

ВВЕДЕНИЕ

В Ставропольском крае в 1996 году оставалась сложной санитарно-эпидемиологическая обстановка, наблюдаются тенденции ухудшения состояния здоровья населения.

В 1996 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 28,5 % (с 13,7 на 1000 населения в 1991 году до 9,8 в 1996 году), а смертность возросла на 14,6 % (с 11,6 на 1000 населения до 13,3). 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 27,6 %.

Остается сложным положением 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.

Обращает на себя внимание резкое расхождение баланса водопотребления и водоотведения. Суммарная подача питьевой воды населению края составляет около 1 млн. 300 тыс.м³/сутки, в то время как проектная производительность всех очистных сооружений хозяйственной канализации в крае - 650 тыс.м³/сутки, остальные сточные воды массивно загрязняют почву и грунтовые воды способствуя подъему почвенных вод и подтоплению.

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 1996 году зарегистрировано свыше 384 тысяч случаев инфекционных заболеваний. Отмечен рост заболеваемости туберкулезом на 12,1 %, сифилисом на 25,8 %, корью 95,5 %.

Остается в центре внимания проблема профилактики бруцеллеза среди людей, заболеваемость которым населения края самая высокая в республике. Основным медико-социальным фактором, определяющим 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 к, 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 снижения 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

В 1996 году более чем в два раза снизился уровень общего загрязнения атмосферного бассейна края. Число проб, содержащих загрязнение превышающие предельно-допустимые концентрации составило в 1996 году 5,1 % против 10,6 % в 1995 году, причем доля превышений в 5 ПДК составила всего 0,01 %.

Снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха объясняется прежде всего экономическими причинами (прекращением функционирования промпредприятий). В то же время в крае постоянно растет уровень загрязнения воздуха выбросами автотранспорта.

В итоге доля основных загрязнителей за 1996 год составила:

по пыли	17,3 %
сернистому ангидриду	3,9 %
сероводород	2,5 %
оксид углерода	2,7 %
окислам азота	4,9 %

В настоящее время в крае в рамках реализации Закона Ставропольского края "Об экологическом контроле за соблюдением на территории края государственных стандартов токсичности и дымности отработавших газов двигателей" организованы посты экологического контроля автотранспортных средств для предъявления единых требований к объему выбрасываемых газов всеми видами автотранспорта.

Поверхностные и подземные источники. Водоснабжение

В 1996 году качественные показатели питьевой воды остались на прошлогоднем уровне по бакпоказателям - 13,1 % (1995 - 12,7 %), по химпоказателям 14,0 % (1996 - 15,1 %).

В то же время ухудшились бактериологические показатели воды водоемов края.

Главная водная артерия края - река Кубань начинающаяся в республике Карачаево-Черкессия получает в ней массивную роль дозу загрязнения. В приток Кубани р.Теберду сбрасывается 10 тыс.м³/сутки недостаточно очищенных сточных вод от г. Карачаевска, ниже г. Черкесска в реку сбрасывается свыше 100 тыс.м³/сутки сточных вод практически без очистки и обеззараживания (очистные сооружения перегружены вдвое). В районе г. Усть-Джегута река зарегулирована с образованием Усть-Джегутинского водохранилища, откуда начинается Большой Ставропольский канал, а р.Кубань далее идет с санитарным пропуском - 5 м³/сек. Ниже г. Черкесска в Кубань попадают сточные воды Эркен-Шахарского сахарного завода, а в ее приток - Большой Зеленчук стоки ветсанутильзавода в ауле Адыге-Хабль и хозяйственные стоки птицефабрики. В Большой Ставропольский канал в пределах Карачаево-Черкессии сбрасываются плохо очищенные хозяйственные стоки пос.Удобный и ливнестоки с одной из откормочных площадок комплекса КРС "Горный".

В Ставропольском крае в р.Кубань сбрасываются очищенные сточные воды с.Кочубеевского (3,4 тыс.м³/в сутки) и Невинномысского промузла свыше 100 тыс.м³/сутки после очистных сооружений с полной биологической очисткой, денитрификаций, биопрудами).

В Большой Ставропольский канал в пределах края сбрасываются плохо очищенные сточные воды поселка Каскадный.

Среди водоемов первой категории наиболее неудовлетворительные показатели по краю имеют: р.Подкумок, где в 90 % проб качество воды не отвечает нормативным требованиям по бакпоказателям. В отчетном году в одной из проб воды выделена патогенная микрофлора (шигелла Флекснера). В 70 % отобранных проб по бакпоказателям не отвечают ГОСТу вода р.Кубани. В системе БСК (Невинномысский, Правоегорлыкский каналы) доля таких проб - 6,9 %.

Из водоемов второй категории следует отметить малые реки протекающие в черте городов испытывающие большую антропогенную нагрузку. В результате от 50 до 90 % отобранных проб превышают нормативные по бакпоказателям. Средний показатель по городам - 50,5 %; сельской местности - 23,8 %.

В итоге в 1996 году число проб из водоемов первой категории не отвечающих нормативным требованиям по бакпоказателям составило 39,3 % (1995 - 21,2 %), по химпоказателям - 10,7 % (1995г. - 14,8 %).

Улучшилось качество воды источников централизованного водоснабжения по бактериологическим показателям - 13,0 % (1995г. - 13,3 %).

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 г.г. 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 течении 1995 года были согласованы отводы земельных участков и выданы санитарные задания на проектирование 11 сельских и городских полигонов ТБО (г.г. Георгиевск, Невинномысск, Новоалександровск, Минеральные 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 предполагаемой температуры, что приводит к неполному сгоранию отходов и большой загрязненности вредными веществами и отходящих газов. 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 складировается 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 1996 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 течении 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 завершён монтаж установки для обезвреживания ртутьсодержащих люминесцентных ламп.

Характеристика почвы в Ставропольском крае:

ПОКАЗАТЕЛИ	1993	1994	1995	1996
Число проб почвы, не отвечающих гигиенич. нормам в местах пр-ва растениеводческой				

продукции:				
по санитарно-химическим показателям	0	5,8	6,5	6,2
по микробиологическим показателям	24,5	0	3 из 9	0
В зоне влияния пром.предприятий, транспортных магистралей, местах прим. пестицидов и минеральных удобрений:				
по санитарно-химическим показателям	34,7	56,6	15,8	2,6
по микробиологическим показателям	0	0	13,6	35,3
На территории животноводческих комплексов и ферм:				
по санитарно-химическим показателям	0	0	0	0
по микробиологическим показателям	7,6	0	20,3	2,0
В селитебной зоне:				
по санитарно-химическим показателям	30	0	0	2,4
по микробиологическим показателям	9,9	0,5	10,4	4,4

Глава 1.2. Условия труда и здоровье работающих

В Ставропольском крае в 1996 году насчитывалось 3391 объект промышленности, сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи, на которых трудилось свыше 520 тысяч человек, в т.ч. 246 000 женщин. Во вредных условиях труда работает 127960 женщин.

Удельный вес работающих, постоянно подвергающихся воздействию комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, в общей численности занятых в производственной деятельности превысил 24 %.

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 50 %), машин и оборудования (около 80 %), низкой эффективностью работы санитарно-технологического оборудования, крайне недостаточным вниманием и вопросам обеспечения безопасных условий труда на производстве.

Так, в легкой деревообрабатывающей промышленности строительных материалов, электроэнергетике, текстильной промышленности уровни шума на рабочих местах превышают нормативы в 31-77 % исследований.

В нефтедобывающей промышленности, тяжелом машиностроении, деревообработке уровни вибрации превышают нормирующие показатели в 10-30 % и исследований.

