

ВВЕДЕНИЕ

В Ставропольском крае в 1995 году оставалась сложной санитарно-эпидемиологическая обстановка, наблюдаются негативные тенденции ухудшения состояния здоровья населения.

В 1995 году в крае в основном сохранились негативные тенденции в развитии демографических явлений, характеризующих естественное движение населения и оцениваемых как депопуляционные процессы, когда смертность превышает рождаемость. За последние пять лет рождаемость снизилась на 21.9 % (с 13.7 на 1000 населения в 1991 году до 10.7 в 1995 году), а смертность возросла на 16.4 % (с 11.6 на 1000 населения до 13.5). Соответственно с 1993 года естественный прирост населения стал отрицательным. Рост смертности отмечается практически во всех возрастных группах, но особенно высокими темпами смертность растет в трудоспособном возрасте, только за последние пять лет она выросла на 32 %.

Остается сложным положение с обеспечением населения края питьевой водой. Среди водоисточников ведущее место принадлежит поверхностным водоемам - из них обеспечивается питьевой водой свыше 70 % населения, остальное - за счет артезианских вод и родников. В основные поверхностные водоемы края Сенгилеевское и Новотроицкое водохранилища, Большой Ставропольский, Невинномысский и Правоегорлыкский каналы не осуществляется неорганизованный сброс неочищенных сточных вод. Но всего в почву и остальные водоемы ежедневно поступает свыше 700 тысяч кубометров неочищенных стоков.

Неудовлетворительно решаются вопросы очистки населенных мест от твердых отходов, что при отсутствии индустриальных методов их переработки является мощным фактором, определяющим загрязнение окружающей среды. Во вредных и неблагоприятных условиях труда работает около 123 тысяч человек, в том числе 48 тысяч женщин. Отмечается техногенная нагрузка на атмосферный воздух выбросов вредных веществ в городах Ставрополе, Невинномысске, Буденновске, Пятигорске, Георгиевске. Выявлены локальные очаги радиоактивного загрязнения в районах нефтедобычи (Нефтекумский, Левокумский и Буденновский).

Актуальной проблемой остается инфекционная заболеваемость населения края. В 1995 году зарегистрировано свыше 469 тысяч случаев инфекционных заболеваний. Отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом "А" на 40.3 %, туберкулезом на 24.0 %, дифтерией на 26.8 %, сифилисом на 55.6 %.

Остается в центре внимания проблема профилактики бруцеллеза среди людей, заболеваемость которым населения края самая высокая в республике. Основным медико-социальным фактором, определяющими распространение неинфекционных заболеваний, являются дестабилизация социально-экономического положения, неудовлетворительные условия питания и обитания человека, проблемы загрязнения окружающей среды.

В определенной степени возникновения этих заболеваний связано с недостаточным вниманием к вопросам формирования здорового образа жизни и, как следствие, распространенности среди населения вредных привычек (курение, алкоголизм), организации питания и физической активности.

Решение этой чрезвычайно сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики заболеваний и снижение уровня преждевременной смертности населения требует единой государственной политики и участие в ее разрешении органов исполнительной власти.

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

Глава 1.1. Гигиена населенных мест

Санитарное состояние атмосферного воздуха

Загрязнение атмосферного воздуха в крае остается на уровне 1994 года. Доля проб с

превышением предельно допустимых концентраций составила 10.6 % (10.4 % в 1994 году).

Продолжается снижение валового выброса вредных веществ от стационарных источников и на первый план выходят выбросы автотранспорта. В последние годы они составили свыше 70 % от общего валового выброса. Именно поэтому доля проб превышающих ПДК в селитебных зонах прилегающих к автомагистралям выросла в 1995 году до 13.1 % (в 1994 году - 8.2 %).

Доля проб, превышающих ПДК по пыли осталась на прошлогоднем уровне - 20 %, по сернистому ангидриду - 21.4 % (г. Невинномысск), причем в 3.5 % отобранных проб выше 5 ПДК, по формальдегиду - 8.9 %, оксидам азота - 6.0 %, окиси углерода - 5.5 %.

Продолжают функционировать стационарные посты слежения за атмосферным бассейном в г.г. Буденновске, Ставрополе, Пятигорске.

таблица №1

Уровни загрязнения атмосферного воздуха

Показатели	1993		1994		1995
	Ставр. край	Россия	Ставр. край	Россия	Ставр. край
Число проб атмос. воздуха, прев. ПДК на 100 исслед. проб					
Городские поселения:	8,6	10,1	10,4	10,22	10,6
Маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния пром. предприятий в город. поселен:	11,2	11,6	20,2	10,68	9,8
На автомагистралях в зоне жилой застройки:	2,5	18,1	6,6	19,2	13,1
Число проб атм. воздуха, превыш. 5 ПДК на 100 исслед. проб в город. поселен:	1,25	0,9	0,54	0,8	0,88
Маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния пром. предпр. в город. поселен:	1,8	1,1	0,6	0,94	0,2
На автомагистралях в зоне жилой застройки:	2,5	1,7	1,42	1,74	0,33

Санитарное состояние водных объектов и водоснабжения населения

В 1995 году обеспечение питьевой водой населения края несколько улучшилось. Доля нестандартных проб воды из разводящих сетей снизилась по химическим показателям с 16,9 % до 15,1 %, по бактериологическим - с 15,6 % до 12,7 %.

Улучшилось санитарное состояние водоемов 1 категории по бакпоказателям с 27,8 % нестандартных проб до 21,2 % по химпоказателям с 18,8 % нестандартных проб до 14,8 % и 2 категории по бакпоказателям с 56,7 % до 30,8 %, по химпоказателям с 30,1 % до 22 %.

В основные поверхностные водоемы края Сенгилеевское и Новотроицкое водохранилища, Большой Ставропольский, Невинномысский и Правоегорлыкский каналы не осуществляется организованных и неорганизованных сбросов сточных вод. Исключение составляет р. Кубань, в которую в пределах Карачаево-Черкессии г. Черкесск, п. Эркен-Шакар сбрасывается около 150 тыс. м/сутки недостаточно очищенных сточных вод. К третьему классу водоисточников (ГОСТ 2761-84) относится р. Подкумок, под русловые воды которой используются для хозяйственных целей в г.г. Эссентуки и Георгиевске.

В месте с тем, концентрация загрязнений в исследованных пробах воды водоемов края, невысокая. Превышение ПДК по специфическим ингредиентам составляют не более 1,5 ПДК. Возбудителей инфекционных заболеваний из водоисточников в 1995 г. не выделялось.

В связи со сложной экономической ситуацией ухудшается санитарно-техническое состояние водопроводов сельхозпредприятий. В 1995 году количество ведомственных водопроводов не имеющих ЗСО увеличилось на 2,5 %, необходимого комплекса очистных сооружений - на 4,4 %, обеззараживающих установок - на 4,6 %.

Именно поэтому удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по краю по санитарно - химическим показателям составил на коммунальных водопроводах - 12,9 %, на ведомственных водопроводах - 22,2 %, по микробиологическим, соответственно -

6,6 % и 18,3 %.

В результате закрытия в крае свыше 130 источников децентрализованного водоснабжения и перевода населенных пунктов на подачу воды из централизованных систем улучшились микробиологические показатели воды с 45,4 % нестандартных проб в 1994г. до 19,8 % - в 1995г.

таблица №2

Хозяйственно-питьевое водоснабжение

Показатели	1993		1994		1995
	Ставр. край	Россия	Ставр. край	Россия	Ставр. край
Удельный вес источников в % не отвечающих сан. нормам ИЗ-ЗА ОТСУТСТВИЯ: Зоны сан. охраны водопроводов:					
источники центр. водоснабжения	14,7	16,2	13,7	16,19	16,0
коммунальные водопроводы	11,5	15,6	15,3	16,16	13,7
ведомственные водопроводы	20	18,6	19,9	17,43	16,1
Необходимого комплекса очистных:					
коммунальные водопроводы	34,6	13,2	19,2	15,07	13,7
ведомственные водопроводы	11,8	6,1	8,8	6,06	13,8
Обеззараживающих установок:					
коммунальные водопроводы	19,2	7,3	7,6	20,67	6,9
ведомственные водопроводы	16,7	3,9	11,6	3,54	15,6
Число проб воды не отвечающих гигиен. нормативам на 100 исслед. проб: Источники централиз. водоснабжения:					
по сан.-химическим показателям	28,9	28,5	33,4	29,01	18,7
по микробиологическим показателям	20,7	10,4	19,1	11,37	13,3
по выдел. возбудителям патог. и усл. пат.	0	0,2	0,06	0,23	0,0
Коммунальные водопроводы					
по сан.-химическим показателям	20,5	20,5	18,4	22,17	13,0
по микробиологическим показателям	7,4	8,5	7,8	9,04	6,6
по выдел. возбудителям патог. и усл. пат.	0	0,1	0	0,12	0,0
Ведомственные водопроводы:					
по сан.-химическим показателям	21,7	22,59	23,7	23,75	22,2
по микробиологическим показателям	21	14,3	21,7	14,25	18,3
по выдел. возбудителям патог. и усл. пат.	0,03	0,1	0	0,13	0,0
Источники децентрал. водоснабжения					
по сан.-химическим показателям	29,7	31,8	22,1	32,72	27,9
по микробиологическим показателям	40,1	35,3	45,4	29,83	19,8
по выдел. возбудителям патог. и усл. пат.	0	0,2	0	0,23	0,0

Санитарное состояние почвы

В Ставропольском крае практически ни один полигон для ТБО не отвечает действующим санитарно-гигиеническим требованиям по их оборудованию и эксплуатации, однако в крае принимаются меры по улучшению их санитарного содержания. На Кавказских Минеральных Водах близ Эссентуков в конце 1995 года пущен в эксплуатацию новый полигон для не утилизируемых на Пятигорском мусоросжигательном заводе бытовых и строительных отходов для гг. Эссентуки, Кисловодск, и Предгорного района, проект строительства аналогичного полигона для г. Пятигорска рассмотрен и согласован органами госсанэпиднадзора.

