

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения .....</b>	<b>5</b>
<i>Глава 1. Гигиена населенных мест .....</i>	<i>5</i>
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения .....	5
1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения .....	7
1.3. Гигиена почвы.....	9
1.4. Физические факторы .....	11
1.5. Санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте .....	12
<i>Глава 2. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих .....</i>	<i>13</i>
2.1. Условия труда .....	13
2.2. Применение пестицидов и агрохимикатов.....	14
2.3. О предприятиях малого бизнеса .....	15
2.4. Профессиональные заболевания .....	16
2.5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.....	16
2.6. Условия труда женщин .....	17
2.7. Медицинские осмотры .....	17
2.8. Административные меры .....	18
<i>Глава 3. Раздел гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения.....</i>	<i>19</i>
3.1. Среда обитания и состояние здоровья .....	19
3.2. Характеристика учреждений.....	20
3.3. Материально-техническая база детских учреждений .....	21
3.4. Физические факторы .....	22
3.5. Освещенность детских учреждений .....	22
3.6. Обеспеченность мебелью .....	22
3.7. Организация питания .....	23
3.8. Организация летнего отдыха .....	24
<i>Глава 4. Питание и здоровье населения.....</i>	<i>27</i>
4.1. Состояние питания населения .....	27
4.2. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы .....	31
4.3. Микробиологическое загрязнение продуктов питания.....	33
4.4. Пищевые отравления .....	35
<i>Глава 5. Радиационная обстановка и здоровье населения.....</i>	<i>36</i>
<i>Глава 6. Здоровье населения и среда обитания .....</i>	<i>39</i>
6.1. Демографическая ситуация .....	39
6.2. Соматическая заболеваемость .....	40
Заключение, недостатки и основные задачи по организации надзора за состоянием среды обитания человека.....	43
<b>Раздел II. Инфекционная и паразитарная заболеваемость .....</b>	<b>44</b>
<i>Глава 1. Общая характеристика эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае. Социально-экономическая оценка.....</i>	<i>44</i>
<i>Глава 2. Инфекции, управляемые специфическими средствами профилактики.....</i>	<i>45</i>
2.1. Эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.....	45
2.2. Дифтерия .....	47
2.3. Коклюш .....	47
2.4. Корь.....	48
2.5. Эпидемический паротит.....	48
2.6. Краснуха .....	49
<i>Глава 3. Кишечные инфекции .....</i>	<i>50</i>
3.1. Дизентерия .....	50
3.2. Сальмонеллезы .....	51
3.3. Холера .....	53
<i>Глава 4. Вирусные гепатиты .....</i>	<i>54</i>
<i>Глава 5. Внутрибольничные инфекции.....</i>	<i>56</i>
<i>Глава 6. Организация дезинфекционной деятельности госсанэпидслужбы края 1999 г. ....</i>	<i>58</i>
6.1. Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации.....	58
6.2. Контроль работы стерилизующей аппаратуры .....	59
6.3. Контроль текущей дезинфекции .....	59
6.4. Заключительная дезинфекция .....	60

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

---

6.5. Профилактическая дезинфекция .....	62
6.6. Прогноз, проблемы, задачи .....	63
<i>Глава 7. Зооантропонозные и природно-очаговые инфекции .....</i>	<i>63</i>
<i>Глава 8. Социально-обусловленные инфекции .....</i>	<i>67</i>
8.1. ВИЧ-инфекция .....	67
8.2. Туберкулез .....	68
8.3. Гельминтозы .....	70
8.4. Малярия .....	72
<i>Заключение .....</i>	<i>74</i>
<b>Раздел III. О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы.....</b>	<b>75</b>
<i>Глава 1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы .....</i>	<i>75</i>
<i>Глава 2. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санэпидблагополучия .....</i>	<i>76</i>
<i>Глава 3. Организация метрологического обеспечения и лабораторный контроль .....</i>	<i>76</i>
3.1. Метрологическое обеспечение .....	76
3.2. Организация санитарно-гигиенического лабораторного контроля.....	78
3.3. Организация микробиологических исследований .....	80
3.4. Лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека .....	84
3.5. Организационно-методическая работа центра .....	85
3.6. Организация деятельности по реализации Федерального закона и Закона Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» .....	88
3.7. Организация социально-гигиенического мониторинга.....	89
3.8. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации.....	91
3.9. Организация административной деятельности центра .....	91
3.10. Деятельность госсанэпидслужбы края по решению задач в области гражданской обороны.....	93
3.11. Финансово-хозяйственная деятельность .....	95
<b>Заключение .....</b>	<b>96</b>

---

## ВВЕДЕНИЕ

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае в 1999 года оставалась напряженной, в целом сохранялись тенденции ухудшения состояния здоровья населения.

Решение чрезвычайно сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики заболеваний и снижения уровня преждевременной смертности населения осуществляется совместными усилиями органов законодательной и исполнительной власти, учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения, заинтересованных министерств и ведомств.

В отчетном году в крае принят Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ставропольского края». Продолжается работа над проектом Закона «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов», отработывается проект Закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Ставропольском крае», принятие и реализация которых позволит улучшить санитарно-эпидемиологическую ситуацию.

В 1999 в крае в основном сохранились негативные тенденции изменения демографических процессов, характеризующих естественное движение населения.

Прирост численности постоянного населения за прошедший год в количестве 7 тысяч человек обеспечен продолжающимся миграционным притоком населения в Ставропольский край.

Коэффициент рождаемости снизился на 7,3 % и составил 8,9‰, превышая на 0,5‰ показатель за 1999 г. по России. Вырос в отчетном году коэффициент общей смертности и составил 13,4 на 1000 населения (при Российском показателе в 1999 г. – 14,7‰). Естественный прирост уменьшился (на 1,3 ‰) и составил – 4,5 на 1000 населения. На 0,1 ‰ увеличилась младенческая смертность. После значительного снижения в 1998 году, вновь увеличился показатель материнской смертности, составив в 1999 году 24,2 на 100 тыс. детей, родившихся живыми. Увеличился показатель смертности населения трудоспособного возраста, составив 5,7 ‰. Показатель средней продолжительности предстоящей жизни всего населения за отчетный год снизился с 68,4 года до 68,1. Выросли показатели заболеваемости детей, подростков и взрослого населения, изменяется их структура в сторону нарастания доли хронических заболеваний.

Серьезной проблемой является обеспечение населения края качественной питьевой водой. За отчетный год не произошло существенных сдвигов в структуре источников питьевого водоснабжения. По-прежнему, более 70 % населения обеспечивается питьевой водой из поверхностных водоемов, несмотря на наличие в крае достаточных запасов подземных вод, значительно лучших по качеству.

Несмотря на принимаемые меры, не удается решить проблему расхождения баланса водопотребления и водоотведения, в результате чего продолжается загрязнение стоками почвы и грунтовых вод, усиление подъема почвенных вод и подтопление ряда населенных пунктов.

Вопросы очистки населенных мест от твердых отходов, не нашли в отчетном году удовлетворительного решения на многих территориях, что является мощным фактором, определяющим загрязнение окружающей среды.

В условиях воздействия вредных производственных факторов трудятся 12,5 % работающих, в том числе 4,12 % женщин. Изменение техногенной нагрузки на атмосферный воздух выбросов вредных веществ отмечается в городах Ставрополе, Пятигорске, Буденновске, Невинномысске, а также Георгиевске и Минеральных Водах.

Эпидемиологическая обстановка прошедшего года оставалась крайне напряженной. Зарегистрировано более 508 тыс. случаев инфекционных заболеваний, что на 13 % превысило уровень 1998 года. Заболел практически каждый пятый житель края, а среди

детей – каждый второй ребенок.