Концентрация пыли превышает ПДК в 3-8 раз в литейных цехах предприятий машиностроения. При производстве комбикормов концентрация пыли превышает нормируемые значения в 4-10 раз. На объектах промышленности строительных материалов концентрация сварочного аэрозоля достигает 3-4 ПДК. На рабочих местах предприятий сельского хозяйства, стройиндустрии, машиностроения, транспорта в холодный период года температура воздуха ниже нормы на 5-10°С.

Об ухудшении условий и охраны труда свидетельствует тот факт, что за последние 2 года число обследованных рабочих мест, не отвечающих санитарным требованиям по уровню шума возросло с 32,0 % (1995г.) до 37,7(1996г.), вибрации - с 7 % до 9,7 %, освещенности- с 29,8 % до 30,5 %, микроклимату - с 20 % до 22,0 %.

Концентрация химических веществ в воздухе рабочей зоны превышала ПДК в 6,9 % исследований (в 1995 году-11,0 %), в т.ч. и наиболее токсичных (1 и 2 класса опасности)- в 7,7 % (в 1995 году - в 9,6 %).

В связи с критическим финансовым положением на большинстве предприятий приостановлены работы по реконструкции и техническому перевооружению, 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 и т.д.

Снизилась обеспеченность работающих средствами индивидуальной защиты, спец. одеждой, лечебно-профилактическим питанием. Практически нигде не работают столовые. Незначительный процент нуждающихся получают санаторно-курортное лечение по льготным ценам.

Неудовлетворительные условия труда приводят к возникновению профессиональной патологии работающих.

Показатели профессиональной заболеваемости (в расчете на 10000 работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболеваемость	
	Ставропольский край	Россия	Ставропольский край	Россия	Ставропольский край	Россия
1992	0,2	0,09	0,88	1,79	1,08	1,88
1993	0,14	0,09	0,51	1,77	0,65	1,85
1994	0,15	0,07	0,44	1,74	0,59	1,81
1995	0,78	0,08	0,66	1,82	1,64	1,89
1996	0,07		1,49		1,56	

В 1996 году в крае зарегистрировано 20 случаев профессиональных заболеваний и отравлений, что на 18 случаев меньше, чем в 1995 году. Показатель заболеваемости на 10000 работающих в прошлом году составил - 1,56 (в 1995 году - 1,64), т.е. снизился на 5 %. Из общего числа профпоражений 60,0 % -хронические, как правило, не влекущие за собой утрату трудоспособности.

В структуре профессиональных заболеваний ведущее место занимает бруцеллез - 65 %, далее следуют: заболевания органов дыхания - 25 % (хронический пылевой бронхит и силикоз), вибрационная болезнь - 5 % (1 случай острого отравления окислами азота с 1 пострадавшим на ОАО "Невинномысский Азот" в г. Невинномысске).

По сравнению с 1995 годом резко снизились показатели, связанные с острыми отравлениями, в 1996 году зарегистрирован 1 случай отравления с 1 пострадавшим, тогда как в 1995 году было зарегистрировано 2 групповых случая с 11 пострадавшими, т.е. снижение в 11раз.

Наиболее частыми причинами профзаболеваний явились:

- несовершенство технических 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 41,3 % от общей численности рабочих и служащих. В прошлом году на работах с вредными и неблагоприятными условиями труда было занято около 47 тысяч женщин и профессиональная заболеваемость среди них составила 10 % от общего числа случаев, в 1995 году - в 68 % случаев.

В течение 1996 года было зарегистрировано лишь 2 случая профзаболевания у женщин - хронический бруцеллез. Практически нет специальных цехов и участков для работы беременных женщин, в следствие этого, большинство вынуждены оставаться работать на прежних рабочих местах. В силу недостаточного уровня механизации трудоемких процессов (60 % в животноводстве и 80 % в птицеводстве) работы женщин в сельскохозяйственном производстве продолжает сопровождаться тяжелым физическим трудом).

При осуществлении государственного санитарного надзора за 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 370 штрафов на сумму 63,5 млн. рублей, в т.ч. 20 на юридическое лицо на сумму 15,5 млн. рублей. Приостанавливалась эксплуатация 45 объектов промышленности, сель-

ского хозяйства, строительства, транспорта и связи. По представлению органов санэпидслужбы 111 человек было отстранено от работы.

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 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 1996 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 11 % дошкольных и 24 % образовательных учреждений. Реконструкции и капитальному ремонту подлежат 11 % дошкольных учреждений и 17 % школ. Не имеют водоснабжения 3 % зданий дошкольных учреждений и 14 % школ, не канализованы соответственно - 7 и 22 % зданий, не подключены к системам центрального отопления - 3,3 и 7 % зданий.

Практически во всех школах проходят занятия в две смены, а 1,5 % детей занимается 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 1996 году территориальными центрами госсанэпиднадзора исследования воздуха учебных помещений 181 учебных учреждений и школ показали, что в 5,3 % 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 (10 % выполненных в крае измерений превышает гигиенические нормативы), электромагнитных излучений (2,3 % измерений превышают нормы).

Недостаточная освещенность учебных помещений отмечалась на 23 % ученических мест.

В 1996 году санитарно - гигиенической экспертизе было подвергнуто более 320 образцов одежды, обуви, игрушек, учебных принадлежностей (в 1995 году - 204 образцов), все образцы были признаны соответствующими установленным санитарным требованиям, кроме 7-ми импортных игрушек производства Китай (не прошли по запаху).

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 более 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 переведены в разряд образовательных учреждений нового типа (гимназии, лицеи, колледжи и пр.). Занятия в них проходят по индивидуальным программам и режиму обучения. Так, на конец 1996г. в крае насчитывалось 2 прогимназии (школа-сад), 14 гимназий, 17 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 1996 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 15 тыс. детей края был организован отдых на пришкольных площадках без какого-либо питания. Всего различными формами организованного отдыха было охвачено в 1996 году 61 тыс. детей.

В крае разработано и утверждено шесть 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", "Индустриализация детского питания", на реализацию которых администрацией Ставропольского края было выделено в 1996 году более 8500 млн. рублей.

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 378 кг. в 1991 году до 256 в 1995 году, яиц с 354 до 306 шт., сахара с 45 до 30 кг., овощей со 126 до 82 кг., рыбы с 14 до 5 кг., мяса с 67 до 61 кг., исключение составляют хлебные продукты, картофель, растительное масло, потребление которых увеличивается.

Таким образом, в питании населения Ставропольского края произошло снижение поступления 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 1996 г. 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 7 лабораторий центров ГСЭН (краевой, Пятигорский, Георгиевский, Буденновский, Ессентукский, Минераловодский, Изобильненский).

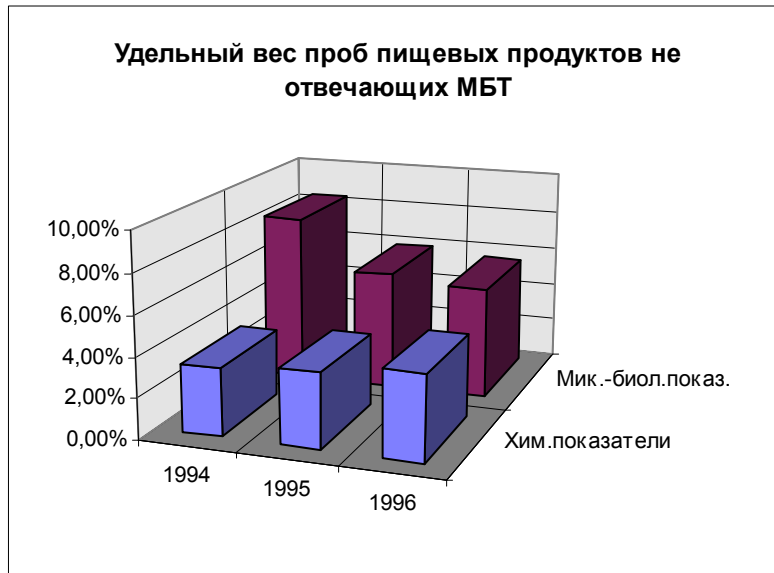
В 1996 году дано разрешение на выдачу гигиенических сертификатов Изобильненскому центру госсанэпиднадзора, что позволило приблизить оказание сертификационных услуг производителям.