В селе Кочубеевском строительство полигона уже ведется. Кроме того, в течение 1995 года были согласованы отводы земельных участков и выданы санитарные задания на проектирование 11 сельских и городских полигонов ТБО (г.г. Георгиевск, Невинномысск, Ново-

александровск, Мин-Воды, Благодарный, селах Курсавка, Грачевка, Донское и др.)

С 1987 года в г. Пятигорске функционирует мусоросжигательный завод, который до настоящего времени еще не вышел на проектную технологию сжигания мусора. Не удается достичь в котлах предполагаемую температуру, что приводит к неполному сгоранию отходов и большой загрязненности вредными веществами и отходящими газами. За счет чего на заводе образуется в большом количестве шлакозола, в состав которой входят и токсические вещества.

Вопрос утилизации шлакозолы до настоящего времени остается нерешенным. Образующийся шлак вывозится на Пятигорский полигон ТБО, более токсичная зола собирается и складывается на территории завода. В результате того, что многие сельские свалки не отвечают сан. гиг. требованиям, постоянно возрастает опасность загрязнения поверхностных и подземных вод, используемых для культурно-бытового и хозяйственно-питьевого назначения для жителей края.

В крае в целом остается нерешенным вопрос утилизации и обезвреживания образующихся токсических промышленных отходов, которые в настоящее время хранятся на территории предприятий. В 1994 году в крае таких отходов скопилось более 4 млн. тонн, из которых более 1200 т. - 1 класса опасности и около 20 тыс. тонн - 2 класса опасности.

На АОЗТ "Люминофор" (г. Ставрополь) уже более 5 лет осуществляется опытно-промышленная закачка химически загрязненных стоков после локальной очистки в объеме 2000 м³/сут. в глубокие подземные горизонты (1550 м.). В течение всего этого периода осуществляется лабораторный контроль воды из сети наблюдаемых скважин, который показал отсутствие влияния закачиваемых стоков на состав воды родников и соответствие расчетной зоны распространения стоков в пласте.

В г. Невинномысске осуществляется монтаж установки для обезвреживания ртутьсодержащих люминесцентных ламп.

Таблица № 3

Характеристика почвы

Показатели	1993		1994		1995
	Ставр. край	Россия	Ставр. край	Россия	Ставр. край
Число проб почвы, не отвечающих гигиен. нормам в местах производства растениеводческой продукции:					
по санитарно-химическим показателям	0	9,9	5,8	9,1	6,5
по микробиологическим показателям	24,5	12	0	17,07	3 из 9
В зоне влияния пром. пред., транспортных магистралей, местах прим. пестиц. и минеральных удобрений:					
по санитарно-химическим показателям	34,7	23,3	56,6	30,7	15,8
по микробиологическим показателям	0	49,8	0	29,12	13,6
На тер. животнов. комплексов и ферм.					
по санитарно-химическим показателям	0	11,2	0	7,41	0
по микробиологическим показателям	7,6	16,6	0	20,52	20,3
В санитарной зоне:					
по санитарно-химическим показателям	30	21,7	0	20,4	0
по микробиологическим показателям	9,9	23,4	0,5	21,95	10,4

Глава 1.2. Условия труда и здоровье работающих

В Ставропольском крае в 1995 году насчитывалось 3485 объектов промышленности, сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи, на которых трудилось 534 тысячи человек, в том числе 220 тысяч женщин. Свыше 123 тысяч человек работают в условиях воздействия вредных производственных факторов, из них 48 тысяч женщин.

Удельный вес работающих, постоянно подвергающихся воздействию комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, в общей численности занятых в промышленности превысил 20 %.

Вредные и опасные для здоровья работающих условия труда сохраняются во многих отраслях народного хозяйства и обусловлены, прежде всего, несовершенством технологических процессов, высоким износом основных фондов (более 45 %), машин и оборудования (около 60 %), низкой эффективностью работы санитарно-технологического оборудования, крайне недостаточным вниманием к вопросам обеспечения безопасных условий труда на производстве.

Так, в легкой, деревообрабатывающей, промышленности строительных материалов, строительстве уровни шума на рабочих местах превышают нормативы в 20 - 57 % исследований.

Концентрация пыли превышает ПДК в 3 -5 раз в литейных цехах предприятий машиностроения. На объектах промышленности строительных материалов концентрация сварочного аэрозоля достигает 2 - 3 ПДК. На рабочих местах предприятий машиностроения, транспорта, сельского хозяйства в холодный период года температура воздуха ниже нормы на 5 - 10°C.

По краю в 1995 году около 32 % обследованных рабочих мест не соответствовали гигиеническим нормам по уровню шума (1994 год - 30 %), вибрации - 7,0 % (1994 год - 4,9 %). Низкие уровни освещенности выявлены на 29,8 % обследованных рабочих мест (в 1994 году - 28,6 %), пятая часть обследованных рабочих мест не соответствовала санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату (1994 год - 30,7 %).

Концентрация химических веществ в воздухе рабочей зоны превышали ПДК в 11,1 % исследований (в 1994 году - 13,6 %), в том числе и наиболее токсичных (1 и 2 класс опасности) - в 9,6 % (в 1994 году - 11 %).

В связи с критическим финансовым положением на большинстве предприятий приостановлены работы по реконструкции и техническому перевооружению, не осуществляется внедрение новых технологий, не проводится механизация и автоматизация производственных процессов, в том числе при использовании труда женщин на тяжелых физических работах. Резко сократились объемы финансирования, выделяемые на проведение мероприятий санитарно-гигиенического порядка, на службу охраны труда и т.д.

Снизилась обеспеченность работающих средствами индивидуальной защиты, спецодеждой, лечебно-профилактическим питанием. Повсеместно закрываются столовые на заводах и сельхозпредприятиях.

Прямым следствием неудовлетворительных условий труда на производстве является профессионально обусловленная заболеваемость и травматизм.

Таблица № 4

**Показатели профессиональной заболеваемости
(в расчете на 1000 работающих)**

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболеваемость	
	Ставроп. край	Россия	Ставроп. край	Россия	Ставроп. край	Россия
1992	0,2	0,09	0,88	1,79	1,08	1,8
1993	0,14	0,09	0,51	1,77	0,65	1,85
1994	0,15	0,13	0,44	1,89	0,59	2,02
1995	0,78		0,66		1,64	

В 1995 году в крае зарегистрировано 38 случаев профессиональных заболеваний и отравлений, что на 12 случаев больше, чем 1994 году. Показатель заболеваемости на 10000 работающих в прошлом году составил - 2,97 (в 1994 году - 2,24). Из общего числа профзаболеваний 71,1 % хронические, сопровождающиеся, как правило, утратой профессиональной пригодности и трудоспособности.

В структуре профессиональных заболеваний ведущее место занимает бруцеллез - 44,7 % , далее следуют острые отравления и заболевания - 28,9 %, затем идут заболевания органов дыхания - 15,7 % (пылевой бронхит и пневмосклероз - 2,6 %), вибрационная боязнь

- 5,2 %.

Резко увеличилось число случаев отравлений с 2 в 1994 году до 11 случаев в прошлом году, т.е. в 5,5 раз. Соответственно увеличился их удельный вес с 7,6 % до 28,9 %. В течение 1995 года в крае зарегистрировано 2 случая группового отравления парами соляной кислоты (АОЗЗПП "Богатырь" г. Зеленокумск) и фосфористым водородом (АО "Незлобеннский комбинат хлебопродуктов" Георгиевский район) с 2 и 8 пострадавшими соответственно.

Наиболее частыми причинами профзаболеваний явились:

- несовершенство технологических процессов;
- несоблюдение требований техники безопасности;
- нарушение режимов труда и отдыха.

Неудовлетворительно решаются проблемы улучшения условий труда женщин. В отраслях промышленности и сельского хозяйства женщины составляют 48,1 % от общей численности рабочих и служащих. В 1995 году на работах с вредными и неблагоприятными условиями труда было занято около 48 тысяч женщин и профессиональная заболеваемость среди них составила 68 % от общего числа случаев.

В структуре профессиональной патологии женщин ведущее место занимают: бруцеллез (46,1 %), острые отравления химическими веществами (34,6 %) , вибрационная болезнь (3,7 %) и т.д. Анализ профессиональной заболеваемости женщин по возрасту показал, что основное количество случаев, приходится на возраст 40 - 55 лет (64,7 %), в 35,3 % случаев профзаболеваний приходится на женщин детородного возраста. Практически нет специальных цехов и участков для работы беременных женщин, в следствии этого, большинство вынуждены оставаться работать на прежних рабочих местах.

В следствии недостаточного уровня механизации трудоемких процессов (60 % в животноводстве и 80 % в птицеводстве) работа женщин в сельскохозяйственном производстве продолжает сопровождаться тяжелым физическим трудом.

Адекватно реагируя на сложившуюся неблагоприятную ситуацию с обеспечением надлежащих условий труда работающего населения, санитарная служба края использует в своей практике и административные меры воздействия. Так, в прошлом году было наложено и взыскано свыше 450 штрафов на сумму в 51 миллион рублей, в том числе 34 штрафа на юридическое лицо на сумму 39 млн. рублей. Приостанавливалась эксплуатация 55 объектов промышленности, сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи. В шести случаях материалы направлялись на рассмотрение в следственные органы. По представлению органов санэпидслужбы 151 человек было отстранено от работы.

Много недостатков отмечается в сфере обеспечения безопасности. В 1995 году от травм на производстве пострадало 3182 человека, 141 из которых погибли. В результате травм 137 человек стали инвалидами. Отмечается рост уровня травматизма - 3,62 на 1 тыс. работающих (1995) и 3,54 на 1 тыс. работающих (1994). В отдельных отраслях народного хозяйства этот показатель значительно превышает краевой, например, в машиностроении - 9,95 на 1 тыс. работающих, в автомобильном транспорте - 8,9 , в строительстве - 8,2 на 1 тыс. работающих.

В условиях экономического кризиса в промышленности, сельском хозяйстве, на транспорте, сопровождающегося ухудшением условий труда и состояния здоровья работающих, принимаемые меры не могут кардинально изменить ситуацию. В связи с выше изложенным, прогнозы в отношении возможности уменьшения негативного влияния на здоровье работающего населения факторов производственной среды остаются на ближайшее время неблагоприятными.

Глава 1.3. Условия воспитания и обучения детского населения Ставропольского края

В 1995 году материально - техническая база дошкольных и образовательных учреждений оставалась без изменений в лучшую сторону.