Рост инфекционной заболеваемости отмечен по 18 нозологическим формам (по Российской Федерации – 23). Наиболее значительный рост – по гриппу в 3 раза, краснухе в 2 раза, от 42 до 90 % дизентерии, гепатитам А и С, ВИЧ-инфекции. После 30-летнего перерыва в крае вновь зарегистрированы 10 случаев Крымской Конго геморрагической лихорадки, зарегистрированы местные случаи малярии. Остается в центре внимания проблема профилактики бруцеллеза среди людей.

Важнейшей проблемой для края, фактически ставшего приграничной территорией, где расквартировано значительное количество войск, является «оседание» огромного числа беженцев и вынужденных переселенцев. По данным миграционной службы с 1992 года на Ставрополье прибыло более 463 тысяч человек. Официальный статус за эти годы получили более 105 тысяч человек. По состоянию на 1.1.2000 года численность их составляет 35,5 тыс. чел. Однако фактическое число проживающих на территории края беженцев и вынужденных переселенцев существенно превышает приведенные данные. За 1999 год прибыло 1538 семей, что в 2 раза выше 1998 года, из них 79 % выходцы из Чеченской Республики. По ряду показателей заболеваемость их, в том числе социально значимыми болезнями (туберкулезом, педикулезом) значительно выше (более чем в 20 раз), чем у коренного населения.

По-прежнему, основными медико-социальными факторами, определяющими распространение неинфекционных заболеваний, являются дестабилизация социально-экономического положения, неудовлетворительные и ухудшающиеся условия жизни и питания людей, проблемы загрязнения окружающей среды. За прошедший год реальные денежные доходы населения края уменьшились на 13,2 %, среднемесячная заработная плата на 22,5 %, реальный размер назначенной месячной пенсии уменьшился на 36 %. Сегодня 45,2 процента жителей края имеют доходы ниже прожиточного минимума. Более 15 % экономически активного населения края не заняты, официально зарегистрированы 11 тысяч безработных.

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

Социально-экономические условия сложившиеся в настоящее время в Ставропольском крае оказывают существенное и возрастающее отрицательное влияние на состояние здоровья людей.

## Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

### Глава 1. Гигиена населенных мест

#### 1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения

В целом в Ставропольском крае ситуация с уровнем загрязнения атмосферного воздуха в последние годы (1995-1999) улучшается.

В 1999 году уровень общего загрязнения атмосферного воздуха в Ставропольском крае оставался в прежних, по сравнению с 1998 годом пределах. Число проб, превышающих ПДК, составило 3,0 % и 3,2 % соответственно по годам. Доля превышений в 5 ПДК увеличилась в 2 раза по сравнению с 1998 годом и составила 0,2 %.

Снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха является следствием общей экономической ситуации, приведшей к прекращению функционирования ряда промышленных предприятий. На первый план по загрязнению атмосферного воздуха вышли вредные выбросы автотранспорта.

**Таблица 1 – Территории края, на которых наблюдается устойчивое улучшение состояния атмосферного воздуха**

Наименование территории	Отношение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, к удельному весу неудовлетворительных проб, зарегистрированных в 1995г.				
	1995	1996	1997	1998	1999
г. Ставрополь	0,93	0,6	0,47	0,1	0,4
г. Георгиевск и Георгиевский р-н	0,5	0,43	0,4	0,27	0,27
Ставропольский край	0,87	0,42	0,26	0,25	0,24

Состояние загрязнения атмосферного воздуха в Ставропольском крае в зоне влияния промышленных предприятий, на автомагистралях и стационарных постах с превышением ПДК представлено в виде таблицы.

**Таблица 2 – Число проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в целом по Ставропольскому краю за 1998-1999 гг., %**

Ингредиенты	Всего		В зоне влияния промпредприятий		На автомагистралях		На стационарных постах	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Пыль	6,29	10,9	0	5,3	13,2	21,5	3,6	5,1
Сернистый газ	4,43	0,7	0	3,5	7,05	0	6,4	0,4
Сероводород	0	0,6	0	0	0	0,8	0	0
Оксид углерода	3,95	5,2	3,2	1,2	6,42	22,4	2,6	0,1
Оксид азота	2,13	0,4	0,66	0,3	2,1	0	2,3	0,6
Формальдегид	1,25	0	20,8	0	0	0	0	0
Углеводороды	1,4	3,1	1,4	1,9	0	8,3	0	0
<b>Всего</b>	<b>3,21</b>	<b>3,09</b>	<b>1,25</b>	<b>2,4</b>	<b>6,4</b>	<b>8,5</b>	<b>2,72</b>	<b>0,86</b>

На трех административных территориях края наблюдалось превышение среднекраевого показателя доли проб атмосферного воздуха (3,21 %) превышающего нормативные уровни:

**Таблица 3 – Территории края, на которых наблюдается превышение уровня средне-краевого показателя ПДК по атмосферному воздуху**

Территория края	Средний % проб выше ПДК
г. Георгиевск	18,0
г. Минеральные Воды	14,8
г. Пятигорск	4,0

Имеются также районы, в которых неуклонно ухудшается ситуация с загрязнением атмосферного воздуха, а именно это Минераловодский район.

**Таблица 4 – Территория края, на которых наблюдается устойчивое ухудшение состояния атмосферного воздуха**

Наименование территории	Отношение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, к удельному весу неудовлетворительных проб, зарегистрированных в 1995 году				
	1995	1996	1997	1998	1999
Минераловодский район	1,3	2,01	2,69	3,34	14,8

Удельный вес проб атмосферного воздуха выше ПДК (%) по наиболее часто определяемым ингредиентам в отдельных районах, так же значительно выше краевого показателя

**Таблица 5 – Удельный вес проб атмосферного воздуха выше ПДК, %**

Наименование территории	Ингредиенты							
	Пыль		Окислы азота		Окись углерода		Сернистый газ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Георгиевский район	47	72,7	-	-	-	7,1	-	-
Минераловодский р-н	86	96,7	6,06	-	-	-	16,67	-
г. Пятигорск	-	4,8	-	0,7	5,96	8,0	4,8	1,5
г. Ставрополь	8,3	1,6	6,8	-	-	-	-	-
Средний % проб выше ПДК	6,29	10,9	2,13	0,4	3,95	5,2	4,43	0,79

Ориентировочная численность населения, проживающего в районах с повышенным уровнем загрязнения атмосферного воздуха некоторыми вредными веществами.

**Таблица 6 – Численность населения, проживающего в районах с повышенным уровнем загрязнения атмосферного воздуха**

Название вещества	Численность населения (тыс. чел.)
Пыль	685,6
Сернистый газ	343,0
Окись углерода	529,0
Окись азота	685,6
Формальдегид	186,3
Углеводороды	186,3
Радиоактивные вещества	186,3

В целях повышения эффективности проводимых мер, направленных на охрану атмосферного воздуха населенных мест и предотвращения его отрицательного влияния на здоровье населения, центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае считает нецелесообразным:

- ввести на территории Ставропольского края мониторинг за состоянием атмосферного воздуха;
- ускорить внедрение на территории края регистра потенциально опасных химических и биологических веществ (ПОХ и БВ);
- внедрить безотходные и малоотходные технологии;
- контролировать соблюдение санитарно-защитных зон предприятий.