По проблемам сертификации продовольственного сырья и пищевых продуктов принято участие в депутатских слушаниях, в подготовке постановлений и распоряжений Правительства Ставропольского края:

1. "О мерах по усилению контроля за качеством ввозимой на территорию Ставропольского края алкогольной продукции".
2. "Порядок подтверждения сертификации алкогольной продукции".
3. "Осуществление контроля за реализацией алкогольной продукции в крае, поступлением акцизов и других налоговых платежей в краевой бюджет, защиты потребительского рынка края от некачественной алкогольной продукции".
4. "О введении учета и регистрации острых отравлений алкогольной продукцией в Ставропольском крае".
5. "О порядке учета и расследования при острых отравлениях алкогольной продукцией".
6. "О постановлениях правительства Российской Федерации от 01 февраля 1995г. № 97 "О мерах по стабилизации Российского рынка алкогольной продукции" и от 28 февраля 1995г. № 197 "О введении платы за выдачу лицензий на производство, розлив, хранение и оптовую продажу алкогольной продукции".
7. "Временное положение об изъятии недоброкачественных товаров".

Лабораториями центров ГСЭН в 1996 году исследовано 29381 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них не отвечали требованиям гигиеническим норма-

тивам и МБТ по химическим показателям 1243, что составляет 4,2 %, по микробиологическим показателям 5,6 % проб не отвечающих гигиеническим нормативам, что на 0,3 % ниже прошлогоднего. Вместе с тем, достаточно высоким остается процент нестандартных по бак.показателям проб мяса и мясных продуктов 3,9 %, молока и молочных продуктов 7,46 %, рыбы и рыбных продуктов 14,9 %, сахара и кондитерских изделий 7,3 %.



Объем исследований импортной продукции в 1996 году составили 2,9 % от общего числа исследованных проб.

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

По данным на 1996 год лабораториями края проанализировано на содержание пестицидов 4482 образца продовольственного сырья и пищевых продуктов, лишь в 14 пробах содержание пестицидов превышало установленные нормативы и составило 0,3 %, в 1994 году этот процент равнялся 0,4 %.

Содержание нитратов в растениеводческой продукции превышало МДУ в 3,85 % проб в 1996 году, что на 0,85 % ниже прошлогоднего показателя.

Содержание солей тяжелых металлов превышало гигиенические нормативы в 0,24 % исследованных проб, в 1994 году - 0,82 %.

На предприятиях перерабатывающей промышленности проводятся мероприятия по развитию производственно-технической базы, повышению санитарно-гигиенического уровня производства, что улучшает санитарно-эпидемиологический 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 10 - 20 % 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 госсанэпиднадзора к предприятиям торговли.

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

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 4514 штрафов на сумму 979027 тыс. рублей.

В 1996 году забраковано 1038 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья не соответствующих ГОСТ и МБТ в количестве 680,477 тонн, в том числе импортируемых 33,52 т., молока и молочных продуктов 34,26 т., мяса и мясных продуктов 3,984 т., овощей и бахчевых 10,863 т., алкогольной продукции 50,715 т.

Изобильненским РЦ ГСЭН забракована 31 т. сливочного масла по органолептическим показателям и превышению содержания токсичных элементов (свинец); алкогольной продукции - водки из Кабардино-Балкарии 5,0 т., не соответствующей требованиям ГОСТ (превышение содержания сивушных масел).

Пятигорским ЦГСЭН забраковано 7 партий алкогольной продукции в количестве 25,203 т., с превышением содержания альдегидов, сивушных масел.

Петровским ЦГСЭН забраковано 503,039 т. соли по влажности и чистоте.

В 1996 году зарегистрировано 17 случаев пищевых отравлений в быту, с числом пострадавших 45 человек, из них с летальным исходом 3 человека.

Глава 1.5. Радиационная обстановка на территории края

На территории Ставропольского края расположено 87 промышленных объектов использующие источники ионизирующего излучения: гамма-дефектоскопы, радиоизотопные приборы - уровнемеры, плотномеры, влагомеры, пожарные извещатели, хроматографы, промышленные рентгенаппараты.

В лечебно-профилактических учреждениях края действуют 273 рентгенодиагностических кабинета и 55 флюорографических, использующих рентгеновское излучение

Наиболее радиационно опасным объектом является краевой онкологический диспансер: радиологическое отделение использующее радиоизотопы кобальта-60 с суммарной активностью $570,14 \times 10^{E12}$ Бк и радиоизотопная лаборатория, в которой используются радиоизотопы золота-198, йода-131 и технеция-99 с суммарной активностью 269760×10^{E6} Бк. Контроль за всеми объектами, работающими с источниками ионизирующих излучений осуществляется отделением радиационной гигиены Ставропольского краевого и Пятигорского городского центров госсанэпиднадзора. Все объекты, использующие источники ионизирующих излучений, паспортизированы.

Радиационная обстановка в крае в целом благополучная. За последние годы случаев радиационных аварий, утерь радиоактивных источников не было. Радиационно-обусловленные заболевания - лучевая болезнь, лучевые поражения не регистрировались. Уровень гамма-фона 11-20 мкр/час. Эффективная эквивалентная доза облучения населения края за счет глобальных выпадений не превышает среднестатистических показателей по Российской Федерации. Вместе с тем, требует постоянного внимания радиационная обстановка в районе Нефтепромыслов - Нефтекумском, Левокумском и Буденновском районах. Ежегодно на дневную поверхность здесь выносятся около 250×10^{E9} Бк естественных радионуклидов, что создает определенную угрозу населению и окружающей природной среде. В результате закапывания загрязненного грунта, пролива нефти и пластовых вод произошло накопление радиоактивных веществ в почве вокруг скважин, по ходу нефтяных коллекторов и на полях испарения.

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. Общая масса грунта, подлежащего захоронению, составляет порядка 3000 тонн. Кроме того, солями сульфата бария содержащих примеси радия, загрязняются трубы,

которых на трубной базе АО "Ставропольнефтегаз" в пос. Затеречном скопилось свыше 29 тыс. штук. Тем не менее вопрос дезактивации труб и захоронения грунта до сих пор не решен.

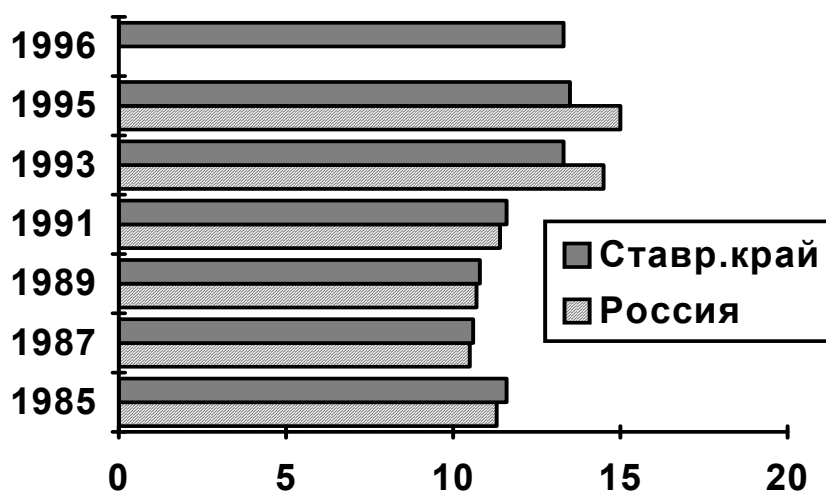
При осуществлении контроля за внешней средой (вода, пищевые продукты, атмосферные выпадения, стройматериалы) и радиологическими объектами радиологическими подразделениями санэпидслужбы края в 1996 году проведено 26560 исследований, из них: 23936 дозиметрических, 1655 радиометрических, 750 - гамма спектрометрических, 219 бета спектрометрических.