По данным центров госсанэпиднадзора в целом по краю в приспособленных зданиях располагаются 13 % дошкольных и 27 % образовательных учреждений. Реконструкции и капитальному ремонту подлежат 10 % дошкольных учреждений и 16 % школ. Не имеют водоснабжения 4 % зданий дошкольных учреждений и 12 % школ, не канализованы соответственно - 9 и 23 % зданий, не подключены к системам центрального отопления - 2,2 и 8 % зданий.

Практически во всех школах проходят занятия в две смены, а 1,5 % детей занимаются в третью смену. В среднем по краю на 1 учащегося приходится от 1,9 до 2,3 м, что в два раза ниже нормы.

Повсеместно в школах отсутствует ростовая мебель, разрыв в возрасте детей, обучающихся за одним столом, составляет 5 и более лет.

Проведенные в 1995 году территориальными центрами госсанэпиднадзора исследования воздуха учебных помещений 145 учебных учреждений и школ показали, что в 4 % исследований обнаруживались концентрации химических веществ (в том числе 1 и 2 класса опасности) и пыли, превышающие предельно допустимые концентрации. В неудовлетворительных микроклиматических условиях находилось более 20 тыс. детей дошкольного и школьного возраста. На детей оказывали влияние высокие уровни шума (21 % выполненных в крае измерений превышает гигиенические нормативы), электромагнитных излучений (3,5 % измерений превышают нормы).

Недостаточная освещенность учебных помещений отмечалась на 25 % ученических мест.

В 1995 году санитарно - гигиенической экспертизе было подвергнуто более 200 образцов одежды, обуви, игрушек, учебных принадлежностей (в 1994 году - 180 образцов), все образцы были признаны соответствующими установленным санитарным требованиям.

В связи с перегрузкой школ во многих из них дети занимаются в 2 - 3 смены. В целом по краю во вторую смену занимаются от 30 до 50 %) школьников, в третью смену - 1,5 % учащихся.

Переход школ на 5 - ти дневную учебную неделю оказывает негативное влияние на детский организм. В связи с ростом соматической заболеваемости детей до 14 лет, центрами госсанэпиднадзора на местах вынесены постановления о переходе школ на 6 - ти дневную учебную неделю. Сейчас в крае около 90 % школ работает в режиме 6 -ти дневной учебной нагрузки, в порядке эксперимента разрешено обучение по 5 - ти дневной неделе учащихся начальных классов.

Ряд школ и средних специальных учебных заведений переведен в разряд образовательных учреждений нового типа (гимназии, лицеи, колледжи и пр.). Занятия в них проходят по индивидуальным программам и режиму обучения. Так, на конец 1995 г. в крае насчитывалось 3 прогимназии (школа-сад), 11 гимназий, 15 лицеев, 28 колледжей. Однако, материально-техническая база учреждений нового типа остается крайне слабой (15 % учреждений относится к 3 группе санэпидблагополучия).

По-прежнему актуальной остается проблема питания школьников. В новом 1995-96 учебном году практически прекращено дотационное финансирование питания из краевого бюджета. Средств из федерального бюджета в размере 1,5 % минимальной заработной платы на 1 учащегося крайне недостаточно. По данным территориальных центров на эту сумму не обеспечивается горячее питание, родители учащихся начальных классов организуют доплату на питание детей, остальные школьники или не принимают пищу, или приобретают буфетную продукцию за наличный расчет. Повсеместно в рационе учащихся отсутствуют продукты животного происхождения (мясо, рыба, кисломолочные продукты - творог, сыр), фрукты, овощи. Отмечается дефицит полноценных витаминов (А, В, С) и микроэлементов (кальций, магний). Калорийность готовых блюд выдерживается за счет резкого увеличения

вложения углеводов (мучные, макаронные изделия, крупы).

В 1995 году вновь снизилось число детей, отдыхающих в загородных летних оздоровительных учреждениях, оно составило около 10 тыс. человек против 35 тыс. - в 1993 году. Увеличилось число пришкольных лагерей и лагерей с дневным пребыванием детей. Так, для 5 тыс. детей края был организован отдых на пришкольных площадках без какого-либо питания. Всего различными формами организованного отдыха было охвачено в 1995 году 65 тыс. детей.

В крае разработано пять программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков: "Дети Ставрополя", "Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев", "Охрана материнства", "Дети-сироты", "Летний отдых детей и подростков", которые с августа 1995 г. находятся на рассмотрении и утверждении администрации Ставропольского края.

Глава 1.4. Питание населения

Состояние питания населения, структура и показатели безопасности продовольствия, в значительной степени определяют здоровье населения.

Анализ потребления основных продуктов в Ставропольском крае показал, что уменьшилось потребление всех видов продуктов питания в расчете на душу населения: молока с 378кг в 1991 году до 259кг в 1994 году, яиц с 354 до 308 шт., сахара с 45 до 32 кг, овощей со 126 до 84кг, рыбы с 14 до 5кг, мяса с 67 до 61кг, исключение составляют хлебные продукты, картофель, растительное масло, потребление которых увеличивалось.

Таким образом, в питании населения Ставропольского края произошло снижение в организм- белков, витаминов, минеральных веществ.

Наиболее часто потребляемыми продуктами у детей являются хлеб, крупы, макаронные изделия. Снизилось потребление яйца, рыбы и рыбных продуктов, мяса, овощей, фруктов и даже молока и молочных продуктов.

Расчет фактического питания показал, что средние величины потребления основных пищевых веществ (белки, жиры, углеводы) значительно ниже необходимых для нормального функционирования организма, резко снижено потребление белка: до 20 % рекомендованного уровня, потребление углеводов увеличилось на 30 % в основном за счет хлеба и макаронно-крупяных изделий.

Наряду с этим отмечался недостаток потребления витаминов: витамина "С" и витаминов группы "В".

Работа санитарно-эпидемиологической службы края в 1995 году была направлена на обеспечение безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшение качества питания населения, ужесточение санитарно-гигиенического контроля за предприятиями пищевой промышленности, торговли, общественного питания.

Гигиеническая сертификация в крае начата с августа 1993 года. В целях сертификации аккредитовано 6 лабораторий центров ГСЭН (краевой, Пятигорский, Георгиевский, Буденновский, Ессентукский, Минераловодский).

В 1995 году дано разрешение на выдачу гигиенических сертификатов Георгиевскому, Буденновскому, Пятигорскому, Ессентукскому центрам госсанэпиднадзора, что позволило приблизить оказание сертификационных услуг производителям.

По проблемам сертификации продовольственного сырья и пищевых продуктов принято участие:

в депутатских слушаниях

- Об аграрной политике в Ставропольском крае;
- О состоянии и развитии потребительской кооперации Ставропольского края.

в краевых семинарах:

- О состоянии и развитии пищевой и перерабатывающей промышленности края
- С начальниками лабораторий «О состоянии эпидобстановки в крае. Требования госсанэпиднадзора к выпуску продукции гарантированного качества».
- С начальниками лабораторий молокоперерабатывающей промышленности края «О

безопасности молочной продукции. Гигиеническая сертификация».

Усилен лабораторный контроль: на 10 % увеличился объем исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по сравнению с 1994 годом.

Лабораториями центров ГСЭН в 1995 году исследовано 32980 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них не отвечали требованиям гигиенических нормативов и МБТ по химическим показателям 1231, что составляет 3,7 %. По микробиологическим показателям 5,9 % проб не отвечали гигиеническим нормативам, что на 1,54 % ниже прошлогоднего. Вместе с тем, достаточно высоким остается процент нестандартных по бак. показателям проб мяса и мясных продуктов 7,1 %, молока и молочных продуктов 6,62 %, рыбы и рыбных продуктов 8,9 %, сахара и кондитерских изделий 6,65 %.

Объем исследований импортной продукции в 1995 году составил 5,7 % от общего числа исследованных проб.

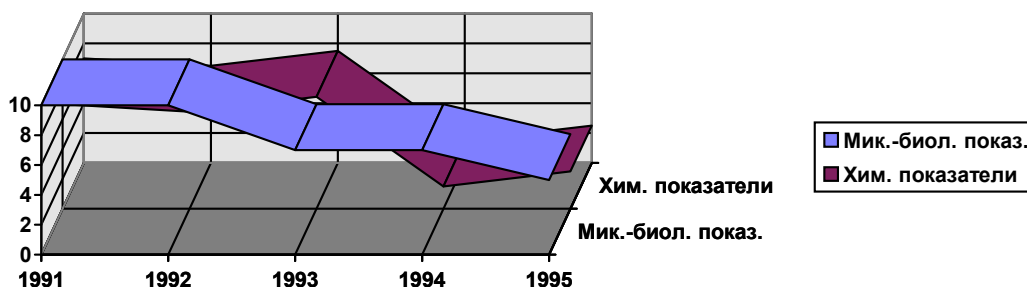
Таблица № 5

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов (на 100 исследуемых проб)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Не отвечают по хим. пок. %		Не отвечают по бак. пок. %			
	1994		1995	1996		1997
	Ставр. край	России	Ставр. край	России	Ставр. край	Край
Всего:	3,4	4,7	3,7	7,4	8,4	5,9
из них импортируемые:	0,3	3,6	0	1	3,9	0,8
в том числе:						
мясо и мясные продукты	6,8	8,8	8,3	7,0	6,3	7,1
из них импортируемые	13,5	5,5	0	5,2	6,4	8,3
молоко и мол. продукты	1,9	4,6	1,5	8,2	11,8	6,6
хлебобулочные изделия	2,1	7,5	2,4	0	8,7	0
овощи и бахчевые	4	3,1	3,6	5,4	10,1	1,2
из них импортируемые	0	2,4	0	0	2,4	0
плоды и ягоды	1,7	1,2	0,5	0	4,1	4,6
продукты детского питания	6	6,5	0,8	2,8	6,2	2,6
из них импортируемые	3,8	3,1	0	0	6,5	0

Удельный вес проб, не отвечающих МБТ и гигиеническим нормативам снизился по целому ряду санитарно-химических показателей (пестициды, нитраты, токсичные элементы).

