактериальной пневмонии составила 58,3%. В возрастной структуре на детей до 17 лет пришлось 35%. Показатель заболеваемости детского населения в 1,8 раза выше показателя общей заболеваемости.

1.3.4. Вирусные гепатиты

В многолетней динамике заболеваемости вирусными гепатитами в крае наблюдается стабилизация эпидемиологической обстановки, в 2012 году отмечено снижение по всем формам, за исключением хронического вирусного гепатита В, заболеваемость которым осталась на уровне 2011 года. В структуре вирусных гепатитов в 2012 году доля хронических форм составила 81%, из них 70,6% приходится на хронический гепатит С. В структуре острого вирусного гепатита, по-прежнему, преобладает доля вирусного гепатита А -71,2%.

1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)

С 2010 г. в крае сохраняется динамика в снижении заболеваемости ВГА (рис. 39). В 2012 году зарегистрирован 141 больной, показатель заболеваемости снизился на 9% (с 5,7 на 100 тыс. населения в 2011 г. до – 5,2 в 2012 г.), оставаясь ниже средне-российского показателя (5,47 на 100 тыс.) на 4%, уровня Северо-Кавказского Федерального округа (19,5 на 100 тыс. населения) на 73%.

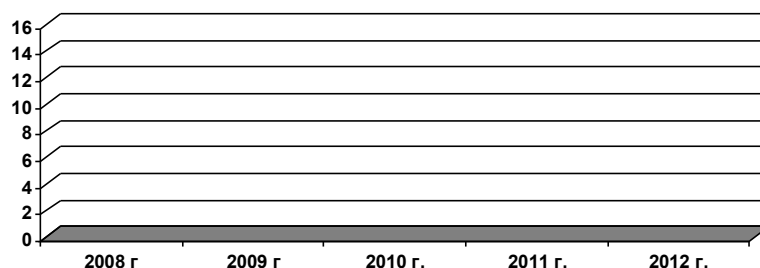


Рис. № 38 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в крае в 2008-2012 гг.(на 100 тыс. населения)

В крае сохранялась осенне-зимняя сезонность заболеваемости с началом подъёма в августе месяце, с пиком заболеваемости в ноябре-декабре.

В возрастной структуре заболевших отмечено снижение заболеваемости среди всех возрастов. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 14,39 на 100 тыс. данной возрастной группы (2011 г.- 18,1 на 100 тыс.). Наиболее вовлечёнными в эпидпроцесс возрастными группами оставались школьники 7-14 лет (18,56 на 100 тыс. детей этой возрастной группы) и дети 3-6 лет (16,21), на долю которых пришлось 40,5% от всех случаев.

Болело преимущественно сельское население на долю которого пришлось – 67% от всех зарегистрированных случаев (2011 г.-46,4%), на городское население пришлось

33% (53,5%). В эпидпроцесс были вовлечены 26 административных территорий из 32-х, из них наиболее неблагополучными были Александровский, Красногвардейский, Благодарненский, Апанасенковский районы. Наиболее высокий уровень заболеваемости с превышением среднекраевого показателя в 11,7 раз отмечен в Александровском районе. Из 31 зарегистрированного в районе случаев 20 заболевших пришлось на с. Северное, где имело место контактно-бытовое распространение инфекции среди кочующего населения с низким социальным уровнем проживания (цыгане).

Степень тяжести клинического течения при заболевании ВГА распределилась следующим образом: лёгкая – 24%, среднетяжёлая – 73%, тяжёлая – 3%.

При анализе путей и факторов передачи наиболее значительную роль занимает контактно-бытовой путь передачи, на долю которого пришлось 81% от всех зарегистрированных случаев ВГА.

В целях предотвращения распространения ВГА по эпидемическим показателям на территории края в 2012 г. вакцинировано 5741 человек, из них 4506 детей, что позволило предупредить формирование множественных эпидемических очагов.

1.3.4.2. Парентеральные гепатиты

В целом по краю, благодаря проводимым мероприятиям по иммунизации населения против вирусного гепатита В, прежде всего взрослых в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2012 г.г., наблюдается динамика стабилизации и снижения заболеваемости всеми формами гепатита В. Наиболее высокие темпы снижения отмечены в заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), в 2012 году показатель заболеваемости снизился по отношению к 2008 году в 5,7 раза, к периоду отсутствия массовой иммунизации взрослых 2005 год- в 12,7 раза (в 2005 году- 9,07 на 100 тыс. населения). Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) за пятилетний период снизилась на 24,5%, показатель носительства вируса в 2 раза.

Таблица № 47
Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в крае за 2008 г.-2012 г.

Нозологии	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		Изм 2012 г. к 2011г.
	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	абс.	показ	
Острый ВГВ	108	4,0	43	1,6	42	1,6	38	1,4	19	0,7	- 2 р.
Острый ВГС	56	2,07	55	2,05	43	1,6	31	1,15	27	1,0	-13%
Хронический ВГ	1131	41,87	1002	37,38	1065	39,7	940	34,9	849	31,6	-9,5%
Хронический ВГВ	335	12,4	284	10,6	248	9,25	243	9,04	245	9,12	-0,8%
Хронический ВГС	789	29,21	711	26,5	802	29,9	690	25,7	600	22,33	- 13,1%
Носители геп. В	755	27,95	603	22,5	572	21,33	389	14,5	370	13,8	-4,8%

В 2012 году в крае зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости ОВГВ за весь период наблюдения, выявлено 19 больных, показатель заболеваемости 0,7 на 100 тыс. населения в 2 раза ниже уровня 2011 года, в 2,0 ниже среднероссийского показателя и на 12,6% выше показателя по СКФО.

По итогам 2012 года также отмечено снижение заболеваемости хроническими формами гепатита В на 0,8% и вирусоносительства – на 4,8%.

ОВГВ зарегистрированы в 11 административных территориях края: 5 – в г. Кисловодске, 3 – в г. Пятигорске, 2 – в Георгиевском и Благодарненском районах, по 1 случаю в г.г. Ставрополе, Железноводске, Невинномысске, в Андроповском, Кировском, Предгорном, Туркменском районах.

По-прежнему, наиболее интенсивно в эпидпроцесс вовлекается городское население, на долю которого пришлось 70% от всех зарегистрированных случаев (2011 г. – 78,9%).

В возрастной структуре заболеваемости преобладают взрослые – 95% больных, в 2011 г. – (94,7%).

Среди детей зарегистрирован 1 случай заболевания: 1 ребенок в возрасте 14 лет из Георгиевского района, против вирусного гепатита В не привит из-за постоянной миграции. Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет – 0,24 на 100 тыс. (в 2011 г. – зарегистрировано 2 случая и 0,39 соответственно).

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди взрослых в возрасте 30-39 лет -1,2 на 100 тыс. взрослого населения (2011 г. – 3,2).

В возрастной структуре заболевших ОВГВ преобладают взрослые трудоспособного возраста: удельный вес больных в возрасте 20-29 лет составляет 21% (4 случая), 30-39 лет – 31,6% (6 заболевших). За 2011 г. доля заболевших в указанных группах составляла 28,9% (11 случаев) и 31,6% (6 случаев) соответственно.

В социальной структуре на неработающее население в 2012 г. проходится 60-70%. Из числа заболевших 93,3% были не привиты против вирусного гепатита В, большинство по причине отказов, по возрасту не подлежало иммунизации 4 человека (старше 55 лет).

По итогам 2012 г. эпидемиологически расшифровано 60% ОВГВ, источники и пути передачи инфекции установлены у 11 заболевших из 19. Установлен естественный путь передачи вируса: в 7 случаях (36,8% от установленных путей передачи) половой и 3 случаях (15,8%) – бытовой (контакт с источниками инфекции в условиях быта). При внутривенном введении наркотических препаратов заражение установлено не было, на наличие в анамнезе проведения татуировки указал 1 больной (5,3%).

По сравнению с предыдущим годом уровень «носительства» вируса гепатита В снизился на 4,8% с 14,5 на 100 000 населения в 2011 г. до 13,8 на 100 000 населения в 2012 г., при этом соотношение числа вирусоносителей к числу больных остается высоким 19,5:1 (2011 г. – 10:1). Зарегистрирован 1 носитель ВГВ среди детей до 14 лет (школьник), в Изобильненском районе, не привит против гепатита В по причине отказа. В 2011 г. носители среди детей не регистрировались. Случаи носительства ВГВ регистрировались в 20 административных территориях.

Продолжает оставаться стабильной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС). За период с 2000 по 2012 год уровень заболеваемости снизился в 11 раз и составил 1,15 на 100 тыс. населения против 13,02.

В 2012 году зарегистрировано 27 случаев ОВГС, показатель 1,0 на 100 тыс. населения, что на 12,9% ниже уровня прошлого года (2011 г. – 31 случай с показателем 1,15).

Краевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского на 34,2%, превысил уровень СКФО на 36,9%.

Случаи заболевания, как и в 2011 году, регистрировались на 14 административных территориях края, в том числе на 8 с превышением краевого уровня от 1,9% до 4,7 раза. Рост инфекции и наиболее высокий уровень заболеваемости

зарегистрирован в Благодарненском районе (рост в 4,7 раза, показатель – 4,76 на 100 тыс. нас.), Новоселицком районе (в 4 раза, 3,96 соответственно) и в г. Кисловодске (в 3 раза, 2,96).

Все случаи заболевания зарегистрированы у взрослых в возрасте 20–29 лет и 30–39 лет (показатели 2,95 и 1,87 соответственно). Среди детей в 2012 г. заболевания не регистрировались.

Ведущим среди установленных путей передачи ОВГС в 2012 г., по-прежнему, является естественный путь передачи вируса (половой) – 26,9% от установленных случаев (в 2011 г. – 19,4%), бытовой – 7,7% (2 случая), искусственный – 3,8% (1 случай).

В 2012 г. был зарегистрирован один случай заражения острым вирусным гепатитом С при заборе крови в клинической лаборатории поликлиники г. Кисловодска, связан с нарушением правил биологической безопасности.

В крае отмечено широкое распространение впервые установленных хронических вирусных гепатитов (ХВГ).

В их структуре, по-прежнему, ведущее место занимает хронический гепатит С, заболеваемость которым снизилась на 13% (с 25,7 на 100 000 населения в 2011 году до 22,3 – в 2012 г.).

Всего в 2012 г. отмечалось снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по сравнению с 2011 г. на 10,7%.

Хронические гепатиты, регистрировались в 27 административных территориях края, кроме Александровского, Кочубеевского, Нефтекумского, Новоселицкого, Степновского районов (2011 г. – 30). Наиболее высокие показатели отмечены в Грачёвском районе (172,1 на 100 тыс. населения), г. Кисловодске (124,3), Туркменском (84,61) с превышением краевого уровня от 8,8% до 5,5 раз.

Все заболевшие ХВГ взрослые, среди детей заболевания не регистрировались, в 2011 г. – 4 случая заболевания. Среди взрослых наиболее поражённым контингентом остаются лица молодого трудоспособного возраста 20-29 лет и 30-39 лет, показатель 35,6 и 61,5 соответственно.

С целью раннего выявления вирусного гепатита В лабораторно обследовано на носительство HBsAg 175722 человек (2011 г. – 243161 человек). Процент охвата от подлежащих обследованию составил 99,3% против 99,2% в 2011 г., удельный вес положительных находок 2,0 (2011 г. – 1,6%).

За период реализации Национального приоритетного проекта с 2006 по 2012 гг. в крае вакцинировано против гепатита В – 651 тыс. взрослых, в том числе в 2012 г. По итогам 2012 года в целом по краю охват прививками населения в возрастной группе 18-35 лет 85% (2011 г. – 66,6%), в 18-59 лет – 53,9% (2011 г. – 42,5%).

По итогам 2012 года против ВГВ в крае привито 149799 человек, в том числе 32254 дети, из которых на первом году жизни вакцинировано 13091 (в 2011 г. 42955, 31694 и 12576 соответственно). Показатель охвата иммунизацией в 12 месяцев жизни по итогам 2012 г. составил 97,5% (2011 г. – 96,8%).

В 2012 году в крае были проведены серологические исследования напряжённости иммунитета к вирусному гепатиту В методом ИФА (определение HBsAg) в индикаторных группах населения без учёта прививочного анамнеза и сведений о ранее перенесённом заболевании. Обследовано 400 сывороток, у 66,8% от числа обследованных выявлены защитные титры к вирусу гепатита В. Среди детей выявлено 33% серонегативных, среди взрослых в возрасте 23-25 лет – 35,7%.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В отчётном году в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) края зарегистрировано 889 случаев внутрибольничного инфицирования, что на 32,3% меньше, чем в 2011 г. (табл.36). Среднекраевой показатель заболеваемости ВБИ составил 1,7 на 1000 госпитализированных больных, против 2,2 в 2011 г.

Таблица № 48

Динамика регистрации внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях края в 2008-2012 гг.

годы	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Изм. 2012 г. к 2011 г.
Зарегистрировано случаев ВБИ (абс. число)	1083	1191	858	1314	889	-32,3%

Как и в предыдущие годы, первое место по количеству выявленных случаев ВБИ заняли «прочие» стационары, на долю которых пришлось 38,7% от всех зарегистрированных случаев. Выросла доля ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах до 31,2% против 18,9% в 2011 г., в детских стационарах до 5,7% против 5,4% в 2011 г. (табл. _).

Наиболее достоверный учёт ВБИ оставался в 2012 г. в ЛПУ г. Ставрополя (69,5% от общего числа зарегистрированных в крае случаев), также активно регистрировались случаи ВБИ в Александровском районе (19,2%), Нефтекумском районе (4,3%), г. Ессентуки (3,8%), Минераловодском районе (2,2%), г. Невинномысске (3,3%), г. Пятигорске (2,6%).

На остальных административных территориях выявлялись единичные случаи внутрибольничной заболеваемости. Ни одного случая ВБИ не было зарегистрировано в Левокумском и Степновском районах.

Таблица № 49

Удельный вес зарегистрированных ВБИ в стационарах различных профилей в 2008-2012 гг., в % от всех ВБИ

Виды ЛПУ	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Изм. 2012 г. к 2011 г.
Акушерские стационары	22,3	18,3	24,7	22,8	22	-3,5%
Хирургические стационары	22,8	18,6	26,6	18,9	31,2	+65%
Детские стационары	22,6	20,7	4,7	5,4	5,7	+5,5%
Прочие стационары	30,7	41,2	41,2	50,8	38,7	-23,8%
Амбулаторно-поликлинические учреждения	1,6	1,2	2,8	2,1	2,4	14,3%

Снижение общего числа случаев внутрибольничных инфекций произошло на 8,8% за счёт снижения регистрации заболеваемости пиодермиями и пневмониями.

В структуре ГСИ новорождённых в 2012 г. ведущее место занимали пиодермии, импетиго, маститы и др. (43,9%), конъюнктивиты (30,3%), омфалиты, флебиты (14,6%), пневмонии (7,3%), остеомиелит (3,9%). В 2011 г. в структуре ВБИ первое место занимали пневмонии (60%), конъюнктивиты (20%), пневмонии (11,1%), омфалиты, флебиты (6,7%), бактериальный менингит (2,2%).

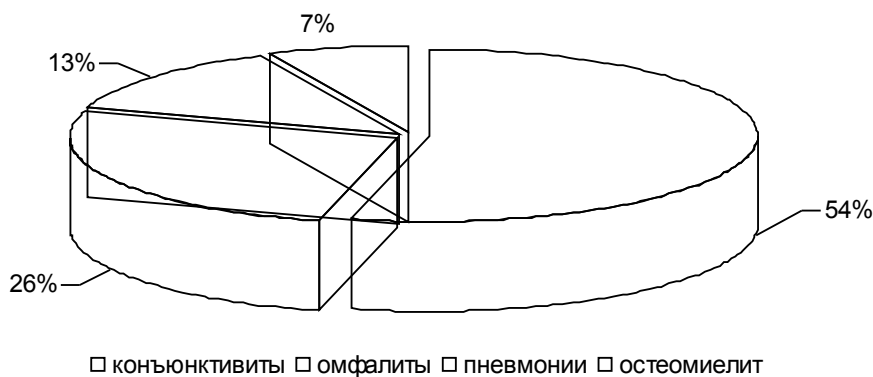


Рис. № 39. Структура ВБИ среди новорожденных в 2012 г.

В отчетном году выявлены 2 случая сальмонеллёза в детских стационарах и, в прочих стационарах -1. Один случай внутрибольничного инфицирования острым вирусным гепатитом С произошёл в поликлинике г. Кисловодска.

В 2012 г. в результате заноса, нарушения санитарно-противоэпидемического режима и реализации воздушно-капельного механизма передачи в лечебно-профилактических организациях зарегистрировано 3 эпидемических очага кори, с вовлечением 11 человек: в МБУЗ «Пятигорская городская инфекционная больница» заболели 4 человека, в том числе детей до 17 лет- 3; в МБУЗ «Центральная районная больница» г. Минеральные Воды заболели 4 человека, в том числе детей до 17 лет- 3; в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» заболели 3 человека, в том числе детей до 17 лет- 1.

В отделениях родовспоможения края зарегистрировано 198 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ) родильниц и новорождённых, что на 34% ниже 2011 г. (300 случаев). В целом по краю отмечается снижение как абсолютных, так и интенсивных показателей заболеваемости ВБИ новорождённых и родильниц (таблицы № 37-38).

Заболеваемость ВБИ новорождённых снизилась и составила 1,0 на 1000 родившихся живыми против 1,4 в 2011 г. Зарегистрирован 41 случай против 45 в 2011 г. Удельный вес гнойно-септических инфекций у новорождённых составил 93%, заболеваемость ими снизилась на 38,5%. В структуре ГСИ новорождённых преобладали пиодермии – 44% (2011 г. – 60%), на конъюнктивиты пришлось 29,3% (2011 г. – 20%), на пневмонии 7,3%, (в 2011 г.-11,1%), на заболевания пупочной ранки 14,6% (в 2011 г. – 6,7%), бактериальный менингит – 2,4% (в 2010 г. -2,2%), остеомиелит 2,4%, (в 2011 г. -0).

Значительное превышение среднекраевого показателя заболеваемости ГСИ новорожденных отмечалось в родильных отделениях Кировского района – 5,8 на 1000 новорожденных (4 случая), Красногвардейского района – 5,2 (2 случая), Нефтекумского района – 4,7 (4 случая), г. Невинномыска – 2,8 (7 случаев), Шпаковского района – 2,4 (3 случая), Ипатовского– 2,0, Буденновского – 1,7, Советского районов– 1,3 (зарегистрировано по 1 случаю).

Удельный вес новорождённых с ВБИ, обследованных бактериологически вырос с 68% в 2011 г. до 92,3% в 2012 г. Среди выделенных возбудителей чаще определялись: *St. aureus* – 34,6% от общего количества обследованных, (2011 г. – 34,4%), кишечная палочка -10,5%, *St. epidermidis* – 15,4%, микст-инфекция – 3,8%. В возрастной структуре в первые 7 дней жизни новорожденных было зарегистрировано 58,5% случаев ВБИ, в период жизни 8-14 дней – 34%, с 15 -21 дней – 7,5%.

Динамика заболеваемости ВБИ среди новорожденных и родильниц в Ставропольском крае в 2008-2012 гг.

Наименование показателей	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Изм. 2012г к 2011 г.
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями новорождённых (на 1000 родившихся живыми)	1,5	1,1	0,7	1,4	1,06	-24,2%
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родившихся)	1,5	1,1	0,7	1,3	0,8	-38,5%
Удельный вес тяжёлых форм ГСИ (в %)	0	0	0	0	0	±
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями родильниц (на 1000 родов)	5,6	5,3	5,3	6,9	2,6	- 62,3%
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родов)	3,3	5,3	5,2	6,8	3,8	-44,1%

Увеличилось количество случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) новорождённых с 264 в 2011 г. до 352 в 2012 г., показатель заболеваемости вырос на 33,3% и составил 9,8 на 1000 новорождённых (2011 г. – 7,7). Число случаев смерти новорождённых в результате внутриутробного инфицирования составило в 2012 г. – 24, против 20 в 2011 г. Соотношение ВБИ к ВУИ среди новорождённых составило по краю 1:8,6 (2011 г. – 1:5,9), что по-прежнему, свидетельствует как об отсутствии достоверного учёта ГСИ, так и об отсутствии единого подхода к диагностике ВУИ.

Показатель заболеваемости ВБИ родильниц в 2012 г. снизился в 1,6 раза и составил 3,8 на 1000 родов (2011 г.- 6,8). В структуре клинических форм ВБИ у родильниц преобладали послеродовой эндометрит – 62% и инфекции после родоразрешения путём кесарева сечения – 37,8% (2011 г.– 64,5% и 32% соответственно), на прочие ВБИ пришлось 0,2%. В отчётном году зарегистрирован 1 случай мастита у родильницы, показатель составил 0,02 на 1000 родов.

Удельный вес родильниц с ВБИ, обследованных лабораторно, составил 91,5% против 92% в 2011 г. В этиологической структуре преобладали: микст-инфекция – 21,8% и *St. aureus* – 15,3%, кишечная палочка – 11,3%, эпидермальный стафилококк – 12,9%.

Наиболее высокая заболеваемость ГСИ родильниц с превышением краевого уровня сохранялась в родильных отделениях и акушерских стационарах Нефтекумского района 9,4 на 1000 родов (8 случаев), Александровского 8,9 (4 случая), г. Ставрополя – 7,4 (73 случая), г. Невинномысска – 6,5 (12 случаев), Будённовского района – 6,0 (11 случаев).

Частота выявления заболеваний ВБИ у родильниц в первые 7 дней послеродового периода составила 35,7% случаев, в период 8-14 дней – 42,9%, 15-21 день – 14,3%, 22-30 дней – 7,1%.

Всего в 2012 г. в стационарах хирургического профиля было зарегистрировано 280 случаев ВБИ, что на 12,9% больше, чем в 2011 г. По-прежнему, основной удельный вес в структуре ВБИ занимают гнойно-септические инфекции – 56,7% (2011 г. – 21%), послеоперационные инфекции – 18% (2011 г.-13,9%), пневмонии – 14,1% (2011 г. – 8,1%), постинъекционные инфекции – 6,8% (2011 г. – 5,3%) соответственно.

Количество послеоперационных осложнений снизилось на 12%, составив в 2012 г. – 161 случай. На территории края в 2012 г. несколько снизилась работа по учёту и регистрации данной нозологии: так, не выявлено ни одного послеоперационного осложнения в 9 административных территориях против 8 в 2011 г.

Количество зарегистрированных внутрибольничных пневмоний увеличилось и составило 154 случая против 107 в 2011 г. По-прежнему, ведущая роль принадлежит нозокомиальным ИВЛ – ассоциированным пневмониям, среди пациентов, находящемся на искусственной вентиляции лёгких.

Количество инфекций мочевыводящих путей увеличилось с 2 случаев до 10 в 2012 г. Незначительно сократилось количество постинъекционных инфекций, составив 61 случай против 69 в 2011 г.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции являются одной из актуальных патологий для Ставропольского края с учётом высокой активности фекально-орального механизма передачи инфекций.

В 2012 г. заболеваемость острыми кишечными инфекциями в крае (ОКИ) оставалась нестабильной (Табл.51).