Глава 1.6. Здоровье населения и среды обитания

Демографическая ситуация

В 1996 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 28,5 % (с 13,7 на 1000 населения в 1991 году до 9,8 в 1996 году), а смертность возросла на 14,6 % (с 11,6 на 1000 населения до 14,6).

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 17,6 %. В структуре причин смертности населения первые места занимают патология органов кровообращения болезни органов дыхания, 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 средне краевого на 25 % и выше. Смертность мужчин трудоспособного возраста в 4,7 раза превысила 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 61,4 в 1996 г.) так и женщин (соответственно с 75,1 до 73,7 лет) что связано с высоким показателем 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 22,1 на 1000 родившихся в 1996 г.) Основными причинами младенческой смертности по-прежнему остаются патология перинатального периода, врожденные аномалии болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни.

Соматическая заболеваемость

В 1996 году состояние здоровья населения края по показателям и характеру общей заболеваемости изменилось незначительно. Динамика заболеваемости взрослого населения представлена в таблице.

Общая заболеваемость населения края (на 1000 взрослых)

Классы, группы болезней и заболеваний	1993	1994	1995	1996
Инфекционные и паразитарные болезни	26,9	34,2	29,5	29,8
Новообразования	28,5	28,1	28,4	33,9
Болезни эндокринной системы	29,1	31,5	29,6	33,2
Болезни системы кровообращения	120,2	121,7	127,3	127,6
Болезни крови	0,7	1,5	1,8	1,8
Психические расстройства	42,9	41,2	40,7	40,6
Болезни нервной системы и органов чувств	96,0	96,2	96,8	100,4
Болезни органов дыхания	189,4	157,1	155,5	157,6
Болезни органов пищеварения	62,3	61,6	63,5	63,1
Болезни мочеполовой системы	56,5	55,0	57,0	56,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,4	42,5	42,0	45,6
Болезни костно-мышечной системы	69,1	65,9	67,0	67,6
Врожденные аномалии	0,5	0,6	0,6	0,6
Травмы и отравления	88,0	78,9	80,5	74,7
Всего	870,0	826,1	831,5	840,7

В структуре заболеваний; 1 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 средне краевую 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, Апа-

сенковский, 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 неблагополучных 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 превышающим 11 % 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.

Приказы центра ГСЭН в Ставропольском крае от 3.01.96 № 07-03-1 "Об организационной структуре учреждений санэпидслужбы края" во всех центрах ГСЭН созданы структурные подразделения СГМ. Разработаны Положения и должностные инструкции на специалистов. Проведен семинар по внедрению первого этапа социально- гигиенического мониторинга.

Программное обеспечение социально- гигиенического мониторинга 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 1996 году в крае было зарегистрировано около 384 тыс. случаев инфекционных заболеваний. Отмечен рост по 11 нозологическим единицам. Наиболее массовыми, кроме гриппа и острых респираторных заболеваний, остаются острые кишечные инфекции, сальмонеллез, вирусные гепатиты и сифилис, на долю которых в прошедшем году пришлось 56,8 % всей инфекционной патологии.

Глава 2.1 Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики

На фоне циклических подъемов и спадов в группе воздушно - капельных инфекций в 1996 году отмечена активизация эпидпроцесса по коклюшу (рост в сравнении с 1995 годам на 13,6 %); эпидпаротиту (на 21,1 %); кори (в 2,0 раза). Но остановлено эпидемическое распространение дифтерии: 1994 г. - 6,3 случая на 100 тыс.; 1995 г. - 8,0; 1996 г. - 2,6. Было зарегистрировано всего 70 случаев вместо 220 - ти в 1995 году. 70,0 % заболевших составили взрослые, причем наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в возрастной группе 40 - 49 лет. Именно на этот возраст пришлось четыре летальных исхода от дифтерии.

Только у половины заболевших взрослых людей имелось документальное подтверждение о проведенных ранее прививках, при этом в 77,3 % случаев они были иммунизированы однократно, что у лиц старше 40 лет является недостаточным для создания полноценного иммунитета.

Среди заболевших дифтерией детей и подростков в 88,9 % случаев в прививочном анамнезе выявлены грубые нарушения схемы иммунизации. Более четверти заболевших детей получили первичный вакцинальный комплекс препаратом АДС - М с удлинением интервалов между прививками как в ходе вакцинации, так и ревакцинации. В половине случаев интервалы между вакцинацией и первичной ревакцинацией составили от 3 до 5 лет, между возрастными ревакцинациями - от 5,5 лет до 11.

В прошедшем году продолжалась массовая иммунизация населения против дифтерии. Было привито около 724 тыс. человек, в том числе 574 тыс. старше 17 лет. Особый акцент сделан на повторную двукратную иммунизацию лиц старше 40 лет, привитых против дифтерии однократно в 1993 - 1995 годах. В 1996 году двукратно вакцинировано уже свыше 220 тысяч человек этого возраста. Проводимая прививочная работа позволила заметно увеличить охват противодифтерийных прививками взрослого населения с 37,2 % (в 1993 г. до выхода Постановления главного госсанврача РФ от 02.03.93 № 1 " О проведении массовой иммунизации населения против дифтерии") до 71,9 % (на 01.01.96) и уже 84,0 % на 01.01.97 г.

Положительная динамика отмечена и среди тетей. Так только законченную вакцинацию против дифтерии в отчетном году к году жизни получили 94,5 % детей против 90,8 % в 1995 г. и 88,4 % в 1994 году. Своевременно, т.е. в возрасте 3 месяца, начинает прививаться уже 70,2 % малышей (в 1995 г. - 58,6 %).

В городах и районах края в 1996 году состоялось 54 заседания оперативных штабов по борьбе с дифтерией, 24 - санитарно - противозидемических комиссий, 88 - медицинских советов. По итогам 2213 проверок наложено 262 штрафа на общую сумму 23 825 800 рублей. Специалистами санитарной службы подготовлено 232 информационных письма, 253 выступления в средствах массовой информации, в том числе 33 - по телевидению; 120 - по радио; опубликовано 102 статьи в местной и краевой прессе.

Надежный заслон полиомиелиту был создан в ходе проведения национальных дней иммунизации в марте и апреле 1996 года. В ходе каждого тура привито около 80 тыс. малышей первых трех лет жизни. Это улучшило в целом показатели охвата противополомиелитными прививками: законченную вакцинацию в 1 год получили 97,8 % детей; первичную ревакцинацию в 2 года - 91,5 % против 90,4 % и 83,6 % соответственно в 1995 году. Своевременно начинает прививаться до 70,0 % детей (в 1995 г. - 58,6 %). С февраля 1996 г. начато проведение " нулевой" иммунизации против полиомиелита в родильных отделениях, было привито 21063 новорожденных.

Всего в прошедшем году выполнено 1773184 профилактические прививки против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита (1995 г. - 1659761), что на 6,8 % превысило объем 1995 г.