Удельный вес проб пищевых продуктов не отвечающих МБТ



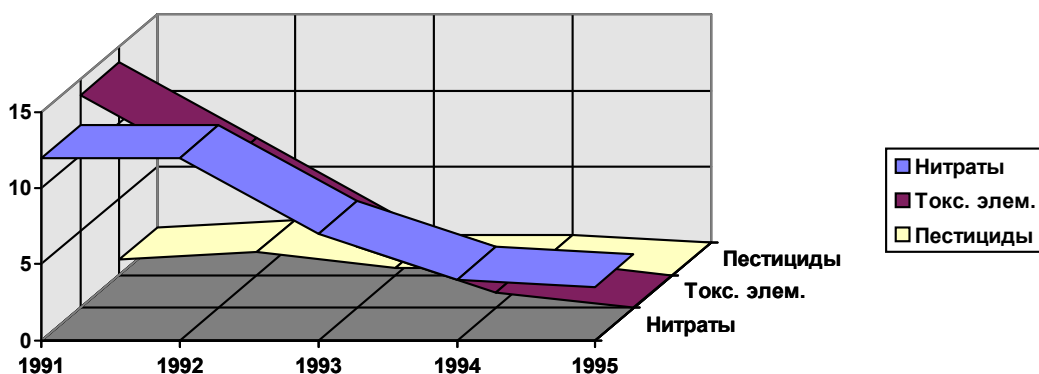
По данным на 1995 год лабораториями края проанализировано 5105 образцов продо-

вольственного сырья и пищевых продуктов, лишь в 15 пробах содержание пестицидов превышало установленные нормативы и составило 0,29 %, в 1994 году этот процент равнялся 0,4 %.

Содержание нитратов в растениеводческой продукции в 1995 году превышало МДУ в 4,7 % проб, что на 0,1 % ниже прошлогоднего показателя.

Содержание солей тяжелых металлов превышало гигиенические нормативы в 0,36 % исследованных проб, в 1994 году - 0,82 %).

Основные загрязнители пищевых продуктов и продовольственного сырья



На предприятиях перерабатывающей промышленности проводятся мероприятия по развитию производственно-технической базы, повышению санитарно-гигиенического уровня производства, что улучшает сан-эпид режим предприятий.

Особое внимание уделяется молочной промышленности. Итогом систематической работы санитарной службы является улучшение качества молочной продукции по микробиологическим показателям.

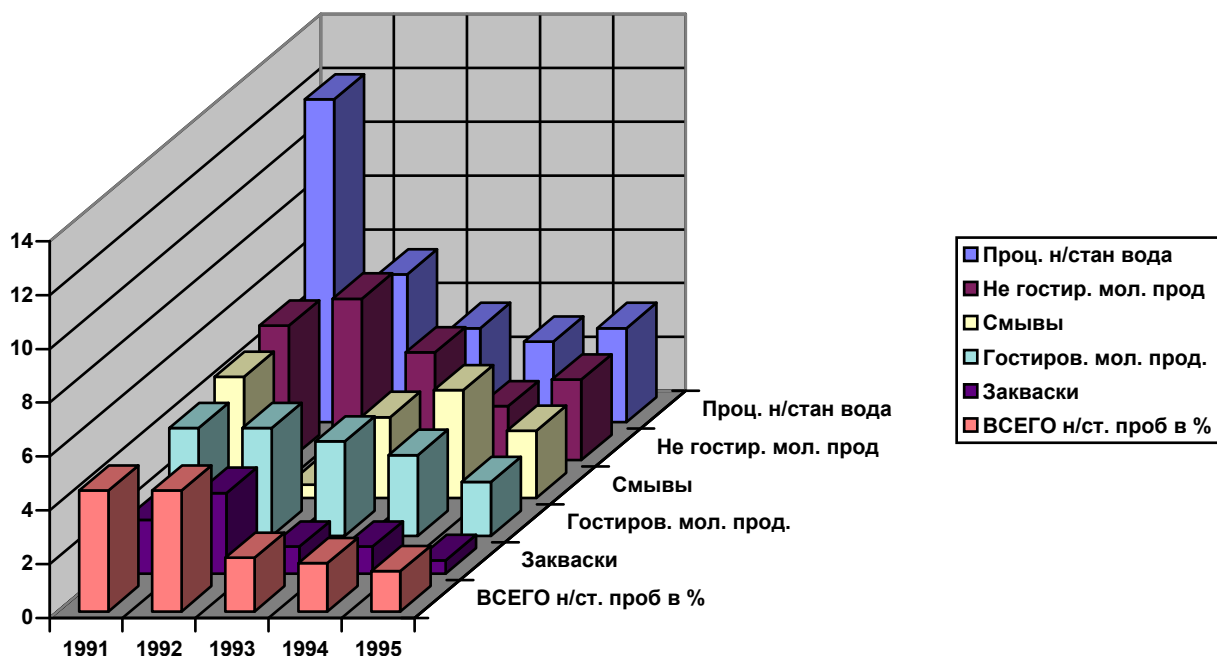
Значительно сократился объем выпускаемой продукции из-за отсутствия сырья, большинство предприятий загружено на 20 - 30 %) проектной мощности.

В последнее время на многих предприятиях общественного питания ухудшилось санитарное состояние. Из-за отсутствия денежных средств несвоевременно проводятся профилактические мероприятия, направленные на обеспечение должного санитарно-гигиенического уровня производства. Закрыты многие столовые промышленных предприятий в связи с низкой посещаемостью.

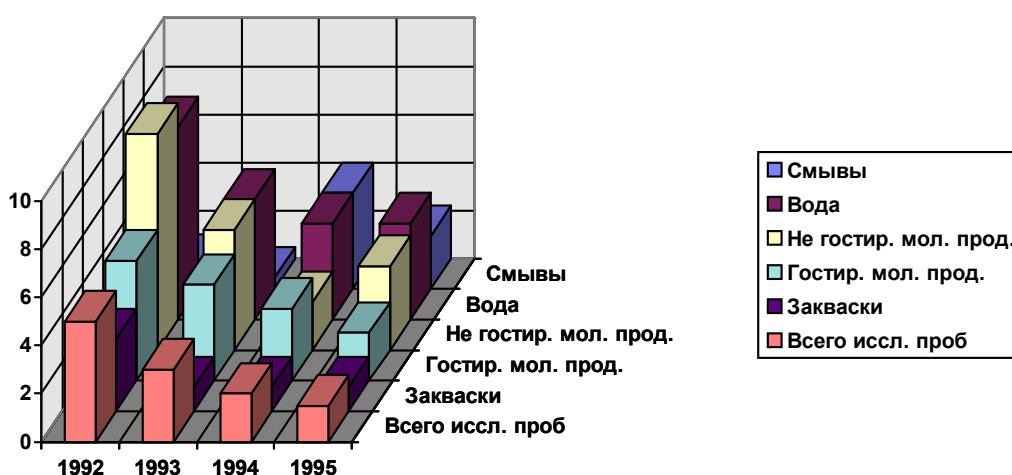
Во исполнение Закона "О защите прав потребителей" возросла требовательность гос-санэпиднадзора к предприятиям торговли.

Проводятся комплексные проверки совместно с органами внутренних дел, ветеринарной службой и др.

Результаты бакисследований молочной продукции гормолзаводов края за 1991-95 г.г. Гр. №3



Результаты бак. исследований молочной продукции гормолзаводов края за 1992-95 г.г.



Материалы проверок публикуются в средствах массовой информации, рассматриваются на заседаниях СПЭК, у глав администраций на местах с принятием конкретных мер.

За выявленные нарушения санитарных норм и правил на объектах питания применялись меры административного принуждения, наложено 4182 штрафа на сумму 388373 тыс. рублей.

В 1994 году проведено 884 забраковки пищевых продуктов и продовольственного сы-

рья не соответствующих ГОСТ и МБТ в количестве 696,587 тонн, в том числе импортируемых 12,42 т., молока и молочных продуктов 15,202 т., мяса и мясных продуктов 2,825 т., овощей и бахчевых 67,835 т., алкогольной продукции 484,301 т.

Пятигорским ГЦ ГСЭН по результатам лабораторных исследований забракована водка производства разных малых предприятий Северной Осетии, Ингушетии, Чеченской Республики и др. в количестве 478090 литров.

В 1995 году зарегистрировано 9 случаев пищевых отравлений в быту, с числом пострадавших 25 человек, из них с летальных исходом 7 человек.

Глава 1.5. Радиационная обстановка на территории края

Радиационная обстановка на территории Ставропольского края в 1995 году в целом оставалась стабильной и не отличалась от 1994 года.

Основной вклад в облучение населения вносят природные источники ионизирующего излучения, в частности радон, проступающий из почвы и строительных материалов в жилища и накапливающийся в них. Выборочно проведенные исследования показали, что наиболее высокие уровни облучения населения радоном и продуктами его распада отмечены в район Кавказских Минеральных вод. Жители некоторых домов получают только за счет радона эффективные дозы в несколько мЗв за год. Второй по величине вклад в суммарную дозу облучения населения обусловлен применением источников ионизирующего излучения в медицинских целях, среди которых главным дозообразующим фактором остается рентгеновская диагностика. Количество профилактических флюорографий в Ставропольском крае с 1990 по 1993 год сократилось с 402 до 295 на 1000 населения. Однако в последующие годы в связи с неблагоприятным положением по туберкулезу количество профилактических флюорографий вновь возросло до 416 в 1995 году.

Количество диагностических исследований с 1990 по 1995 год сократилось с 387 до 352 на 1000 населения, однако несколько возросло количество сложных, специальных методов исследования с 78 тыс. до 92 тыс. в год, что не позволило снизить лучевую нагрузку.

В 1995 году случаев аварий, утери радиоактивных источников, а так же переоблучения персонала допущено не было. Лучевая патология среди персонала не зарегистрирована. Индивидуальная доза облучения у 98 % лиц, отнесенных к категории "А" составляет не более одной трети от предельно допустимой дозы, что связано в основном с сокращением объема работ на большинстве объектов. Эффективная эквивалентная доза облучения населения края за счет глобальных выпадений не превышает среднестатистических показателей по Российской Федерации. Максимальные уровни содержания цезия ^{137}Cs и стронция ^{90}Sr в пищевых продуктах и воде не превышает временно допустимые уровни. Удельная эффективная активность естественных радионуклидов в строительных материалах, добываемых на карьерах края и ввозимых из других территорий значительно ниже нормативной.