Для основных загрязнителей атмосферного воздуха в 1999 году составила:

Название вещества	1998	1999	Название вещества	1998	1999
Сернистому газу	18,3 %	0,79 %	Углеводородам	4,6 %	3,1 %
Окиси углерода	17 %	5,2 %	Сероводороду	2,1 %	0,6 %
Пыли	16,7 %	10,9 %			

Необходимо отметить, что контроль за санитарным состоянием воздушного бассейна края осуществляется наряду с ЦГСЭН в Ставропольском крае 4 центра госсанэпиднадзора (в гг. Ставрополе, Пятигорске, Георгиевске, Буденновске). Сравнительно небольшой перечень источников постоянных выбросов и показатели загрязнений в целом по краю, отсутствие загрязнителей атмосферы 1 и 2 класса опасности до некоторой степени снижают интенсивность контроля за загрязнением атмосферного воздуха.

## 1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

В отчетном году качество воды поверхностных водоемов как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям несколько ухудшилось, причем основная доля нормативных проб выпадает на реки Кубань и Подкумок. И если из р. Кубани в пределах края не осуществляется организованный забор воды для питьевых целей, то из инфильтрационных водозаборов р. Подкумок вода для питьевых целей подается в города Ессентуки, Пятигорск, Георгиевск и ряд сельских пунктов Георгиевского района.

**Таблица 7 – Сравнительные показатели качества воды водоемов Ставропольского края и России по санитарно-химическим и бактериологическим показателям в 1995-1999 гг.**

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Россия</b>										
I	29,88	24,30	26,6	28,4		26,6	22,4	22,5	24,5	-
II	31,4	27,9	27,1	27,5		24,8	22,7	22,5	32,6	-
<b>Ставропольский край</b>										
I	14,8	10,7	9,0	8,2	13,1	21,2	39,3	38,1	22,9	27,8
II	22,0	32,7	32,0	33,7	30,4	30,8	33,0	31,7	38,7	32,5

По данным в 1999 г. 16,2 % источников не имело зоны санитарной охраны (в 1998 г. – 15,8), показатели качества воды в источниках остаются на уровне 1998 года. 23,7 % проб не отвечали требованиям СанПиН 2.1.4.559-96 на содержание фтора.

**Таблица 8 – Сравнительные показатели качества воды открытых водоемов на территории Ставропольского края по санитарно-химическим показателям в 1995-1999 гг.**

Административная территория	Удельный вес проб воды(%) не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории				
	1995	1996	1997	1998	1999
Георгиевский район	58,7	53,5	36,0	3,8	57,1
г. Ессентуки	100,0	39,1	23,0	40,0	10,8
Петровский район	50,0	80,0	100,0	58,3	25,0
Минераловодский р-н	0	40,0	50,0	30,0	72,0
Ставропольский край	14,8	10,7	3,0	8,2	13,1

Избавиться от этих водозаборов может только форсирование строительства с увеличением производительности Малкинского группового водопровода с подземными водоисточниками, этот вопрос нами был подготовлен для обсуждения на заседании Совета безопасности Правительства Ставропольского края, на котором утверждено дальнейшее расширение водоводов и сетей группового водопровода.

По результатам лабораторных исследований бакпоказатели р. Подкумок не отвечают нормативным требованиям в 70-90 % проб, в 48 % проб установлено наличие колифагов, в 1999 году из воды реки выделена культура сальмонеллы (*typhi murium*). Воды р. Кубани не отвечают аналогичных нормам в 40-70 % исследованных проб.

**Таблица 9 – Сравнительные показатели качества воды открытых водоемов на территории Ставропольского края по микробиологическим показателям в 1995-1999 гг.**

Административная территория	Удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории, %				
	1995	1996	1997	1998	1999
Георгиевский район	32,6	76,0	77,2	90,4	89,2
Изобильненский р-н	16,6	44,4	46,1	15,3	14,1
Кочубеевский район	30,7	57,1	76,9	100,0	71,2
Петровский район	12,5	43,4	100,0	53,8	31,2
г. Невинномысск	32,5	70,0	73,4	23,0	40,0
г. Ессентуки	19,6	66,0	45,4	96,2	70,2
г. Пятигорск	72,7	79,5	88,6	64,0	90,0
Ставропольский край	21,2	39,3	38,1	22,9	27,8

Основной же источник хозяйственно-питьевого водоснабжения – Большой Ставропольский канал и его производные (Кубань-Калаусская оросительно-обводнительная система, Невинномысский и Правоегорлыкский каналы) имеют аналогичные показатели: 5-8 %.

**Таблица 10 – Удельный вес проб воды в источниках централизованного водоснабжения Ставропольского края и Российской Федерации, не отвечающих гигиеническим нормативам**

	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Край	18,79	16,22	17,05	22,4	22,2	13,3	13,0	14,4	9,7	10,7
Россия	28,68	29,0	29,03	29,0		11,24	9,2	9,7	9,4	

В 1999 году все лаборатории края перешли на работу по СанПиН 2.1.4.559-96. По бакпоказателям качество воды подаваемой населению края по сравнению с 1998 годом улучшилось как по санитарно-химическим – 11,7 % (1998г – 16,9 %), так и по бактериологическим показателям – 9,9 % (в 1998г. – 11,8 %).

В крае разработана и введена постановлением №618 от 18.10.99г. Губернатора краевая целевая программа «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 годы» образован координационный Совет по контролю за реализацией пунктов программы.



При непосредственном участии и контроле специалистов госсанэпиднадзора в крае ежегодно проводится месячник подготовки водопроводов и работ в летний период времени. ЦГСЭН на территориях края ежегодно выносятся вопросы питьевого водоснабжения на рассмотрение органов местного самоуправления, проводятся СПЭЖ районного и краевого значения.

**Таблица 11 – Динамика показателей качества (% нестандартных проб) питьевой воды централизованных систем водоснабжения**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
<i><b>Коммунальные водопроводы</b></i>					
Сан-хим. показатели, Российская Федерация	21,55	20,11	19,6	20,8	
Сан-хим. показатели, Ставропольский край	12,9	10,3	9,9	13,1	8,5
Бакпоказатели, Российская Федерация	8,68	8,12	8,64	9,0	
Бакпоказатели, Ставропольский край	6,6	6,4	6,8	7,8	6,5
<i><b>Ведомственные водопроводы</b></i>					
Сан-хим. показатели, Российская Федерация	23,22	23,63	22,31	22,3	
Сан-хим. показатели, Ставропольский край	22,2	21,9	19,0	29,7	28,9
Бакпоказатели, Российская Федерация	13,59	12,42	12,76	12,8	
Бакпоказатели, Ставропольский край	18,3	18,5	18,1	19,1	20,1

Продолжается мониторинг качества питьевой воды и воды поверхностных водоемов края. Результаты анализируются и используются для увеличения эффективности контроля ЦГСЭН за данным разделом ЦГСЭН.

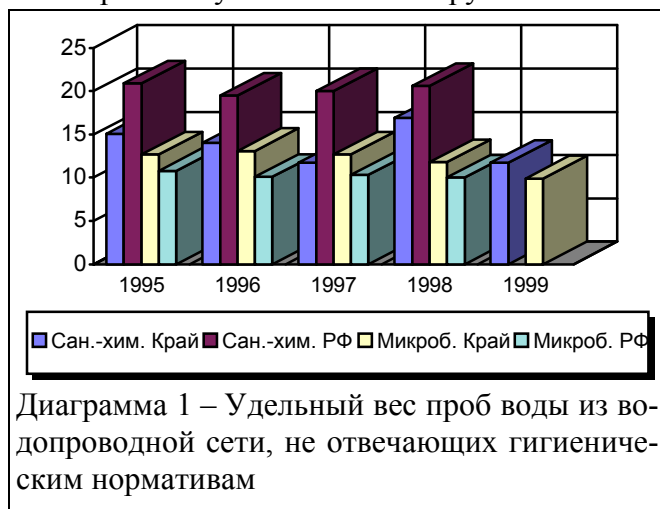


Диаграмма 1 – Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам

ЦГСЭН.