Кишечные инфекции и гепатиты

В целом по краю эпидемиологическая обстановка по острым кишечным инфекциям оставалась относительно благополучной. Заболеваемость суммой острых кишечных инфекций

снизилась в сравнении с 1995 годом на 14,3 % (с 587,7 на 100 тыс. до 503,5 %, в т.ч. дизентерией - на 34,9 %) с 107,1 на 100 т. до 69,7). Рост заболеваемости ОКИ зарегистрирован только на 5 территориях, где только Арзгирский р-н и г. Пятигорск превысили краевой уровень.

По -прежнему заболеваемость ОКИ городского населения остается в 1,7 раза выше, чем сельского: 615,4 и 371,4 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 2,3 % до уровня 50,9 случаев на 100 тыс. населения (в 1995 г. - 52,1 %).

Снижение заболеваемости отмечено на 16 административных территориях. Городские жители в 4,0 раза болели чаще чем сельские. На долю городов Кавминвод, Невинномыска и Ставрополя пришлось 72,3 % всей заболеваемости зарегистрированы в г.г. Ессентуки (показатель на 100 тыс. 94,5 выше краевого в 1,9 раз); Пятигорске (151,3; в 3,0 раз); Ставрополе (135,2; в 2,7 раз).

62,5 % заболевших - дети до 14 лет. Показатель заболеваемости среди них составил 144,7 % 000.

Продолжалось снижение заболеваемости вирусным гепатитом А: по сравнению с 1995 годом показатель снизился в 2,6 раза до 105,0 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей в 3,1 раза (с 724,1 до 231,9 на 100 тыс. детей до 14 лет).

Снижение заболеваемости наблюдалось на всех административных территориях.

В последние три года наметилась некоторая стабилизация и даже снижение заболеваемости вирусным гепатитом "В": в 1994 г. - 32,7 на 100 тыс.; 1995 г. - 33,2; 1996 г. - 28,7.

Наиболее высокие уровни заболеваемости вирусным гепатитом " В " (ВГВ) зарегистрированы среди городских жителей, на долю которых приходится до 80,6 % всей заболеваемости.

ВГВ остается по -прежнему инфекцией, поражающей взрослое население. Их доля в общей сумме всех заболеваний ВГВ все также высока - 80,5 % в 1995 г. - 89,5 %. Среди детей наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе от 7 до 14 лет - 11,0 случаев на 100 тыс., что на 42,7 ниже показателя прошлого года (1995 г. - 15,7). В целом заболеваемость детей до 14 лет в сравнении с прошедшим годом также снизилась в 1,8 раз до 9,2 на 100 тыс. населения.

Практически не изменилось число заражений ВНВ, связанных с донорством (0,5 %), контактом с кровью по роду профессиональной деятельности (1,7 %). Но в 2,3 раза (до 9,7 %) увеличилось число заражений ВГВ при самостоятельном введении наркотических веществ.

15,9 % заражений ВГВ отнесено к внутрибольничным, из которых 38,8 % случаев это произошло в амбулаторно-поликлинических учреждениях; 30,6 % - в стационарах хирургического профиля. Из лечебно-диагностических манипуляций наиболее частой причиной предполагаемого инфицирования больных как взрослых, так и детей остаются инъекции (до 31,6 % у детей и 35,4 % у взрослых); стоматологические манипуляции (26,3 % и 20,8 % соответственно). 21,0 % у детей занимают профпрививки, 15,6 % - среди взрослых - оперативные вмешательства.

Эти данные подтверждаются и результатами объективного контроля режимов дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения. В 2,5 раза выросло число находок не стерильных материалов и инструментов, используемых стоматологами. - 0,8 % (в 1995 г. - 0,3 %). Этот же показатель в акушерстве составил 1,7 % (против 1,2 % в 1995 г. и 0,9 % - в 1994 г.). Чаще всего использование не стерильных изделий медицинского назначения выявлено в участковых больницах - 2,6 % случаев (в 1995 г. - 0,6 %); врачебных амбулаториях, ФАПАх - 3,2 % (в 1995 г. - 0,1 %).

В 1996 году на 18 административных территориях зарегистрировано 153 случая вирусного гепатита "С". Показатель заболеваемости остался на уровне 1995 года - 5,7 на 100 тыс. населения.

Как и ВГВ вирусный гепатит "С" поражает в основном взрослое население, на долю которого приходится 94,1 % всей заболеваемости ВГС (или 144 случая из 153). Среди детей наиболее поражаемой группой остаются дети первых двух лет жизни, показатель заболеваемости среди них составил 2,5 на 100 тыс. против 1,4 среди всего детского населения 15,0 % всей заболеваемости ВГС связано с внутрибольничным заражением.

Среди прочих эпидемиологически расшифрованных случаев ВГС (1,3 %) приходится на заражение при контакте с кровью по роду профессиональной деятельности; 2,0 % - при контакте с носителями в быту. До 10,4 %,

выросло число лиц, употребляющих наркотики и инфицировавшихся вследствие парентерального введения их не стерильным инструментарием.

В целом по краю на антитела к ВГС было обследовано 120364 человек, что на 20,2 % больше, чем в 1995 году (100129 чел.). На ряде территорий обследование проводится параллельно с определением австралийского антигена, поэтому перечень контингентов является значительно расширенным.

Внутрибольничные инфекции

В 1996 году в крае зарегистрировано всего 880 случаев внутрибольничных инфекций, в том числе 44,3 % из них - в акушерских стационарах; 19,1 % - в хирургических; 9,9 % - в детских стационарах; 14,2 % - в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Заболеваемость сепсисом в 1996 году среди новорожденных составила 0,2 на 1000 родившихся живыми против 0,1 в 1995 году (хотя в абсолютных цифрах - это те же 4 случая). Заболеваемость прочими гнойно-септическими инфекциями снизилась на 11,7 % до 9,1 на 1000 младенцев. Уменьшилось на 4,9 % и заболеваемость ГСИ среди родильниц, показатель составил 5,8 на 1000 родов против 6,1 в 1995 году.

Ведущей патологией среди новорожденных в общей сумме всех ГСИ явились гнойные конъюнктивиты - 39,5 % и пиодермии - 23,5 % (в 1995 г. 41,3 % и 25,3 % соответственно). На третьем месте остаются гнойные омфалиты - 17,2 % (в 1995 г. - 18,0 %).

Среди родильниц наиболее часто регистрируются гнойные маститы (9,4 %) и гнойные эндометриты (уже 75,2 % вместо 59,1 % в 1995 году). Рост удельного веса эндометритов произошел на фоне роста относительных показателей заболеваемости ими на 22,2 % до 4,4 на 1000 родов. Заболеваемость же маститами снизилась в 2 раза до 0,5 %.

Наиболее частой причиной гнойных осложнений в акушерстве являются стафилококки, особенно среди новорожденных; до 47,6 % пришлось на золотистый стафилококк (в 1995 г. - 71,2 %) и 25,9 % - на эпидермальный (в 1995 г. - 17,9 %). Среди родильниц доля стафилококков составила 42,6 % от всех бактериологически подтвержденных диагнозов ГСИ, что однако на 18,6 % меньше, чем в предыдущем году. До 29,6 % выросла этиологическая значимость кишечной палочки.

Заболеваемость вирусными инфекциями

Заболеваемость гриппом и острыми респираторными инфекциями (ОРЗ) в 1996 г. по сравнению с 1995 г. снизилась на 14,4 % с показателя 15176,2 до 12988,3 на 100 тыс. населения соответственно, в т.ч. заболеваемость гриппом - на 40,4 % (с 2289,2 до 1363,3 на 100 тыс.). Удельный вес больных гриппом в сумме респираторных заболеваний составил 10,4 % (1995 г. - 15 %).