Вместе с тем требует постоянного внимания радиационная обстановка в районе нефтепромыслов - Нефтекумском, Левокумском и Буденновском районах. Ежегодно на дневную поверхность здесь выносятся около 250 Е9 Бк естественных радионуклидов, что создает определенную угрозу населению и окружающей природной среде. Наибольшая радиационная опасность в регионе нефтедобычи обусловлена длительным накоплением радионуклидов на полях испарения, где мощность экспозиционной дозы внешнего излучения достигает 1500 мкр/час, что в 100 раз выше естественного радиационного фона. Кроме того, солями сульфата бария, содержащих примеси радия загрязняются трубы, которых на трубной базе АО "Ставропольнефтегаз" в пос. Затеречном скопилось свыше 20 тыс. штук.

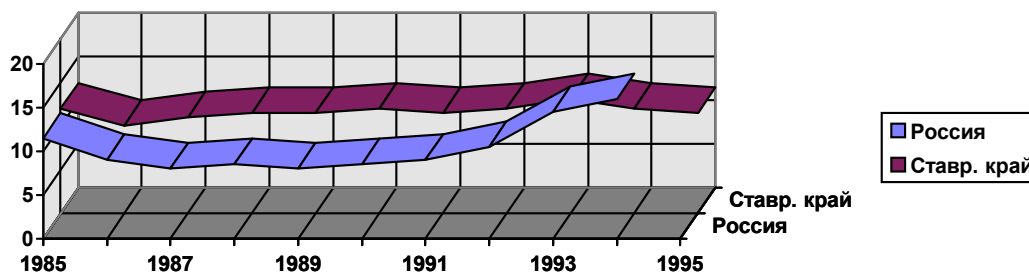
Глава 1.6. Здоровье населения и среда обитания

Демографическая ситуация

В 1995 году в крае в основном сохранились негативные тенденции в развитии демографических явлений, характеризующих естественное движение населения и оцениваемых

как депопуляционные процессы, когда смертность превышает рождаемость. За последние пять лет рождаемость снизилась на 21.9 % (с 13.7 на 1000 населения в 1991 году до 10.7 в 1995 году), а смертность возросла на 16.4 % (с 11.6 на 1000 населения до 13.5).

Динамика смертности в Ставропольском крае и России



Соответственно с 1993 года естественный прирост населения стал отрицательным. Рост смертности отмечается практически во всех возрастных группах, но особенно высокими темпами смертность растет в трудоспособном возрасте, только за последние пять лет она выросла на 32 %. В структуре причин смертности населения первые места занимают патология органов кровообращения, новообразования, а также смертность от травм, отравлений и несчастных случаев. Нами проведено эпидемиологическое районирование уровней смертности трудоспособного населения края за последние три года, выявлены три территории (Благодарненский, Кочубеевский, Новоалександровский районы), где смертность выше среднекраевого на 25 % и выше. Смертность мужчин трудоспособного возраста в 4,7 раза превышает смертность женщин этой же возрастной группы и это превышение с каждым годом становится все больше. Продолжается сокращение средней продолжительности жизни как мужчин (с 64,1 лет в 1991 г. до 60,8 в 1995 г.) так и женщин (соответственно с 75,1 до 73,1 лет) что связано с высокими показателями младенческой смертности, а также темпами смертности в трудоспособном возрасте.

Негативную ситуацию в развитии демографических процессов можно объяснить прежде всего: изменениями в возрастной структуре, имея в виду, что чем больше в населении старших возрастных групп, тем естественно выше смертность.

Показатели младенческой смертности за последние три года практически не изменились (21.4 в 1993 г. и 21.1 на 1000 родившихся в 1995г.). Основными причинами младенческой смертности по-прежнему остаются патология перинатального периода, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни.

СОМАТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

В 1995 году состояние здоровья населения края по показателям и характеру общей заболеваемости изменилось незначительно. Динамика заболеваемости взрослого населения представлена в таблице № 6.

Таблица № 6

Общая заболеваемость населения края (на 1000 взрослых)

Классы, группы болезней и заболеваний	1993	1994	1995
Инфекционные и паразитарные болезни	26,9	34,2	29,5
Новообразования	28,5	28,1	28,4
Болезни эндокринной системы	29,1	31,5	29,6
Болезни системы кровообращения	120,2	121,7	127,3
Болезни крови	0,7	1,5	1,8

Психические расстройства	42,9	41,2	40,7
Болезни нервной системы и органов чувств	96	96,2	96,8
Болезни органов дыхания	189,4	157,1	155,5
Болезни органов пищеварения	62,3	61,6	63,5
Болезни мочеполовой системы	56,5	55	57
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,4	42,5	42
Болезни кожно-мышечной системы	69,1	65,9	67
Врожденные аномалии	0,5	0,6	0,6
Травмы и отравления	88	78,9	80,5
Всего	870	826,1	831,5

В структуре заболеваний: I место занимают болезни органов дыхания, на втором месте болезни системы кровообращения, на третьем - болезни нервной системы и органов чувств, на четвертом - травмы и отравления.

При эпидемиологическом районировании выявлены территории: где заболеваемость (по усредненным данным за последние шесть лет) превышает среднекраевую на 25 и более процентов. По новообразованиям - г.г. Невинномысск, Пятигорск, Апанасенковский район. По болезням эндокринной системы - районы Кировский, Новоалександровский, Нефтекумский, Буденновский, г. Кисловодск. По психическим расстройствам - Шпаковский район, г. Железноводск. По болезням нервной системы и органов чувств - г.г. Невинномысск, Кисловодск, Пятигорск, районы Буденновский, Новоселицкий. По болезням системы кровообращения - Буденновский район, г.г. Кисловодск, Ставрополь, Пятигорск. По болезням органов дыхания - г.г. Невинномысск, Пятигорск. По болезням органов пищеварения - г.г. Пятигорск, Ставрополь, Кировский и Новоселицкий районы. По болезням мочеполовой системы - Буденновский, Нефтекумский, Левокумский районы г.г. Ставрополь, Пятигорск, Невинномысск. По болезням кожи и подкожной клетчатки - Новоселицкий, Буденновский районы, г.г. Железноводск, Невинномысск, Ессентуки. По болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани - Нефтекумский, Новоалександровский, Петровский, Буденновский, Кировский, Апанасенковский районы, г.г. Невинномысск, Пятигорск. По врожденным аномалиям - Предгорный, Буденновский, Левокумский, Нефтекумский, Кировский, Туркменский, Апанасенковский, Новоалександровский районы, г. Ставрополь. По травмам и отравлениям - Кировский район г.г. Невинномысск, Ставрополь, Пятигорск.

Таким образом; с учетом уровней заболеваемости по основным классам и группам заболеваемости, и проведенное эпидемиологическое районирование, дает основание, выделить на уровне краевого отдела СГМ ряд территорий, которые следует рассматривать, как приоритетные для выявления факторов внешней среды влияющих на заболеваемость.

Данный методический подход позволяет высказать критические замечания по существующей системе "АГИС - Здоровье". Проведенный анализ соматической заболеваемости свидетельствует, что вывод по системе " АГИС -Здоровье" , что г. Невинномысск входит в группу наиболее неблагоприятных городов России, характеризующихся самыми высокими уровнями заболеваемости в РОССИИ превышающими средне федеральные, не соответствует фактическому положению. Что, вероятно, связано с определенными методическими просчетами при вычислении стандартизированных показателей и суждению об уровнях заболеваемости по выбранному району с населением не превышающем 11 процентов общего населения города.

Углубленный сравнительный анализ свидетельствует, что г. Невинномысск, как наиболее "молодой" из промышленных городов Северо-Кавказского региона требует особого подхода в изучении влияния вредных факторов внешней среды на здоровье населения.

В течение последних трех лет в краевом центре и четырех городских (Ставропольский Кисловодский, Пятигорский, Георгиевский) созданы и функционируют отделения по изучению заболеваемости и среды. В штаты отделений включены врачи-специалисты по эпидемиологии и гигиене, программисты, операторы ЭВМ. Программное обеспечение: разработанные в инициативном порядке: собственные программы, специальные программы для приборов, пакеты прикладных сервисных программ QPRO, EXCEL, СУБД. На краевом уровне проводится сбор и обработка еженедельно информации о качестве питьевой водопроводной воды,

молока и молочных продуктов всех молокозаводов и детских молочных кухонь в разрезе всех административных территорий края. Эти данные обрабатываются на ПЭВМ, сформирована база данных за последние четыре года.

Проведенный корреляционный анализ между уровнями заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе дизентерией и качеством водопроводной воды обнаружил связь средней силы между показателями ежемесячной заболеваемости и удельным весом не стандартных проб водопроводной воды по бактериологическим показателям на следующих территориях (Александровский район, г.г. Ставрополь, Кисловодск).

Раздел 2. Заболеваемость инфекционными болезнями

В 1995 году эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае оставалась напряженной. В течение года было зарегистрировано 469 тыс. больных инфекционными заболеваниями. Отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом "А" на 40,3 %; туберкулезом на 24,0 %; сифилисом на 55,6 %; дифтерией на 26,8 %.

Глава 2.1. Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики

На фоне снижения заболеваемости эпидпаротитом в 1,5 раза, корью - в 2,3 раза, коклюшем почти в 9 раз остается высокой заболеваемость дифтерией. В 1995 году было зарегистрировано 212 случаев, в т.ч. 86 у детей до 14 лет. Показатели составили на 100 тыс. населения 8,0 и 15,4 соответственно. В 7 случаях заболевание закончилось летальным исходом, в т.ч. у 4 детей. Среди заболевших почти половина были не привиты, четверть иммунизированы с нарушением схемы.

Из числа заболевших привитых детей 69,6 % имели неполноценный грунд-иммунитет за счет необоснованного использования АДС-М-анатоксина. В 10,7 % случаев интервал между возрастными ревакцинациями составил от 5 до 10 лет.

Половину заболевших взрослых составили лица старше 40 лет, из которых только 20 % были иммунизированы АДС-М-анатоксином, но однократно, что как уже доказано не является достаточным для создания иммунитета к дифтерии. Остальные не имели прививок.