В связи с целевой программы «Обеспечение население Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 годы», госсанэпидслужбе необходимо обеспечить контроль ее реализации, обратив особое внимание на предупреждение возможных террористических актов, учитывая что треть сельских водопроводов не имеют санитарно-защитных зон.

Необходимо продолжать работу с территориальными администрациями

по передаче бесхозных сельских водопроводов в систему крайводоканала МЖКХ Ставропольского края, имеющего достаточно развитую эксплуатационную базу.

### 1.3. Гигиена почвы

Проблема загрязнения почвы в Ставропольском крае является одной из приоритетных, поскольку около 10 % площади края относится к территории особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказским Минеральным Водам, где загрязнение почв напрямую связано с качеством природных минеральных вод региона.

В крае расположено 311 свалок бытовых отходов и только на 20 из них поддерживается относительный порядок. Остальные свалки эксплуатации с нарушениями санитарных требований (не имеют ограждения, не оканавлены, не происходит отвод и обезвреживание ливневых стоков с территории свалок, отсутствует специальный транспорт для пла-

нировки свалок и др.). Вопросы о неудовлетворительном состоянии свалок ежегодно представляются в правительство края

В г. Пятигорске построен и эксплуатируется тепло-энергетический комплекс проектной мощностью 272,2 тонн перерабатываемого мусора в год, фактическая производительность завода 150000 т/год. Завод принимает и перерабатывает ТБО из городов и районов региона Кавказских Минеральных Вод. В результате сжигания мусора на мусоросжигательном заводе происходит выброс в атмосферу 116 т/год диоксида серы, 101 т/год диоксида азота, 444 т/год оксида углерода, 17 т/год ароматических углеводов. В ходе лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха на границе санитарно-защитной зоны завода превышений ПДК не выявлено. Ввиду технического износа оборудования в 1999 году переработка мусора велась нерегулярно.

После переработки ТБО на заводе образуется до 40 т/год шлакозола, что является результатом неполного сгорания бытового мусора, по причине отсутствия предварительной сортировки мусора, высокой его влажности и отсутствия нормативной температуры в печах сгорания. Никаких мер по оптимизации сгорания не предпринимается.

Планово-регулярная санитарная очистка организована во всех городах и районных центрах края. В селах централизованный сбор и вывоз ТБО не организован. Бытовые отходы вывозятся в них как правило самими жителями или по заявкам проживающих, силами местных сельхозпредприятий.

В большинстве сельских населенных пунктов захоронение промышленных отходов, как правило производится вместе с бытовыми отходами.

В 1999 году было выявлено 6 проб почвы с превышением норм по содержанию ядохимикатов и пестицидов.

В 1999 году пробы с повышенным содержанием других химических и радиоактивных веществ в крае не обнаруживались.

Более 50 % всех свалок в крае были открыты без разработки проектных материалов, на них не проводились геологические изыскания, многие из них до настоящего времени не узаконены органами местного самоуправления.

Зачастую в сельских населенных пунктах происходит утверждение стихийных свалок органами местного самоуправления без получения всех необходимых согласований, в т.ч. с органами госсанэпиднадзора.

Полигонов хранения, обезвреживания и утилизации промышленных токсических отходов в крае нет.

Остается нерешенной проблема хранения и утилизации пришедших в негодность и запрещенных к применению пестицидов и минеральных удобрений. Как правило склады для их хранения не отвечают современным санитарно-гигиеническим требованиям, зачастую располагаются в малоприспособленных для этой цели помещениях. В крае в 1999 году таких складов было 60 % (183 склада из 304 имеющихся в крае). По итогам проведенной инвентаризации на конец 1999 года на складах скопилось 212 тонн пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов.

В г. Невинномысске находится единственная в крае установка по обезвреживанию ртутьсодержащих люминесцентных ламп УРС-2м, которая эксплуатируется с 1996 года. В год на этой установке перерабатывается около 100 тыс. ламп, собираемых со всего края, и более 10 кг ртути, уже собранной на этой установке, не попало в окружающую среду и не прошло загрязнение ею почвы. В то же время, ввиду отсутствия в крае полигонов по захоронению токсических промышленных отходов, вся собранная ртуть хранится на предприятии. Идет постоянное ее накопление, а вопрос ее дальнейшей судьбы не решается.

По нашим данным на ряде промышленных предприятий края имеется 83 кг промышленной ртути, хранение которой осуществляется в складских помещениях, оборудованных в соответствии с санитарными требованиями. В тоже время на других предприятиях хранится 54 кг отработанной ртути, хранение которой осуществляется зачастую в малоприспособленных условиях, не предотвращающих попадания ее в окружающую среду.

В целях защиты почв от загрязнения промышленными токсическими отходами, пришедшими в негодность ядохимикатами и пестицидами на федеральном уровне необходимо решить вопрос размещения мест

складирования и порядок переработки (утилизации) этих отходов, внедрить механизм экономического стимулирования этих мероприятий.

На уровне Правительства края, администраций городов и районов необходимо решить вопрос строительства современных полигонов ТБО, мусороперерабатывающих заводов, обеспечить сортировку бытового мусора на стадии его сбора.

В течение длительного времени в крае не решаются вопросы, остающиеся в поле зрения службы в 2000 году:

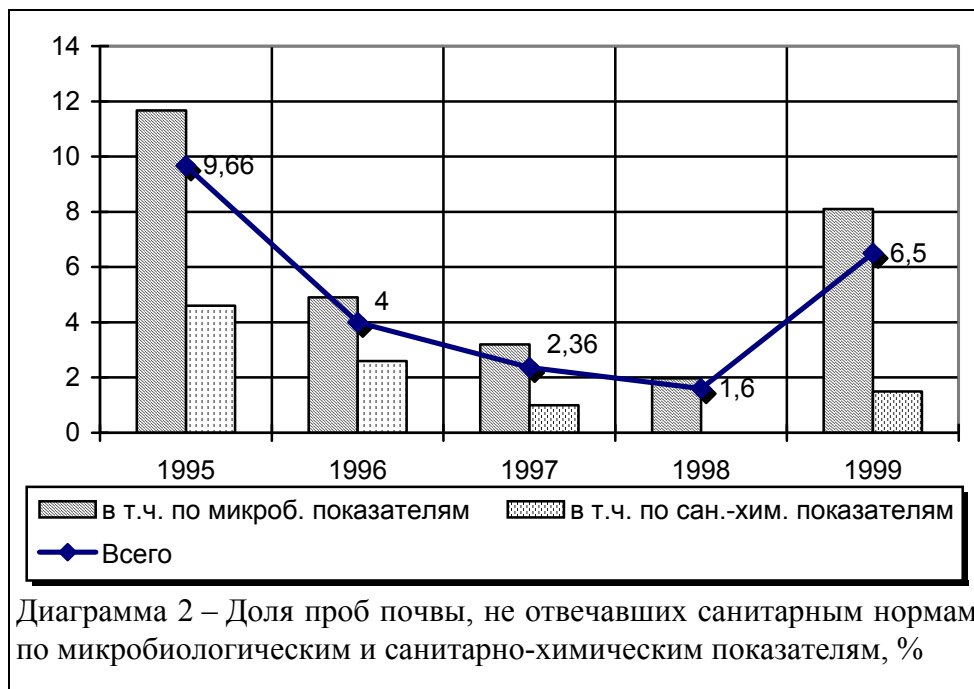
1. Передачи сельскохозяйственных водопроводов на баланс Министерства ЖКХ.
2. Строительство социальных и гражданских объектов без предварительного строительства сетей водопровода и канализации.
3. Отсутствие полигона для обезвреживания токсических промышленных отходов.
4. Некачественная утилизация твердых бытовых отходов на действующих свалках.