Фактически весь календарный 1996 г. эпидситуация по гриппу и ОРЗ оставалась благополучной. Эпидемический подъем в осенне-зимний период 1995 - 1996 г.г. был отмечен с 13.11. по 31.12.95 г., когда переболело 128774 человек. Эпидемия гриппа и ОРЗ в весенне-зимний сезон 1996 - 1997 г.г. прошла с 20.01.97 г. по 02.03.97 г. и продолжалась 6 недель. Переболело 179847 человек, из которых 91.580 (или 50,9 %) - это дети до 14 лет. 35,4 % от общего числа заболевших (или 69,6 % от числа заболевших в возрасте до 14 лет (составили учащиеся общеобразовательных школ и школ - интернатов).

В период разгара эпидемии от жительницы г. Ставрополя в возрасте 53 лет вирусологической лабораторией центра ГСЭН в Ставропольском крае выделен вирус гриппа А (Н 1 № 1), циркуляция которого не наблюдалась на территории края с 1986 г.

В отчетном году отмечено значительное снижение заболеваемости детскими вирусными инфекциями. Уровень заболеваемости ветряной оспой в 1996 г. составил 277,7 на 100 тыс.; краснухой - 39,2 против 378,0; 162,2 на 100 тыс. населения соответственно в 1995 г.

Статистический анализ состояния паразитарной заболеваемости населения края в 1996 году показал, что, по сравнению с 1995 годом, общая заболеваемость гельминтозами снизилась на 11 %, в том числе тениаринхоз на 45 %, трихоцефалез на 39 %, энтеробиоз на 15 %, аскаридоз на 7 %.

Вызывает тревогу рост заболеваемости эхинококкозом на 27 %, геменолепидозом на 19 %.

Серьезной проблемой в крае остается заболеваемость эхинококкозом. В течение последних 5 лет регистрируется около 20 впервые выявленных больных (0,86 на 100 тыс. населения), что превышает республиканский показатель почти в 9 раз. Работа по выявлению больных эхинококкозом активизировалась благодаря созданному на базе краевой клинической больницы центра диагностики, лечения и профилактики эхинококкоза.

В Ставропольском крае в 1996 году зарегистрировано 4 случая привозной малярии. Завоз произошел из Индии, Анголы, Азербайджана. В 75 % случаев выявлен возбудитель трехдневной малярии, в 25 % - возбудитель тропической малярии. Местные случаи заболевания малярией не регистрируются.

Заболеваемость населения социально-обусловленными болезнями

В 1996 году заболеваемость туберкулезом населения края возросла на 9,5 %, показатель на 100 тысяч населения составил 46,0. Этот показатель заболеваемости является самым высоким за последние 20 лет и примерно соответствует, уровню 1982 - 1986 годов, т.е. превышает 40,0. В отчетном году доля активного выявления больных среди взрослого населения возросла до 44 %, по сравнению с 37 % в 1995 году. Процент бактериовыделителей и больных с запущенными формами болезни среди впервые выявленных практически остался на прежнем уровне - 45,7 % и 42,5 %.

На территории отдельных административных сельских районах заболеваемость значительно превышает средне краевой показатель. В 1,5 и более раз она выше в Нефтекумском, Красногвардейском, Новоселицком, Грачевском, Арзгирском районах. В значительной части повышенная заболеваемость населения в сельских районах связано с отсутствием стабильных годовых данных по охвату населения флюорографическим обследованием. Из года в

год обследованием не охватываются не работающие и лица ведущие асоциальный образ жизни. В целом по краю охват всего населения флюорографическим обследованием составил 60,1 %, а групп обязательного ежегодного обследования (без школьников и групп повышенного риска заболевания) на 89,1 %.

Детская заболеваемость туберкулезом в крае снизилась в 1996 году с 13,6 (1995 год) до 11,4 на 100 тысяч контингента.

Самая высокая заболеваемость в крае отмечена среди беженцев и вынужденных переселенцев - 173,8 на 100 тысяч контингента. Однако малочисленность этой группы определила только 1,1 % всей заболеваемости в крае. Животноводы и медицинские работники определяют ежегодно около 2 % всей заболеваемости.

Проблемой, в целом для всего края, является неблагополучная эпидемическая ситуация по туберкулезу в следственных изоляторах и исправительно-трудовых учреждениях края. В 1996 году заболеваемость среди этого контингента составила 3150 на 100 тысяч человек, т.е. в 68,5 раза выше, чем среди населения Ставропольского края. Количество больных туберкулезом в этой системе сопоставимо с числом больных во всем крае - в 1996 году официально числилось около 1200 больных туберкулезом.

Показатель заболеваемости населения сифилисом продолжает расти. В 1996 году он составил уже более трети суммы заболеваемости населения ОКИ - 171,0 против 506,4 на 100 тысяч населения. При этом гонорея в крае регистрируется почти в два раза реже сифилиса, что несомненно говорит о неконтролируемой эпидситуации - показатель заболеваемости гонореей - 90,6 % на 100 тысяч населения. По сути мы имеем не территории эпидемию венерических заболеваний. Ситуация по ВИЧ - инфекции пока удается контролировать. За период с 1987 по 1996 годы в Ставропольском крае выявлено только 3 % всех больных по Северо-Кавказскому региону (17 человек), в 1996 году выявлено два человека. Кумулятивный показатель заболеваемости населения с 1987 года составляет в крае 0,64 на 100 тысяч населения, что в 6 - 10 раз ниже данных Краснодарского края и Ростовской области.

Прочие инфекционные и паразитарные заболевания

В последние четыре года в крае отмечается стабильное снижение заболеваемости населения бруцеллезом. С 1993 по 1996 год заболеваемость уменьшилось с 7,2 до 3,7 на 100 тысяч населения. В тоже время данное заболевание для края продолжает быть актуальным. В отчетном году зарегистрировано 97 впервые выявленных больных. Современной особенностью бруцеллеза в крае являются следующие моменты: а) индивидуальное поголовье скота определяет до 30 % всей заболеваемости населения края; б) до 85 % профессиональной заболеваемости бруцеллезом в крае происходит в официально благополучных по этой инфекции животноводческих хозяйствах.

Проведенный анализ заболеваемости бруцеллезом населения на административных территориях края, косвенно подтверждает идентичность эпизоотическо-эпидемической ситуации по этой инфекции в Ставропольском крае и соседних Северо-Кавказским Республиках. В приграничных районах края заболеваемость населения, как правило выше - по границам Карачаево-Черкессии, Кабардино-Балкарии, Чечни и Дагестана. Общее снижение заболеваемости бруцеллезом в крае связано со значительным падением поголовья сельскохозяйственных животных. Удельный вес свежего заражения в общей структуре выявляемой заболеваемости составил в 1996 году 66 %. Охват серологическим обследованием на бруцеллез подлежащих контингентов по краю составил в 1996 году около 80 %.

В настоящее время в Ставропольском крае сложилась наиболее сложная эпизоотическо-эпидемическая ситуация по сибирской язве за последние 20 лет. В течение 13 лет, с 1977 по 1989 годы было зарегистрировано 8 человек больных сибирской язвой, это же количество больных выявлено в пятилетие с 1990 - 1994 годов и за один 1995 год. В прошедшем, 1996 году, выявлено 7 больных человек в двух очагах. В Красногвардейском районе заболело три человека на фоне выявленных 37 голов больного КРС. В Апанасенковском районе забо-

лело 4 человека, заражение которых произошло в результате убоя и разделки скота с поствакцинальными осложнениями (штамм 55). В течении двух последних лет больной сибирской язвой скот выявляется после регистрации больных людей - 5 очагов и 15 больных людей (один случай окончился смертью заболевшего). В крае зарегистрировано 320 неблагополучных по сибирской язве пунктов (почвенных).