Таблица № 51

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2008-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика в 2012 г. в сравнении с 2011 г.
Сумма ОКИ	547,3	509,5	622,1	606,9	650,4	+ 7%
Бактериальная дизентерия	24,7	11,8	14,21	10,16	12,65	+ 25%
ОКИ установленной этиологии, всего: в том числе вызванные:	85,4	89,5	110,9	111,2	100,3	- 11%
ротавирусами	18,6	23,2	30,76	34,09	31,0	- 10%
вирусом Норволк	-	-	0,82	4,02	0,63	- 6,3 раза
кампилобактериями	-	-	0,34	0,11	0,26	+ 4 случая
энтеропатогенными кишечными палочками	10,5	0,6	-	-	-	0,0
иерсиниями энтероколитика	3,3	2,95	3,24	4,54	2,79	- 63%
ОКИ неустановленной этиологии	437,1	408,1	463,1	456,5	497,3	+ 9%
Сальмонеллезы	27,6	27,4	33,26	28,9	39,6	+ 37%
Брюшной тиф	-	-	-	-	-	-

По сравнению с 2011 г. показатель заболеваемости суммой ОКИ увеличился на 7%. При снижении заболеваемости кишечными вирусами: ОКИ ротавирусной этиологии - на 10%, ОКИ, вызванной вирусом Норволк - в 6,3 раза, иерсиниозом - на 63%, отмечен рост заболеваемости кишечными инфекциями неустановленной этиологии, дизентерией, сальмонеллезом. В структуре ОКИ преобладали ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2012 г. 76% (рис.41).

⌋
⌋
⌋
⌋
⌋

Рис. № 40. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Ставропольском крае за 2012 г.

1.3.6.1. Дизентерия

В динамике за последние 5 лет в крае отмечается стабилизация заболеваемости дизентерией по отношению к 2008 году. В 2012 г., по сравнению с 2011 г., отмечен рост заболеваемости на 25% (10,16 на 100 тыс. населения в 2011 г., 12,65 - в 2012 г.). Среднекраевой показатель заболеваемости дизентерией ниже уровня Северо-

Кавказского Федерального Округа на 30,2%, в тоже время превысил среднероссийский показатель на 24,7%.

Рост инфекции произошел в 5 территориях края. Наиболее высокие показатели, с превышением среднекраевого уровня от 1 до 7 раза отмечены в Благодарненском, Новоалександровском, Арзгирском районах, гг. Ессентуки, Пятигорске.

Уровень заболеваемости городского населения в 1,2 раза превысил заболеваемость сельских жителей. В возрастной структуре 65,6% пришлось на детей до 17 лет. Уровень детской заболеваемости определяли дети младших возрастных групп от 1 до 2 лет (95,2 на 100 тыс. детей этой возрастной группы), 3–6 лет (72,03) на долю которых пришлось 40,8% от общего числа зарегистрированных случаев и 62,3% от числа детей до 17 лет.

Как и в предыдущие годы, в 2012 г. возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которой в общей структуре заболеваемости от числа лабораторно подтвержденных случаев составляет 59% (в 2011 г.- 57,7%). Доля шигелл Флекснера снизилась до 38,5% (в 2011 г. – 42,1%).

Преобладали заболевания среднетяжелой формы- 74,1% от всех зарегистрированных случаев. Основным путём передачи инфекции явился пищевой, на долю которого пришлось 80%.

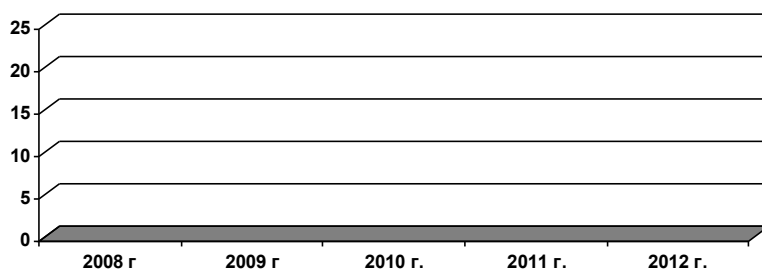


Рис. № 41. Динамика заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

1.3.6.2. Сальмонеллезы

В 2012 году случаи заболевания брюшным тифом и паратифами А, В, С не регистрировались.

В целом по краю с 2008 г. отмечен рост заболеваемости другими сальмонеллезными инфекциями. В 2012 году показатель заболеваемости по сравнению с 2011 г. вырос на 37% (28,9 на 100 тыс. населения в 2011 г., 39,6 на 100 тыс. населения в 2012 г.), превышая уровень Северо-Кавказского федерального округа в 2 раза, а среднероссийский – на 7,6%.

Вспышечная заболеваемость сальмонеллезом в 2012 г. в Ставропольском крае не регистрировалась.

Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена в 13 административных территориях края, рост инфекции – в 18. Преимущественно сальмонеллезом болеет городское население, заболеваемость которого в 1,4 раза выше сельского (показатели соответственно – 23,11 и 16,49). Как и в предыдущие годы, основная доля заболевших зарегистрирована в городах Ессентуки, Пятигорске, Ставрополе, Кисловодске и Предгорном, Георгиевском районах – 81,7% от всех случаев. Среднекраевой уровень превышен от 1,2 до 4 раз в Георгиевском, Предгорном районах, гг. Кисловодске, Ставрополе, Пятигорске, Ессентуки.

Таблица № 52

Административные территории Ставропольского края, на которых заболеваемость сальмонеллёзом в 2012 году превысила среднекраевой уровень (на 100 тыс. населения)

Административные территории края	Абсолютное число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
г. Ессентуки	130	156,5
г. Пятигорск	234	110,9
г. Ставрополь	285	77,17
Предгорный район	66	62,09
г. Кисловодск	77	56,98
Георгиевский район	77	47,85
Среднекраевой показатель	1064	39,6

Среди детского населения уровень заболеваемости возрос на 27,6% (от 74,9 до 102,5 на 100 тыс. детей до 17 лет). Наиболее высокий показатель отмечен в возрастной группе детей до года жизни, у которых он составил 263,3 на 100 тыс. этой возрастной группы и среди детей 1-2 лет – (253,3).

Преобладали заболевания среднетяжелой формы – 84,6%. Основной путь передачи – пищевой, на долю которого приходится 90%.

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем 70% от всех диагностированных случаев. В последние годы отмечается рост удельного веса сальмонелл группы С, выделяемых из внешней среды, пищевых продуктов и от больных, в первую очередь *S. infantis*.

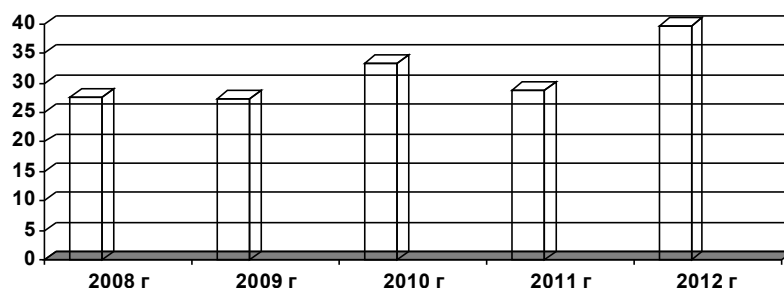


Рис. № 42. Динамика заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

1.3.6.3. Прочие кишечные инфекции установленной и неустановленной этиологии

Ведущее место в структуре кишечных инфекций в крае продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии, уровень заболеваемости которыми в 2012 г. увеличился на 9% (с 456,5 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 497,3 – в 2012 г.), оставаясь выше средне-российского показателя (364,3) на 36%. Наиболее значительный рост инфекции произошёл в Будённовском и Предгорном районах, где показатели выросли на

72% и 97% и превысили среднекраевой уровень в 1,7 и 1,5 раза соответственно. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1769,4 на 100 тыс. детей. Доля детского населения среди заболевших составила 48%.

Таблица № 53

**Административные территории Ставропольского края, на которых заболеваемость ОКИ
неустановленной этиологии в 2012 году превысила средне-краевой уровень
(на 100 тыс. населения)**

Административные территории края	Абсолютное число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
г. Ессентуки	1222	1471,5
г. Кисловодск	1456	1077,5
Буденновский район	1008	867,0
Левокумский район	320	770,2
Предгорный район	771	725,3
Труновский район	228	664,9
Кочубеевский район	490	638,8
г. Ставрополь	2323	629,0
Шпаковский район	644	572,3
Апанасенковский район	183	539,0
среднекраевой показатель	13362	497,3

Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остаётся их этиологическая расшифровка. В 2012 г. удельный вес лабораторно подтверждённых ОКИ в целом по краю снизился до 22,7% против 24,8% в 2011 г. В Андроповском, Александровском, Кочубеевском, Нефтекумском, Новоселецком, Степновском районах не подтверждено лабораторно ни одного диагноза ОКИ.

Причинами низкой лабораторной расшифровки остаются неполное обследование больных ОКИ, неиспользование лабораториями и лечебно-профилактическими учреждениями всего имеющегося спектра диагностических средств.

Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, по сравнению с 2011 г., снизился на 11% (с 111,2 до 100,3 на 100 тыс. населения). Среднекраевой показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии ниже среднероссийского на 35,3%, в тоже время превышает показатель Северо-Кавказского федерального округа на 45,4%.

В 2012 г. структура выделенных возбудителей от заболевших ОКИ установленной этиологии была представлена следующим образом: ротавирусы – 30,9%, эшерихии – 15%, иерсинии – 2,8%, кампилобактерии- 0,3%. В прошедшем году уровень заболеваемости ОКИ ротавирусной этиологии в целом по краю снизился на 9% (с 34,09 до 31,0 на 100 тыс. жителей края). Наиболее высокие показатели заболеваемости этой инфекцией с превышением среднекраевого уровня от 15% до 4,2 раза отмечены в 8 территориях края: Апанасенковском, Красногвардейском, Труновском районах, гг. Кисловодске, Пятигорске, Ессентуки, Невинномысске, Ставрополе. В возрастной структуре заболевших преобладали дети до 2-х лет, на долю которых пришлось 43% от всех зарегистрированных случаев.

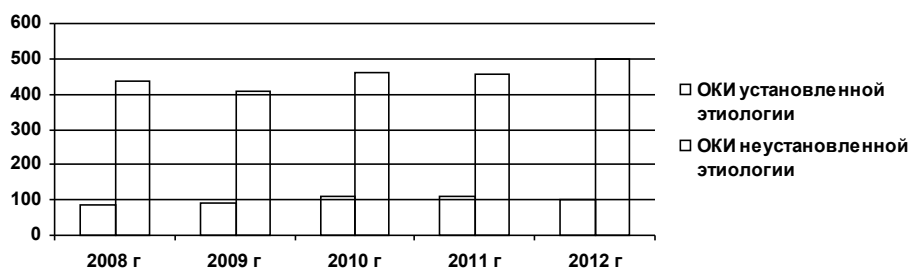


Рис. № 43. Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В 2012 году в Ставропольском крае зарегистрировано 3 эпидемических очага с групповой заболеваемостью от 8 до 21 случая с общим числом пострадавших 40 человек, в том числе 17 детей до 17 лет. Все эпидемические очаги были этиологически расшифрованы, в том числе 1- ротавирусной инфекции (8 пострадавших), 1- дизентерия Зоне (11 пострадавших), 1- пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии (21 пострадавший).

Из 3 очагов в двух имело место реализация пищевого пути передачи инфекции (дизентерия Зоне. Пищевая токсикоинфекция), в одном контактно-бытовой.

В детских дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 2 эпидемических очага с 19 заболевшими, в том числе 1 ОКИ ротавирусной этиологии с 8 заболевшими и 1 дизентерии Зонне с 11 пострадавшими.

С 15.01.2012 г. по 25.01.2012 г. зарегистрирована групповая ситуация ротавирусной инфекции в МДОУ детский сад № 5 «Солнышко», с. Толстово-Васюковское Будённовского района. В результате заноса ротавирусной инфекции и распространения её контактно-бытовым путём вследствие нарушения санитарно-противоэпидемического режима заболело 8 детей. По результатам эпидрасследования за выявленные нарушения санитарного законодательства привлечена к административной ответственности по статьям 6.6 и 6.7 КоАП Российской Федерации заведующая учреждением, штрафные санкции наложены на сумму 22 тыс. рублей.

С 20.02.2012 г. по 15.03.2012 г. зарегистрирована групповая ситуация дизентерии Зонне в МКДОУ детский сад № 2, п. Чограйский Арзгирского района. Заболело 11 человек, в том числе 9 детей до 17 лет. Путь передачи – пищевой, связанный с инфицированием готовых блюд в процессе раздачи непосредственно в буфете групповой. Источники инфекции: хронические носители шигеллы Зонне – помощник воспитателя и повар. По результатам эпидрасследования за выявленные нарушения санитарного законодательства к административной ответственности по статьям 6.6. КоАП Российской Федерации привлечена заведующая учреждением, штрафные санкции наложены на сумму 2 тыс. рублей.

21.07.2012 г. в обществе с ограниченной ответственностью Санаторий «Элита», г. Кисловодск, ул. Литейная, 8, зарегистрирована пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии с числом пострадавших 21 человек. Источники инфекции-сотрудники столовой санатория (6 чел.), у которых в материале из зева и носа лабораторно обнаружен золотистый стафилококк. Путь передачи – пищевой. Факторами передачи послужили готовые блюда (салаты), инфицирование которых золотистым стафилококком произошло во время хранения, вследствие несоблюдения сотрудниками

столовой санитарно-эпидемиологического режима и правил личной гигиены. Пострадали студенты Дагестанского Государственного Университета. За выявленные нарушения санитарного законодательства были составлены 4 протокола об административном правонарушении, в том числе 2 на юридическое лицо ООО Санаторий «Элита» по ст.6.3, 6.6 КоАП РФ, 2 протокола на должностное лицо (генеральный директор ООО Санаторий «Элита») по ст.6.3, 6.6. КРФоАП, по результатам рассмотрения наложены штрафные санкции на сумму 32500 рублей.

1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

В Ставропольском крае эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается неблагоприятной. В 2012 г. в крае зарегистрировано 146 (2011 г. – 160, 2010 г. – 141) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний, что на 14 случаев меньше, чем в 2011 г. Зарегистрирован рост заболеваемости туляремией в 8,2 раза, впервые зарегистрированы 2 случая лихорадки Западного Нила и 1 завозной случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Снижение заболеваемости отмечается по Крымской геморрагической лихорадке – на 8,2%, клещевому боррелиозу на 43,9%.

Таблица № 54

Динамика заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными заболеваниями на территории края за 2008-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011г.		2012г.		Темп прироста, снижения в сравнении с 2011 г.
	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	
Бруцеллёз	47	1,7	56	2,09	72	2,68	76	2,83	76	2,83	0
Туляремия	–	–	2	0,07	-	-	1	0,04	9	0,33	+8 случ.
Лептоспироз	2	0,07	15	0,56	10	0,37	9	0,33	4	0,15	- 5 случ.
Бешенство	–	–	–	–	-	-	1	0,04	-	-	-1 случай
Ку-лихорадка	–	–	–	–	1	0,04	-	-	-	-	=
КГЛ	80	2,96	66	2,46	30	1,12	26	0,97	24	0,89	- 2 случая
Клещевой боррелиоз	14	0,52	32	1,19	17	0,63	41	1,53	23	0,86	-43,9%
ЛЗН	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,07	+ 2 случая
ГЛПС	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,04	+ 1 случай
Сибирская язва	–	–	–	–	-	-	-	-	-	-	-

1.3.7.1. Крымская геморрагическая лихорадка.

В эпидсезон 2012 года в Ставропольском крае зарегистрировано 24 случая заболевания Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), показатель заболеваемости составил 0,89 на 100 тыс. населения, что на 8,3% ниже показателя эпидсезона 2011 года (0,97 на 100 тыс. населения). Летальных исходов не зарегистрировано.

Краевой показатель заболеваемости КГЛ выше среднероссийского уровня в 17,8 раз, в СКФО все случаи КГЛ зарегистрированы в Ставропольском крае.

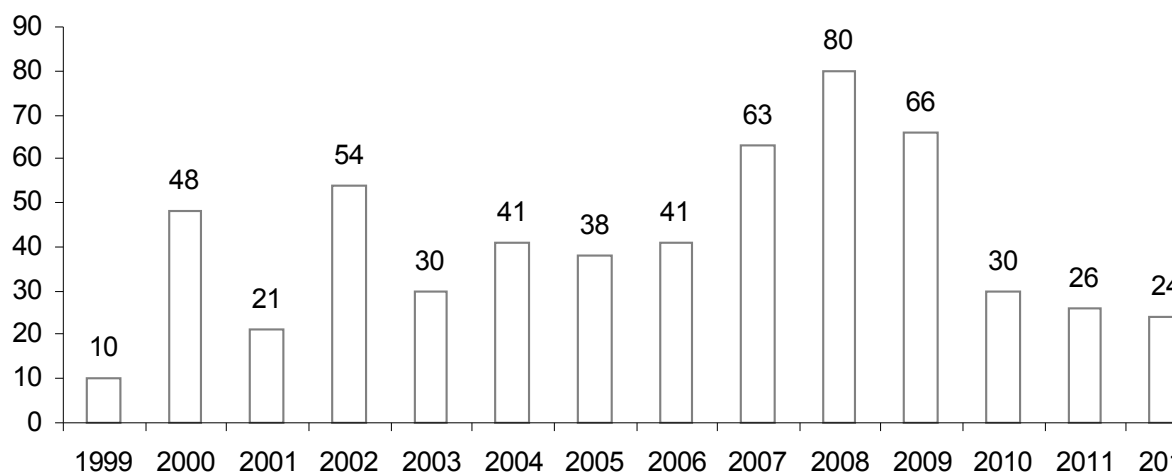


Рис. № 44. Динамика заболеваемости КГЛ в крае за 1999-2012 гг. (на 100 тыс. населения).

В эпидпроцесс были вовлечены 12 административных территорий края (2011 г.-14). В сельских районах края зарегистрировано 23 (95,8%) случая заболевания, наибольшее количество больных – 5 случаев, было зарегистрировано в Ипатовском районе. В социально-профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес, 62,5%, пришёлся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. У 45,8% заболевших заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 20,8% при пребывании в природном биотопе. Все случаи заболевания с трансмиссивным путем заражения.

За эпидсезон зарегистрировано 8105 человек, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения с укусами клещей, в т.ч. детей до 14 лет – 2775 (в 2011 году – 9667 человека, в т. ч. детей – 2946).

Погодно-климатические условия зимы 2011-2012 г.г. отрицательно сказались на перезимовке иксодовых клещей – основных переносчиков КГЛ, активизация иксодид на территории края произошла в I декаде апреля, что на 5 дней позже, чем в 2011 году, также позже, на 14 дней, активизация *Hyalomma marginatum* – основного переносчика КГЛ.

Вместе с тем аномально высокие температуры воздуха в апреле привели к пику численности иксодовых клещей с I декады мая в степных и полупустынных ландшафтных провинциях, что приблизительно на 14 дней раньше, чем в 2011 году, что сказалось на дальнейших стадиях развития клещей.

Наличие преимагинальных фаз клещей *H. marginatum* на птицах отмечалось с конца I декады июня (в 2011 году – с III декады июня) до сентября месяца.

Появление II генерации имаго *H. marginatum* на сельскохозяйственных животных отмечалось с I декады июля (полупустынная и степная зоны), массовое паразитирование на всей территории края со II декады июля (на 14 дней раньше, чем в 2011 году).

Таким образом, погодно-климатические условия 2012 г. сказались на более поздних сроках активизации в сравнении с 2011 г. по скорости достижения пика активности, что сказалось на сроках эпидемиологической активности.

Эпизоотологическим мониторингом в 2012г. было охвачено 19 территорий Ставропольского края, наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-климатических зонах.

За весь период эпизоотологических наблюдений в 2012 году определено до вида 13237 экземпляров клещей (за аналогичный период 2011 года – 14268 экземпляров).

При лабораторных исследованиях полевого материала на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций 2012г. вирусоформность иксодовых клещей к вирусу КГЛ составила 9,25%, что выше чем в 2011 году – 6,4%. Антиген вируса ККГЛ обнаружен в клещах, собранных в 14 территориях края: Апанасенковский район – показатель вирусоформности -25,7%; Андроповский и Новоалександровский районы по 11,6%; Кочубеевский и Благодарненский районы – 9,3%; Изобильненский и Будённовский районы – 7%; Ипатовский район – 4,7%; Александровский, Минераловодский Красногвардейский, Труновский районы и городах Невинномысск, Кисловодск – 2,3%.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2013 год остается неблагоприятным.

1.3.7.2. Клещевой боррелиоз

В 2012 г. отмечалась стабилизация заболеваемости клещевым боррелиозом, зарегистрированы 23 случая заболевания против 41 случая в 2011 г. Показатель заболеваемости составил 0,86 на 100 тыс. населения, что на 43,9% ниже уровня 2011 г. – 1,53. Краевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского в 6,7 раза, по СКФО все случаи зарегистрированы в Ставропольском крае. Случаи заболеваемости регистрировались в 4-х административных территориях края: Петровском, Шпаковском районах, городах Кисловодск, Пятигорск.

Наиболее неблагоприятной территорией является г. Кисловодск, где зарегистрировано 15 случаев боррелиоза, что составляет 65,2% от всех случаев по Ставропольскому краю.

Заболеваемость боррелиозом отмечалась с февраля по ноябрь. Пик заболеваемости наблюдался в июле-августе. Основная масса заболевших – 90,2% взрослые, и только 9,8% – дети.

В 2012 г. вирусоформность иксодовых клещей к возбудителю клещевого боррелиоза составила 32,6% против 26% в 2011 году. В том числе при исследовании клещей собранных в г. Ставрополе – 47,5%, г. Кисловодске – 40,6, г. Пятигорске – 5,1%, Шпаковском районе – 6,8%.

При исследовании 16 пулов иксодовых клещей снятых с людей на боррелиоз, в 3 пулах (г. Кисловодск – 66,7%, г. Ставрополь – 33,3%) обнаружен генетический материал возбудителя.

1.3.7.3. Лихорадка Западного Нила

В 2012 году в крае осложнилась ситуация по лихорадке Западного Нила (ЛЗН). Впервые зарегистрированы в эпидемический сезон два случая заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Первый случай зарегистрирован в конце августа у жителя г. Ставрополя, завозной, связан с пребыванием в эндемичных по заболеваемости ЛЗН Волгоградской области и Краснодарском крае. Второй случай зарегистрирован у жительницы с. Правокумское, Советского района, который, несмотря на проводимое лечение закончился летальным исходом. Заражение произошло также в конце августа на территории с. Правокумское и свидетельствует о регистрации на территории края нового природно-очагового заболевания. Ранее в крае при изучении циркуляции вируса Западного Нила его антиген обнаруживался в клещах, комарах, мелких млекопитающих, птицах, в т.ч. и на территории Советского района (в клещах). При расследовании этого

случая заболевания был установлен природный биотоп характерный для циркуляции вируса ЛЗН (речка с медленным течением, илистым дном, запруженная искусственными дамбами, береговая зона реки заболочена, по берегам и на мелководье большое количество сорной растительности, имеется много личинок комаров, обитает дикая водоплавающая птица). При проведении энтомологическое обследование с. Правокумского, обнаружены личинки комаров всех возрастов, личиночная плотность – 150-200 на 1 кв.м. В 1 пуле от комаров *Anopheles messeae*, пойманных на «дневке», обнаружен генетический материал вируса ЛЗН.

В с. Правокумском имеются все условия для формирования очага ЛЗН: высокая температура воздуха в осенне-летнее время, высокая численность комаров – переносчиков вируса и благоприятные условия для их выплода, большое количество синантропных и диких птиц, являющихся прокормителями и носителями вируса. Процесс постоянного взаимодействия популяции возбудителя с популяциями естественных хозяев, переносчиков и внешней средой будет обеспечивать его существование, в связи с чем возможна передача вируса ЛЗН по наиболее часто встречающемуся циклу комар – птица – комар.

1.3.7.4. Туляремия

В 2012 г. в крае наблюдался очередной циклический подъём заболеваемости туляремией, предыдущий был в 2004г.