#### 1.4. Физические факторы

В 1999 году санитарно-гигиеническая обстановка в области воздействия на население физических факторов оставалась на прежнем уровне, за исключением показателей микроклимата и освещенности на объектах надзора, не отвечающих санитарным требованиям., которые составили соответственно 13,4 % и 16,5 % против 21,8 % и 22,3 % соответственно в 1998 году.

В населенных пунктах увеличилось количество замеров шума на 14 %, 481 замер против 414 в 1998 году, при этом число точек, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по результатам замеров уменьшилось, и составило 20,8 % против 24,9 % в 1999 году.

Количество выполненных замеров по оценке электромагнитных излучений в 1999 году составило 421, против 312 в 1998 году, (рост на 26 %), из которых 26,8 % не отвечало гигиеническим требованиям.



Лабораторные исследования ЭМИ расширяются в связи с продолжающимся ростом числа источников ЭМИ, обусловленных внедрением новых систем мобильной связи, а также в связи с паспортизацией радиопередающих установок.

В целях защиты населения от электромагнитных излучений необходима разработка системы регламентации порядка установки и ввода в эксплуатацию объектов - источников ЭМИ.

### **1.5. Санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте**

Среди приоритетных задач центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае по надзору за объектами транспорта являются:

- санитарная охрана территории от заноса особо опасных заболеваний;
- контроль за перевозкой санитарно опасных грузов;
- предупредительный и текущий госсанэпиднадзор за транспортными средствами.

На территории края расположено 2 международных аэропорта, в г. Ставрополе и в г. Минеральные Воды, где имеются 2 санитарно-карантинных пункта, входящих в состав отдела эпиднадзора и профилактики особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае.

В целях санитарной охраны территории от заноса особо опасных инфекций осуществлялся санитарный досмотр международных авиарейсов, контроль за грузовыми перевозками:

**Таблица 12 – Показатели санитарно-эпидемиологического надзора за транспортом в динамике за 1997-1999 гг.**

Показатели	По аэропорту «Мин. Воды»			По аэропорту «Ставрополь»		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999
Число обследований самолетов, прошедших санитарный досмотр, на прилет из стран неблагополучных по карантинным заболеваниям	1085	1457	1134	450	354	293
Общее число обследований самолетов на прилет в аэропорт	1085	1457	1134	450	354	293
% обследования	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Число обследований самолетов с санитарно опасными грузами на прилет в порт	312	44	-	-	-	-

С подозрением на инфекционное заболевание выявлено 2-е больных СКП «Минеральные Воды».

Проводился выборочный надзор за санитарно-гигиеническим состоянием воздушных судов всех линий аэропорта Минеральных Вод перед вылетом и по прилету, контроль за качеством бортпитания и воды.

В целях совершенствования совместной деятельности по охране здоровья пассажиров, всех категорий авиационного персонала в системе гражданской авиации заключено соглашение в взаимодействии в работе с Государственным унитарным авиапредприятием «Кавминводываиа».

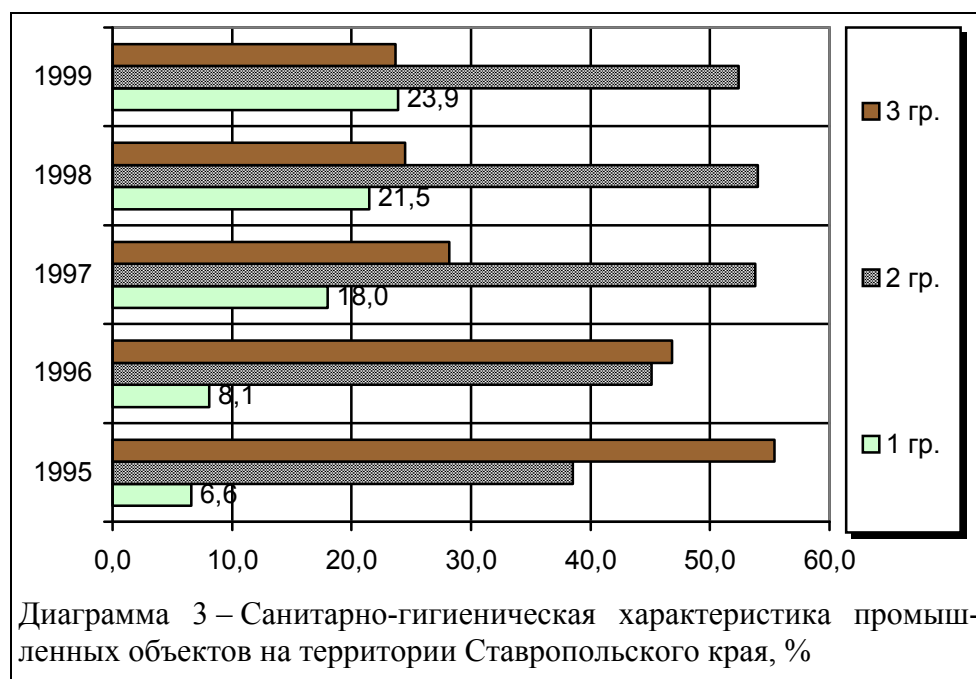
Предметом совместного ведения является формирование и проведение на территории края единой государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, пассажиров и авиационного персонала.

## Глава 2. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

### 2.1. Условия труда

За последние годы в крае продолжает оставаться неблагоприятной санитарно-гигиеническая обстановка на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях госсанэпиднадзора края. Несмотря на сокращение объемов производства и некоторое улучшение показателей санитарно-гигиенической характеристики объектов, негативные тенденции к ухудшению условий труда сохраняются почти во всех отраслях промышленности и сельского хозяйства. В 1999 году в крае работало 3393 объекта промышленности, сельского хозяйства всех форм собственности, на которых трудится около 828 тыс. человек, в том числе 382 тыс. женщин.

В условиях воздействия вредных производственных факторов трудятся 12,5 % от общего числа работающих в производственной сфере, в том числе 4,12 % женщин от общего числа контактирующих с вредными производственными факторами. Вредные и опасные для здоровья условия труда, имеют место во многих отраслях народного хозяйства и обусловлены они не только применением потенциально-вредных и опасных химических веществ или физических факторов, но и высоким износом машин, оборудования (более 82 %) и основных фондов (60 %).



Только 23,9 % объектов имеют удовлетворительные по санитарно-эпидемиологическим характеристикам условия труда. На 76,0 % объектов условия труда оцениваются как неудовлетворительные и крайне неудовлетворительные. Их техническое и санитарное состояние не соответствует

действующим санитарным правилам и нормам, отмечается превышение ПДК и ПДУ по результатам лабораторных исследований (в 1998 году этот процент составил соответственно 21,53 % и 78,46 %).

Крайне неудовлетворительными остаются условия труда в сельскохозяйственном производстве: в животноводстве, несмотря на значительное снижение объемов работ, механизация трудоемких работ составляет лишь от 20 до 46 %.

Как правило, на предприятиях сельского хозяйства не проводятся своевременно ремонты зданий, мастерских, санитарно-бытовых помещений. Условия труда механизаторов не соответствуют требованиям безопасности труда по условиям общей и локальной вибрации, по микроклимату и шуму.

На предприятиях сельхозтехники не работают или отсутствуют вентиляционные установки, отопление. В санитарно-бытовых помещениях отсутствует горячая и холодная вода, условия труда в ремонтных мастерских и пунктах технического обслуживания не

отвечают требованиям санитарных норм, количество объектов не соответствия санитарным требованиям увеличивается из года в год.