Больные туляремией люди в 1996 году в Ставропольском крае не регистрировались. Исключением является переходящий случай с 1995 года. Анализ заболеваемости туляремией на административных территориях края показывает, что наиболее стойким природным очагом инфекции являются западные районы края. Природный очаг туляремии в восточных районах края с середины 60 - ых годов значительно снизил свою активность в связи с изменившимися условиями его существования - осушение Кумских плавней. Низкий объем эпизоотологического обследования территории края не позволяет своевременно прогнозировать эпизоотическо-эпидемическую ситуацию, планировать профилактические мероприятия.

С 1986 года в крае регистрируются только спорадическая заболеваемость населения лептоспирозом. Неблагополучные по этой инфекции животноводческие хозяйства, определявшие групповые случаи заболевания людей отмечались лишь в прошлом - 1977, 1978, 1986 годах. В 1996 году среди жителей края зарегистрировано 13 спорадических случаев заболевания. Как и в другие, 90 - ые годы, основная масса этой заболеваемости приходится на жителей городов. Последнее связано с лучшей организацией медицинской помощи населению именно городов, а также с резко упавшем объемом, проводимых на этих территориях, дератизационных мероприятий. Количество выявленных больных собак на территории г. Ставрополя увеличилось в 1996 году в 3 раза - более 60 животных.

Случаев выявления больных холерой и вибрионосителей в крае не регистрировалось с 1994 года. Из воды поверхностных водоемов возбудитель холеры выделялся в последний раз в 1991 году - случай завода холеры в край сирийскими рабочими. В 1996 году на холеру обследовано 75,9 % больных ОКИ - 7761 человек. Взять на лабораторное обследование 2131 проба воды. Высеваемость НАТ - вибрионов из проб воды поверхностных водоемов составила 22,6 %.

Заболеваний людей гидрофобией в Ставропольском крае не наблюдается с 1991 года, тем не менее край отнесен в Российской Федерации к территориям с повышенным риском заболевания людей. За последние 20 лет в крае ежегодно регистрировалось от 9 до 157 очагов инфекции среди диких, домашних и сельскохозяйственных животных. В 1996 году среди животных зарегистрировано 14 очагов.

За прошедший год в крае зарегистрировано 49 случаев заболевания людей кишечным иерсиниозом, что в два раза превышает данные 1995 года - 24 случая.

Контроль текущей дезинфекции

В 1996 году в целях контроля за качеством проведения текущей дезинфекции было проведено 2576 обследований лечебно профилактических учреждений, из них с применением лабораторных методов исследований 2016, что составляет 78,3 % (в 1995 г. - 85,4 %).

При этом взято 66377 проб на бакисследования, из них 1341 не отвечает гигиеническим нормам или 2,0 % (1995 г.-2,2 %), на санитарно - химические исследования 4567 проб, не отвечают нормативам 900 проб или 19,7 % (1995 г.-16,1 %).

По сравнению с предыдущим годом снизились объемы контроля проведения текущей дезинфекции в домашних очагах со 114,2 % до 81,3 %, в т.ч. с лабораторными методами с 47,2 % до 27,6 %. Аналогичное положение и с контролем за очагами в детских дошкольных учреждениях. Так, в 1995 г. охват обследованиями очагов в ДДУ составил 78,3 %, в 1995 г.- 75,9 %.. При этом отмечается ухудшение санитарно- химических показаний в этих очагах: 27,7 % проб не отвечают санитарным нормам в 1995 г. и 32,8 % проб - в 1996 г.

Заключительная дезинфекция

В 1996 г. снизились объемы проведения заключительной дезинфекции и в очагах инфекционных заболеваний по сравнению с 1995 г. на 11,7 %, в т.ч. с применением камерного метода с 17,0 % до 12,7 %. Снижение объемов дезинфекции отмечается практически во всех очагах в т.ч. очагах туберкулеза с 56,3 % до 44,5 %, дифтерии с 80,9 % до 61,6 %, грибковых заболеваний - в 2 раза и составляет 31,8 %, чесотки с 41,8 % до 34,1 %. Невыполнение камерной дезинфекции связано с ухудшением материальной базы дезинфекционных отделений центров госсанэпиднадзора. В течение последних 4 лет не обновляется парк передвижных дезинфекционных камер, ремонт производится силами работников службы.

По состоянию на 01.01.97 г. в центрах работают 5 стационарных 18 передвижных дезинфекционных камер. В целях контроля за работой отсутствуют дезинфекционные камеры в 10 территориальных центрах ГСЭН.

В лечебно-профилактических учреждениях края работают 64 стационарных и 4 передвижных дезкамер. В течение года была проведена 91 проверка работы дезкамер, при этом поставлено 43 пробы с химическими индикаторами - все отрицательные, с бактериологическими тестами - 2052, из них не отвечают нормам 124, что составляет - 6,0 %, с применением максимальных термометров - 67, все отрицательные.

В очагах инфекционных заболеваний с целью контроля качества заключительной дезинфекции взято 9989 смывов, положительные находки имелись в 1,9 %, в 1995 г. - 0,7 %, исследовано 814 дезрастворов, не отвечают нормам 9,9 % в 1995 г. - 8,2 %.

Контроль качества обработки медицинского инструментария

По состоянию на 01.01.97 г. в лечебно-профилактических учреждениях края функционировало 130 централизованных стерилизационных отделений; в т.ч. в родильных домах - 5, хирургических стационарах 9, станциях переливания крови 1, станциях скорой медицинской помощи - 2. Анализ данных, проводимых краевым центром в течение последних пяти лет свидетельствует о более качественной обработке медицинского инструментария в ЦСО по сравнению с обработкой в отделениях. Так, на протяжении 1992 - 96 г.г. доля положительных находок при постановке проб на скрытую кровь колебалась от 0,2 % в 1993 г. по ЦСО; при централизованной обработке от 0,08 % в 1995 г. до 0,4 %; проб на остатки моющих средств от 0,2 % до 0 % в 1995 - 96 г.г. в ЦСО; при децентрализованной обработке от 0,01 до 0,1 %.

Объемы контроля качества работы стерилизующей аппаратуры на протяжении последних лет не претерпели существенных изменений и колеблются в пределах 10 - 12 тысяч проб ежегодно. В 1996 году доля положительных находок при постановке бактериологических тестов в ЦСО составила 0,45 %, при бакконтроле аппаратуры в отделениях удельный вес положительных проб составляет 1,4 %, % неудовлетворительных результатов при химическом контроле составил соответственно 0 % и 0,4 %.

В 1996 г. центрами госсанэпиднадзора края было взято 41900 проб материала на стерильность, из них не отвечает гигиеническим нормам 366, что составляет 0,9 % в 1995 г. удельный вес не стерильного материала и инструментария составляет 0,6 %.

РАЗДЕЛ 3. Деятельность государственной санитарно-эпидемиологической службы Ставропольского края

В 1996 году основными приоритетными направлениями в деятельности санитарно-эпидемиологической службы являлись работы связанные с реализацией Закона РФ " О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, выполнение Постановления Правительства РФ от 5 июня 1994 года № 625 " Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации " Положения о государственном санитарно - эпидемиологическом нормировании", Постановление Правительства РФ от 6 ок-

тября 1994 г. №1146 " Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге."