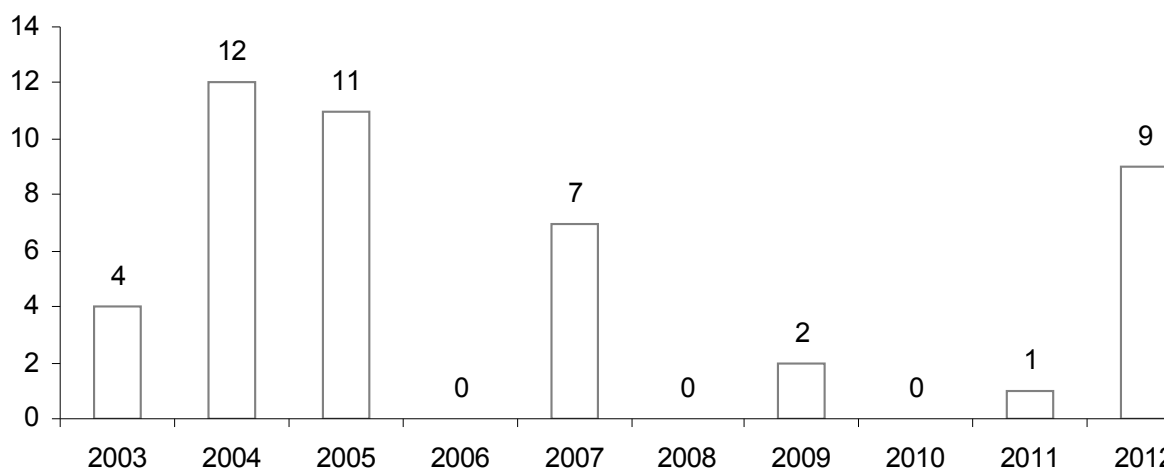


Рис. № 45. Динамика заболеваемости туляремией (абс. число заболевших).

Зарегистрировано 9 случаев туляремии против 1 в 2011 г. Показатель заболеваемости 0,33, что выше на 87,9% показателя 2011 г., среднекраевой показатель превышен в 3,6 раза, по СКФО из 10 зарегистрированных случаев- 9 в крае. В 2012 г. заболеваемость туляремией имела 2-х волновую сезонность: подъемы в декабре-марте и июне-июле.

Случаи заболевания зарегистрированы в 5 энзоотических административных территориях: Красногвардейский (4), Предгорный (2), Петровский, Труновский и Шпаковский районы (по 1). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая туляремии – в Петровском и Шпаковском районах.

В 6 случаях заболевания возникли при контакте с мышевидными грызунами, с загрязнёнными ими продуктами питания и фуражом, 1 случай – контакт со шкуркой зайца, 1 – контакт при снятии шкуры с волка, 1 – от укуса насекомого.

По результатам эпизоотологического мониторинга эпизоотия туляремии установлена в 6 районах в Александровском, Минераловодском, Петровском, Изобильненском, Красногвардейском и Андроповском районах, где при исследовании 50 проб от мелких млекопитающих получено 9 положительных проб и из 40 проб погадок -1 проба.

В 2012 г. в Ставропольском крае против туляремии вакцинировано 5957 человек и ревакцинировано 26886 человек. Охват плановой иммунизацией населения из числа групп риска по сравнению с прошлым годом увеличился на 5,% и составил 91,3%.

1.3.7.5. Лептоспироз

На протяжении последних лет в крае сохраняется стабильная обстановка по лептоспирозу.

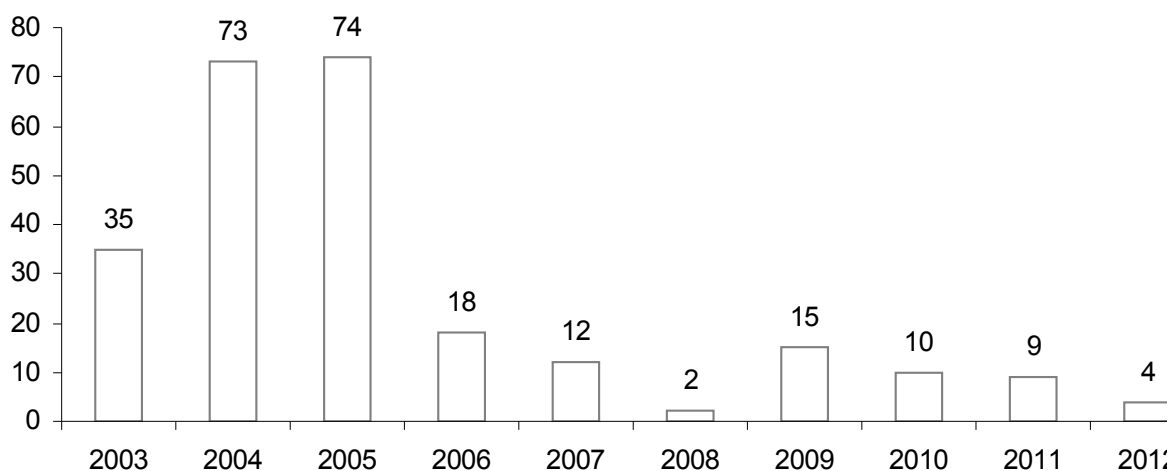


Рис. № 46. Динамика заболеваемости лептоспирозом в 2003-2012 гг. (абс. число заболевших)

В 2012 г. зарегистрировано 4 случая лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения, что 2,2 раза ниже значений прошлого года (в 2011 г. – 9 случаев, показатель 0,33).

Краевой показатель заболеваемости лептоспирозом в 2012г. ниже среднероссийского на 20,0% (0,18), но выше среднего показателя по СКФО в 3,7 раза (0,04). Все случаи заболевания по СКФО зарегистрированы в Ставропольском крае.

Все заболевшие лептоспирозом – взрослые лица, из них проживающие на территории Красногвардейского района – 2 человека, Кировском и Шпаковском – по 1 человеку. Характерна летне-осенняя сезонность. Преимущественно причиной заражения у всех заболевших является водный фактор (купание, рыбалка).

В 2012г. при проведении эпизоотологического обследования выявлены эпизоотические очаги лептоспироза в Кировском районе (с. Орловка, ст. Марьянская), в Труновском районе (с. Подлесное, с. Безопасное), и в Шпаковском районе (п. Демино).

Циркуляция серологическим методом *Leptospira sejroe* среди мелких млекопитающих грызунов установлена в Кировском районе и *L. Javanica* в Труновском районе, ПЦР-методом РНК *Leptospira* обнаружена в 2 пробах Труновского района и в 1 пробе Шпаковского района.

Сезонной вакцинацией против лептоспироза охвачено 2467 человек, 70,5% от подлежащих.

1.3.7.6. Бешенство

В Ставропольском крае в 2012 г. не зарегистрировано случаев заболевания бешенством среди населения, против 1 случая в 2011 г.

В 2012 г. от нападений животных пострадали 7404 человека против 7247 в 2011 г., из них детей до 17 лет – 2414 (32,6% от всех обратившихся). От диких животных в 2012 г. пострадало 140 человек (131 человек в 2011г), из них детей в возрасте до 17 лет – 56 человек.

Против бешенства с профилактической целью в 2012 г. было вакцинировано 472 человека – 70,5% от подлежащих, ревакцинировано 1094 человека – 93,7%.

В крае остаётся напряжённой эпизоотическая обстановка по бешенству. В 2012 г. в 19 административных территорий края было зарегистрировано 47 эпизоотических очагов бешенства, против 36 в 2011г. Самая неблагополучная ситуация отмечается в Андроповском районе – 9 очагов бешенства, в Петровском и Грачёвском районах – по 5 очагов. Минераловодском и Новоселицком – по 4 очага, в Предгорном – 3 очага бешенства. При этом наибольшее количество очагов среди собак 14, кошек – 13, крупного рогатого скота – 10, лисы – 7, волки -2, шакал – 1.

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству в Ставропольском крае, а именно: увеличение популяции безнадзорных собак и кошек в населённых пунктах, не снижающееся число лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение – требуют пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с этой инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

1.3.7.7. Сибирская язва

Ставропольский край является одной из неблагополучных территорий в Северо–Кавказском регионе по сибирской язве. В 2012 году случаев заболеваний людей и животных сибирской язвой не зарегистрировано. По состоянию на 01.01.2013 г. в Ставропольском крае, по данным СтавНИПЧИ, зарегистрировано свыше 340 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве и более 1000 почвенных очагов на всех административных территориях края. Совместно с Управлением ветеринарии Ставропольского края проведён учёт сибиреязвенных скотомогильников с определением балансодержателя и географических координат. На учете состоит 70 сибиреязвенных скотомогильников и захоронений. Наибольшее количество их находится на территориях Труновского (12), Георгиевского (10), Ипатовского районов (9). В том числе имеется 2 скотомогильника, находящихся в зонах подтопления: в Георгиевском (1) и в Будённовском (1) районах.

Население в 2012 г. против сибирской язвы не прививалось.

1.3.7.8. Бруцеллёз

Заболеваемость бруцеллёзом в 2012г. стабилизировалась после 5-летнего подъёма (см. рис. 49), показатель заболеваемости на 100,0 тыс. населения составил 2,83, что на уровне 2011г.

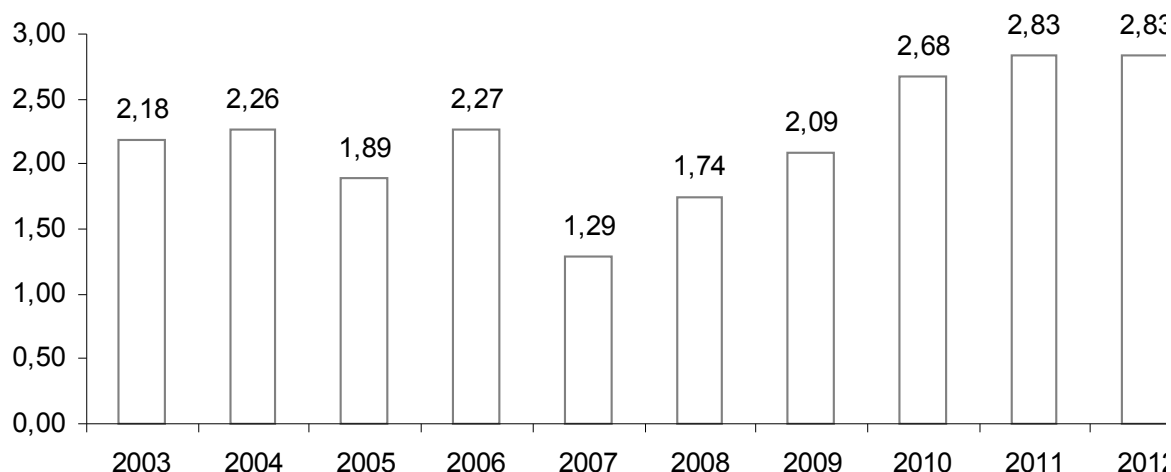


Рис. № 49. Динамика заболеваемости бруцеллёзом населения Ставропольского края в 2003-2012 гг. (показатель на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости бруцеллёзом в Ставропольском крае превышает среднероссийский показатель в 8,6 раз (0,33), ниже показателя по Северо-Кавказскому округу на 11,6% (3,16).

Случаи заболевания в 2012 году зарегистрированы на 25 административных территориях, наиболее неблагоприятные восточные районы края приграничные с республиками СКФО.

В возрастной структуре преобладает взрослое население – 92%. В основном болеют сельские жители владельцы сельскохозяйственных животных. В 2012 году выросло число случаев заболевания бруцеллёзом детей, зарегистрировано 6 случаев против 3 в 2011 году.

По-прежнему доля острого бруцеллёза остаётся значительной и составила 86,8%, что говорит о напряжённости эпизоотического процесса. Основные пути и факторы передачи инфекции являются контактный при уходе за поголовьем животных, вторым по значимости является пищевой, связанный с употреблением молочной продукции, приобретённой в местах несанкционированной торговли.

В 2012г. в Ставропольском крае зарегистрировано 85 новых эпизоотических очагов бруцеллёза среди крупного рогатого скота и 2 среди мелкого рогатого скота. Наиболее неблагоприятная эпизоотическая обстановка по бруцеллёзу отмечается на территориях Андроповского, Апанасенковского и Кочубеевского районов, в которых зарегистрировано по 9 эпизоотических очагов, в Левокумском районе – 8 очагов, в Нефтекумском и Шпаковском районах – по 6 очагов. С учётом оздоровления эпизоотических очагов в течение года, на 31.12.2012г. в крае осталось 30 неблагоприятных очагов бруцеллёза среди крупного рогатого скота.

1.3.8. Паразитарные болезни.

1.3.8.1. Гельминтозы

В 2012 году в Ставропольском крае зарегистрировано 4950 случаев паразитарных заболеваний, что на 6,3% меньше чем в 2011 году (5287). Основную долю заболевших 90,5% (4480) составляют дети до 17 лет. В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 75,6% занимает группа гельминтозов и 24,4% протозоозы.

Динамика заболеваемости основными гельминтозами в Ставропольском крае за 2008 – 2012 гг. (на 100 тыс. нас.) таблица

Нозологические формы	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	Рост Снижен. %
Аскаридоз	18,33	21,04	13,8	17,53	12,47	-28,9
Трихоцефалез	0,22	0,71	0,11	0,45	0,19	-2,40раза
Тениаринхоз	0,33	0,26	0,3	0,04	0,22	+5,0случаев
Эхинококкоз	1,0	0,78	0,86	1,08	0,78	-27,7
Энтеробиоз	177,3	172,8	153,7	132,4	125,1	-5,5
Гименолепидоз	0,30	0,30	0,04	0,04	0,07	+1,0 случай
Описторхоз	0,11	0,11	0,15	0,00	0,00	-
Трихинеллез	-	-	-0,15	-	-	-

В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы человека – 67,9% от всех зарегистрированных случаев, на долю протозойных болезней приходится – 24,4%, геогельминтозов – 6,9%, биогельминтозов – 0,79%.

В Ставропольском крае энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, на его долю приходится 67,9%. В последние годы в крае сохраняется положительная динамика в снижении заболеваемости. В 2012 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 125,1 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2008 годом на 29,5% и на 5,5% по сравнению с 2011 годом. На долю детского населения пришлось 94,5% от всех случаев.

Наиболее высокие показатели заболеваемости с превышением краевого уровня в 2-5 раз имели место в Новоселицком районе (в 4,8 раз), Труновском районе (в 3 раза), Кочубеевском, Новоалександровском, Грачёвском, Минераловодском, Красногвардейском, Степновском, Шпаковском районах (в 2 раза), в Советском районе (в 2,5 раза), Арзгирском, Изобильненском, Петровском районах (в 1,5 раза).

Из других контактных гельминтозов зарегистрировано 2 случая гименолепидоза в Кочубеевском районе и г. Пятигорске у детей до 17 лет (2011 год – 1 случай).

Вторыми по массовости и распространению гельминтозами в крае являются геогельминтозы, аскаридоз. За последние 3 года отмечается положительная динамика в снижении преимущественно заболеваемости. В 2012 году зарегистрировано 335 больных, показатель заболеваемости составил 12,47 на 100 тыс. населения, что на 28,9% ниже показателя 2011 года. Доля детей больных аскаридозом остается значительной, и в 2012 году составила 78,5%. Заболеваемость аскаридозом детей до 17 лет снизилась на 18,3%

Наиболее высокие уровни заболеваемости аскаридозом с превышением краевого показателя в 16 раз отмечены в Степновском районе, в 7 раз Ипатовском, в 3 раза в Георгиевском и г. Железноводске, в 2,2 раза в Андроповском районе, в 1,5 раза в Грачевском районе. Отчасти высокие показатели связаны с улучшением диагностики и выявляемости пораженных лиц. Вместе с тем в течение последних 3-х лет не выявлялись случаи аскаридоза в Нефтекумском, Новоселицком районах, на протяжении 5-ти лет в Туркменском районе, что свидетельствует о не проведении обследований на гельминтозы.

В 2012 году улучшилась ситуация по трихоцефалезу. Зарегистрировано 5 больных против 12 в 2011 году. Показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже показателя 2011 года (0,45). Заболевание трихоцефалёзом было зарегистрировано только в г. Кисловодске (5 сл.).

Биогельминтозы остаются значимыми инвазиями для края, с учётом развития животноводства. Наиболее актуальной патологией является эхинококкоз, заболеваемость которым за последние 5 лет остается на стабильно высоком уровне. В 2012 году показатели заболеваемости снизились на 38% и составили 0,78 на 100 тыс. населения, (2011г.- 1,08 на 100тыс.), зарегистрирован 21 случай эхинококкоза (2011г.- 29). Заболеваемость детей эхинококкозом в 2012 году не зарегистрирована.

Случаи эхинококкоза зарегистрированы на 17 территориях. Наибольшее количество больных в Благодарненском районе (4). На остальных 16 территориях края зарегистрировано по 1 случаю. Среди заболевших эхинококкозом 80% составляют сельские жители. Статистический анализ эпидемиологических карт показал, что 53,4% заболевших составили неработающие лица, 23,6% инвалиды и пенсионеры, 23% работающие, случаев профессионального заражения не зарегистрировано.

В 2012 году эхинококкоз печени отмечался в 85,7% случаях, лёгких – в 4,8%, сочетанного поражения печени и других органов (брюшной полости, почки) – в 9,5% случаях.

Причиной сохранения высокого уровня заболеваемости населения является напряженная ситуация по эхинококкозу среди сельскохозяйственных животных и собак – основных источников инвазии.

В 2012 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса всех видов животных было обнаружено случаев эхинококкоза на убойных пунктах края – 959, на мясоперерабатывающих предприятиях – 1789, в лабораториях ветеринарно-санитарной экспертизы рынков – 1916.

В 2012 году зарегистрировано 6 случаев тениаринхоза против 1 (2011г.), в том числе, в Курском районе -2, в Нефтекумском, Предгорном, Советском районах и г. Пятигорске по одному случаю. Все случаи заболевания зарегистрированы у взрослых. Все случаи связаны с употреблением мяса, приобретенного в местах не установленной торговли.

По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2012 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса крупного рогатого скота выявлено 12 положительных анализов на цистицеркоз.

Трихинеллёз животных за период 2012 года не выявлен.

В 2012 году заболеваемость людей описторхозом и трихинеллёзом не зарегистрирована.

Объём санитарно-паразитологических исследований по надзору за гельминтозами в 2012 году снизился на 7,5%, с 60726 проб в 2011г. до 56188 в 2012г.

В структуре исследованных проб ведущее место занимает доля исследований объектов окружающей среды методом смывов – 83,4% (2011г.- 83,6%), доля почвы – 6,6% (2011 год – 7,6%), доля воды – 5,7% (2011 год-4,6%), , доля продуктов питания – 4,3% (2011 год -4,2%).

В 2012 году объём исследованных проб почвы снизился на 20,3% и составил 3702 пробы (2011г.- 4644 проб), процент положительных проб увеличился в 2 раза и составил 1,5% (2011г.-0,7%). Наибольшее количество положительных находок зарегистрировано в Георгиевском районе (24) и г. Пятигорске (24) в селитебной зоне.

Исследование пищевых продуктов снизилось на 5,5% и составило 2414 проб, (2011г.- 2552 проб), процент положительных проб увеличился в 3,5 раза и составил 0,7% (2011 год- 0,2%).

Исследование проб воды увеличилось на 11,5% и составило 3172 пробы, (2011г.- 2810 проб), процент положительных проб увеличился в 2,8 раза и составил 0,28% (2011 год – 0,1%).

Санитарно-паразитологический контроль за качеством обеззараживания сточных вод и их осадков на очистных сооружениях края снизился на 8,9% и составил 493 пробы, (2011г.-541 проба). Количество нестандартных проб в 2012 году увеличилось в 7 раз и составило 2,8% (2011г.- 0,4%).

1.3.8.2. Малярия

Территория Ставропольского края является угрожаемой по заносу возбудителя малярии и формирования местных очагов.

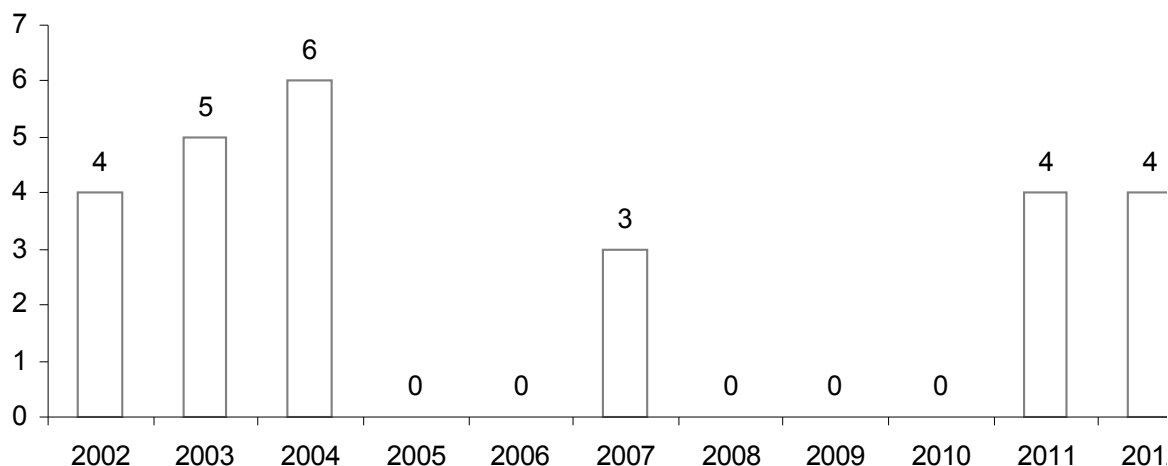


Рис. № 50. Динамика заболеваемости малярией в Ставропольском крае (абс.)

В 2012 году зарегистрировано 4 случая завозной малярии, из них 3 случая заболевания тропической малярией и один трехдневной малярией. Завоз трехдневной малярии произошел из Анголы. Завоз тропической малярии произошел из Судана 2 случая и один из Анголы. Все 4 случая заболевания малярией завезены в г. Ставрополь.

Основными местами выплода малярийных комаров в крае в четырех ландшафтно-климатических зонах являются:

- в полупустынной зоне – крупные, длительно существующие водохранилища, пруды в староречьях рек, копани, в которых происходит выплод комаров вида *Anopheles messeae*, *An. maculipennis*, являющихся первостепенными переносчиками малярии;

- в степной зоне – пруды, староречья, пойменные водоемы, балки, оросители являются благоприятной средой обитания преимагинальных стадий *An. messeae*, *An. atroparvus* – основных переносчиков малярии, а также *Anopheles hyrcanus* – второстепенного переносчика малярии;

- в лесостепной зоне – пруды, карьеры, балки, пойменные водоемы, оросители заселяются *An. messeae*, *An. atroparvus*, *An. maculipennis*;

- в предгорной зоне в прудах, канавах пойменных водоемах происходит выплод *An. maculipennis*, а также *An. claviger*, *An. plumbeus*.

С учётом результатов энтомологического обследования и биологии переносчика, малярийные комары распространены на 25 территориях Ставропольского края.

В 2012 году на учёт взято 1052 водоема (в 2011 г. 1308) общей площадью около 24 тыс. га (2011 г. 18 тыс. га). Анофелогенная площадь установлена на 24 территориях края и составляет 856 га (3,6%), из года в год отмечается колебание площади от 650 до

850 га, что требует систематического обследования водоёмов и дальнейшего уточнения анофелогенной площади.

Истребительные мероприятия против комаров в местах выплода по эпид. показаниям проведены на площади около 80 га (Советский, Предгорный районы, города Кавмингруппы).

Объём санитарных гидромелиоративных работ на водоёмах (выкашивание растительности, очистка оросительной сети, планировка территории, ликвидация карьеров и ненужных мелких водоёмов) учтён на 17 территориях края и составил 588,4 км, 256,2 тыс. м³, 648, 4 га (2011 г. – 700,7 км, 328,7 тыс. м³, 614,1 га).

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющихся местом выплода комаров составило 503 (2011 г. – 273). Обработано свыше 165 тыс. м² водной поверхности подвалов.

По данным фенологических наблюдений за малярийными комарами в лесостепной зоне (Георгиевский район) вылет зимующих самок отмечен 12.04.2012 г. (2011 г. 30.03), вылет первой генерации комаров отмечен 08.05.2012 г (2011 г. 16.05).