## **2.2. Применение пестицидов и агрохимикатов**

В крае широко используются пестициды. Для хранения ядохимикатов используются 304 склада, 183 из которых приспособленные, 121 типовые. Около 50 % существующих складов находятся в полуразрушенном состоянии. Отсутствие подъездных путей к складским помещениям, условий для стирки спецодежды, несоответствие набора бытовых помещений стало причиной того, что в 1999 году лишь 38 % предприятий получили разрешения на право получения, хранения и применения ядохимикатов. Объем обработок пашни составил 2334 тыс. га, в том числе авиаобработкой – 837 тыс. га. Общее количество вносимых пестицидов в 1999 году – 2777 тонн (1998г. – 2713 т.), территориальная нагрузка на 1 га пашни в 1999 году – 1,19 кг/га, в 1998г. – 0,67 кг/га. В целом по краю лишь на 27 % пашенных земель используется биометод обработки. В 1999 году центрами госсанэпиднадзора городов и районов края за нарушение санитарного законодательства по содержанию складов ядохимикатов на должностных лиц было наложено 32 штрафа на сумму более 16 тыс. рублей.

Комплексные планы мероприятий по улучшению условий труда и санитарно-бытовому обеспечению работников агропромышленных предприятий и хозяйств в последние два года практически не выполняются ввиду отсутствия финансирования.

Анализ ежегодных рейдовых проверок санитарного состояния условий труда, питания полевых станов, животноводческих комплексов и ферм в период уборки и весенне-осенних полевых работ показал, что в 1998-1999 годах работающих механизаторов бытовое обеспечение и питание значительно ухудшилось.

**Таблица 13 – Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях края за 1995-1999 гг.**

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Всего обследовано предприятий	3485	3391	1855	2054	2738
– в т.ч. лабораторно	413	461	390	408	479
Число исследованных проб на пары и газы	6528	5663	5464	4513	3651
– в т.ч. вещества I и II класса	1378	848	730	990	578
Вещества I и II класса превышающих ПДК (пары и газы)	118	63	14	55	89
Число исследованных проб на пыль и аэрозоль	7404	4956	5005	4894	4009
– в т.ч. вещества I и II класса	1496	1093	962	1101	960
из них превышающих ПДК (пыль и аэрозоль)	159	87	121	137	130

Состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора, по отдельным физическим факторам, остается слабоутешительным.

Ухудшилось санитарно-бытовое обеспечение работающих, закрыты столовые, работники не получают горячего питания, диетпитания, лечебно-профилактического питания. На большинстве предприятий края закрыты здравпункты, а на оставшихся из-за сокращения численности медперсонала сократился объем медицинской помощи в здравпунктах. Сократился объем оздоровительных мероприятий в профилакториях, санаторно-курортное лечение.

Социальная, медицинская и профессиональная реабилитация в крае в настоящее время крайне неудовлетворительна. Система оценки утраты трудоспособности на производстве в должном объеме не сформирована. Вопросами оценки утраты трудоспособности на производстве в основном занимаются медико-социальные экспертные комиссии.

**Таблица 14 – Результаты контроля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям по физическим факторам**

Годы	Шум		Вибрация		М/климат		Освещенность		ЭМИ	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<b>1995</b>	366	46	154	21	579	41,5	495	38	28	7
<b>1996</b>	414	32	164	10	531	32	433	42,5	27	8,5
<b>1997</b>	371	35	130	4,6	442	32	447	41	11	10
<b>1998</b>	363	26	151	6,0	539	24	482	26	44	9
<b>1999</b>	419	22	157	9	640	18	598	29	59	16

1. – Число объектов, обследованных лабораторно.
2. – % рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям.

### **2.3. О предприятиях малого бизнеса**

На территории Ставропольского края работает более 1300 предприятий малого бизнеса, с общим количеством работающих более 70,0 тысяч человек. Отраслевая направленность этих предприятий самая разнообразная. Общестроительная, производство строительных материалов, легкая, обувная, швейная промышленность, транспорт, производство бытовой техники, ремонтные работы, переработка сельхозпродукции и т.д.

Около 70 % предприятий малого бизнеса размещены на площадях ранее действующих промпредприятий и в основном отвечают санитарным требованиям к производственным помещениям, обеспечению системами водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции.

На предприятиях малого бизнеса, которые размещаются на площадях бывших складов, гаражей и других вспомогательных производственных помещениях вопросы обеспечения инженерными сетями, решаются неудовлетворительно. Зачастую на арендуемых помещениях, предприятиями малого бизнеса не представляется возможность обеспечить необходимую поточность технологического процесса, а финансовые сложности не обеспечивают необходимый уровень механизации и автоматизации производственного процесса. Устанавливается морально и физически устаревшее оборудование с нарушением герметичности, отсутствием аспирационных систем. Вследствие этих нарушений уровень содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны превышает допустимые от 2 до 10 раз в 5-17 % от проведенных исследований.

На предприятиях малого бизнеса вопросам охраны труда и промышленной санитарии должного внимания не уделяется. Работающие неудовлетворительно обеспечены бытовыми помещениями, спецодеждой, средствами индивидуальной защиты. На большинстве предприятий малого бизнеса отсутствует горячее водоснабжение, питание. Низок процент охвата периодическими медосмотрами.

В связи с переходом на оплату медицинских осмотров за счет работодателя возникают значительные трудности в организации, полноте охвата и качества проведении медицинских осмотров рабочих вредных профессий. Охват медосмотрами составляет 60-85 % из числа подлежащих.

Рекомендации по результатам периодических медосмотров выполняются крайне неудовлетворительно: не все нуждающиеся получают стационарное, а тем более санаторно-курортное лечение. Практически на всех предприятиях малого бизнеса отсутствуют диетпитание, лечебно профилактическое питание. На более чем 50 % предприятий не организовано горячее питание, в основном потому, что из-за высоких цен в столовых рабочие просто им не пользуются.

Значительной проблемой на предприятиях малого бизнеса остается отсутствие ведомственного лабораторного контроля за содержанием вредных производственных фак-

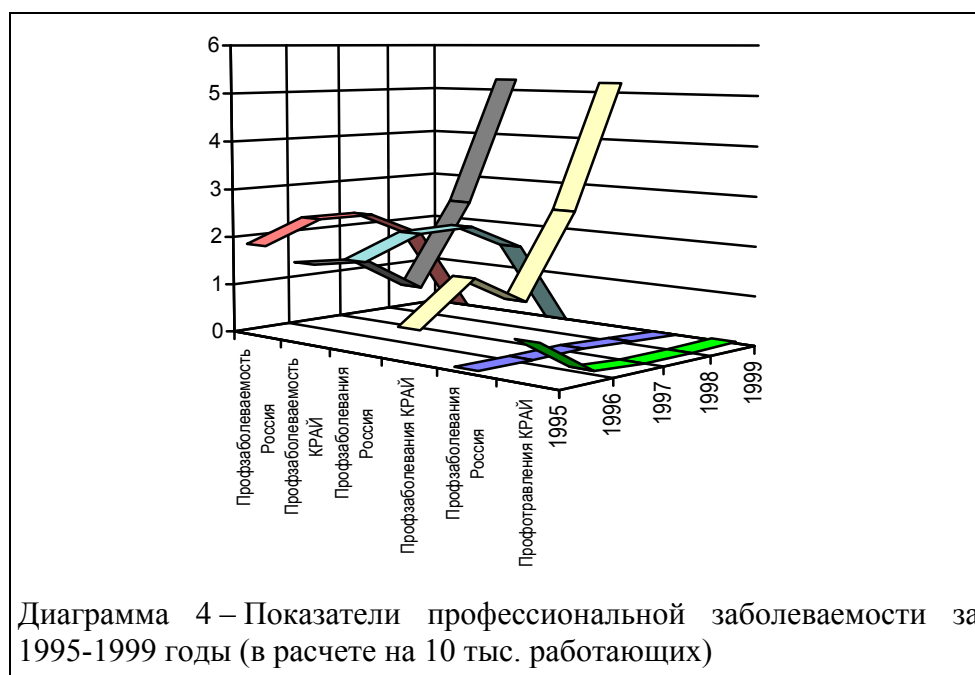
торов в воздухе рабочей зоны.