Все эти выводы легли в основу приказа управления здравоохранения и центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае от 05.12.95 N 05-02/435 - 07-02/125 "О мерах по стабилизации и снижению заболеваемости дифтерией в крае", подготовленного на основе одноименного приказа Минздравмедпрома и Госкомсанэпиднадзора РФ. Основные положения этих документов до сведения исполнителей доведены на Дне специалиста по эпидемиологии, куда были приглашены горрайпедиатры и терапевты. С учетом контрольных цифр охвата откорректированы планы профпрививок против дифтерии на 1996 год, определена численность лиц старше 40 лет, подлежащих 2-кратной вакцинации.

Реализация Постановления Главного госсанврача РФ от 02.03.93 "Ж "О проведении массовой иммунизации населения против дифтерии" в 1995 году позволила добиться стойкой тенденции снижения темпов прироста заболеваемости. Если в 1994 году в сравнении с 1993г. рост заболеваемости дифтерией составил 4,0 раза, в т.ч. среди детей в 5,0 раз, то по итогам 1995 года показатель увеличился только на 26,8 %, в т.ч. у детей - на 7,8 %. В отчетном году против дифтерии было иммунизировано около 650 тыс. человек, что на 13,8 % превысило объем 1994 года.

Отмечена положительная динамика в своевременности проведения прививок и увеличении охвата профпрививками детей декретированных возрастов. Так, первую ревакцинацию против дифтерии в 24 мес. в отчетном году имели уже 70,1 % детей, а в 3 года - 91,2 % против 48,3 % и 87,3 % соответственно в прошлом году.

Процент охвата противодифтерийными прививками взрослого населения в ходе массовой иммунизации составил на 01.01.96 71,9 %, что на 14,4 % выше уровня 1994 года. Еще выше этот показатель на 21 административной территории.

Увеличены объемы иммунизации и против других инфекций. В целом по итогам про-

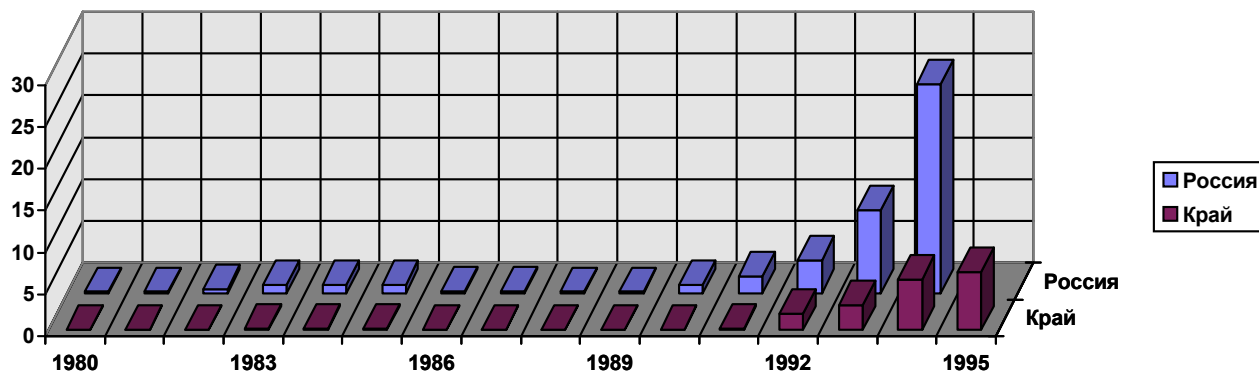
шедшего года было привито свыше 1,6 млн. человек, что на 145 тыс. больше, чем в 1994 году. Выросли показатели охвата детей прививками в декретированные возрасты. Так только к первому году жизни охват законченной вакцинацией против коклюша составил 81,7 %; против полиомиелита - 90,4 % 1994 году соответственно 68,6 % и 84,8 %.

Вопросы организации прививочной работы остаются приоритетными в обеспечении санэпидблагополучия населения края. Только специалистами центра ГСЭН в Ставропольском крае совместно с управлением здравоохранения было проверено 10 городов и районов с оказанием практической помощи. По результатам подготовлено заседание краевого оперативного штаба по борьбе с дифтерией. На административных территориях в 1995 г. состоялось 49 заседаний оперативных штабов по борьбе с дифтерией, 26 - санитарно-противоэпидемических комиссий, 79 - медицинских советов. По итогам 1714 проверок наложено 253 штрафа.

В рамках реализации территориальных программ "Вакцинопрофилактика" на 15 территориях из местных бюджетов в 1995 году выделено свыше 601 млн. рублей. На эти средства приобретено холодильное оборудование, одноразовые шприцы, диагностикумы для контроля за уровнем коллективного иммунитета к дифтерии и столбняку.

В связи с осложнившейся эпидобстановкой по полиомиелиту в Чечне усилена работа по профилактике этой инфекции на территории края. Совместно с управлением здравоохранения администрации края подготовлено 2 приказа. Проведено рабочее совещание педиатров и эпидемиологов. В связи с планируемой массовой дополнительной иммунизацией детей против полиомиелита подготовлены Постановления главы администрации края (от 29.02.96 N 120) и Главного госсанврача по Ставропольскому краю (от 19.02.96 N 1). Организована широкая пропаганда проведения национальных дней иммунизации в средствах массовой информации.

Динамика заболеваемости дифтерией



Кишечные инфекции и гепатиты

В 1995 году заболеваемость острыми кишечными инфекциями снизилась на 9,1 % (с 646,4 на 100 тыс. населения в 1994г. до 587,7 ‰ в 1995г.). Рост заболеваемости ОКИ отмечен только на 7 территориях. Наиболее неблагополучными оставались Нефтекумский, Труновский районы, г.г. Ессентуки и Кисловодск, где показатели превысили краевой уровень на 50-60 %.

На ряде административных территорий регистрация высокой заболеваемости ОКИ обусловлена недостатками в организации питьевого водоснабжения, только в прошедшем году на трети из них население получало водопроводную воду с удельным весом нестандартных проб по бактериологическим показателям до 20 процентов и более. Наибольшее ухудшение качества воды по бакпоказателям отмечено в Апанасенковском, Минераловод-

ском, Труновском районах, гг. Кисловодске, Невинномысске.

Сохранилась тенденция снижения заболеваемости сальмонеллезом. Показатель составил 52,1 на 100 тыс. против 81,2 в прошедшем году. Городские жители в 3,7 раза болели чаще сельских. 68,1 % всей заболеваемости сальмонеллезом приходится на города Кавказских Минеральных Вод и г. Ставрополь. Почти половина заболевших - дети до 14 лет, среди которых наиболее пораженной остается возрастающая группа от 0 до 2-х лет. В этиологической структуре ведущими являются заболевания, вызванные сальмонеллами группы В.

В 1995 году в крае продолжался эпидемический подъем заболеваемости вирусным гепатитом "А". Показатель заболеваемости вырос на 40,3 % - с 191,8 на 100 тыс. населения (1994г.) до 269,0 ‰ (1995г.), рост инфекции зарегистрирован на 24 территориях из 32-х. Наиболее интенсивно эпидпроцесс протекал в Александровском, Георгиевском, Грачевском, Левокумском, Новоалександровском, Петровском, Труновском районах. 57,1 % от всех заболевших вирусным гепатитом "А" составили дети до 14 лет. Показатель заболеваемости среди них достиг 724,1 на 100 тыс., что в 2,7 раз выше общей заболеваемости всего населения.

Остается высокой заболеваемость вирусным гепатитом "В":

33,2 случая на 100 тыс. против 32,7 в 1994 г. Наиболее высокие показатели имели место в Благодарненском, Новоалександровском районах, гг. Кисловодске и Ставрополе. 89,5 % заболевших - взрослое население.

Из числа больных половина заразилась в быту при контакте с носителями австралийского антигена, в 1,6 % случаев заражение связано с донорством. Почти в 4 раза выросло число заражений при контакте с кровью по роду профессиональной деятельности (4,7 %, 12,4 %) больных составили лица, употребляющие наркотики.

Почти треть заражений вирусным гепатитом "В" отнесена к внутрибольничным, из которых в 45,1 % случаев это произошло в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в 22,2 % - в стационарах хирургического профиля. Увеличилось число заражений, связанных с оказанием стоматологической помощи.

Такая ситуация обусловлена ухудшением качественных показателей работы централизованных стерилизационных отделений. Дефекты режимов стерилизации при помощи бактестов в работе автоклавов были установлены в 3,8 % случаев; в работе воздушных стерилизаторов - в 2,2 %. До 2,1 % выросло число неудовлетворительных бактестов при контроле за стерилизующей аппаратурой, используемой непосредственно на рабочих местах в операционных и отделениях.

С 1994 года в крае начаты лабораторная диагностика и регистрация заболеваемости вирусным гепатитом "С". В отчетном году было зарегистрировано 150 случаев вместо 88 в 1994г. Показатель составил 5,7 на 100 тыс. против 3,4 соответственно. В целом по краю на антитела к вирусному гепатиту "С" было обследовано 100 тыс. человек.

Внутрибольничные инфекции

В 1995 году в крае зарегистрировано 1405 случаев внутрибольничных инфекций, в т.ч. 34,2 % из них - в акушерских стационарах; 23,2 % - в хирургических; 8,5 % - в детских; 14,9 % - в прочих стационарах; 19,1 % - в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В организации эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями наиболее серьезной проблемой остается полнота учета. В отчетном году внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей учтены только в г. Ставрополе, послеоперационные гнойные осложнения - на 11 территориях; пост инъекционные абсцессы - на 19-ти; гнойно-септические инфекции в акушерстве - на 21.

Заболеваемость сепсисом среди новорожденных осталась на уровне 1994 года и составила 0,1 на 1000 родившихся живыми. Заболеваемость прочими гнойно-септическими инфекциями снизилась на 28,0 % до 10,3 сл. на 1000 новорожденных. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями среди родильниц в 1995 г. составила 6,1 на 1000 родов против 5,7 в 1994г.

Снижение заболеваемости ГСИ среди новорожденных отмечено в разрезе всех нозологических форм. Наиболее значительно уменьшилась заболеваемость конъюнктивитами -

на 18,9 %; пиодермиями - на 25,7 %; омфалитами - в 1,9 раз. Именно эти гнойные инфекции остаются ведущей патологией среди детей первого месяца жизни.