Среднесезонный показатель (ССП) численности переносчиков составил от 3,3 экз. на «дневку» (Степновский район) до 32,5 экз. (Советский район).

Начало сезона эффективной заражаемости комаров отмечено в интервале от 14.04.2012 г. по 04.06.2012 г., окончание с 07.08.12 г. по 17.09.12 г. и составило 70-146 дней.

При выполнении эпизоотологического обследования 19 территорий края специалистами зоологической группы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в 11 территориях обследовались водоёмы на заселенность малярийными и другими комарами, отобрано 908 проб (2011 г. – 630), при этом обилие личинок на м² составило от 1-2 экз. до 75 экз. (Шпаковский район).

Видовой состав кровососущих комаров в 2012 году представлен 4 родами и 16 видами: род *Anopheles* – 4 вида, *Aedes* – 8 видов, *Culex* – 3 вида, *Coguillettidia* – 1 вид.

Раздел 2. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю.

2.1. Водоснабжение

С целью улучшения среды обитания и качества водоснабжения населения края специалистами Управления были даны предложения, которые оказали иницирующую роль для принятия краевых целевых программ: «Социальное развитие села в Ставропольском крае на 2010 – 2012 г.г. утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 16 декабря 2009 г. N 319-п (включены вопросы водоснабжения по нескольким сельским водопроводам), «Развитие водохозяйственного комплекса Ставропольского края на 2013 – 2020 годы», утв. постановлением Правительства Ставропольского края от 14 августа 2012 г. N 292-п, «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012 – 2016 годы», утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 19 октября 2011 г. N 406-п.

В 2012 году вопрос обеспечения населения края качественной питьевой водой рассматривался на коллегиях Управления и дважды на заседаниях краевой межведомственной СПЭК. Принято участие с выступлением в третьем Международном форуме «Чистая вода». За прошедший год в рамках реализации ФЦП «Чистая вода на

2011-2017 годы» в крае завершено строительство станции водоподготовки в г. Будённовске, на что израсходовано 151млн. 17 тыс. рублей.

В рамках реализации краевой целевой программы «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2010-2012 годы» завершены работы по организации водоснабжения в хуторах Мищенском, Новозеленчукском, Усть-Невинском Кочубеевского района, водопровода в с. Озек-Суат Нефтекумского района, нового водозабора в ст. Григорополисская Новоалександровского района.

Ежегодно в апреле-мае по инициативе Управления проводятся месячники по подготовке водопроводов к работе в летний период.

В 2012 году проведена плановая проверка государственного унитарного предприятия Ставропольского края «Ставрополькрайводоканал», обеспечивающего питьевой водой до 60% потребителей края. Итоги работы ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» по обеспечению населения Ставропольского края питьевой водой и осуществлению сбора и очистки сточных вод в июле 2012 года рассмотрены на коллегии Управления; в сентябре 2012 г. – на заседании межведомственной краевой санитарно-противоэпидемической комиссии.

Кроме ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» проведено 16 проверок в отношении иных организаций, эксплуатирующих сети и сооружения водоснабжения. По итогам всех проверок в 2012 году составлено 216 протоколов, в т.ч. 14 – на ЮЛ. Управлением используются все имеющиеся административные ресурсы при проведении плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий. Имеется положительная практика удовлетворения судебных исков.

В рамках реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора в течение 2012г. была организована учёба специалистов территориальных отделов. В адрес глав органов местного самоуправления направлены предложения о проведении необходимых организационных мероприятий по его реализации на своих территориях, в том числе о необходимости проведения до 01.07.2013 г. инвентаризации сетей водоснабжения и канализования, утверждения схем водоснабжения и водоотведения. В 2012 г. Управлением Роспотребнадзора уведомления о фактах несоответствия среднего уровня показателей проб питьевой воды холодной и горячей после водоподготовки, отобранных в течение предыдущего года, нормативам качества воды в органы местного самоуправления поселений не направлялись.

2.2. Безопасность почвы населённых мест

В 2010 году вступил в силу разработанный после неоднократных предложений Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю краевой закон от 16.11.2009 г. №81-кз «Об отдельных вопросах регулирования в области обращения с отходами производства и потребления». С октября 2011 г. в крае действует краевая программа «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы». На размещение межмуниципальных зональных центров инвесторами за 2012 год выделено 643017,0 тыс. руб., что составляет 68,19% от запланированного.

Постановлением Правительства края образована и работает постоянная «Межведомственная комиссия по координации деятельности органов исполнительной власти Ставропольского края в области обращения с отходами». В состав данной комиссии включён представитель Управления Роспотребнадзора. Вопросы организации санитарной очистки населённых пунктов края, утилизации отходов в прошедшем году неоднократно рассматривались на заседании и коллегиях Управления Роспотребнадзора

и Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края, заседаниях Экологического Совета при Министерстве природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края.

Ведётся разработка проектно-сметной документации на строительство Новоалександровского, Нефтекумского, Советского межмуниципальных отходоперерабатывающих зональных центров, цехов мусоросортировки в Ипатовском и Благодарненском центрах.

В крае утилизация отходов лечебно-профилактических организаций осуществляется тремя предприятиями: ООО «Экология края», ООО «Шалфей», ООО «Сортировка и переработка». Децентрализованное обезвреживание отходов аппаратными методами предусмотрено в 12 лечебно-профилактических организациях края. Производительность функционирующих на территории края предприятий по их утилизации может обеспечить утилизацию эпидемиологически опасных медицинских отходов большинства медицинских организаций края, однако по данным министерства здравоохранения бюджетом края расходы по обезвреживанию отходов не предусмотрены.

В истекшем году велась организационно-методическая работа по вопросу обращения медицинских отходов. Вопрос рассмотрен на краевой межведомственной СПЭК и межведомственных СПЭК на территориях семи муниципальных образований. Специалисты службы приняли участие в девяти семинарах по проработке, разъяснению и применению на практике основных требований санитарных правил, организаторами которых являлись отделы здравоохранения на территориях, а также некоммерческое партнёрство организации частной системы здравоохранения Ставропольского края. На базе кафедры гигиены, эпидемиологи и организации ГЭС с курсом основ лабораторного дела ИПДО СтГМА проведено обучение курсантов, представителей 46 ЛПО края.

2.3. Питание населения

В 2012 г. на территории Ставропольского края зарегистрировано 11044 предприятия по производству пищевых продуктов, предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия. Из них 278 (2,5%) относятся к объектам III группы. В 2011 г. показатель объектов III группы составил 307 из 10964 (2,8%), в 2010 году – 349 из 10952 (3,2%) (табл. 2)

В 2012 г. в сравнении с 2011 г. количество объектов III группы от общего числа объектов снизилось на 0,3%.

Таблица №. 56

Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)

Предприятия по производству пищевых продуктов, включая напитки и табак; предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия			
Год	Всего	Из них III группы	%
2008	11302	532	4,7
2009	10970	433	3,9
2010	10952	349	3,2
2011	10964	307	2,8

1			
201	11044	278	2,5
2			

В целях профилактики дефицита микронутриентов, связанного с несбалансированностью питания населения, в крае по инициативе Управления был разработан «План мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края», утв. Распоряжением Правительства Ставропольского края № 139 от 13.05.2009 г. В текущем году специалисты Управления приняли участие в рабочей группе, созданной при Правительстве края по подготовке проекта закона Ставропольского края об обеспечении продовольственной безопасности с мероприятиями по реализации государственной политики в области здорового питания населения края. В 2012г. принят закон от 27.12.2012г. № 130-КЗ «Об основных направлениях политики Ставропольского края по обеспечению населения хлебом».

Управлением контролируется наличие и реализация йодированной соли в предприятиях торговли, общественного питания, в детских учреждениях, с проведением выборочного лабораторного контроля за содержанием йодата калия в йодированной соли. В 2012 году исследовано 1511 проб (в 2011 году - 1521) соли на содержание йода, не соответствовало нормам - 0,26% против 0,46% в 2011 году.

Обогащение продуктов питания внедряется в производство в рамках краевой целевой программы «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, обеспечение качества пищевых продуктов и их безопасности для здоровья населения Ставропольского края на 2012-2015 годы».

В настоящее время на 29 предприятиях края выпускаются 26 наименований хлебобулочных изделий, с добавлением витаминно-минеральных комплексов и другого лечебно-профилактического назначения. Объём производства хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий, обогащённых микронутриентами – составляет 3,1 тонны в сутки, лечебно-профилактического назначения 12,5 тонн в сутки.

Производство изделий, имеющих лечебно-профилактическое назначение увеличилось с 3600 до 4800 тонн в год, в том числе:

- ахлоридного для больных с заболеваниями почек, для диабетиков и диетического питания с 683 до 1600 тонн в год,
- с сорбционными и антитоксическими свойствами, пребиотиками – с 2700 до 3000 тонн в год.

Расширился ассортимент диабетического хлеба.

Между Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и некоммерческим партнерством «Южная гильдия пекарей, кондитеров, индустрии гостеприимства» 05.10.2012 г. заключено соглашение о сотрудничестве, главной целью которого является обеспечение потребителя качественной и безопасной продукцией хлебопечения, кондитерскими изделиями.

Управлением принято участие в подготовке и проведении Третьего Кавказского Кубка по хлебопечению «Хлеб – это мир» и Конференции «Здоровое питание – основа жизни» с участием Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, президента Российской гильдии пекарей и кондитеров, НИИ питания РАМН и руководителей Управлений Роспотребнадзора по субъектам ЮФО и СКФО. Организовано обсуждение вопросов по разработке и реализации региональных и муниципальных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, повышения ответственности производителей за качество и безопасность выпускаемой продукции, в том числе обсуждена Концепция «Обеспечение здоровья населения за счёт хлеба и хлебобулочных изделий диетического,

функционального и специализированного назначения в Российской Федерации (хлеб – это здоровье) до 2020 года».

В 2012 году проверено 42 предприятия, занятых производством хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий. По результатам мероприятий по контролю вынесено 60 постановлений по делам об административных правонарушениях на общую сумму 165 тыс. руб., 6 материалов направлено в суд для решения вопроса об административном приостановлении деятельности. Даны предписания об устранении выявленных нарушений. Забраковано 149 партий хлебобулочных изделий объёмом свыше 500 кг.

В 2012 году по результатам проведённых контрольных мероприятий забраковано 1020 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объёмом 14432 кг. При этом наибольшее количество партий продукции забраковано в группах: мукомольно-крупяные изделия (7 партий – 8798 кг), птица и птицеводческие продукты (76 партий 927 кг.) хлебобулочные и кондитерские изделия (215 партий в объёме 716 кг), молоко и молочные продукты (135 партий в объёме 704 кг), мясо и мясopодукты (219 партий в объёме 617 кг).

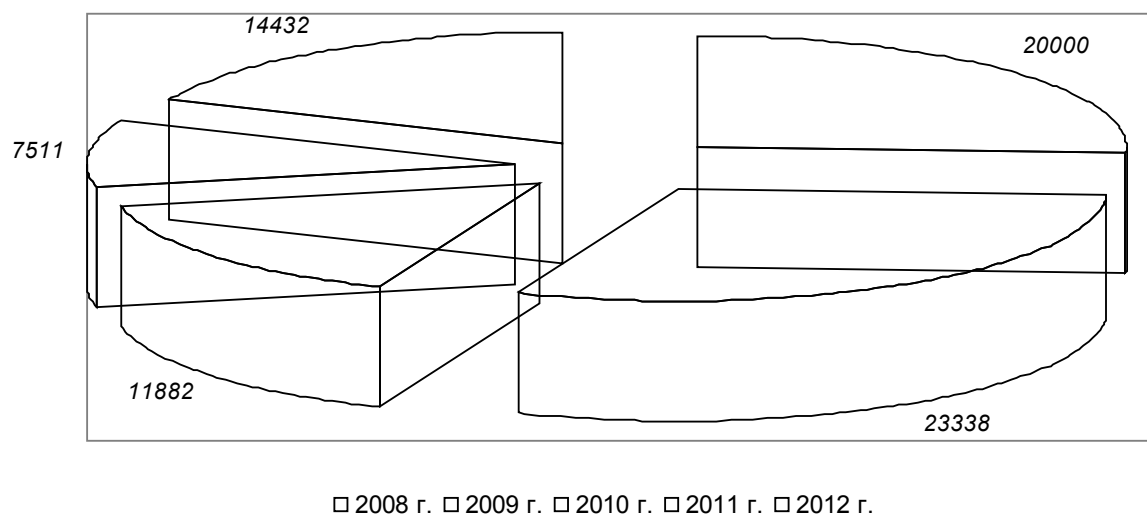


Рис. № 51. Объем забракованных пищевых продуктов, кг в 2008-2012гг.

В крае проводится работа в соответствии с Концепцией государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения на период до 2020 г., целями которой являются:

- значительное снижение уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

По данным Федеральной службы государственной статистики Ставропольского края, в 2012 г. продажа алкогольной продукции, в том числе пива, через торговую сеть составила 1618,9 млн. дкл., что на 28,9 млн. дкл. меньше, чем в 2011 г. На душу населения в 2012 г. пришлось 5,8 л, что на 0,1 л меньше, чем в 2011 г.

Специалистами Управления в 2012 г. проверено 258 предприятий, осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, в том числе 4

предприятия, занятых оборотом алкогольной продукции. По результатам проведенных проверок органами Роспотребнадзора забраковано 67 партий алкогольной и спиртосодержащей продукции объемом 318 л. В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции организациями Роспотребнадзора проведено исследование 186 образцов указанной продукции, проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности, не выявлено. За выявленные нарушения требований законодательства при производстве и обороте спиртов, пива и алкогольной продукции наложено 109 штрафов на общую сумму 390,0 тыс.руб. Вынесено 4 постановления о приостановлении эксплуатации предприятий.

В 2012 году по санитарно-химическим показателям исследовано 22281 проб пищевых продуктов, из которых не отвечали требованиям 0,34%, по микробиологическим показателям исследовано 38056 проб, из которых не отвечали нормативам 2,65%.

В плане обеспечения населения края качественными продуктами питания, на особом контроле находятся 22 молокоперерабатывающих предприятия. В 2012 году удельный вес проб молочных продуктов, отобранных в торговой сети не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 2,3%. По санитарно-химическим – 0,96%.

Вопрос качества предоставляемых услуг и реализации пищевых продуктов на предприятиях общественного питания и торговли в Ставропольском крае в июне 2012 года был вынесен для обсуждения на заседание краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии. В решении по указанному вопросу даны предложения по усилению работы с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, оказывающими услуги общественного питания и продовольственной торговли по выполнению ими неукоснительных требований по соблюдению ветеринарного и санитарного законодательства, недопущения поступления в переработку и реализацию сырья и продукции без документов подтверждающих их безопасность.

2.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

2.3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В крае продолжает иметь место тенденция ежегодного снижения количества воспитательных и образовательных учреждений для детей и подростков, находящихся на контроле Управления, по всем типам учреждений, кроме дошкольных. (2010г. – 2587, 2011г. – 2570, 2012г. – 2542) Общее количество школ в 2012 году составило 596, 2011г. – 605, 2010г. – 611 с числом учащихся 247262 чел., 250 316 чел. и 248 181 чел. соответственно. Число дошкольных учреждений в 2012г. увеличилось на 17 и составило 802 (2011г. – 799, 2010г. – 788), число детей, посещающих ДОУ, увеличилось до 103269 чел. (2010г. – 90021чел., 2011г. – 98726чел.). Средний процент укомплектованности ДОУ края составляет 109%, вместе с тем, в муниципальных районах укомплектованность ДОУ гораздо ниже и составляет от 57% до 93%. В тоже время, в городах края укомплектованность варьирует от 100% до 166%.

Таблица №. 57

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество					Тенденция к 2008г.
	2008	2009	2010	2011	2012	
Детские и подростковые учреждения, всего	2670	2665	2587	2570	2542	- 128
В том числе: дошкольные учреждения	785	790	788	799	802	+ 17
школа-сад	9	11	12	10	7	- 2
общеобразовательные школы-интернаты	1	1	1	1	1	±
специальные (коррекционные) учреждения круглосуточным пребыванием детей	27	27	27	26	26	- 1
учреждения для детей-сирот	40	35	33	30	30	- 10
учреждения социальной реабилитации (приюты)	21	25	24	25	24	+ 3
учреждения начального и среднего профессионального образования	36	81	80	82	82	+ 46
учреждения отдыха и оздоровления	700	702	694	676	663	- 37

Почти во всех муниципальных административных территориях края уменьшение количества функционирующих учреждений происходит в основном из-за закрытия учреждений в сельских районах в связи с низкой наполняемостью, приостановки деятельности в связи с отсутствием средств на улучшение материально-технической базы учреждений, слияния нескольких учреждений в одно.

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним их критериев при распределении по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). На протяжении нескольких лет уменьшается процент детских учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии (табл. 58).

Таблица №. 58

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Требуют капитального ремонта	6,6	3,7	4,0	3,0	2,0
Не канализовано	0,9	0	0	0,1	0,1
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6
Отсутствует центральное отопление	3,8	3,0	2,8	1,2	0,8

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по Ставропольскому краю. В течение нескольких лет отмечается улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды (табл. 63), отобранной по учреждениям для детей и подростков.

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2008г. – 4,9%; 2012г. – 0,5%) во вторую, из второй (2008г. – 44,4%; 2012г. – 40,9%) – в первую. Из общего числа объектов в 2012 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 58,6% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 40,9%, третья – 0,5%. При этом из 802 детских дошкольных образовательных учреждений края 58% соответствовали санитарным требованиям (1 группа СЭБ), из 30 учреждений для детей-сирот – 63,3% учреждений (1 группа СЭБ).

Состояние материально-технической базы образовательных учреждений края в целом оставалось удовлетворительной.

На модернизацию 528 пищеблоков образовательных учреждений к началу нового 2012/2013 учебного года выделено средств из: краевого бюджета 6,3 млн. руб. (2010г. – 59 млн. 445 тыс. руб., 2011г. – 49 млн. 580 тыс. руб.), федерального бюджета – 296,0 млн. руб. Дополнительно из краевого бюджета на проведение ремонтных работ на пищеблоках (энергоснабжение, водоснабжение, канализование) выделено 23 млн. 733 тыс. руб. (2010г. – 111 млн. 21 тыс. руб., 2011г. – 310 млн. 944 тыс. руб.). На реконструкции и капитальном ремонте находились 2 школы. Проведены ремонты кровель 66 образовательных учреждений (2010г. – 42, 2011г. – 53). Требуется проведения капитального ремонта 50 (2%) учреждений (2010г. – 4%, 2011г. – 3%), в том числе 18 школ, 24 ДОУ, 2 специальных коррекционных учреждения, 1 учреждение начального и среднего профессионального образования, 5 внешкольных (дополнительного образования) учреждений. Из общего количества объектов не имеют центрального отопления 20 (0,8%) учреждений. Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений края также находится в относительно благополучном состоянии.

Отсутствует централизованное водоснабжение в 14 (0,6%) учреждениях (2010г – 0,5%, 2011г. – 0,6%). Наибольшее количество учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, отмечено среди: дошкольных учреждений – 5 (0,6%) общеобразовательных учреждений – 4 (0,7%), по 1 – среди учреждений начального и среднего профессионального образования и специальных (коррекционных) учреждений, ЛОУ – 3 (0,5%). Для приготовления пищи и обеспечения питьевого режима используется привозная питьевая вода в пяти дошкольных учреждениях, в четырех школах, 1 специальном (коррекционном) учреждении, 1 учреждении начального и среднего профессионального образования, двух учреждениях отдыха и оздоровления.

В среднем по краю в 2012 году 0,1% (2010г. – 1,3%, 2011г. – 0,95%) проб питьевой воды, подаваемой в детские учреждения из разводящей сети, не отвечали требованиям СанПиН «Питьевая вода» по микробиологическим показателям и 0,1% (2010г. – 0,9%, 2011г. – 0,94%) – по санитарно-химическим.

Таблица №. 59

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
В разводящей сети:					
- по санитарно-химическим показателям	1,8	2,3	2,8	0,94	0,1
- по микробиологическим показателям	1,8	1,0	1,4	0,95	0,1
В источниках нецентрализованного водоснабжения:	2,0	0	2,0	0	0

- по санитарно-химическим показателям					
- по микробиологическим показателям	3,7	2,9	15,0	9,0	0

Наиболее сложная ситуация с санитарно-техническим состоянием отмечается в учреждениях Кочубеевского района: не имеют централизованного водоснабжения 3 школы и 3 дошкольных учреждения.

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия всех физических факторов образовательной среды (табл.64).

В 2012 году в крае незначительно улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. Если в 2008 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 8,2%, то в 2012 году – 3,7%.

Параметры шума не отвечали гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков в 2008г. – 5,3%, в 2009г. – 2,4%, в 2010г. – 2,5%, в 2011г. – 1,4%, в 2012г. – 1,07%. Превышение параметров шума отмечено в 7,7% учреждений г. Невинномысска и по 6,3% рабочим местам в них.

Изучение организации работы на видео-дисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2012 году проводилось по 224-м детским и подростковым учреждениям, из них 18 объектов (8%) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 82 (3,7%) из 2242 обследованных. Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий принимались меры по их устранению. Не соответствие требованиям санитарного законодательства значительного количества замеров ЭМИ при средне краевом показателе 3,7% отмечено в учреждениях: Апанасенковского (4,8%), Ипатовского (32,8%), Нефтекумского (10,5%), Петровского (9,2%), Шпаковского (41,2%) районов, г.г. Кисловодск (35%), Невинномысска (15,6%).

В 2012 году отмечено увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по искусственной освещенности, а так же – увеличение процентов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам с 7,9% в 2011г. до 12,1% в 2012 году. Во исполнение Федерального закона № 261-ФЗ от 23.11.2009г. «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в крае завершены мероприятия по замене ламп накаливания на энергосберегающие лампы.

Таблица №. 60

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Уровень ЭМИ	18,0	14,4	10,4	3,8	8,0
Освещенность	15,4	17,0	12,0	11,4	16,2
Микроклимат	8,2	10,2	2,4	4,1	3,7
Уровень шума	5,3	2,4	2,5	1,2	1,07

В текущем году не отвечала гигиеническим требованиям освещенность в 16,7% дошкольных (2011г. – 13,9%) учреждений, отмечено несоответствие нормам освещенности в оздоровительных учреждениях – 0,5% (2011г. – 1,1%), по школам края не отвечали санитарным нормам уровни искусственной освещенности в 13,6% (2011г. – 6,3%) рабочих мест. Выше средне краевого показателя (12,1%) допустимых уровней освещенности отмечается в: Андроповском (28,1% замеров), Александровском (40,9% замеров), Изобильненском (17,5% замеров), Кочубеевском (35,5% замеров), Новоселицком (17,4% замеров), Советском (22,9% замеров), Шпаковском (23,1% замеров) районах, г. Кисловодске (37,7% замеров), г. Невинномысске (20,1% замеров), г. Пятигорске (18,6% замеров), г. Ставрополе (15,7% замеров).

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых учреждениях сложилась в Георгиевском (12,6%), Изобильненском (7,0%), Нефтекумском (9,6%), Петровском (5,7%) районах, г. Кисловодске (45,5%), где процент замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил более 4%. Неудовлетворительные показатели микроклимата отмечены также в детских и подростковых учреждениях Александровского района – 3,5%.

Ведущее место в формировании у детей и подростков различных патологических состояний опорно-двигательного аппарата занимает неправильно подобранная мебель. В крае продолжает иметь место хроническое отсутствие средств финансирования, необходимых для приобретения школьной мебели в соответствии с росто-возрастной особенностью детского организма. Специалистами Управления было проведено обследование 571 учреждения (2011г. – 965), выявлено 29,9% несоответствия против 8,3% в 2011г.

2.3.2. Организация питания в детских и подростковых учреждениях

В 32 административных территориях края разработаны и реализуются муниципальные программы, направленные на улучшение школьного питания.