Возможности лабораторий городских и особенно районных центров госсанэпиднадзора не могут обеспечить весь объем необходимых лабораторных исследований и измерений на всех предприятиях малого бизнеса. Это не позволяет дать объективную оценку фактическим условиям труда работающих контингентов.

## 2.4. Профессиональные заболевания

Как следствие неудовлетворительных условий труда на объектах промышленности и сельского хозяйства продолжают регистрироваться случаи профессиональных заболеваний.

В 1999 году в крае зарегистрировано 52 случая профессионального заболевания,



что на 26 случаев больше, чем в 1998 году, зарегистрированы 3 случая отравления (парами бензина 2, параами йода 1).

Показатель заболеваемости на 10 тыс. работающих с вредными производственными факторами составил 5,2 (1998г. – 2,58), т.е. увеличился в 2 раза. 46 заре-

гистрированных профзаболеваний хронические, 6 острые.

В структуре профзаболеваний в 1999 году ведущее место занимает бруцеллез – 73 %, 2-е место – вибрационная болезнь – 9 %, и 9 % туберкулез, 3-е место бронхиальная астма 1 %.

Наиболее частыми причинами профзаболеваний явились:

- несовершенство технологического оборудования;
- несоблюдение требований техники безопасности.

В 1999 году совместно со Ставропольской Медицинской Академией и Министерством Здравоохранения Ставропольского края была разработана по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работающего при подозрении у него хронического профессионального заболевания (интоксикации).

## 2.5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Ухудшение финансово-экономического положения предприятий, вынужденные длительные отпуска и остановка производств значительно снижают обращаемость работающих за медицинской помощью при ухудшении здоровья. Заболеваемость с ВУТ не отражает истинного состояния здоровья населения. Однако при анализе существующей заболеваемости с ВУТ на территории края по отраслям промышленности просматриваются определенные тенденции:

- например, в агропромышленном комплексе среди работающих, значительный



удельный вес занимают гипертоническая болезнь 24,5 %, болезни костно-мышечной системы 18 %.

– среди работников химической промышленности: заболевания сердечно-сосудистой системы 21,5 %, заболевания периферической нервной системы 11,4 %, простудные заболевания 29,8 %.

Закономерным результатом неудовлетворительных условий труда является производственный травматизм и профессиональные заболевания. Ежегодно на предприятиях и в организациях края травмируются более 2-х тысяч человек. Уровень травматизма составил 4,2 на 1000 работающих против 6,1 в целом по Российской Федерации. Анализируя травматизм за период 1996 – 1998 гг. более половины травм со смертельным исходом приходится на агропромышленный комплекс. Основной причиной остается нарушение вопросов техники безопасности.

В течение 2-х лет (1997-1998г.) отмечается рост уровня общего травматизма в организациях мукомольно-крупяной, комбикормовой, нефтедобывающей промышленности, предприятиях дорожного хозяйства.

Все острее в последние годы проявляются проблемы, связанные с реализацией социальных и трудовых прав работников, особенно касающихся возмещения вреда в связи с трудовыми увечьями и профессиональными заболеваниями, предоставления льгот и компенсаций за работу во вредных и опасных условиях труда. Так, с 1997 года отмечается значительное снижение количества рабочих мест, где за вредные условия труда проводятся доплаты.

## **2.6. Условия труда женщин**

На предприятиях края в различных отраслях промышленности и сельского хозяйства трудятся 381 тыс. женщин, в том числе в сельскохозяйственном производстве 64 тыс., на объектах промышленности 102 тыс., других отраслях народного хозяйства 214 тыс. Контактующих с вредными производственными факторами 34 тыс. человек, что составляет 8,9 % от общего числа работающих женщин. Более 1000 женщин работает с вредными веществами, обладающими канцерогенным и мутагенным действием. Остается высокий уровень ручных операций в строительной отрасли, что приводит к нарушению предельно-допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей.

С каждым годом отмечается рост выявляемых при периодических медосмотрах больных с общими заболеваниями. На большем количестве предприятий процент впервые выявленных больных хроническими заболеваниями составляет от 12,5 до 39 % из осмотренных, ухудшилась обеспеченность работающих женщин средствами индивидуальной защиты и спецодеждой.

**Таблица 15 – Показатель профессиональной заболеваемости среди женщин**

1995	1996	1997	1998	1999
0,95	0,50	1,30	1,20	0,06

Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами женщин составляет 93 %.

## **2.7. Медицинские осмотры**

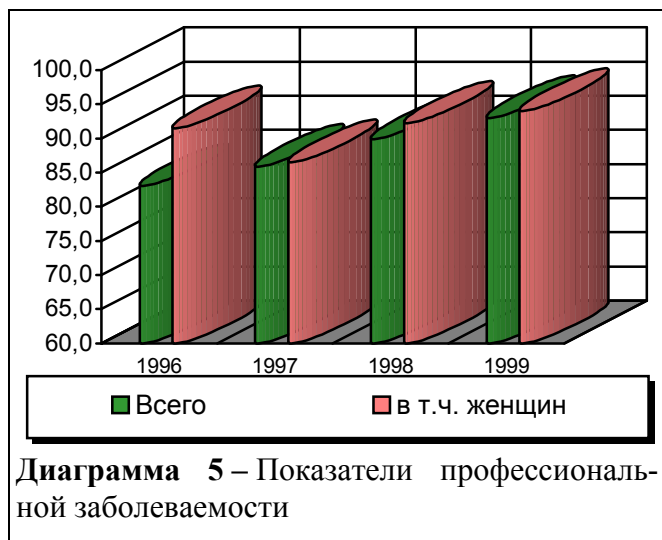
В последние годы отмечается значительное снижение качества медицинских осмотров. Анализ профессиональной заболеваемости показал, что большая часть профзаболеваний устанавливается при обращении.

**Таблица 16 – Показатели профессиональной заболеваемости**

Годы	Всего населения	Женщин
------	-----------------	--------

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

	Подлежало мед. осмотру	Осмотрено	%	Подлежало мед. осмотру	Осмотрено	%
<b>1996</b>	107909	89523	83	34313	31418	91,5
<b>1997</b>	95672	82277	85,9	27947	24179	86,5
<b>1998</b>	99211	89282	89,9	27000	25155	92,2
<b>1999</b>	89409	83130	93	25022	23415	94



В 80 % предприятий закрыты здравпункты. В последние годы участились случаи проведения периодических медосмотров формально. Качество периодических медицинских осмотров значительно снизилось. Вследствие этого увеличилось количество профессиональных заболеваний, регистрируемых при обращении больного в ЛПУ. Качество проводимых периодических медосмотров значительно отстает в сельской местности. Способствует этому низкий уровень материально-технического обеспечения в ЛПУ, низкий уровень ориентации лечебных специалистов в вопросах условий труда в сельскохозяйственных районах. Слабо отлажен механизм проведения семинаров по вопросам проведения и совершенствования медицинских осмотров.

## 2.8. Административные меры

Анализ работы за период 1995-1999 годы показал, что несмотря на широкое применение мер административного воздействия, значительных сдвигов в улучшении условий труда достичь не удается.