Среди родильниц чаще всего регистрируются гнойные эндометриты (59,1 % в сумме всех ГСИ) и маститы (17,1 %)).

Наиболее частая причина гнойных осложнений - стафилококки, особенно среди новорожденных. Только в отчетном году их удельный вес вырос почти на 9,0 % и составил среди детей 90,4 %. Среди родильниц выросла этиологическая значимость энтеропатогенной кишечной палочки, удельный вес которой в сумме выделенных культур (от больных ГСИ родильниц) достиг 25,3 % против 19,4 % в 1994 году. Доля стафилококковой микрофлоры составила 61,2 %.

Заболеваемость вирусными инфекциями

Заболеваемость гриппом и острыми респираторными инфекциями (ОРЗ) в 1995 году по сравнению с 1994 годом выросла на 9,8 % с показателя 13821,2 до 15176,2 на 100 тыс. населения соответственно, в т.ч. заболеваемость гриппом выросла на 194,9 % (с 770,6 до 2272,2 на 100 тыс.). Удельный вес больных гриппом в сумме респираторных заболеваний составил 15 % (в 1994 г. - 5,6 %).

После самого низкого уровня заболеваемости за последние три года осенне-зимний период 1995-1996г.г. был отмечен эпидемическим подъемом заболеваемости ОРЗ и гриппа, который продолжался с 13.11.95 по 31.12.95. В указанный промежуток времени острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом переболело 128774 человека, что составило 32,2 % от годовой заболеваемости. 51,4 % заболевших в эпидемию - дети до 14 лет, половину из которых составили учащиеся общеобразовательных школ.

В осенний сезон 1995 года специфическую профилактику гриппа получили 167 тыс. человек, в т.ч. 57283 ребенка.

Значительное место в заболеваемости детского населения по-прежнему занимают инфекции, против которых отсутствуют средства специфической профилактики: ветряная оспа, скарлатина и краснуха. Уровень заболеваемости этими болезнями в 1995 г. составил соответственно 378,0; 26,3; 162,2 на 100 тыс. населения.

Раздел 2.2. Паразитарные заболевания

В 1995 году в крае оставалась напряженной ситуация по паразитарным болезням. Несмотря на некоторое снижение (4,1 %) числа выявляемых больных паразитарными болезнями, в крае ежегодно заражаются около 30 тысяч человек, из них дети до 14 лет составляют 85,2 %.

В группе гельминтозов из общего объема выявленных больных 94 % занимают контактные гельминтозы, 5,6 % - геогельминтозы, 0,3 % - биогельминтозы.

Самым распространенным является энтеробиоз - 882,8 случаев на 100 тыс. населения, дети до 14 лет составляют 87,9 %.

В группе гельминтозов (аскаридоз, трихоцефаллез) наиболее распространенным является аскаридоз. Среднекраевой показатель заболеваемости населения, по сравнению с 1994 годом (48,3), снизился на 1,5 % и составил 47,7 на 100 тыс. населения. В общем объеме больных аскаридозом 75 % составляют дети до 14 лет, в том числе дети от 3 до 6 лет - 26,9 %.

Серьезной проблемой в крае остается заболеваемость эхинококкозом. В течении пяти лет в крае регистрируются около 20 впервые выявленных больных (0,86 на 100 тыс. населения), что превышает среднереспубликанский показатель почти в 9 раз.

В группе биогельминтозов в 1995 году в наибольшем объеме было выявлено больных бычьим цепнем - 29 случаев, среднекраевой показатель зарегистрирован на уровне 1,09 на 100 тыс. населения и повысился по сравнению с 1994 годом на 27 %.

Если в течение ряда последних лет уровень завозной малярии снижался, то в 1994 году вырос в 5 раз, в 1995 году - вырос на 16,7 % по сравнению с 1994 годом. Завоз маля-

рии, в основном, произошел из Азербайджана - 80 %, из Анголы - 20 %. Оценивая сложную эпидемиологическую обстановку по малярии в стране и крае, в феврале 1996 года вышел совместный с управлением здравоохранения администрации края приказ " Об усилении эпиднадзора за малярией".

Заболеваемость населения социально - обусловленными болезнями

В 1995 году заболеваемость туберкулезом населения края возросла на 24,0 % , показатель на 100 тыс. населения составил 40, 4 против 32,6 в 1994 году. Наибольшие уровни заболеваемости превышающие среднекраевой более чем в 1,5 раза зарегистрированы в Апанасенковском, Арзгирском, Грачевском, Нефтекумском и Труновском районах. Отмечается рост детской заболеваемости туберкулезом с 31 случая в 1994 году до 66 случаев в 1995. Если в 1994 году доля заболевания детей туберкулезом составляла 3,6 % от общего числа, то в 1995 она равна 6,2 %. Охват флюорографическим обследованием населения края в 1995 году составил 69,5 %, а декретированных групп 85,3 %.

В 1995 году в крае зарегистрировано 33 случая заболевания туберкулезом среди животноводов, показатель составил 96,3 на тыс. животноводов. Однако в силу малочисленности контингента, животноводы в общей структуре заболеваемости туберкулезом в крае составили 3,3 %.

Определенную роль в нарастании заболеваемости туберкулезом играют активные миграционные процессы. В силу своей плохой социальной обустроенности заболеваемость туберкулезом среди беженцев и вынужденных переселенцев примерно в 1,5 выше, чем среди коренного населения края - около 60,0 на 100 тысяч человек.

Проблемой в целом для всего края является неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в СИЗО и ИТУ МВД, находящихся на территории края, где заболеваемость осужденных превышает аналогичные показатели среди населения края в 50 - 65 раз -1187,6 на 100 тысяч человек в 1993 году и 2149,3 в 1994 году. В течение 1995 года положение еще более усугубилось. В результате, отбывшие наказание в ИТУ края, с учетом контактирующих с ними людей, определяют до половины всей заболеваемости туберкулезом в крае.

Прочие инфекционные и паразитарные заболевания

Несмотря на снижение заболеваемости бруцеллезом населения края в 1995 году на 15,2 %, в сравнении с 1994 годом, данное заболевание остается актуальным для края. В 1995 году в крае зарегистрировано 129 случаев заболевания бруцеллезом (показатель заболеваемости 4, 9 на 100 тысяч населения), против 151 случая за аналогичный период 1994 г. (5,8 на 100 тыс.).

Снижение заболеваемости бруцеллезом людей связано в первую очередь со снижением числа неблагополучных пунктов по бруцеллезу сельскохозяйственных животных: среди крупного рогатого скота с 16 пунктов в 1994 году до 9 в 1995 году, среди мелкого рогатого скота все пункты неблагополучные в 1994 году оздоровлены. В течение 1995 года продолжалось снижение численности поголовья в крае по крупному рогатому скоту на 12,4 % от численности 1994 года, по мелкому рогатому скоту на 7,3 %, что так же определяет снижение заболеваемости людей.

Случаи заболеваемости бруцеллезом зарегистрированы почти на всех сельских территориях. В 1995 году сохраняются основные тенденции изменений в структуре заболеваемости бруцеллезом, накопившиеся в предыдущие годы. Удельный вес свежего заражения в общей структуре заболеваемости бруцеллезом за 1995 год упал до 60,4 % с 68,8 % в 1994 году. Процент профзаболеваний бруцеллезом снизился с 90,5 % в 1990 году до 67,4 % в 1995 году, а удельный вес заразившихся в индивидуальном секторе возрос соответственно с 9,5 % до 26,3 % по отношению ко всей заболеваемости бруцеллезом в крае. В очагах с источником заражения от крупного рогатого скота доля заразившихся в индивидуальном секторе составила в 1995 году 44,1 %. Почти в 3 раза сократилось количество случаев заболевания с не-

установленным источником заражения, 8 случаев в 1995 году против 23 в 1994 году. В официально неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах, где в наиболее полной мере осуществляются профилактические мероприятия, доля выявленных больных составила лишь 10,1 % от общей заболеваемости и 7,7 % "свежих" случаев заражения.

Основные усилия по снижению заболеваемости бруцеллезом направлены на профилактику заболевания в официально благополучных хозяйствах (39,7 % от всех случаев "свежего" заражения) и активную профилактическую работу среди владельцев индивидуального поголовья скота (30,7 % "свежего" заражения). Охват серологическим обследованием на бруцеллез подлежащих контингентов по краю составил за 1995 год 84,2 %, против 80,9 % за 1994 году.

В 1995 году в крае зарегистрировано 8 случаев заболевания людей сибирской язвой в трех очагах:

1. Труновский район, СПХ имени " Кирова" - 2 человека;
2. Новоселицкий район, село Падинское , частный сектор - 4 человека (один с летальным исходом);

3. Предгорный район, СПХ имени " Ленина" - 2 человека. В двух случаях из трех заболевание людей произошло в заведомо активных неблагополучных пунктах общественного сектора животноводства. Во всех случаях заболевание людей произошло в результате вынужденного забоя больного скота без врачебного ветеринарного осмотра и обязательного бактериологического обследования вынуждено забиваемых животных. Во всех случаях заболевания животных отмечены недостатки в проведении ветеринарных противосибиреязвенных мероприятий. Неконтролируемое ветеринарной службой землепользование (разработка песчаного карьера, раскорчевка фруктового сада, выпас скота в окрестностях необорудованного заброшенного скотомогильника) и отсутствие должного учета и неконтролируемая перегруппировка стада влечет за собой неполный охват животных противоязвенной вакцинацией. Наличие почвенных очагов сибирской язвы на всех административных территориях относит Ставропольский край к первой категории по риску возникновения заболеваний сибирской язвы.