Программа «Школьное молоко», предусматривающая выдачу школьникам витаминизированного и обогащённого микроэлементами молока, реализуется для учащихся 1-2 классов г. Ставрополя, 1-4 классов – в г. Кисловодске.

Оценка рационов школьных завтраков свидетельствовала о том, что в среднем по Ставропольскому краю выполнение физиологических норм питания по основным группам продуктов составило 86,2%.

Выполнение норм по мясу и мясопродуктам составило 65,9%. Ниже 50,0% отмечено выполнение норм по рационам завтраков школьников Арзгирского, Александровского, Буденновского, Георгиевского, Новоселицкого, Советского, Туркменского, Труновского, Шпаковского районов.

Выполнение норм по рыбе и рыбопродуктам составило 71,3%. Ниже 30% было выполнение норм по рационам завтраков школьников Кировского, Ипатовского, Апанасенковского районов, отсутствие рыбы в завтраках школьников отмечено в Советском, Туркменском районах, гг. Пятигорске, Кисловодске.

Выполнение норм по макаронным и крупяным изделиям составило 100,8%. Выше 150% было выполнение норм по рационам завтраков школьников в Новоалександровском, Труновском и Курском районах.

Выполнение норм по картофелю составило 46,9%. Рационы завтраков содержали менее 40% блюд из картофеля в Александровском, Туркменском, Труновском, Георгиевском, Андроповском, Предгорном, Ипатовском районах, г. Кисловодске.

Выполнение норм по овощам составило 125%. Рационы завтраков содержали менее 50% блюд из овощей у школьников Арзгирского, Левокумского, Нефтекумского,

Апанасенковского, Александровского, Ипатовского, Новоалександровского, Труновского, Кировского районов, г. Ессентуки, Кисловодск.

Оценка наполняемости школьного рациона показала, что в среднем по школам края показатель выполнения физиологических норм питания по основным группам продуктов за школьный обед составил 96,3%. Установлено, что рационы школьных обедов не предусматривали выдачу фруктов по школам Арзгирского, Буденновского, Левокумского, Нефтекумского, Александровского, Изобильненского, Новоалександровского, Красногвардейского, Труновского, Шпаковского, Кировского, Кочубеевского районов, г. Железноводска.

Удельный вес школьников края, относящихся к 3-5 группам здоровья составляет 15,2%. При этом, более 5% из них не получают горячего питания в школах. Наиболее высокие показатели удельного веса школьников 3-5 групп здоровья (более 30%) отмечались по школам Будённовского (31,5%), Туркменского (61,1%), Изобильненского (37,5%), Новоалександровского (58,4%), Красногвардейского (46,1%), Шпаковского (48%), Курского (44%) районов, г. Ставрополя (34%).

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле специалистов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Если в 2010-2011 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 71,2%, то в 2011-2012 учебном году – 74,2%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников – 71,3%. Плановый показатель на 2012 год составлял 71,4%, фактически охват горячим питанием составил 76,7%.

Таблица №. 61

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Санитарно-химические	0,08	0,04	0,2	0,03	0,2
Микробиологические	1,9	1,1	0,9	0,8	0,6
Калорийность и полнота вложения продуктов	2,2	3,4	2,9	1,2	1,0
Вложение витамина «С»	2,7	4,3	4,3	3,6	1,1

В 2012 году в сравнении с 2010 годом процент нестандартных проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям оставался на уровне 0,2%, по микробиологическим показателям – снизился и составил 0,6% против 0,9%, по калорийности снижен в 2,9 раза, по вложению витамина «С» снижен в 3,9 раза.

Средне краевой показатель удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, был превышен в Буденновском (1%), Труновском (10,5%) районах, г.г. Железноводске (2,4%), Кисловодске (2,5%).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, превысил средне краевое значение (0,6%) в: Будённовском (4,3%), Грачёвском (4,5%), Кировском (1,3%), Красногвардейском (1,1%), Левокумском (2,3%), Степновском (2,5%), г.г. Железноводск (5%), Невинномысск (2,2%).

В 2012г. в рамках федерального экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях (далее – Проект), проводилась модернизация пищеблоков школ края. В

реализации Проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в государственных общеобразовательных учреждениях принимали участие 528 школ.

Удельный вес пищеблоков, работающих на сырье и полуфабрикатах составляет 89,9%; в режиме буфетов-раздаточных – 6,4%, буфетов 2,7%. В шести школах края (1,0%) питание школьников не организовано.

Общий охват горячим питанием школьников на осенний период 2012/2013 учебного года составил 76,7%, при этом выше средне краевого показателя охват школьников горячим питанием отмечался в школах: Андроповского (81,9%), Арзгирского (78,5%), Благодарненского (88,7%), Георгиевского (81,3%), Красногвардейском (80,9%), Лвокумского (82,2%), Новоалександровского (97%), Предгорного (82,4%), Советского (78%), Туркменского (81,3%) районов, гг. Ессентуки (97%), Кисловодск (85,5%), Невинномысск (81,1%), Пятигорск (85,9%), Ставрополь (82,9%). Существенно ниже среднего по краю охват школьников горячим питанием отмечался в: Буденновском (58,3%), Изобильненском (65,5%), Ипатовском (75%), Кировском (70,4%), Кочубеевском (74,3%), Курском (59,1%), Минераловодском (61,8%), Нефтекумском (60%), Новоселицком (73,1%), Петровском (74,6%), Степновском (61,3%), Труновском (71,9%), Шпаковском (66%) районах, г. Железноводске (65,8%).

Охват школьников 2-разовым горячим питанием в целом по школам края составил 18,4%, в том числе ниже средне краевого показателя охват школьников 2-разовым горячим питанием отмечался в школах Андроповского (12,5%), Александровского (11,7%), Апанасенковского (16,6%), Арзгирского (12,8%), Благодарненского (17,9%), Георгиевского (17%), Изобильненского (2,6%), Ипатовского (9,7%), Кочубеевского (10,9%), Курского (1,9%), Лвокумского (12%), Нефтекумского (3,5%), Новоселицкого (0,7%), Петровского (9,8%), Предгорного (14,5%), Советского (13%), Степновского (7%), Шпаковского (13,7%) районов, г. Ессентуки (11,5%).

Средний по Российской Федерации показатель охвата школьников горячим питанием в 2011 году составил 83,5%, в том числе показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием – 25,0%.

При этом следует отметить, что охват учащихся младших классов горячим питанием увеличился до 94,81%, а в старших возрастных группах до 75,38% (табл.66).

Таблица №. 62

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (чел)

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	178890	174146	176942	186030	190981
с 1 по 4 классы	91133	86617	91706	94023	102262
с 5 по 11 классы	87757	87529	85236	92007	88719

По вопросам организации питания на уровне края приняты и продолжают действовать законодательные и нормативные акты:

- Закон Ставропольского края № 7-кз от 16.03.2006г. «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Обеспечено бесплатное питание детей-сирот на все время обучения в школе;

- распоряжение Правительства Ставропольского края от 18.02.2004г. № 56 «О состоянии и мерах по улучшению организации питания детей в образовательных учреждениях и оздоровительных лагерях Ставропольского края»;

- распоряжение Правительства Ставропольского края от 13 мая 2009г. № 139 «О плане мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края».

В крае продолжает работать постоянно действующая Комиссия Правительства Ставропольского края по изучению проблем организации школьного питания. Увеличение процента охвата питанием учащихся, в основном, организовано за счет родительской платы. Вместе с тем районными администрациями и муниципальными образованиями не уделяется должное внимание качеству и полноценности питания детей. Учащиеся недополучают кисломолочную продукцию, рыбу, овощи, фрукты, белки животного происхождения, витамины, минеральные вещества, микронутриенты. Всеми видами питания охвачено 89,1% учащихся края, из них получают бесплатное питание 18,7% детей (2011г. – 21,5%), из числа питающихся питаются за наличный расчет 62,2% (2011г. – 69,9%) учащихся края, не организовано питание для 10,9% (2011г. – 11,9%) учащихся.

2.3.3. Дошкольные организации

В крае в 2009 году была принята краевая целевая программа «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае», которая с 2010 года реализуется как подпрограмма краевой целевой программы «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2013 годы». Общий объем финансирования подпрограммы составляет 1199883,60 тыс. рублей. За время ее реализации в крае удалось дополнительно создать в 2010 году – 617 мест, в 2011 году – 340 мест, в 2012 году – 635.

Всего в рамках выполнения данной Программы за три года планируется создание дополнительно 2408 мест в дошкольных образовательных учреждениях края.

Количество дошкольных учреждений, находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора в 2012г., составило 802 (в 2011г. их было 799). Данное количество учреждений посещало 103269 детей (в 2011г. детские сады посещал 92839 детей). Таким образом, в течение 2012г. дополнительно были устроены в дошкольные учреждения 10430 детей.

В 2012г. относительно 2011г. удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, уменьшился и составил 34356 чел. (2011г. – 51550 чел.), из них – дети в возрасте от 0 до 3 лет – 23616 чел. (2011г. – 33685 чел.) и от 3 до 7 лет – 10740 чел. (2011г. – 17865 чел.).

Менее остро (от 0 до 5%) данная проблема стоит в: Левокумском (4%), Благодарненском (2,7%), Новоселицком (0%), Красногвардейском (4,7%), Труновском (0%), Степновском (4,2%) районах.

От 5% до средне краевого показателя 16,2% нуждающихся в устройстве в ДООУ детей отмечено в: Арзгирском (5,2%), Александровском (15%), Апанасенковском (14%), Грачевском (12,2%), Георгиевском (16,1%), Изобильненском (12,3%), Курском (15,5%), Нефтекумском (7%), Новоалександровском (6,3%) районах.

Наибольшее число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения (более 25%), отмечается в: Андроповском (43%), Кировском (27,2%), Минераловодском (28%), Петровском (30%), Шпаковском (43,2%) районах, г.г. Пятигорск (44%), Железноводск (38,1%), Ессентуки (32,5%), Кисловодск (58%), Ставрополь (31,3%).

В целом по Российской Федерации 29,9% детских дошкольных учреждений имеют переуплотненные группы. Из 234 дошкольных организаций (29,1%) Ставропольского края, в которых отмечается переуплотнение групп по списочному составу детей, наибольшее число учреждений (от 5 и выше), превышающих показатели, отмечается в: Будённовском (15%), Благодарненском (5%), Грачевском (5%),

Георгиевском (17%), Кировском (13%), Советском (10%), Нефтекумском (19%), Предгорном (5%), Шпаковском (8%) районах, г.г. Невинномысск (18%), Ессентуки (21%), Кисловодск (8%), Пятигорск (34%), Ставрополь (40%).

Из общего количества учреждений 27 ДООУ (3,4%) имели в 2012 году фактическое переуплотнение групп, в том числе: по одному – Будённовский и Шпаковский районы, 3 – Кировский район, 4 – г. Ессентуки, 8 – г. Невинномысск, 10 – Георгиевский район. В Российской Федерации 13,3% субъектов, в которых эксплуатируется более 50,0% детских учреждений с переуплотненными группами.

За период 2008-2012гг. в Ставропольском крае построено и введено в эксплуатацию 17 дошкольных учреждений. С 2012 года широко используется открытие групп кратковременного пребывания детей. Так, в течение 2012г. было открыто 108 таких групп с охватом 1670 детей. Группы функционируют при действующих ДООУ.

В течение ряда лет были переданы под другие нужды 30 дошкольных организаций на 3677 места, возвращено за последние 3 года 10 ДООУ (33%) на 1330 мест. Решается вопрос возврата еще 6-ти зданий, остальные 14 – переданы в ведение федеральных структур (УФМС, УФНС и т.п.).

Для решения проблемы нехватки детских садов администрациями предпринимается комплекс мер по поддержке и развитию системы дошкольного образования.

В 2012 году продолжают работать 8 долгосрочных муниципальных программ по строительству и реконструкции ДООУ.

В краевую целевую адресную программу «Развитие образования на 2010-2012 годы» включен объект системы дошкольного образования города-курорта Кисловодска: «Реконструкция муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад № 16» на сумму 18000000 руб. (в т.ч. за счет бюджета Ставропольского края 14400000 рублей). Данный объект был включен, при условии софинансирования за счет средств бюджета города-курорта Кисловодска в размере 3600000 рублей. В 2012 году освоение средств на работы по реконструкции МДОУ № 16 на 155 мест, составило 83%.

В соответствии с муниципальной целевой программой «Оптимизация и реструктуризация сети образовательных учреждений г. Пятигорска на 2009-2012 годы», освоено 50605650 руб. на реконструкцию детского сада № 18 «Улыбка» на 130 мест по индивидуальному проекту «Реконструкция детского сада по ул. Первомайской 89а в городе-курорте Пятигорске» № 46-09 на 130 мест. На реконструкцию 4 ДООУ и строительство новых 4 ДООУ администрацией г. Пятигорска на 2012 год дополнительно из средств муниципального бюджета выделено 416,5 млн. руб.

В Будённовском муниципальном районе реализуется программа «Строительство, реконструкция и ремонт объектов социальной инфраструктуры Будённовского муниципального района на 2010-2012 годы» с объёмом финансирования 1042000 руб., освоение денежных средств в 2012г. на реконструкцию здания МДОУ д/с № 31 «Ручеёк» села Архангельского Будённовского района на 40 мест по типовому проекту составило 51%.

Завершены строительные работы по реконструкции части здания МОУ СОШ № 16 с. Александровского под детский сад на 80 мест. Объём финансирования в рамках программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Александровском районе на 2010-2013 годы», утвержденной постановлением администрации Александровского муниципального района 20 августа 2009 года № 543, финансирование по данному объекту составило 25106,31 тыс. рублей. Освоено в 2012г. – 18935,9 тыс. рублей (75,4%).

На территории Георгиевского муниципального района реализуется муниципальная программа «Строительство и реконструкция объектов образования

Георгиевского муниципального района на 2010-2012 годы», в нее вошли 2 ДООУ: № 22 ст. Лысогорской и № 24 ст. Незлобной с объемом финансирования 100 700,0 тыс. рублей. В 2012 году ДООУ введены в эксплуатацию.

В Минераловодском районе принята программа «Развитие и реконструкция сети зданий дошкольных образовательных учреждений Минераловодского муниципального района на 2009-2015гг.» Потребность в средствах на реализацию программы составила 71103,2 тыс. руб. на реконструкцию мастерских средней школы № 17 под детский сад на 50 мест, детский сад введен в эксплуатацию в декабре 2011г.

В городе-курорте Кисловодске в декабре 2012г. завершена реконструкция МКДОУ № 20 на 80 мест.

В рамках программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в г. Ставрополе на 2010-2012 годы» завершено строительство и введены в эксплуатацию два детских сада на 250 мест каждый. Объем финансирования составил более 540 млн. руб.

В Шпаковском районе проведена реконструкция здания начальной школы № 25 г. Михайловска под детский сад на 140 мест. Подготовлен заказ на изготовление проектно-сметной документации на строительство детского сада на 200 мест в г. Михайловске и детского сада на 140 мест в с. Пелагиада Шпаковского района.

Главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и приняты «Планы мероприятий по ликвидации очередности в ДООУ на 2012-2014гг.».

2.3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2012 году было охвачено всеми видами труда и отдыха более 198 тыс. детей от 7 до 18 лет (82%), 2011г. – более 205 тыс. детей. Функционировали: 14 санаториев, принимающих на отдых детей, 627 ЛОУ с дневным пребыванием детей, 2 палаточных лагеря (лагерь на территории Минераловодского района и лагерь на базе Кочубеевского сельскохозяйственного лица – по проведению краевого финала игры «Зарница»), 1 ЛТО и 19 загородных ЛОУ. Лагеря: «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района остаются не восстановленными после затопления 2002г.; «Лесные ключи» Изобильненского района, «Машук» г. Пятигорска закрыты с 2007г. на капитальный ремонт; лагерь «Спутник» Кочубеевского района не работает с 2011 года.

По сравнению с 2011г. в 2012г. общее количество учреждений отдыха снизилось на 13, в том числе не функционировали:

- 1 загородный лагерь «Сармат» Петровского района – распоряжением № 242-р от 10.10.2011г. главы администрации Петровского муниципального района лагерь ликвидирован с передачей земли и имущества загородному лагерю «Родничок».

- 3 ЛОУ на базе начальных школ-детских садов (г. Ставрополь – реорганизованы под детские сады),

- 6 ЛОУ на базе школ (г. Ставрополь – 1 – кап. ремонт систем водоснабжения и канализации, Буденновский район пос. Терский – 1 из-за перебоев в поселковом водоснабжении в летний период, Труновский район – 1 из-за закрытия на кап. ремонт, г. Невинномысск – 1 из-за объединения и перевода детей из НОШ в СОШ, Петровский и Буденновский районы – по 1 школе в каждом из-за закрытия на кап. ремонт),

- 3 ЛОУ на базе социально-реабилитационных центров ввиду реорганизации Центров и отсутствия финансирования (г. Ставрополь – 2, Левокумский район – 1).

Продолжительность смен в ЛОУ составила 21 день. Все смены в летних оздоровительных учреждениях функционировали с оформлением разрешительных документов с проведением предварительной противоклещевой обработки и дезинфекции

территории. Общая площадь обработанных территорий лагерей составила 356 Га. (2011г. – 327,5 Га). По каждому ЛОУ был создан неснижаемый запас репеллентов. Случаи укусов детей клещами в ЛОУ не зарегистрированы.

Случаев открытия учреждений летнего труда и отдыха без согласования с Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю не зарегистрировано.

Питание было организовано в соответствии с согласованным примерным 10-ти дневным меню. В целях удешевления стоимости питания в сельских районах края практиковались прямые поставки продукции сельхозпредприятий в ЛОУ. Для профилактики микронутриентной недостаточности в питании детей в ЛОУ ежедневно использовалась йодированная соль, хлебобулочные и молочные изделия, обогащенные йодказеином.

Таблица №. 63

Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них.

Типы ЛОУ	2008		2009		2010		2011		2012	
	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей
Загородные стационарные лагеря	23	7415	21	6448	21	7118	20	7114	19	7195
Лагеря с дневным пребыванием	626	79360	644	71502	652	77570	638	66723	627	62666
Профильные лагеря	18	1505	15	1295	3	575	3	623	3	600
Детские санатории	17	11857	18	10704	15	8064	14	9200	14	8188
Отдых родителей с детьми	2	3071	3	1827	3	2472				
ВСЕГО:	686	103208	701	91776	694	95859	676	85890	663	78649

Как и в предыдущие годы, в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2012г. во всех административных территориях края проводились работы по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, оснащению новым инвентарем, реконструкции и капитальному ремонту зданий, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования. Нуждались в проведении косметического ремонта перед началом ЛОК 2012 года 152 ЛОУ, отремонтированы все 152 ЛОУ (100,0% от числа нуждающихся). В период ЛОК освоено 708,319 млн.руб. (рост на 26,1 млн.руб. против 2011г.), в том числе: 24,6 млн.руб. – родительские средства, 14,496 млн.руб. – средства предприятий, 25,8 млн.руб. – средства муниципальных бюджетов, 139,3 млн.руб. – краевой бюджет, 331,98 млн.руб. – Минтруда и соцзащиты, 172,143 млн.руб.

– федеральный бюджет. Кроме того, из средств муниципальных бюджетов на проведение профилактических (противоклещевых) мероприятий выделено около 9 млн. руб. (2011г. – 4,8 млн. руб.)

В целях улучшения материально-технического состояния и качественного функционирования летних оздоровительных учреждений для 35 учреждений была закуплена новая мебель и инвентарь, для 109 учреждений – новое технологическое оборудование для пищеблоков и для 59 – медицинское оборудование для медицинских кабинетов.

Проведенные исследования воды из бассейнов летних оздоровительных учреждений показали, что не соответствие нормам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям не выявлено.

Показатель нестандартных смывов на БГКП по краю составил 0,43% (2011г. – 0,7%), выше средне краевых значений в 2 и более раза нестандартные смывы отмечены в: Арзгирском, Будённовском, Георгиевском, Грачёвском районах, г.г. Кисловодск, Пятигорск. По краю процент нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим исследованиям составил 0% (2011г. – 0,9%), вместе с тем процент нестандартных проб питьевой воды на санитарно – химические исследования составил 0,2% (Левукумский район – 2,6%, г. Пятигорск – 2,9%). Не соответствовали требованиям санитарного законодательства по микробиологическим показателям 0,3% готовых блюд (2011г. – 0,5%), выше средне краевых значений в 2 и более раза – Будённовский, Грачёвский, Левукумский районы, г. Железноводск.

В 2012г. количество летних оздоровительных учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, составило 3 (6,8%), что на 1 учреждение меньше, чем в 2011г., из них на привозной воде работали 2 (64,9%) учреждения. Широкое распространение получило использование в лагерях для питьевых целей бутилированной воды.

Одной из составляющих отдыха и оздоровления детей в ЛОУ является правильно организованное питание, соответствующее потребностям детского организма.

В летнюю оздоровительную кампанию 2012г. отмечалось повышение качества питания детей, нормы питания по основным группам продуктов выдерживались практически во всех ЛОУ края.

Таблица №. 64

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений.

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших (‰)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Загородные стационарные лагеря	5,5	1,7	1,5	0,7	1,38
Лагеря с дневным пребыванием	0,15	0,3	0,2	0,04	0,08
Профильные лагеря	1,3	0	1,7	0	0
Детские санатории	0,9	0	1,36	10,97	0
Отдых родителей с детьми	2,3	0	0	0	0
Всего	0,7	0,3	0,4	1,26	0,16

В летний оздоровительный период 2012г. случаев массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в ЛОУ всех типов не зарегистрировано.

В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю осуществлялся контроль выполнения мероприятий планов-заданий по подготовке ЛОУ к оздоровительному сезону. При контрольном индикативном показателе в 97% фактическое выполнение планов-заданий в 2012 году, как и в 2011г., составило 100%.

Ежегодно с мая месяца проводится работа по надзору за ходом подготовки ЛОУ к оздоровительному сезону. Охват лабораторно-инструментальными методами исследований контрольно-надзорных мероприятий за функционированием ЛОУ составил 95,5% против 94,8% в 2011г.

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей.

По итогам летней оздоровительной кампании выраженный оздоровительный эффект получили 92,1% детей (2011г. – 89,2%), что на 4,7% выше средне российского показателя (87,4%), у 7,9% детей состояние здоровья оставалось без изменений. Наибольший выраженный оздоровительный эффект получили дети, отдохавшие в стационарных летних оздоровительных учреждениях.

В загородных лагерях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 93,7% детей, слабый оздоровительный эффект получили – 6,3% детей. Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,5% детей.

В лагерях с дневным пребыванием выраженный оздоровительный эффект отмечен у 91% детей, слабый оздоровительный эффект получили – 8,9% детей. Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,1% детей.

В санаториях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 98,4% детей, слабый оздоровительный эффект получили – 1,6% детей.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем свыше 90% зарегистрирован у детей в: Арзгирском, Андроповском, Будённовском, Изобильненском, Красногвардейском, Курском, Кировском, Кочубеевском, Лугоумском, Минераловодском, Нефтекумском, Новоалександровском, Степновском, Шпаковском районах, городах Пятигорск, Железноводск, Ессентуки, Кисловодск, Невинномысск, Ставрополь.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем от 80 до 90% зарегистрирован у детей в: Александровском, Благодарненском, Грачёвском, Георгиевском, Новоселицком, Предгорном, Петровском, Советском, Туркменском, Труновском районах.

Выраженный оздоровительный эффект с наименьшим показателем от 70 до 80% зарегистрирован у детей в Апанасенковском и Ипатовском районах.

Число случаев заболеваний уменьшилось по сравнению с 2011г. и составило 15 против 109. Зарегистрировано 6 травм с выздоровлениями (2011г. – 8 травм), 2 случая кишечной инфекции норовирусной этиологии, 7 случаев соматической заболеваемости среди детей (о. ринофарингит, о. ларингит, о. бронхит и т.п.).