Санитарно-эпидемиологическое обеспечение края осуществляют 34 учреждения. Службы в которых работает 1836 человек, что на 1244 меньше, чем в 1995 году, в том числе 427 врачей и 861 средний медицинский работник. Число занимаемых должностей 2136, сократилось к уровню 1995 года на 21,3 %. Удельный вес врачей гигиенического и эпидемиологического профиля в 1996 году составил 46,4 % (в 1995 году - 48,8 %). Показатель обеспеченности санитарными врачами на 10,0 тыс. населения - 1,6 остается одним из самых низких в России. В целом по службе дефицит врачебных кадров увеличился к уровню 1995 года и составил по специальностям к утвержденным должностям:

- санитарных врачей по коммунальной гигиене - 22
- по гигиене детей и подростков - 15
- по гигиене труда -29
- по гигиене питания - 23
- врачей эпидемиологов -31
- врачей лаборантов -27
- врачей бактериологов -45

Из 427 врачей работающих в Службе имеют квалификационные категории 252 врача или 58 %, в том числе 108 человек - высшую категорию и 113 - первую. Имеют категории 37,4 % средних медицинских работников.

В течении 1996 года прошли повышение квалификации 109 специалистов, в том числе: врачи - 77 человек, включая руководителей учреждений подготовленных на курсах информации и стажировки по правовым вопросам.

Итоги работы госсанэпидслужбы за 1996 г. обсуждены на коллегии 28.02.97 г. определены приоритеты и задачи на 1997 год.

Активное участие санэпидслужба края приняла в организации мероприятий по профилактике полиомиелита. Основной объем организационной работы по полиомиелиту в прошлом году был связан с реализацией Постановления главного госсанврача РФ от 18.12.95 № 10 " О дополнительной массовой иммунизации детей против полиомиелита" и одноименного приказа Госкомсанэпиднадзора и Минздравпрома России от 22.12.95 № 134-362. Были подготовлены соответствующие Постановления Главного госсанврача по Ставропольскому краю от 19.02.96 №1 и приказ центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае и управления здравоохранения администрации края от 24.01.96 № 07-02-9 - 05-02-34. Проведено рабочее совещание педиатров и эпидемиологов.

Подготовлено Постановление Главы администрации края от 29.02.96 № 120 "О проведении дней массовой иммунизации против полиомиелита в Ставропольском крае" и соответствующие постановления глав администраций городов и районов. Эти документы помогли отчасти решить вопрос финансирования данной кампании. Из местных бюджетов 21 административной территории (из 32-х) было выделено 34,34 млн. рублей для обеспечения учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы необходимым автотранспортом, горюче-смазочными материалами, приобретения холодильного оборудования для хранения и транспортировки вакцин, проведение разъяснительной работы среди населения.

Реформирована структура центров ГСЭН. Созданы единые отделы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, что позволило повысить целенаправленность надзора, оперативность в принятии и реализации решений.

В течение 1996 года подготовлены следующие постановления и распоряжения глав администрации края:

№ 57 от 01.02.96 г "О мерах по улучшению работы объединенной комиссии по лицензированию и аккредитации меддеятельности администрации края"

№156 от 19.03.96 "Об организации летнего труда и отдыха детей и подростков в 1996 г."

№168 от 22.03.96 г. "О неотложных мерах по ремонтно-восстановительным работам объектов благоустройства и улучшению санитарного состояния населенных пунктов края 1996 г."

№ 194 от 3.04.96 "О внесении изменения в постановление Главы администрации края от 8.04.94 № 119 "Об утверждении Положения о краевой комиссии по окружающей среде и природопользования и ее состава"

№ 214-р от 3.04.96 "Об обеспечении взаимодействия подразделений края, координации их деятельности по реализации законодательства о защите прав потребителей"

№ 178 от 01.04.96 г. "О мерах по улучшению условий и охраны труда на предприятиях края".

№ 164 от 22.03.96 г. "Об утверждении краевой программы "Дети Ставрополя".

№ 256 от 23.04.96 "О проведении 22 краевого финала юнармейской игры 1996 года"

№ 335-р от 20.05.96 "О мерах по реализации постановления ППП от 22.03.96 г. № 324

№ 454 от 24.07.96 "О введении обязательной сертификации услуг общественного питания на территории Ставропольского края"

"О первоочередных мерах по развитию туризма в Ставропольском крае"

№ 251-р 19.04.96 "Об участии в подготовке и проведении в крае в 1996 году Общероссийских Дней защиты от экологической опасности

Постановление глав администрации края от 27.05.96 № 324 "Об усилении контроля за соблюдением радиационной безопасности строительных материалов и строящихся объектов жилищного, гражданского и производственного назначения на территории края:

№ 23 от 30.12.96 г. "О внесении изменений в постановление ГАК от 16.09.96 г. "О неотложных мерах по улучшению торгового обслуживания населения края

№ 93 от 28.12.96 г. "О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий"

Коллегии краевого центра ГСЭН в 1996 году

О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Ставропольского края в 1995 году и задачах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в 1996 году

29.02.96 г. "О состоянии и мерах по улучшению санитарно-эпидемиологического надзора за торговлей

13.09.96 г. "Об итогах финансово-хозяйственной деятельности службы и ревизии КРУ

13.09.96 г. "О реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения " в Изобильненском районе

13.09.96 г. "О работе центра госсанэпиднадзора в Советском районе по реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

31.10.96 г. " О работе центра госсанэпиднадзора в Левокумском районе по реализации Закона РФ " О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения

31.10.96 г. "О работе территориальных центров ГСЭН по контролю за выполнением директивных документов

31.10.96 г. "О реализации Закона РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" в Георгиевском районе

6.12.96 г. "О ходе реализации постановления главы администрации Ставропольского края "О неотложных мерах по снижению уровня облучения населения и производственного персонала от природных радиоактивных источников № 498 от 12.09.95 г.

В ходе сдачи годовых статистических отчетов за 1996 год на аппаратных совещаниях в центре ГСЭН в Ставропольском крае все главные врачи учреждений службы были заслушаны по использованию мер административного принуждения в практике деятельности Службы.

В 1996 году к нарушителям санитарного законодательства было применено 11820 мер административного принуждения, что на 1500 больше, чем в 1995 г. в том числе наложен 7601 штраф, на сумму 1446 млн. рублей. Средний размер наложенного штрафа составил 1903 тыс. руб. количество юридических штрафов -166, средний размер юридического штрафа составил 808,0 тыс. руб. Удельный вес взысканных штрафов составил 87,6 %."

Всего взыскано штрафов на сумму 117,8 млн. рублей. Были приостановлены в эксплуатации 986 объектов, что на 110 меньше, чем за 1995 год.

Специалистами службы в течение года была проведена следующая просветительная работа в средствах массовой информации:

- выступлений в печать - 402
- выступлений по радио - 330
- выступлений по телевидению - 119

По сумме количество выступлений на 86 больше, чем в 1995 году.

В течение года было подготовлено по гигиеническим вопросам 37371 человек, из

них:

- работников сферы реализации и производства продуктов питания - 18523
- рабочих пром. предприятий - 5225
- работников ДДУ - 10137
- работников коммунально-бытовых предприятий - 3486

В 1996 году велось строительство Железноводского центра ГСЭН.

Используя систему взаимозачетов, удалось освоить на его строительство 1,7 млрд. рублей. За счет привлечения внебюджетных денег проведен ремонт зданий и сооружений в городах и районах края. Улучшены условия размещения оперативных подразделений центра ГСЭН в Андроповском районе. За счет собственных средств приобретено 3 полярографа, аспираторы, дистилляторы, центрифуги, стеклопосуда на сумму более 90 млн. рублей. Из заявленных 26 млрд. рублей, смета была утверждена на сумму 10,4 млрд. рублей, в том числе 7,6 млрд. рублей на заработную плату. По платным услугам заработано 10,2 млрд. рублей, в фонд санитарно-эпидемиологического благополучия поступило 1,2 млрд. рублей.