Больных холерой и виброносителей в 1995 году на территории края не выявлено. Сложившаяся в последние два года эпидемиологическая ситуация по холере повлекла за собой увеличение количества обследуемых лиц на эту инфекцию. Так, если в 1993 году было обследовано на холеру 6760 человек, то в 1994 году 20774 и 14059 в прошедшем году. Удалось добиться того, что практически все больные ОКИ, подлежащие обследованию на холеру, таким обследованием охвачены. Это обеспечивает уверенность в своевременности выявления зараженных холерой людей. Так, если в 1990-1993 годах в крае обследовалось на холеру 47 - 61 % лиц больных ОКИ , то в 1994 году обследовано 98,6 % больных и в 1995 году 80,4 %. Оптимизация работы по изучению вибропейзажа открытых водоемов края, определило увеличение количества исследованных проб воды санэпидслужбой края до 2753 в 1995 году, по сравнению с 2185 пробами в 1993 году, и обеспечило увеличение выделения НАГ-вибрионов из воды поверхностных водоемов до 648 культур в 1995 году по сравнению с 435 культурами в 1993 году.

В 1995 году в крае официально зарегистрировано 20 спорадических случаев заболевания людей лептоспирозом. Из 20 зарегистрированных случаев заболевания 17 приходится на городских жителей, 3 на сельских. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в городе Невинномысске - 6 случаев (4 различные серо группы возбудителя), в городе Ставрополе 4 случая (3 различные серо группы возбудителя), город Кисловодск 3 случая (2 различные серо группы возбудителя).

В 1995 году в крае не зарегистрировано случаев заболевания людей туляремией. В силу финансовых трудностей западные районы Ставропольского края, с наибольшей эпизоотологической значимостью в отношении туляремии, в 1995 году эпизоотологически не обследовано. Низкая осенняя численность 1995 года мышевидных грызунов на большей части Восточного Ставрополья, а так же глубокая депрессия на обследованной территории полевочных популяций, позволяют прогнозировать, с большей или меньшей степенью достоверности, эпизоотологическое благополучие по туляремии, с экстраполяцией на весь Став-

ропольский край.

Заболевание людей гидрофобией не наблюдается в крае с 1991 года. Тем не менее, при эпидемиологическом районировании территории Российской Федерации по бешенству, Ставропольский край отнесен к районам повышенного риска заболевания людей. Ежегодно в крае регистрируется заболевание бешенством среди диких, домашних, сельскохозяйственных животных. В отчетном году в крае зарегистрировано 9 таких очагов, 3 из них в Андроповском районе и по одному в Благодарненском, Кочубеевском, Советском, Степновском, Труновском и Шпаковском районах.

Раздел 3. Деятельность государственной санитарно-эпидемиологической службы Ставропольского края

В 1995 году основными приоритетными направлениями в деятельности санитарно-эпидемиологической службы оставались работа по реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и выполнение Постановления Правительства РФ от 5 июня 1994 года № 625 "Об утверждении Положения о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании". Санитарно-эпидемиологическое обеспечение края осуществляют 34 учреждения Службы, в том числе: врачей - 445 и 937 средних медицинских работников, количество работающих специалистов осталось на уровне 1994 года. К утвержденным 2728 штатным должностям не укомплектовано физическими лицами 757 должностей, в том числе врачебных 188, средних - 366. Показатель обеспеченности санитарными врачами остается одним из самых низких в России - 1,69 на 10/0 тыс. населения, по России - 1,89 за 1994 год. В целом по службе дефицит врачебных кадров сохранился на уровне 1994 года и составил по специальностям:

• санитарных врачей по коммунальной гигиене	-19
• по гигиене детей и подростков	- 16
• по гигиене труда	- 25
• по гигиене питания	-21
• врачей эпидемиологов	- 29
• врачей-лаборантов	- 20
• врачей-бактериологов	- 38

Из 445 врачей работающих в Службе имеют квалификационные категории 235 врачей или 51,2 % , в том числе 92 человека - высшую и 111 - первую. Имеют категории 33,8 % средних медработников края.

В течение 1995 года прошли повышения квалификации 135 специалистов, в том числе: врачи - 34; на 3 заочно - очных курсах повышения квалификации для помощников санитарных врачей и эпидемиологов подготовлен 101 специалист.

Проведено пять заседаний "День руководителя", на которых обсуждено пять семинаров для специалистов службы по актуальным направлениям деятельности. Итоги работы Службы за 1995 год обсуждены на коллегии 29.02.96 года.

В течение 1995 года подготовлены следующие постановления и распоряжения главы администрации края при участии центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае:

1. Постановление главы администрации Ставропольского края от 22.03.93 № 114 " О неотложных мерах по профилактике инфекционных заболеваний среди населения края в 1995 году".

2. Постановление главы администрации Ставропольского края № 235 от 12.05.95 года "Об организации летних и осенних работ студенческих отрядов и трудовых объединений учащихся в 1995 году".

3. Постановление главы администрации Ставропольского края № 106 от 15.03.95 года "О социально-гигиеническом мониторинге".

4. Постановление главы администрации Ставропольского края № 135 от 30.03.95 года "О неотложных мерах по ремонтно-восстановительным работам объектов благоустройства и улучшению санитарного состояния населенных пунктов края в 1995 году".

Работа краевой санитарно-противоэпидемической комиссии строилась с учетом напряженной санитарно-эпидемической обстановки на Ставрополье и факторов, ее определяющих. В 1995 году было проведено 3 заседания, на которых было рассмотрено 9 вопросов.

Так, 29.03.95 года были заслушаны материалы: "О состоянии и мерах по усилению санэпидрежима в лечпрофучреждениях", "Об охране жизни и здоровья учащихся специальных коррекционных образовательных учреждений Изобильненского, Советского районов, города Пятигорска", "О ходе выполнения Постановления главы администрации края от 14.02.92 № 44 "Об Указе Президента Российской Федерации от 29 января 1992 года № 65 "О свободе торговли" в части охраны здоровья".

21.06.95 заседание СПЭК было посвящено вопросам профилактики холеры, состоянию заболеваемости сифилисом в крае. Был заслушан ход выполнения мероприятий по улучшению водоснабжения сельских населенных пунктов Кочубеевского района, предусмотренных решением СПЭК от 19.10.94 протокол № 2.

12.09.95 рассмотрено выполнение краевой целевой программы на 1995 год по предупреждению распространения заболеваний СПИДом в Ставропольском крае.

Проведено 5 заседаний коллегии на которых обсуждены следующие вопросы:

- Об итогах работы за 1994 год и выполнении предложений комплексных проверок Буденновского и Кочубеевского районных центров госсанэпиднадзора.

- О состоянии и мерах по совершенствованию санитарно-химического контроля на объектах надзора.

- Итоги приема годовых статистических отчетов от территориальных центров ГСЭН за 1994 год и сдачи отчетов в Госкомсанэпиднадзор России.

- О работе Минераловодского районного центра госсанэпиднадзора по реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и ходе выполнения предложений комплексной проверки от 16.05 - 19.05.95 года.

- О представлении Кавминводского природоохранного межрайонного прокурора «Об устранении нарушений законодательства в деятельности центров госсанэпиднадзора городов и районов Кавказских Минеральных Вод».

В 1995 году проведено 1 заседание краевого оперативного штаба по борьбе с дифтерией, на котором была рассмотрена организация работы по профилактике этой инфекции в Арзгирском и Буденновском районах.

В течение 1995 года были проведены комплексные проверки деятельности Минераловодского и Предгорного центров ГСЭН по работе по реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". Итоги проверок обсуждены в коллективах на производственных собраниях, а так же на заседаниях коллегии краевого центра ГСЭН.

В ходе сдачи годовых статистических отчетов за 1995 год на аппаратных совещаниях в краевом центре ГСЭН все главные врачи центров были заслушаны о работе по реализации приказа "О состоянии государственного санитарно-эпидемиологического надзора и мерах по повышению его эффективности". В июле 1995 года все главные врачи доложили о проделанной работе за три года по реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

В 1995 году к нарушителям санитарного законодательства было применено 9599 мер административного принуждения, в том числе наложен 8071 штраф. Средний размер наложенного штрафа составил 86,2 тыс. рублей. Количество юридических штрафов - 317, что на 4 больше, чем в 1994 году; средний размер юридического штрафа составил 586,0 тыс. рублей. Удельный вес взысканных штрафов составил 92,03 %. Всего взыскано штрафов на сумму 586.4 млн. рублей. Были приостановлены в эксплуатации 1096 объектов, что на 287 меньше, чем за 1994 год. Специалистами службы в течение года была проведена следующая просветительная работа в средствах массовой информации:

- выступлений в печати - 368,
- выступлений по радио - 288,
- выступлений по телевидению - 104.

В течение года было подготовлено по гигиеническим вопросам 39612 человек, из них: работников сферы реализации и

производства продуктов питания - 16916,
рабочих предприятий строительства, транспорта и др. - 7615,
работников ДДУ - 10928,
работников коммунально-бытовых предприятий - 4153.

Подготовлен и издан второй сборник "Эпидемиологические аспекты краевой патологии Ставрополья" в который вошли 46 работ выполненных специалистами служб. Разработано 5 территориальных санитарных правил.

С целью оказания организационно-методической и практической помощи территориальным центрам ГСЭН выполнено специалистами краевого центра 185 командировок.

В 1995 году введен в эксплуатацию комплекс центра ГСЭН в Изобильненском районе, велось строительство Железноводского, Пятигорского, Предгорного центров ГСЭН.

В течение года за счет различных источников финансирования приобретено свыше 60 единиц лабораторного оборудования, в том числе:

хроматографов - 4;
полярографов - 5;
радиометров - 4 и др.

В течение года оказывалась методическая и практическая помощь госсанэпидслужбе Чеченской Республики с выездом высококвалифицированных специалистов в город Грозный. Получено и доставлено 27 единиц автотранспорта. Передано оборудования, мебели, лабораторной посуды, реактивов, питательных сред на сумму свыше 50,0 млн. рублей. Смета утверждена по бюджету в сумме 8010 млн. рублей, профинансировано в 1995 году 6649 млн. рублей, что составило всего к смете 83 %. От выполненных платных услуг Службой получено 6269 млн. рублей, что составило 94 % к сумме полученного финансирования из федерального бюджета.

Решением коллегии госкомсанэпиднадзора России от 5 октября 1995 года № 7 "О работе учреждений Госсанэпидслужбы в Ставропольском крае по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и реализации санитарного законодательства отмечена проводимая большая организационная и практическая работа направленная на охрану здоровья населения, повышение эффективности госсанэпиднадзора, внедрению и обеспечению контроля за исполнением Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".