Меры административного воздействия применялись за нарушения текущего санитарного состояния как к должностным, так и к юридическим лицам ЛОУ. В ходе подготовки проведено 664 контрольно-надзорных мероприятий (КНМ), в ходе эксплуатации лагерей проведено 1353 КНМ. По результатам проверок за нарушения требований санитарного законодательства составлен 863 протокола, вынесено 829 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 991200 руб., 11 – предупреждений, передавался материал в суд за нарушения по организации водоснабжения, выявленные в период подготовки к работе в первую смену лагеря с дневным пребыванием детей при МОУ СОШ № 5 с. Журавское Новоселицкого района. Приказом руководителя отдела образования открытие лагеря было приостановлено на 2 дня – до возобновления бесперебойного водоснабжения школы, сроки смены продлены так же на 2 дня. Решением суда функционирование ЛОУ так же было приостановлено на 2 дня. Отстранялись от работы 4 сотрудника пищеблоков ЛОУ – носителя кишечных вирусов, обследованных перед началом работы лагерей. После

лечения, получения отрицательного результата повторного лабораторного обследования и на основании справки врача ЛПУ они вновь были допущены к работе.

Основными причинами применения мер административного воздействия являлись несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке и при эксплуатации жилых корпусов, неудовлетворительные результаты лабораторных исследований готовых блюд по микробиологическим показателям и по калорийности, нарушения требований при допуске персонала к работе, нарушение санитарного законодательства при эксплуатации мест купания и т.п.

2.4. Радиационная обстановка и физическая безопасность

2.4.1. Радиационная обстановка

Радиационная обстановка в крае остается на протяжении ряда лет стабильно удовлетворительной. Радиационных аварий не регистрировалось. На территории субъекта отсутствуют объекты I и II категории радиационной опасности.

В рамках социально-гигиенического мониторинга контроль по радиационной безопасности осуществлялся по показателям: мощности дозы гамма-излучения, определения суммарной альфа- и бета-активности водисточников; определения техногенных радионуклидов в продуктах питания и почве и открытых водоёмах.

Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга мощность дозы внешнего излучения на открытой местности колебалась от 0,09 до 0,22 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям для территории края. Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показали, что в структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают природные источники ионизирующего излучения, на долю которых приходится 81,2% (рис. №52).

На территории края регистрируются группы населения, получающие эффективную дозу за счет природных источников свыше 5 мЗв/год (регион КМВ). На долю изотопов радона и продуктов его распада приходится более половины вклада в формирование эффективных доз облучения.

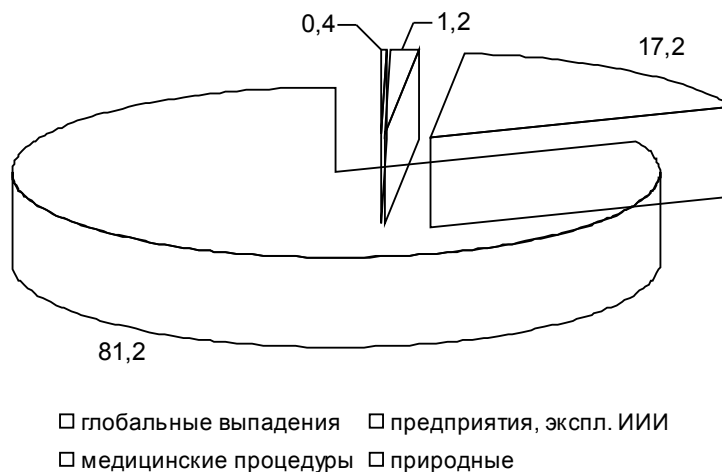


Рис № 52 Структура облучения населения за 2012 год

За 2012 год в крае проведено 3393 исследования показателей эсхалации радона. Около 2% земельных участков классифицированы по III категории радоноопасности. По результатам исследований воздуха закрытых помещений на содержание радона в 3% от числа обследованных помещений регистрируются ЭРОА (эквивалентная равновесная объемная активность) более 200 Бк/м³. Все они зарегистрированы в регионе Кавказских Минеральных Вод.

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона на территории края регистрировалась: в 2010 г. – 2,083 мЗв/год; 2011 г. – 2,202 мЗв/год; 2012 г. – 1,95 мЗв/год, что ниже показателей по Российской Федерации и СКФО.

Средняя годовая эффективная доза по СКФО составила в 2010 г. – 2,76 мЗв/год; в 2011 г. – 2,68 мЗв/год, при среднероссийских показателях 3,24 мЗв/год и 3,32 мЗв/год соответственно.

Средние индивидуальные дозы облучения населения от природных источников в различных регионах края составляют от 2,02 мЗв/год на одного жителя в восточных регионах края до 6,32 мЗв/год в регионе КМВ.

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения регистрировалась в 2010 г. – 0,94 мЗв/год; 2011 г. – 0,85 мЗв/год; 2012 г. – 0,82 мЗв/год.

Средняя индивидуальная доза на 1 жителя (по статистике за 10 лет) за счёт всех источников воздействия составила 4,86 мЗв/год, из них 3,6 мЗв/год приходится на природные источники.

Несмотря на благополучную радиационную обстановку в крае, существует ряд проблем, которые влияют на формирование дозы облучения населения:

- регистрируются отдельные локальные участки техногенного загрязнения в регионе КМВ и районах нефтедобычи (Левокумский, Новоселицкий, Нефтекумский районы);

- остаётся актуальной проблема реабилитации территорий бывших рудников № 1; № 2 по добыче урановых руд.

На протяжении пяти лет проводилась рекультивация открытого хвостохранилища площадью 80 га. В 2011 году Управлением реализации программ ядерной и радиационной безопасности Росатома разработан план мероприятий по реабилитации и восстановлению территорий и промплощадки предприятия НПО «Алмаз» на 2012-2015 годы.

Работы по рекультивации объектов бывшего госпредприятия НПО «Алмаз» в 2013-2015 годы предусматриваются в 2 этапа:

1 этап – работы связанные с закрытием штолен; рекультивацией отвалов и хвостохранилища общей площадью 36,5 га;

2 этап – мероприятия по установке систем очистки шахтных вод из штолен № 16; 32 рудника № 1; восстановление подъездных дорог к указанным объектам.

Продукты и продовольственное сырьё, производимое на территории Ставропольского края отвечают требованиям радиационной безопасности. Случаев завоза радиационно-загрязнённых продуктов на территорию края в прошедшем году не регистрировалось. Свыше 95% исследуемых изделий и строительного сырья относится к I классу и могут использоваться без ограничения в строительстве.

По состоянию на 1.01.2013 года на территории края функционирует 20 предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего

излучения на основе радионуклидных веществ, представляющих потенциальную опасность для населения.

На протяжении 5 лет сохраняется тенденция снижения количества высокоактивных радионуклидных источников, используемых в промышленных целях, однако по количеству их использования Ставропольский край занимает ведущую позицию в СКФО.

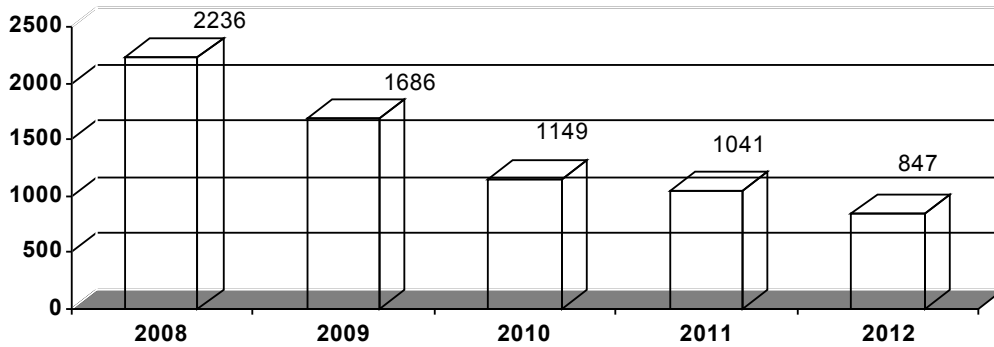


Рис № 53. Количество радионуклидных ИИИ высокой активности.

Медицинское облучение населения занимает второе место после облучения природными источниками. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 14%, что соответствует средним значениям по России (15%) и СКФО.

В 2012 году с целью недопущения необоснованного роста доз медицинского облучения продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры, усилению контроля за использованием индивидуальных средств защиты.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов внесли рентгенографические исследования и компьютерная томография (рис. № 54).

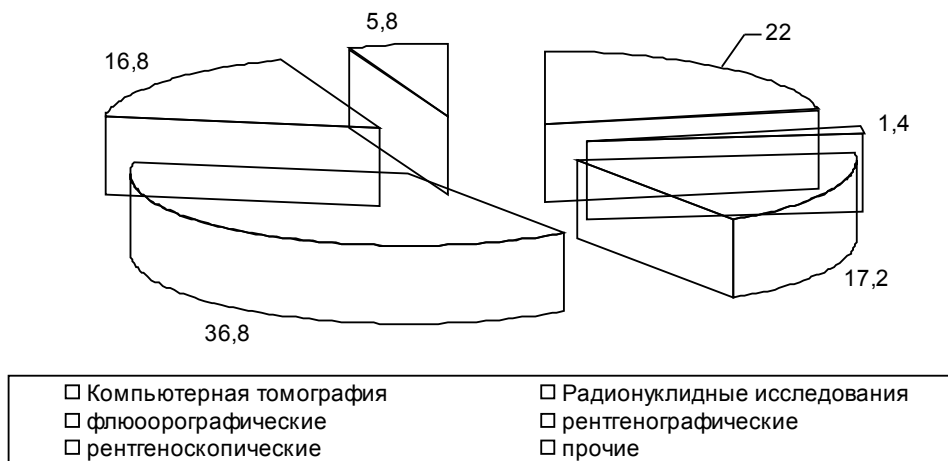


Рис. № 54. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения (%)

2.4.2. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

Анализ условий труда в сравнении с 2008 годом выявил тенденцию уменьшения вредного воздействия некоторых физических факторов на работающих на промышленных предприятиях, а именно:

- по шуму в 1,6 раза;
- по вибрации в 1,5 раза;
- по параметрам микроклимата в 2,7 раза;
- по искусственному освещению в 1,4 раза.

Этому способствовало повышение результативности контрольно-надзорных мероприятий на промышленных объектах, проведение аттестации рабочих мест по условиям труда и последующей сертификацией работ по охране труда, внедрение на ряде предприятий Ставропольского края (ЗАО «Монокристалл», ООО «Ставролен», ОАО «Невинномысский Азот», ООО «Газпромтрансгаз Ставрополь» и др.) передовых технологий производства.

Таблица № 66

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях в Ставропольском крае и в Российской Федерации в 2008-2012 г.г.

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация
Шум	23	24,72	12,7	22,17	14	24,47	15,4	25,48	8,7	-
Вибрация	6,6	14,91	2,5	11,88	2,3	14,03	1,4	25,48	1,5	-
Микроклимат	14,1	8,96	4,3	7,28	4,7	9,53	2,7	8,48	1,7	-
Электромагнитные поля	27,9	12,62	10,4	10,91	11,4	8,47	10,0	6,16	15,2	-
Освещенность	28,1	16,47	16,2	15,49	22,2	16,19	15,3	16,34	15,8	-

В целом в динамике за 5 лет (2008-2012 г.г.) количество рабочих мест не соответствующих санитарным нормам по ЭМП уменьшилось в 1,8 раза.

Превышения нормативных значений ЭМП, выявленные в офисных помещениях административных зданий промышленных предприятий, связаны с отсутствием контура заземления, или близкого расположения высоковольтных линий электропередач (свыше 220 В), что создает повышенный фон электромагнитных излучений, наличием устаревших моделей ПЭВМ, отсутствием защитных экранов на мониторах компьютеров, неправильным расположением и расстановкой компьютерной техники. По всем случаям приняты меры по устранению выявленных нарушений.

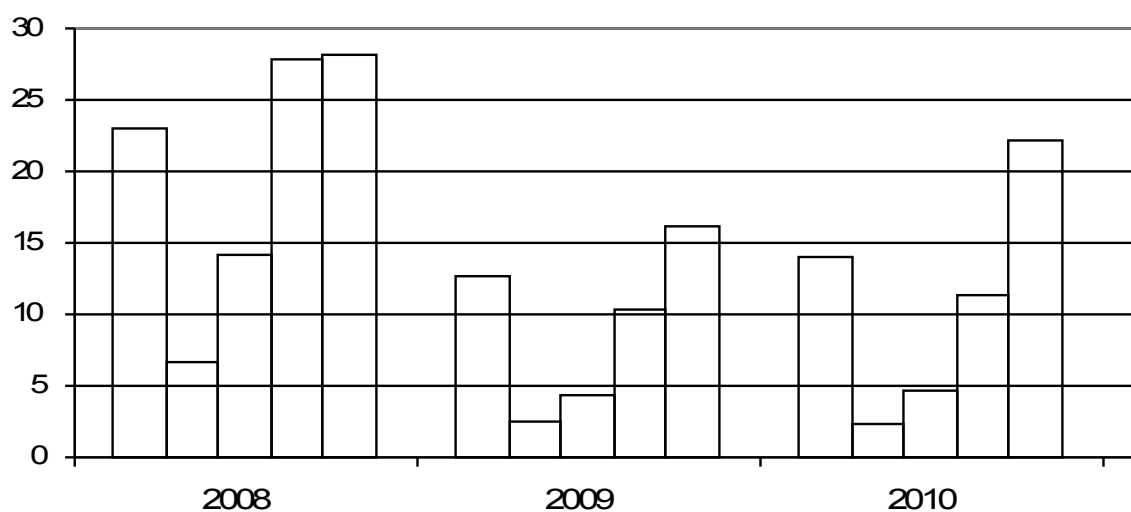


Рис. № 55. Динамика рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам, на промышленных предприятиях в Ставропольском крае в 2008-2012 г.г.

Превышений гигиенических нормативов по ионизирующему излучению в 2008-2012 г.г. не установлено.

Основными источниками физических факторов на территории жилой застройки являются близкое расположение промышленных объектов (ЗАО «Стеклотара», ОАО концерн «Цитрон», ЗАО «Монокристалл», ряд предприятий, расположенных на территории бывшего ОАО «Люминофор» в г. Ставрополе и др.), коммунальных объектов (автомойки, автозаправочные станции), зоны пролётов воздушных судов из аэропортов «Ставрополь» и «Минеральные Воды», а также базовые станции сотовой связи.

Несмотря на сокращение количества автотранспортных средств в 2012 году в 1,3 раза, в сравнении с 2011 годом, одним из основных источников шумового воздействия в населённых пунктах является автотранспорт. На 01.01.2013 года, согласно информации Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения ГУ МВД России по Ставропольскому краю зарегистрировано 885,4 тыс. автотранспортных средств или один автомобиль на три жителя края.

На территории края в период 2008-2012 г.г. количество ПРТО сократилось в 1,2 раза. Уменьшение вызвано модернизацией параметров оборудования базовых станций сотовой связи.

В тоже время за последние пять лет возросло количество других объектов, являющихся источниками физических факторов (электромагнитного излучения):

- радиолокационных станций в 2,8 раза;
- радиовещательных станций в 1,2 раза;
- прочих объектов, являющихся источниками ЭМП в 1,04 раза.

Динамика изменения количества источников электромагнитных излучений на территории Ставропольского края в период 2008-2012 г.г. представлена в таблице № 67.

Таблица № 67

Динамика изменения количества источников электромагнитных излучений в Ставропольском крае в 2008-2012 г.г.

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
Базовые станции сотовой связи	2224	2704	2193	1865	1881
Радиолокационные станции	8	8	8	23	23
Телевизионные станции	37	37	38	36	36
Радиовещательные станции	47	47	55	56	56
Прочие объекты	43	43	43	45	45

В связи с вышеизложенным, увеличилось число обращений граждан, по вопросам законности размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и возможного вредного воздействия электромагнитных излучений, а также повышенных уровней вибрации в жилых помещениях, создаваемых технологическим оборудованием промышленных объектов с 36 в 2008 году до 60 в 2012 году.

В рамках рассмотрения обращений и жалоб, в отношении операторов сотовой связи, а также юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию промышленных объектов, являющихся источниками повышенной вибрации, проведены контрольно-надзорные мероприятия с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. Измерения проводились на территории жилой застройки и в жилых помещениях.

По результатам проверок выявлены факты размещения ПРТО без санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию и их функционирования без разрешительных документов на ввод в эксплуатацию, а также превышения гигиенических уровней ЭМП и вибрации в жилых помещениях, создаваемых технологическим оборудованием. В отношении юридических лиц, осуществляющих эксплуатацию ПРТО и оборудования, являющимся источником повышенной вибрации возбуждены дела об административных правонарушениях. В 2008-2012 г.г. составлено 19 протоколов об административных правонарушениях, из них 11 переданы в суд на приостановление деятельности.

В период 2009-2012 г.г. Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 3060 проектов на размещение и на эксплуатацию ПРТО, из них 17 проектов не соответствовали государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

С целью уменьшения негативного воздействия физических факторов на среду обитания и здоровье человека, проводится работа по установлению санитарно-защитных зон промышленных объектов. В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 103 проекта организации санитарно-защитных зон. Для 11 объектов на основании решений руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон. Количество объектов, для которых требуется организация санитарно-защитных зон сократилось в 2012 году до 702.

Таблица № 68

**Количество населения проживающего в границах санитарно-защитных зон
промышленных предприятий в 2008-2012 г.г. (%)**

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Южный федеральный	Северо-Кавказский	Российская Федерация
-------------------------	------	---------------------	-------------------	-------------------	----------------------

			округ	федеральный округ	
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных объектов (%)	2008	1,9	0,94	-	1,62
	2009	1,74	086**	-	1,6
	2010	1,88	-	0,7***	1,5
	2011	1,86	-	0,72	1,25
	2012	1,83	-	-	-

** до 2010 года Ставропольский край входил в состав Южного федерального округа

*** в 2010 путем выделения из Южного федерального округа создан Северо-Кавказский округ, в состав которого вошел Ставропольский край

Результаты проводимой работы в данном направлении в 2012 году позволили примерно на 1 тыс. человек, сократить количество лиц, проживающих в границах СЗЗ промышленных объектов. Основное количество населения проживает в санитарно-защитных зонах аэропортов г. Минеральные Воды и г. Ставрополя (около 37 тыс. чел.).

За отсутствие организации и разработки проектов СЗЗ юридическим лицам выдано в 2012 году 69 предписаний, из них выполнено 11, к 28 юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям приняты меры административного воздействия. Два материала переданы в суд для приостановления деятельности. По одному объекту принято решение о приостановлении деятельности, к другому объекту судом применены штрафные санкции.

Таблица № 69

Удельный вес промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае и Российской Федерации в 2008-2012 г.г.

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Российская Федерация
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	2008	4,8	14,91
	2009	4,5	13,74
	2010	4,3	12,52
	2011	2,8	11,54 (10,94*)
	2012	3,2	-

*с учётом объектов по производству, передаче и распределению электроэнергии, газа, пара и горячей воды

В период 2008-2012 г.г. доля промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае сократилась с 4,8% в 2008 году до 3,2% в 2012 году. В 2011 году доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия составила 2,8% от общего числа промышленных объектов.

2.5. Состояние условий труда и профессиональной заболеваемости

2.5.1. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Состояние рабочих мест, условия труда, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем коллективной и индивидуальной защиты работников от воздействия вредных производственных факторов, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий являются

основными факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм.

В Ставропольском крае в 2012 году зарегистрировано 44 случая хронических профессиональных заболеваний, что на 17 случаев (28%) меньше, чем в 2011 г. Заболевания зарегистрированы на 15 административных территориях, все вновь выявленные случаи профессиональных заболеваний являются хроническими, острых случаев зарегистрировано не было.

Ведущее место в структуре профессиональных заболеваний по-прежнему занимают заболевания, вызванные воздействием биологических факторов (бруцеллёз, туберкулёз) 24 случая (55%) от общего количества зарегистрированных случаев. Наибольший процент заболевших бруцеллёзом выявлен в Туркменском районе – 3 случая, Александровском, Курском, Труновском, Красногвардейском, Петровском, Шпаковском районах по 2 случая. Из 23 случаев бруцеллёза – 13 случаев (57%) зарегистрировано среди ветеринарных врачей и фельдшеров, 10 случаев (43%) у животноводов и других работников сельского хозяйства. Туберкулёз органов дыхания – 1 случай (2%) выявлен в Георгиевском районе (медсестра процедурного кабинета).

Причинами профзаболеваний являются нарушение требований соблюдения техники безопасности, отсутствие средств индивидуальной защиты, а также недостаточное медицинское обслуживание, поздняя обращаемость пациента в лечебно-профилактические учреждения и т.д.

Заболевания, вызванные воздействием физических производственных факторов все 20 случаев (45%) (19 случаев двухсторонней нейросенсорной тугоухости, 1 случай кохлеарного неврита) зарегистрированы только среди лётного состава авиапредприятия ФГУП «Кавминводявиа». Увеличение числа профзаболеваний в 2011-2012 гг. (в 2009 г. – 4 случая) обусловлено реорганизацией (с 28.08.2009 г. последняя регистрация 25.01.2012 г.) ФГУАП «Кавминводявиа». Ввиду чего произошло сокращение лётного состава с последующей передачей 11 бортов и переводом оставшегося лётного состава (240 человек) в авиакомпанию «Донавиа». Средний возраст заболевших – 56,6. Средний стаж работы заболевших из числа лётного состава в условиях воздействия вредных производственных факторов, где основным является производственный шум, – от 30 до 35 лет. Острых профзаболеваний среди работников в текущем году зарегистрировано не было, все вновь выявленные случаи являются хроническими.

Анализ обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний установил: на профессиональный контакт с инфекционным агентом приходится 54,5%; на конструктивные недостатки машин и несовершенство технологических процессов 45,5%.

Таблица № 70

**Показатели профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае
в 2008-2012гг. (на 10 тыс. работающих)**

Годы	Средний показатель профзаболеваемости по краю	Средний показатель профзаболеваемости по России
2008	0,65	1,54
2009	0,65	1,79
2010	0,50	1,73
2011	0,86	1,89
2012	0,8	-

Показатели профессиональной заболеваемости на территории Ставропольского края регистрируются в величинах ниже значений, на протяжении ряда лет регистрируемых в Российской Федерации.

Таблица № 71

Структура профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в 2008-2012гг.

	2008г.		2009г.		2010г.		2011г.		2012г.	
	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%
Заболевания, вызванные действием биологических факторов	32	89	30	83,3	24	85,7	31	51	24	55
в т.ч. бруцеллез	27	75	26	86,6	23	82	27	87,1	23	52,5
туберкулез органов дыхания	5	14	4	13,4	1	3,7	4	12,9	1	2
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	4	11	6	16,7	4	14,3	30	49,1	20	45
в т.ч. нейросенсорная тугоухость	4	11	5	13,4	4	14,3	29	47,5	20	45
Заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей	0	0	1	3,3	0	0	1	1,5	0	0
в т.ч. хронически профессиональный бронхит	0	0	1	3,3	0	0	1	1,5	0	0
Итого	36		36		28		61		44	

2.5.2. Медицинские осмотры

В 2012 году подлежало периодическим медицинским осмотрам всего по Ставропольскому краю 73281 человек из числа работающих на промпредприятиях, осмотрено 72217 человек процент охвата составил – 98,6%. Из общего числа подлежало 26619 женщин, осмотрено 26388 человек (или 99,2%), против 97,5% в 2011 году.

В сельском хозяйстве подлежало 16999 человек, осмотрено 16595 чел. Периодические медицинские осмотры проводились в соответствие с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011г №302н.

По результатам анализа заключительных актов установлено: расширение диапазона лабораторно-диагностических исследований, привлечение к обследованиям специалистов узкого профиля, кроме того обязательными обследованиями являются осмотр врача нарколога и психиатра.

**Охват медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда
в 2008-2012 гг.**

Годы	Процент охвата медосмотром (общий%)
2008	97,1
2009	97,2
2010	97,4
2011	97,5
2012	98,6

В крае разработан План мероприятий по улучшению условий и охраны труда в Ставропольском крае на 2012-2015 годы, утвержденный распоряжением Правительства Ставропольского края.

Мероприятиями плана предусмотрены: информационное обеспечение государственного управления охраной труда в Ставропольском крае, активизация работы по аттестации рабочих мест, совершенствование системы обучения и профессиональной подготовки в области охраны труда, развитие социального партнерства, организация межведомственного контроля за условиями труда работников на промышленных предприятиях и объектах Ставропольского края.

**2.6. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению
показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости
в Ставропольском крае.**

В целях стабилизации эпидемиологической обстановки, снижения уровней заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Ставропольском крае Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю во взаимодействии с органами исполнительной и муниципальной власти, краевыми ведомствами проводился комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, которые позволили в целом удержать ситуацию под контролем.

2.6.1. Социально-значимые болезни.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации, обеспечения мер по профилактике **туберкулёза** финансирование противотуберкулёзных мероприятий в крае из федерального бюджета проведено в рамках Подпрограммы «Туберкулёз» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» на сумму 11 651,5 тыс. рублей; на реализацию краевой целевой программы раздел «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», подраздел 3 «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом» запланировано и выделено из краевого бюджета 7105,0 тыс. руб., в т.ч. на мероприятия «Обеспечение современными противотуберкулёзными препаратами ГУЗ края» – 1925,0 тыс. руб., «Обеспечение средствами диагностики и дезинфицирующими средствами» – 1773,0 тыс. руб., «Приобретение противотуберкулёзных препаратов и гепатопротекторов для амбулаторного лечения больных туберкулёзом» – 3407,0 тыс. руб. и раздел «Меры по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний населения Ставропольского края» запланировано всего 150,0 тыс. руб., в том числе: на «разработку и изготовление плакатов, буклетов и др.» – 130,0 тыс. руб., «организация и проведение

мероприятий, направленных на профилактику социально значимых заболеваний» -2 0,0 тыс. руб.

Для лечения и обследования больных заразными формами туберкулёза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим в 2012 году в суды было направлено 62 материала, госпитализировано по решению суда 48 больных (в 2011 г. – 78, госпитализировано – 47), из них 26 больных эффективно пролечено.

В течение года у иностранных граждан и лиц без гражданства, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на работу, вида на жительство выявлено 5 больных туберкулёзом (в 2011 г. было выявлено 6 больных туберкулёзом), которые получают лечение в противотуберкулёзных учреждениях края.

В целях выполнения мероприятий к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом заместителем председателя Правительства края 12.03.2012 г. утверждён «План мероприятий по проведению Всемирного дня борьбы с туберкулёзом в Ставропольском крае в 2012 году». В соответствии с данным планом был проведён месячник по борьбе с туберкулёзом с 12.03. по 09.04.2012 года. В большинстве территорий Ставропольского края и краевом центре организовано проведение круглых столов по вопросам профилактики туберкулёза, в некоторых территориях края вопросу организации раннего выявления туберкулёза были посвящены заседания межведомственных комиссий. В средствах массовой информации организована (телевидение, радио, печать) пропагандистская акция, направленная на профилактику и раннее выявление туберкулёзной инфекции: в краевой печати и на краевом радио и телевидении, а также в районных и городских газетах, на радио освещены насущные проблемы фтизиатрии, вопросы профилактики и раннего выявления туберкулёза. Во всех территориях края и краевом центре организованы и проведены тематические конференции для врачей и средних медицинских работников по проблемам профилактики туберкулёза и методике работы с населением.

Вопросам эпидемической ситуации по туберкулёзу и качеству раннего выявления туберкулёза в районах, городах Ставропольского края были посвящены медицинские советы в ЦРБ, ЦГБ края.

Силами фтизиатров и преподавателей школ во всех территориях края проведены тематические лекции, беседы для молодежи в высших и средних специальных учебных заведениях, «уроки здоровья» в общеобразовательных школах, беседы с родителями по вопросам профилактики туберкулёза, формированию приверженности к здоровому образу жизни. В Кочубеевском районе проведен конкурс театрализованных детских коллективов на тему: «Здоровый дух в здоровом теле». В некоторых территориях проводилось анкетирование среди населения о знании мер по профилактике туберкулёза.

В местах массового посещения населения обеспечены средства наглядного информирования о профилактике, раннем выявлении и лечении туберкулёза: листовки, санитарные бюллетени, информационные стенды, «уголки здоровья» на тему – «Как уберечься от туберкулёза».

В некоторых территориях края в общественных местах (кинотеатрах, в поликлиниках) организована демонстрация фильма «Профилактика туберкулёза», созданного на средства краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы», раздел «Меры по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний населения Ставропольского края».

Проведены территориальные конкурсы на лучший детский плакат среди учащихся общеобразовательных учреждений с 1 по 11 классы под девизом «В 145-летний юбилей без туберкулёза мир светлей!», лучшие работы участвовали в краевом конкурсе.

Плакаты-призёры отправлены в г.Москву для участия во Всероссийском конкурсе детского рисунка. Почётное второе место во Всероссийском конкурсе занял плакат Корчагиной Валерии из Советского района, приз «За просветительское воздействие» присуждён Малиновской Кате, 11 лет, г. Невинномысск.

В нескольких территориях края проводился конкурс «Белая ромашка» среди детей младших классов школ и детских садов.

В рамках месячника проведено массовое флюорографическое обследование населения Ставропольского края, особенно из групп риска, декретированных контингентов и лиц, не проходивших обследование в течение 2-х и более лет, в результате которого охват флюорографическим обследованием в первом квартале 2012 года составил 15,3% от населения Ставропольского края. Группы «риска» по развитию туберкулёза органов дыхания и лица, не прошедшие ФЛГ 2 и более лет обследованы на 16,2%.

В городе Невинномыске в рамках месячника проводилась городская стимулирующая лотерея среди жителей города, прошедших флюорографическое обследование.

Проводимые в 2012 году мероприятия по профилактике туберкулёза позволили стабилизировать уровни заболеваемости, улучшить раннюю диагностику инфекции, повысить информированность населения.

Вопросы профилактики **ВИЧ- инфекции** в 2012 году рассматривались на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии. Управлением совместно с министерством здравоохранения края изданы приказы « Об освидетельствовании населения Ставропольского края на ВИЧ-инфекцию» от 03.08.2012 г., «О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией у медицинских работников Ставропольского края» от 03.08.2012 г.

2012 г. из 12135 иностранных граждан и лиц без гражданства, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на работу, вида на жительство выявлено 6 больных ВИЧ-инфекцией. На всех выявленных иностранных граждан, в Роспотребнадзор направлены проекты решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации, по результатам вынесено 5 решений. Специалистами Управления подготовлены в средства массовой информации прес-релизы о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ставропольском крае, были организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, направленных на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

При прохождении медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства при получении разрешения на работу, вида на жительство у 12 человек выявлено заболевание **сифилисом** (2011-1), получили специфическое лечение 10 человек, на двоих направлены проекты решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации в Роспотребнадзор.

2.6.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

По итогам 2012 года в целом по краю показатели охвата профилактическими прививками детского населения выше регламентируемого уровня (95%). Своевременность вакцинации детей в возрасте 12 месяцев против кори составила 96,57%, полиомиелита – 97,56%, дифтерии и коклюша – более 95,9%, туберкулёза – 97,9%, вирусного гепатита В – 96,9%; вакцинацией в 24 месяца против кори и

эпидемического паротита – 98,1%, краснухи – 98,0%. Ревакцинацией в декретированные сроки охвачено более 96%.

Выполнение плана профилактических прививок национального календаря в целом по краю в среднем составило 99,4% по всем видам прививок, за исключением ревакцинации против краснухи детей подросткового возраста, что связано с недопоставкой вакцины против краснухи (заявлено 168 тыс. доз, поставлено 68 тыс. доз или 40,5% от заявленного количества).

В 2012 году на реализацию мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы» подраздел «Вакцинопрофилактика» подпрограммы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Ставропольском крае» из краевого бюджета выделено 18,456 млн. руб., что на 4,85 млн. руб. больше чем в 2011 году. На эти средства закупались вакцины для иммунизации по эпидпоказаниям против гриппа, гепатита А, кори, ветряной оспы, для проведения специфической профилактики туляремии, сибирской язвы, лептоспироза, бешенства, а также вакцины против пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека.

Территориальные программы «Вакцинопрофилактика» действовали в 5-ти административных территориях, на их реализацию в прошедшем году выделено из местных бюджетов и освоено и учреждениями здравоохранения 1137,61 тыс. руб.). (в 2011 г. – 1888,73 тыс. руб.; в 2010 г – 1565,1 тыс. руб. в 2009 г. – 1068,3 тыс. руб.). Выделенные средства были использованы для приобретения медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения по эпидемическим показаниям против вирусного гепатита А, кори, закупку холодильного оборудования для хранения и транспортировки вакцин, проведения информационно-разъяснительной работы среди населения.

Обеспеченность холодильным оборудованием на 2-4 уровнях «холодовой» цепи в Ставропольском крае составляет 100%. В 2012 году из средств бюджетов муниципальных образований для учреждений здравоохранения на закупку холодильного оборудования для хранения и транспортировки вакцин было выделено 809,0 тыс. руб. (в 2011 году -1342,405 тыс. рублей, 2010 – 482,400 тыс. руб, в 2009 -1100 тыс. руб). На выделенные средства дополнительно (и взамен устаревшего) в 2012 году закуплено 64 бытовых холодильника (в 2011 году – 85 бытовых холодильников и 34 термоконтейнера).

В целях своевременной корректировки мероприятий, проводимых в рамках реализации программы ликвидации кори вопрос «О неотложных мерах по стабилизации эпидемиологической обстановки по кори в Ставропольском крае» внепланово заслушан на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 14.02.2012 г.

Недостатки в организации работы в части своевременности проведения противоэпидемических мероприятий в очагах кори и иммунизации населения групп риска выносились на обсуждение 3-х коллегий Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (10.02.2012 г., 26.04.2012г., 9.07.2012г.)

Принимаемые меры по улучшению работы по проведению специфической профилактики населения групп риска, в том числе против кори заслушаны на рабочих совещаниях с начальниками территориальных отделов Управления 13.03.2012 и 26.04.2012.

Управлением совместно с министерством здравоохранения края изданы приказы от 04.04.2012г. «О мерах по реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 февраля 2012 года № 17 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Российской Федерации в 2012

году»; от 14.12.2012г. «О проведении приёма планов профилактических прививок на 2013 г. и заявок медицинские иммунобиологические препараты на 2013-2014 гг. для проведения иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

10.02.2012г. проведено краевое совещание по вопросу «О мероприятиях по локализации и ликвидации очагов кори в Ставропольском крае».

В адрес государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и территориальных отделов Управления направлено 5 организационно-методических писем.

В адрес начальников территориальных отделов Управления направлено 9 организационно-методических писем по вопросам совершенствования эпиднадзора за корью, по контролю за вакцинопрофилактикой.

В текущем году специалистами Управления и министерства здравоохранения Ставропольского края проведены совместные проверки по оценке своевременности проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий по кори в 4-х административных территориях.

В 2012 году контроль организации иммунопрофилактики населения при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий осуществлен в 59 ЛПУ и 439 медицинских кабинетах детских учреждений. В ходе проверок выявлены нарушения в 50 объектах, в том числе в 28 ЛПУ и 67 кабинетах детских учреждений. Основные нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние прививочных кабинетов на 16 объектах, нарушения требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления медицинских отходов – в 15-ти, нарушение требований к ведению документации, в том числе по контролю за соблюдением «Холодовой цепи» – в 55, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов – в 14. По результатам проверок составлено 140 протоколов об административных правонарушениях, наложено 126 штрафов на сумму 161106 рублей.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю по вопросам организации иммунопрофилактики и организации противоэпидемических мероприятий в очагах кори в 2012 году подготовлено 615 предписаний и распоряжений.

В 2012 году по вопросам клиники, диагностики и профилактики кори, краснухи и других управляемых инфекций в ЛПУ края проведено 590 семинаров, конференций и совещаний. Обучением охвачено 83073 медицинских работника, с последующим проведением тестового контроля полученных знаний.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю на базе кафедры гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы с курсом основ лабораторного дела Ставропольской государственной медицинской академии для медицинских работников ЛПУ края ежегодно проводятся тематические циклы усовершенствования в объёме 72 часов по темам «Вопросы организации иммунопрофилактики инфекционных болезней» и «Организация обращения с медицинскими отходами в ЛПУ» с последующим проведением тестового контроля полученных знаний. В 2012 году обучено 60 человек.

В 2012 году продолжалась информационно-разъяснительная работа с населением об эпидситуации и мерах профилактики управляемых инфекций. В средствах массовой информации опубликовано 52 статьи в местной печати, проведено 33 выступления на радио, 14 – по телевидению, в организованных коллективах проведено 4723 бесед и 3420 тематических лекций. Трижды пресс-релизы размещались на сайте Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. В лечебно-профилактических учреждениях подготовлено 128 информационных щитов и санитарных бюллетеней, посвященных специфической профилактике управляемых инфекций.

Осуществлён патронаж с целью проведения индивидуальных бесед 1142 неблагополучных семей, семей мигрантов, беженцев, отказывающихся от иммунизации детей по религиозным соображениям.

2.6.3. Грипп, ОРВИ

С целью подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2012 и 2013 гг., реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.08. 2012 г. № 43 "О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2012-2013 годов" проведены организационные мероприятия, в том числе откорректирован и утверждён на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии. Проведены расчеты потребности в профилактических и лечебных препаратах, оборудовании, имуществе, средствах индивидуальной защиты и дезинфицирующих средствах в соответствии с МР 3.1.2. 0004-10 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа», которые утверждены на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии 20.09.2012г.

В разрезе каждой административной территории разработаны планы перепрофилирования стационаров на период эпидемии гриппа и ОРВИ. В целом по краю данный документ обобщён и утверждён на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии 20.09.2012 г. Вопрос о подготовке к эпидсезону гриппа заслушан 20.09.2012 г. на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии, а также на заседаниях 32-х территориальных комиссий. Принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 12.09.2012 г. № 16-п «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2012-2013гг. в Ставропольском крае». Организованы и проводились мероприятия в рамках выполнения «Плана мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения общероссийской новогодней ёлки в Государственном Кремлевском Дворце 26 декабря 2012 года и новогодних ёлок в Ставропольском крае.

Подготовлено 564 организационно-распорядительных документа и информационно-методических писем регионального и муниципального уровня. Направлено 528 писем в адрес руководителей предприятий и учреждений по привлечению дополнительных финансовых средств для проведения специфической и неспецифической профилактики гриппа. Проведено 294 обучающих семинаров, совещаний, конференций, в ходе которых подготовлено 10406 медицинских работников ЛПУ и 1624 медицинских работников детских учреждений. В сентябре-декабре 2012 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проверена готовность к эпидсезону ОРВИ и гриппа в 56 лечебно-профилактических учреждениях, 121 школе, 148 ДДУ и 424 прочих предприятиях и учреждениях. По результатам проверок выдано 346 предписаний, составлено 568 протоколов, наложено 539 штрафов на сумму 762500 тыс. рублей.

2.6.4. Внутрибольничные инфекции

С целью предупреждения **внутрибольничных инфекций** в крае проводится определённая работа по улучшению санитарно-противоэпидемического состояния ЛПУ

и их оснащению необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, инвентарём, расходными материалами.

В целях реализации программы модернизации здравоохранения, за счет строительства, реконструкции и проведения капитальных ремонтов доля лечебно-профилактических учреждений I группы санэпидблагополучия увеличилась на 13,5% (с 858 в 2011 г. до 974 объектов в 2012 г.). Вместе с тем, доля ЛПУ не отвечающих требованиям санитарного законодательства (II и III группы по санитарно-гигиенической характеристике) остаётся значительной и составляет 39,5% (2011 г. – 42%). Наибольшее количество ЛПУ III группы отмечалось в Грачёвском, Курском, Петровском, Кочубеевском районах.

В 2012 г. количество охваченных проверками ЛПУ края составило 19,6% от всех состоящих на учёте учреждений. Вырос удельный вес проверок с лабораторными исследованиями и составил 72,8% против 55,2% в 2011 г.

В целом по Ставропольскому краю в 2012 г. показатели лабораторного контроля внешней среды стационаров остались на уровне 2011 г., кроме воздушной среды, где количество нестандартных проб увеличились с 0,5% до 4,2%. При этом доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам в детских стационарах увеличилась – с 0% (в 2011 г.) до 26,8% (в 2012 г.), в основном за счёт лечебно-профилактических учреждений г. Ставрополя, а в стационарах хирургического профиля с 1,9% (в 2011 г.) до 3,3% (в 2012 г.). В родовспомогательных учреждениях и инфекционных стационарах проб воздуха не соответствующих гигиеническим нормативам не отмечалось.

В 2012 г. в ходе контроля за стерильностью материалов и изделий медицинского назначения неудовлетворительных проб не выявлено.

По результатам лабораторного контроля улучшилось качество проводимой в организациях здравоохранения текущей дезинфекции – доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсеменённости предметов внешней среды ЛПУ составила 0,1%, против 0,2% в 2011г. При этом неудовлетворительные результаты отмечались по инфекционным стационарам – 2,8%, детским отделениям – 0,2%, стоматологическим медицинским организациям – 0,1%.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в 2012 г. – 1,1% (2011 г. – 0,8%) проб не отвечали заданной концентрации по активное действующему веществу. Неудовлетворительные результаты отмечались в детских стационарах – 3,6% и в стоматологических медицинских организациях – 1,7%.

Оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2012 г. несколько выше, чем в предыдущие годы и составила 85,6%, против 84,1% в 2011г., в т. ч. 100,0% оснащённость в родильных домах, хирургических стационарах, инфекционных больницах и отделениях, на станциях переливания крови, на станциях скорой медицинской помощи. В амбулаторно-поликлинических организациях оснащённость всего 67,5%.

По отчетным данным за 2012 г. организации здравоохранения края оснащены 75 дезинфекционными камерами, из них в рабочем состоянии – 69 (92,0%). Оснащённость дезинфекционными камерами улучшилась с 64,8% в 2011г. до 73,9% в 2012г.

2.6.5 Острые кишечные инфекции

В целях стабилизации ситуации по острым кишечным инфекциям в 2012г. были проведены следующие организационные мероприятия:

- издано Постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю №16-П от 15.11.2011 г. «О проведении иммунизации против дизентерии Зонне групп риска по эпидемическим показаниям на территории Ставропольского края в 2012 г.», в соответствии с которым организована вакцинация против дизентерии Зонне групп риска: работников пищеблоков детских дошкольных учреждений, школ, летних оздоровительных загородных и пришкольных учреждений, учреждений социальной защиты населения, лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, работников молокоперерабатывающих предприятий. В 2012 году против дизентерии Зонне были привиты 9950 человек из группы риска (98% от численности), в том числе вакцинировано 1787, ревакцинировано 8163. Иммунизировано 100% работников пищеблоков лечебно-профилактических и летних оздоровительных учреждений, 94% работников пищеблоков учреждений социальной защиты населения, 91,1% работников молокоперерабатывающих предприятий, 90,9% работников пищеблоков детских организованных коллективов, 90,8% работников пищеблоков санаторно-курортных учреждений;

- перед началом летней оздоровительной кампании 2012 г. обследовано на кишечные вирусы 1035 задействованных работников пищеблоков, из них у 15 выделена ротавирусная, 10 норовирусная инфекция;

- в июне 2012 г. проведено заседание краевой санитарно-противоэпидемической комиссии «О неотложных мерах по обеспечению летней оздоровительной кампании в Ставропольском крае».

2.6.6. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Дважды вопросы по профилактике КГЛ и других природно-очаговых инфекций рассматривались на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: 29.03.2012 г. «О первоочередных задачах по подготовке к эпидсезону Крымской геморрагической лихорадки и других особо-опасных инфекций на территории Ставропольского края в 2012 году» и 20.09.2012 г. «Об итогах эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки и других особо-опасных инфекций в Ставропольском крае в 2012 году».

Управлением направлено письмо главам администраций муниципальных районов, городских округов края от 20.04.2012 г. «Об усилении мер по профилактике Крымской геморрагической лихорадки».

С целью увеличения объёма финансирования акарицидных обработок пастбищ в 2013-2014 годах, направлено письмо Губернатору Ставропольского края от 01.08.2012 г. № 11207-01 «О профилактике КГЛ».

Для планирования выделяемых из краевого бюджета финансовых средств на акарицидные обработки пастбищ, в Правительство Ставропольского края направлена информация от 25.06.2012г. № 9050-06 с оценкой численности иксодовых клещей в природных биотопах по территориям сельских районов.

Всего в текущем году на мероприятия по профилактике заболевания КГЛ в крае выделено 33,9 млн. рублей, в том числе из краевого бюджета 12,703 млн. рублей, из муниципальных 17,383 млн. рублей, из средств предприятий и учреждений 3,814 млн. рублей.

В рамках действующей подпрограммы по борьбе с КГЛ краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения Ставропольского края на 2010-2012 годы» в 2012г. выделено 4732,8 тыс.руб., в том числе:

-для организации и проведения сезонных противоклещевых обработок сельскохозяйственных животных – 3403,0 тыс. рублей;

-организации и проведения барьерных противоклещевых обработок территорий зон отдыха детей и подростков при проведении краевых массовых мероприятий в зоне природных биотопов края – 107,0 тыс. рублей ассигнований;

-создание постоянного резерва лекарственных препаратов для лечения больных КГЛ – 995,2 тыс. рублей;

-создание видеоматериалов, радиорекламных блоков, изготовление печатной продукции для информирования населения и работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения края – 228,0 тыс. рублей.

Мероприятия по борьбе с переносчиком:

- на борьбу с клещами в природных биотопах затрачено 27,6 млн. рублей из всех источников финансирования;

- противоклещевые обработки пастбищ проведены во всех 26 сельских районах края на площади 6545,1га, барьерные обработки в летних оздоровительных учреждениях – 356,0 га, зон отдыха населения- 637,9 га.

Проведены профилактические дератизационные работы на площади 21409,1тыс.м². Акарицидными обработками охвачено 752455 голов КРС, что составляет 244,9% от численности поголовья с учётом кратности обработок, 1328268 голов МРС (98,9%).

Управлением в еженедельном режиме выпускался пресс-релиз, на сайте Управления была размещена в постоянном режиме информация «О профилактике Крымской геморрагической лихорадки». Перед началом эпидсезона для средств массовой информации Управлением проведена пресс-конференция по профилактике Крымской геморрагической лихорадки. За период эпидсезона прозвучало 75 выступлений по телевидению, 809 по местному радио, опубликовано в местных газетах 138 статей, проведено 34184 инструктажей среди контингентов групп риска, которыми охвачено 106378 человек, подготовлено и роздано памяток, листовок –133757.

По результатам контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий по КГЛ на территории края специалистами Управления вынесено 449 предписаний о проведении дополнительных санитарно профилактических (противоэпидемических) мероприятий, составлено 99 протоколов об административных правонарушениях, наложено 85 штрафов на сумму 464,3 тыс. рублей.

В связи с угрозой распространения ЛЗН в крае был принят и действует утвержденный Правительством Ставропольского края «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по лихорадке Западного Нила на территории Ставропольского края на период 2011-2015 годов». Обеспечена готовность ЛПУ и лабораторной базы для диагностики и оказанию медицинской помощи больным. Обработки против комаров.

С целью предупреждения заболеваний **туляремией и лептоспирозом** в крае главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю выпущены постановления от 21.11.2012 г. № 17-п «О проведении профилактических прививок против туляремии по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2013 году» и № 18-п «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2013 году».

С целью предупреждения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций осуществлялся контроль за дератизационными мероприятиями на 1207 объектах, по выявленным нарушениям составлено 46 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 61600 рублей. В 2012 г. в крае дератизационными мероприятиями было охвачено на 43,9% объектов меньше, чем в 2011 г. Обработанные физические площади по дератизации сократились на 34,5% и составили 5398 тыс. м², против 7261 тыс. м² в 2011г. Снижение объёмов

дератизационных работ способствует поддержанию активности существующих и формированию новых очагов.

С целью профилактики **бешенства** в течение 2012 года осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных животных на территории края. В 25 административных территориях края в 2012г. работало 65 бригад по отлову бродячих животных. При проведении облавных охот на хищных животных (волков, лисиц), отлова безнадзорных животных в крае уничтожено 26002 животных, что на 32,2% меньше по сравнению с прошлым годом (в 2011 году – 34356). Количество уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных также уменьшилось на 26,8% и составило 2734.

Ветеринарной службой по итогам 2012 года вакцинировано против бешенства 176,6 тыс. голов животных, в том числе 35,9 тыс. голов крупного рогатого скота, 4,6 тыс. мелкого рогатого скота, 0,3 тыс. лошадей, 15,2 тыс. кошек, 120,5 тыс. собак. Проведена вакцинация диких плотоядных животных в открытых биотопах вакциной «Оралбивак» в количестве 368,3 тыс. доз.

С целью профилактики **бруцеллёза** 13.12.2012 г. проведено заседание краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии «Об эпизоотологической ситуации по бруцеллёзу и мерах по её стабилизации».

В 2012 г. специалистами Управления Роспотребнадзора проведена проверка противобруцеллёзного режима на 150 объектах различных форм собственности, за выявленные нарушения составлено 52 протокола об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 118800 рублей.

2.6.7. Паразитарные болезни

В целях усиления мер по профилактике **паразитарных заболеваний** в крае реализовывался межведомственный комплексный план ветеринарных и медикосанитарных мероприятий по профилактике основных гельминтозов сельскохозяйственных животных и предупреждению заболеваний среди людей в Ставропольском крае на 2011-2015 годы. Во всех административных территориях края действуют межведомственные комплексные планы основных мероприятий по профилактике паразитарных болезней у людей и животных на период с 2011-2015 гг., утверждённые постановлениями глав муниципальных районов.

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушивались в органах местного самоуправления 11 административных территорий края, в 13 районах края на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии. Подготовлена 131 информация главам администраций, проведено 35 медицинских советов в лечебно-профилактических учреждениях края по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

На всех 32 территориях края разработаны и утверждены постановлениями глав администраций комплексные планы по профилактике малярии. В 2012 году выделено на борьбу с переносчиком малярии 809341 рублей.

Территориальными отделами перед началом эпидемиологического сезона малярии было выдано 164 предписания о проведении профилактических мероприятий по малярии, в том числе 77 писем направлено в адрес глав районных администраций и муниципальных образований по проведению гидромелиоративных работ на водоемах, 112 предписаний выдано владельцам водоемов, 7 директорам летних оздоровительных учреждений.

В 2012 году специалистами Управления проведено 14 плановых проверок ЛПУ по профилактике паразитарных заболеваний. За выявленные нарушения в вопросах

ранней диагностики паразитарных заболеваний составлено 4 протокола об административном правонарушении, наложено 4 штрафа на сумму 4 тыс. рублей.

Надзор за своевременным выявлением больных малярией лиц в 2012г. показал, что в отличие от 2011 года, объём контрольных исследований, проводимый клинико-диагностическими лабораториями на наличие малярийных плазмодиев, увеличился на 5,5% и составил 4962 исследования против 4692.

С населением проводится санитарно-просветительная работа: прочитано 152 лекции, проведено 1500 бесед, выпущено 155 санитарных бюллетеней, 12 радио выступлений, подготовлено 13 статей в газеты, выпущено 1000 листовок, подготовлено 20 пресс-релизов.

В июне 2012 года проведено тестирование знаний медицинских работников Ставропольского края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии. Тестирование прошли 6601 медицинских работников (врачи стационаров, поликлиник, амбулаторий, станций скорой медицинской помощи; врач-лаборанты и лаборанты клинико-диагностических лабораторий; фельдшера ФАПов). В тестовый контроль включены вопросы по клинике, диагностике и профилактике малярии. Тестовые вопросы разработаны специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и сотрудниками кафедры инфекционных болезней Ставропольской государственной медицинской академии. Результаты тестирования врачей и лаборантов показали следующий уровень знаний: с результатом отлично – 2349 специалистов, что составляет 35,6%, с результатом хорошо – 3018 специалистов, что составляет 45,7%, с результатом удовлетворительно – 1234 специалиста, что составляет 18,7%.

В крае создан резерв противомаларийных препаратов в объёме 80 упаковок делагила, 20 таблеток хинина, 3 упаковки лариама, 5 упаковок фансидара, 4 упаковки плаквинила.

На территориальных уровнях с медицинскими работниками ЛПУ проведено 72 семинара по клинике, диагностике, лечению и профилактике паразитарных болезней, в т.ч. по малярии, обучено 5247 медицинских работников.

2.6.8. Санитарная охрана территории

В Ставропольском крае имеется 2 воздушных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международных аэропортах «Ставрополь» и «Минеральные Воды». Пункты пропуска многосторонние.

В 2011 году в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в аэропортах «Минеральные Воды» и «Ставрополь» досмотрено 3552 воздушных судов, 378215 пассажиров, досмотрено 46 партий грузов. Ввоз санитарно-опасных грузов не производился. Неблагополучными по особо опасным инфекциям странами, с которыми осуществлялись пассажирские и грузоперевозки, были Азербайджан, Казахстан, Узбекистан, Таиланд, Турция. Больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями при санитарно-карантинном контроле не выявлено.

Во время хаджа в ноябре 2012 г. был усилен санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска через государственную границу в аэропорту «Минеральные Воды». Из Королевства Саудовской Аравии прибыло 1055 паломников. Была проведена термометрия и анкетирование всех прибывших, больных не выявлено. Информация о прибывших паломниках была передана в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для дальнейшего наблюдения. За период медицинского наблюдения больные не зарегистрированы.

В целях обеспечения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Ставропольского края реализуется ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края на 2009-2012 г.г.» (ВЦП «Санохрана»). Запланированный на 2012 г. индикаторный показатель ВЦП «Санохрана» отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации выполнен. Принято участие в работе 10 координационных совещаниях администрации аэропортов «Минеральные Воды» и «Ставрополь» по вопросам взаимодействия служб. Внесены предложения в технологическую схему взаимодействия служб контроля в пунктах пропуска через государственную границу в международных аэропортах «Минеральные Воды» и «Ставрополь» в соответствии с учетом положений Таможенного союза. Специалистами СКП проведено 70 бесед с охватом 215 человек экипажей воздушных судов.

Таблица № 73

Санитарно-карантинный контроль воздушных судов

Наименование пункта пропуска	Год	Досмотр международных рейсов	В т.ч. на прилет	на вылет	Досмотр пассажиров	В т.ч. грузовых	Досмотр груза, партий
МА «Мин Воды»	2011	2227	1117	1110	218299	20	191
	2012	3552	1777	1775	378215	22	46
МА «Ставрополь»	2011	291	145	146	8592	-	2
	2012	245	118	127	6746	-	-
Всего	2011	2518	1262	1256	226891	20	193
	2012	3797	1895	1902	384961	22	46

Проведены проверки готовности 27 лечебно-профилактических учреждений края к организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, имеющими международное значение.

Со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль, проведены занятия, с отработкой практических навыков.

2.6.9. Результаты осуществления федерального государственного надзора Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

В рамках федерального государственного надзора за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением проведена 3311 (в 2011г. -3623) проверка, из которых на долю плановых проверок приходится 57,6% (2011г. – 31,5%) и внеплановых проверок – 42,4% (2011г. – 68,5%).

Доля проведенных плановых проверок, при которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 55,7% (2011 г. – 73,6%), внеплановых – 31,9% (2011 г. – 31%).

По результатам проведенных проверок выявлено 5857 нарушений санитарно-эпидемиологических требований (2011 г. – 5897), составлено 6337 протоколов об

административном правонарушений (2011 г. – 5897) и вынесено постановлений о назначении административного наказания – 5732 (2011 г. – 4757), из которых 160 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, что составляет 3% (2011 г. – 3,5%) и 5572 в виде административного штрафа – 97% (2011 г. – 96%).

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП составила:

- ст. 6.3 – 53% (2011г. – 43%);
- ст. 6.4 – 18% (2011г. – 18%);
- ст. 6.6 – 19% (2011г. – 18%).

Всего в 2012г. было наложено штрафов 12220,7 тыс. руб. (2011г. – 10517,3 тыс. руб.). Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов в 2012г. – 10843,4 тыс. руб. (2011 г. – 10354,9).

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения в 2012 г. – 458 (2011г. – 585).

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды в 2012 г. увеличилось на 10% и составило 675 (2011 г. – 612).

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания составила 77% (2011 г. – 82%).

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания:

- административного приостановления деятельности – 132 (2011 г. – 148);
- административного штрафа и конфискации – 2 (2011 г. – 5);
- административного штрафа – 378 (2011 г. – 347).

За нарушения санитарного законодательства в 2012 г. подано в судебные органы 4 иска, в 2011 г. иски не подавались. Доля поданных исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) составила 25%.

В 2012г. как и в 2011г. материалы для возбуждения уголовных дел в правоохранительные органы не направлялись.

Информирование

В 2012 году подготовлено и размещено на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю 191 пресс-релиз и 285 информации, в т.ч. 45 о качестве и безопасности продуктов питания и профилактике пищевых отравлений, 12 о состоянии питьевого водоснабжения в крае, ежемесячно обновляется информация о состоянии инфекционной заболеваемости населения края.

Подготовлено и размещено в местных СМИ 12 статей о санитарно-эпидемиологической обстановке, профилактике инфекционных заболеваний, а также в рамках Всемирного Дня без табака, Всемирного Дня Здоровья. По результатам мониторинга инфекционных и паразитарных заболеваний и проверок ЛПУ еженедельно направляется информация в Правительство Ставропольского края.

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. Из 48 индикативных показателей ведомственных целевых программ запланированные уровни достигнуты по 45 показателям, выполнение составило 94%. Не выполнены показатели по заболеваемости корью, ОКИ, сдерживание темпов прироста новых случаев ВИЧ – инфекции.

Проводимая последовательная работа по реализации Основных направлений деятельности Управления обеспечила в 2012 году как стабилизацию основных показателей, характеризующих **санитарно-эпидемиологическую обстановку**, так и некоторое их улучшение.

В крае сохраняется многолетняя тенденция улучшения показателей качества питьевой воды, подаваемой населению. Только за последние пять лет доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям снизилась в 4,5 раза с 6,3% в 2008 г. до 1,4% в 2012 г., по микробиологическим показателям соответственно в 3,5 раза с 2,1% до 0,6% (в 2011 г. – 1,0% до 0,6%). Процент несоответствующих нормативам проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям остается значительно ниже средних по Российской Федерации и в СКФО.

Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны), с 2008 года снизилось с 80 до 57 и с 66 до 23 соответственно. Доля водоисточников не отвечающих санитарным требованиям в крае значительно ниже показателя Российской Федерации.

На протяжении 5-ти лет отмечена стабилизация качества пищевых продуктов – до 2,7% нестандартных проб по микробиологическим показателям (при индикативном – 5%, по Российской Федерации – 2,95% в 2011 году).

В 2010-2012 году не выявлено продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО) (по Российской Федерации показатель 0,10% в 2011 году).

Стабильно удовлетворительной остается радиационная обстановка в крае. На территории субъекта отсутствуют объекты I и II категории радиационной опасности. Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга мощность дозы внешнего излучения на открытой местности колебалась от 0,09 до 0,22 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям для территории края.

В структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают природные источники ионизирующего излучения, на долю которых приходится 81,2%. На втором месте – медицинское облучение. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 14%, что соответствует средним значениям по России (15%) и СКФО.

В 2008-2012 г. сохраняется тенденция уменьшения вредного воздействия некоторых физических факторов на работающих на промышленных предприятиях: по шуму в 1,6 раза; по вибрации в 1,5 раза; по параметрам микроклимата в 2,7 раза; по искусственному освещению в 1,4 раза. Этому способствовало повышение результативности контрольно-надзорных мероприятий на промышленных объектах, проведение аттестации рабочих мест по условиям труда и последующей сертификацией работ по охране труда, внедрение передовых технологий производства.

Охват медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда составил в 2012 г. 98,6% против 97,1% в 2008 г.

Показатели профессиональной заболеваемости на территории Ставропольского края регистрируются в величинах (в 2008-2012 г. 0,65-0,8 на 10 тыс. работающих) ниже значений, на протяжении ряда лет регистрируемых в Российской Федерации (1,5-1,9 на 10 тыс. работающих соответственно). На протяжении последних лет все вновь выявленные случаи профессиональных заболеваний являются хроническими, острых случаев не зарегистрировано.

В 32 административных территориях края разработаны и реализуются муниципальные программы, направленные на улучшение школьного питания. Охват горячим питанием школьников увеличился с 74,2 в 2011 г. до 76,7% в 2012 г.

В рамках ведомственной целевой программы «Гигиена и здоровье» специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю осуществлялся контроль выполнения мероприятий планов-заданий по подготовке ЛОУ к оздоровительному сезону. При контрольном индикативном показателе в 97% фактическое выполнение планов-заданий в 2012 году, как и в 2011 составило 100%. Выраженный оздоровительный эффект по итогам ЛОК составил – 92,1% (в 2011 г. – 89,2%), что на 4,6% выше средне-российского показателя – 87,5%. В санаториях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 98,4% детей.

Сохраняется положительная динамика увеличения объектов 1 группы санэпидблагополучия по всем объектам надзора, в том числе по разделу гигиены питания с 4,7% в 2008 г. до 2,5% в 2012 г.; коммунальной гигиене с 5,2% до 2,3%; гигиене труда с 4,8% до 3,2%; по гигиене детей и подростков с 4,9% до 0,5% соответственно.

В результате реализации мероприятий в рамках «Дорожная карта» число дошкольных учреждений в 2012 г. увеличилось на 17 и составило 802 (2011 г. – 799, 2010 г. – 788), число детей, посещающих ДОУ, увеличилось до 103269 чел. (2010 г. – 90021 чел., 2011 г. – 98726 чел.).

Вместе с тем проблемными вопросами остаются следующие:

- отсутствие финансовых средств на дальнейшую разработку Малкинского месторождения пресных подземных вод с увеличением его производительности, ремонт и замену существующих и строительство новых сетей водопровода;
- расширение и модернизация санаторно-курортного и туристского комплексов региона Кавказских Минеральных Вод Ставропольского края без необходимого и достаточно инженерного обеспечения (в т.ч. по развитию сетей водоснабжения и канализации в регионе КМВ);
- отсутствие финансирования для реализации мероприятий в рамках Концепции по созданию межмуниципальных зональных центров переработки твердых бытовых отходов;
- недостаточное увеличение объёмов и расширения ассортимента продуктов питания, вырабатываемых в крае (в том числе хлебобулочных изделий) с добавлением витаминно-минеральных комплексов и микронутриентов;
- отсутствие перспективной краевой целевой программы по вопросам организации отдыха и оздоровления детей Ставропольского края, предусматривающей развитие базы загородных летних оздоровительных учреждений в соответствии с современными требованиями.

Эпидемиологическая обстановка в целом оставалась стабильная, проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия позволили не допустить формирование массовых эпидемических очагов в детских организованных коллективах, в том числе в период летней оздоровительной кампании.

Достигнута положительная динамика в снижении заболеваемости по ряду природно-очаговых болезней (крымская геморрагическая лихорадка, клещевой боррелиоз, лептоспироз), острым вирусным гепатитам В и А, аскаридозу. Достигнуты и поддерживаются на регламентируемом уровне показатели охвата профилактическими прививками детей и взрослых против «управляемых» инфекций. Выполняются показатели чувствительности эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

Вместе с тем, существует ряд проблем негативно влияющих на обеспечение эпидемиологического благополучия населения, к которым относятся:

- внешняя и внутренняя миграция населения, создающая риск заноса инфекций;
- наличие определённой доли неиммунизированного населения за счёт отказов от прививок, мигрирующего между субъектами населения;
- высокий уровень поражённости возбудителем бруцеллёза сельскохозяйственных животных, устаревшая нормативная база по профилактике бруцеллёза животных;
- отсутствие достаточных объёмов финансирования на проведение мероприятий по борьбе с переносчиками инфекционных и паразитарных болезней – иксодовыми клещами и комарами;
- отсутствие достаточных объёмов финансирования краевых программ, предусматривающих профилактические мероприятия, в первую очередь по вакцинопрофилактике, что не позволяет иммунизировать целевые контингенты против гепатита А, ветряной оспы, пневмококковой инфекции и других управляемых инфекций.

В 2013 году будет продолжено взаимодействие с Правительством Ставропольского края, органами местного самоуправления по решению следующих вопросов:

- реализации мероприятий по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края, взаимодействию с руководителями предприятий Ставропольского края, комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, некоммерческим партнёрством «ЮГПИК» в целях развития производства, расширения ассортимента и увеличения выпуска пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами и незаменимыми компонентами, в т.ч. в рамках реализации краевой целевой программы «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, обеспечение качества пищевых продуктов и их безопасности для здоровья населения Ставропольского края на 2012-2015 гг.»;
- обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года в части гарантированного доступа населения к качественной питьевой воде, приведения водоисточников и водопроводов в соответствие с санитарными требованиями, обеспечение реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», участия в разработке проекта заявки и обоснования необходимых материалов для включения в федеральную целевую программу «Чистая вода» на 2013-2017 годы;
- участия в проведении в 2013 году на территории Ставропольского края мероприятий в рамках «Года охраны окружающей среды», объявленного Указом Президента Российской Федерации от 10.08.2012г. №1157;
- организации летнего отдыха детей, в том числе в рамках реализации краевой программы «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2013 гг.»; ликвидации дефицита мест в дошкольных учреждениях;

- санитарно-эпидемиологическому обеспечению подготовки и проведения Северо-Кавказского молодежного форума «Машук-2013»;
- развития региона Кавказских Минеральных Вод в соответствии с краевыми целевыми программами "Развитие курортов и туризма в Ставропольском крае на 2012-2016 годы" и «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы»;
- своевременной и качественной подготовки образовательных учреждений к началу нового 2013-14 учебного года;
- проведению полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных болезней, в т.ч. в борьбе с источниками и переносчиками природно-очаговых инфекций, по подготовке к эпидемическому сезону заболеваемости гриппом и ОРВИ, по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, по реализации Национального календаря прививок и календаря по эпидпоказаниям.

4. Заключение

Важнейшими задачами в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на 2013 год являются:

- обеспечение реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части развития централизованных систем водоснабжения и водоотведения в соответствии со схемами водоснабжения и водоотведения поселений и городских округов. Разработка схем, в соответствии с документами территориального планирования и программами комплексного развития, систем коммунальной инфраструктуры поселений, утверждение инвестиционных программ;

- осуществление контроля за реализацией на территории края краевой целевой программы «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы», утвержденной Постановлением Правительства Ставропольского края от 15.10.2012 г. № 389-п;

- проведение работ по приведению всех водопроводов в соответствие санитарным правилам, организации зон санитарной охраны, обеспечению всех водопроводов необходимым комплексом водоподготовки и эффективными способами очистки питьевой воды, применению компактных локальных очистных сооружений типа «Исток»;

- обеспечение централизованным водоснабжением населённых пунктов края, где оно отсутствует или организовано частично путём развития разводящих сетей существующих водопроводов и строительства новых сельских водопроводов с использованием локальных систем водоподготовки;

- осуществление контроля за реализацией на территории края краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы». Реализация проекта «Схемы размещения природоохранных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» и проекта «Концепции обращения с отходами производства и потребления особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказских Минеральных Вод в границах Ставропольского края на период до 2018 года» в части решения вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, установок по утилизации медицинских отходов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;

- решение вопросов размещения мест складирования и утилизации промышленных токсических отходов, пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов, разработать и внедрить механизм экономического стимулирования этих мероприятий;

- организация безопасного сбора, хранения и утилизации медицинских и биологических отходов.

- реализации мероприятий по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края, в том числе через контроль соблюдения требований технических регламентов, а также реализацию краевой целевой программы «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, обеспечение качества пищевых продуктов и их безопасность для здоровья населения Ставропольском крае на 2012-2015 гг.»;

- развитие производства и расширения ассортимента выпуска пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами и незаменимыми компонентами;

- выполнение мероприятий, направленных на реализацию Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 гг. и выявлению нарушений требований Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в части реализации алкогольной и табачной продукции в неустановленных местах;

- проведение разъяснительной работы среди населения по пропаганде здорового образа жизни, профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений алиментарного происхождения с привлечением средств массовой информации;

- надзор за размещением и эксплуатацией передающих радиотехнических объектов на территории Ставропольского края;

- осуществление контроля за соблюдением санитарно-защитных зон промышленных объектов;

- мониторинг условий производственной среды на рабочих местах промышленных объектов, обеспечение контроля за организацией и проведением медицинских осмотров, работающих с вредными и опасными производственными факторами;

- усиление деятельности по стабилизации основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в крае: повышение охвата паспортизацией объектов использующих источники ионизирующего излучения до 100%, увеличение охвата индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А до 100%;

- проведение работ по радиационно-гигиенической паспортизации;

- мониторинг влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, разработка комплекса мероприятий по устранению причин негативного влияния среды на здоровье подрастающего поколения;

- надзор (контроль) за внедрением элементов здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения края в рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;

- надзор за подготовкой и ходом летней оздоровительной кампании, расширение сети и восстановление нефункционирующих баз лагерей отдыха;

- усиление деятельности по стабилизации основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в крае: увеличение до 93% в 2013г. удельного веса детей, у которых по итогам оздоровительной летней кампании достигнут выраженный оздоровительный эффект;

- мониторинг медико-санитарного обеспечения и организации питания детей и подростков в организованных детских и подростковых коллективах края с разработкой и принятием на уровне глав муниципальных образований соответствующих Программ по улучшению качества питания, в том числе школьников;

- осуществление мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами;

- организация мероприятий по профилактике кори и краснухи в Ставропольском крае в период верификации элиминации этих заболеваний в Российской Федерации в составе Европейского региона (2013-2015 гг.); подготовка документации по Ставропольскому краю для оценки её готовности к элиминации кори; снижение заболеваемости корью в Ставропольском крае, недопущение формирования очагов при завозе инфекции;

- организация и контроль за реализацией мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 и 2013-2014 гг.;

- обеспечение эпидемиологического надзора за организацией и проведением иммунопрофилактики населения; контроль за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- контроль за осуществлением диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку; увеличение охвата диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;

- выполнение мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации, в воздушных пунктах пропуска на территории Ставропольского края;

- осуществление мониторинга за реализацией мероприятий по выявлению у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, подготовка проектов решений о нежелательности их пребывания на территории Российской Федерации для рассмотрения в Роспотребнадзоре в установленном порядке;

- обеспечение эпидемиологического надзора за организацией и проведением профилактических мероприятий по снижению риска заболевания населения Ставропольского края природно-очаговыми болезнями, инфекционными и паразитарными болезнями, общими для человека и животных;

- обеспечение эффективного санитарно-карантинного контроля в воздушных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в международных аэропортах Ставропольского края;

- совершенствование мер по обеспечению биологической безопасности населения Ставропольского края, включающих установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней, использование современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельности лабораторий ФБУЗ, взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за инфекционными и паразитарными болезнями в установленном порядке.