**Таблица 17 – Динамика применения мер административного воздействия по промышленным предприятиям за 1995-1999 гг.**

Годы	Число наложенных штрафов	Взыскано	%	Число постановлений о закрытии	Всего закрыто	% закрытий
<b>1995</b>	556	444	79	54	53	98
<b>1996</b>	455	341	74	53	51	96
<b>1997</b>	326	240	73	61	61	100
<b>1998</b>	300	228	76	84	84	100
<b>1999</b>	221	147	66,5	91	91	100

Предложения:

1. Формирование единой государственной политики на территории края в отношении сохранения здоровья работающего населения, взаимодействие с государственными и общественными органами надзора и контроля (Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края и Федерации независимых профсоюзов по Ставропольскому краю) при решении вопросов условий труда и быта работающих, в соответствии с Федеральным Законом «Об охране труда в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 17.07.99г.

2. Совершенствование форм и методов аттестации рабочих мест по условиям труда, формирование позитивного мнения работодателя и наемного работника к сохранению

своего здоровья и здоровья будущего поколения, соблюдению трудового законодательства

3. Внедрение системы 11 этапа социально-гигиенического мониторинга за условиями труда, показателями здоровья работающих.

4. Проведение целенаправленных проверок соблюдения условий труда на предприятиях сельского хозяйства

5. Повышение эффективности государственного санитарного надзора, путем совершенствования форм и методов работы с предприятиями, учреждениями и организациями различных форм собственности.

### Глава 3. Раздел гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения

#### 3.1 Среда обитания и состояние здоровья

Физическое развитие – очень важный показатель здоровья поколения. В последние годы в крае отмечается стойкая тенденция к ухудшению состояния здоровья детского и подросткового населения. Так, отмечается увеличение темпов прироста общей заболеваемости среди 15-17 летних подростков по сравнению с 14- летними детьми по новообразованиям в 1,7 раза, по болезням эндокринной системы, расстройствам питания в 2,8 раза, болезням органов дыхания в 11,3 раза. В динамике за 1995-1999 гг. отмечается увеличение общей заболеваемости среди детей 0-14 лет болезнями органов дыхания, пищеварения, кровообращения, болезнями мочеполовой и костно-мышечной систем.

**Таблица 18 – Зарегистрировано заболеваний у детей на 1000 детского населения по классам болезней**

Наименование	1995	1996	1997	1998	1999	% прироста убыли к 1995 г.
Инфекц. и паразитарные болезни	116,5	106,1	96,8	104,76	103,5	- 12,56
Новообразования	3,0	3,1	2,8	2,6	2,4	-25,0
Болезни эндокринной системы	11,2	10,6	10,6	11,77	11,16	-0,36
Психические расстройства	21,2	25,3	27,0	28,8	26,4	+19,7
Болезни системы кровообр.	8,9	9,7	9,4	9,3	9,4	+5,3
Болезни органов дыхания	629,6	600,3	699,1	680,0	677,7	+ 7,6
Болезни органов пищеварения	53,1	57,0	57,6	57,3	58,4	+ 10
Болезни мочеполовой системы	27,5	27,5	27,1	26,3	28,4	+ 3,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	76,4	76,0	73,5	64,31	66,7	- 14,5
Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани	21,6	23,3	33,4	31,04	28,1	+23,1
Врожденные аномалии	8,6	8,7	9,1	8,53	8,3	-3,5
Травмы и отравления	69,6	74,4	75,7	79,33	85,0	+18,1
Всего	1194,5	1173,4	1284,8	1275,0	1289,5	+ 7,9

Среди девочек-подростков наблюдается рост гинекологических заболеваний, в первую очередь нарушение менструального цикла и полового созревания.

**Таблица 19 – Общая заболеваемость детей 0-14 и 15-17 лет по классам, группам и отдельным заболеваниям, зарегистрированным в ЛПУ в 1998-1999 гг.(на 100 тыс. соотв. населения)**

Наименование	дети до 14 лет	% прироста	подростки 15-17 лет	% прироста (+),
--------------	----------------	------------	------------------------	-----------------

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

	1998	1999	(+), убыли (-)	1998	1999	убыли (-)
Всего заболеваний	127592,6	128954,6	+1,0	79441,5	84323,4	+5,8
Новообразования	263,7	240,1	-9,8	161,9	239,1	+32,3
Болезни эндокринной системы	1177,0	1116,3	-5,4	2712,23	3096,6	+12,4
в т.ч. ожирение	334,0	323,1	-3,2	633,8	627,6	-1,0
Болезни органов дыхания	68000,2	67761,7	-0,3	26375,0	27275,9	+3,4
Болезни органов пищеварения	5730,0	5844,7	+2,0	6387,8	6457,5	+1,1
в т.ч. язва 12-перстн.кишки	54,8	51,7	-5,6	419,9	359,4	-16,8
Болезни костно-мышечной системы	3104,0	2813,4	-10,3	4798,1	4323,4	-10,9
Близорукость	2094,3	2531,9	+17,3	4137,8	4584,7	+9,7
Расстройства менструального цикла	44,2	93,7	+52,8	1155,7	1706,3	+32,3

Негативным фактом является снижение обеспеченности образовательных учреждений медицинскими работниками. В Благодарненском районе с мая 1996 года сокращены штатные ставки школьных медсестер, а медицинские кабинеты ликвидированы. Лишь 22 % школ Предгорного и 31 % школ Новоалександровского районов имеют медицинские кабинеты, недостаточно лекарственных средств. Медицинские препараты закупаются в основном за счет спонсорской помощи.

**Таблица 20 – Результаты профилактических осмотров школьников в 1999 году**

	Выявлено со снижением		Сколиозы	Нарушения осанки
	слуха	зрения		
Выявлено детей до 14 лет	2,1	46,1	9,9	33,4
При переходе к предметному обучению	3,8	73,2	23,5	64,4
Перед окончанием школы	3,0	81,5	38,3	58,2

### 3.2 Характеристика учреждений

Условия, в которых воспитываются, отдыхают, обучаются и трудятся дети и подростки имеют большое влияние на формирование их здоровья.

В 1999 году из 3023 подконтрольных учреждений для детей и подростков отвечали гигиеническим требованиям (1 группа) – 45,68 % объектов, в основном это государственные дошкольные учреждения, учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В целом каждое второе детское дошкольное образовательное учреждение (ДОУ) (51,5 % из 831 учреждения) и учреждения для детей сирот (56,74 % из 38) соответствовало санитарным требованиям.

Вторую группу объектов составили 46,87 % детских и подростковых учреждений. Большую часть из них представляют средние учебные заведения, государственные образовательные учреждения (неполные средние, средние, начальные школы), детские оздоровительные учреждения, учреждения дополнительного образования.

Третью группу объектов в 1999 году составили 7,45 % учреждений для детей. Это, в основном специальные (коррекционные) учреждения, где 25,8 % из 31 не отвечают в полной мере гигиеническим и санитарным нормам.

**Таблица 21 – Распределение детских и подростковых учреждений по группам сан-эпидблагополучия, %**

Группы СЭБ	1995	1996	1997	1998	1999
------------	------	------	------	------	------

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

1	29,64	31,98	38,47	41,76	45,68
2	53,0	52,45	49,2	47,0	46,87
3	17,36	15,57	12,33	11,24	7,45
Всего учреждений	2928	2833	2792	2876	3023

В динамике 1995-99 г.г. отмечается положительная тенденция сокращения неблагополучных учреждений для детей и подростков (3 группа) с 17,36 % до 7,45 % и увеличение количества учреждений 1-й группы с 29,64 до 45,68 %.

За последние 5 лет сеть детских и подростковых учреждений увеличилась на 95 объектов, в основном за счет увеличения количества детских оздоровительных учреждений. Реконструкция воспитательных учреждений происходит с изменением их функционального назначения: в центры социальной реабилитации, приюты и т. п.

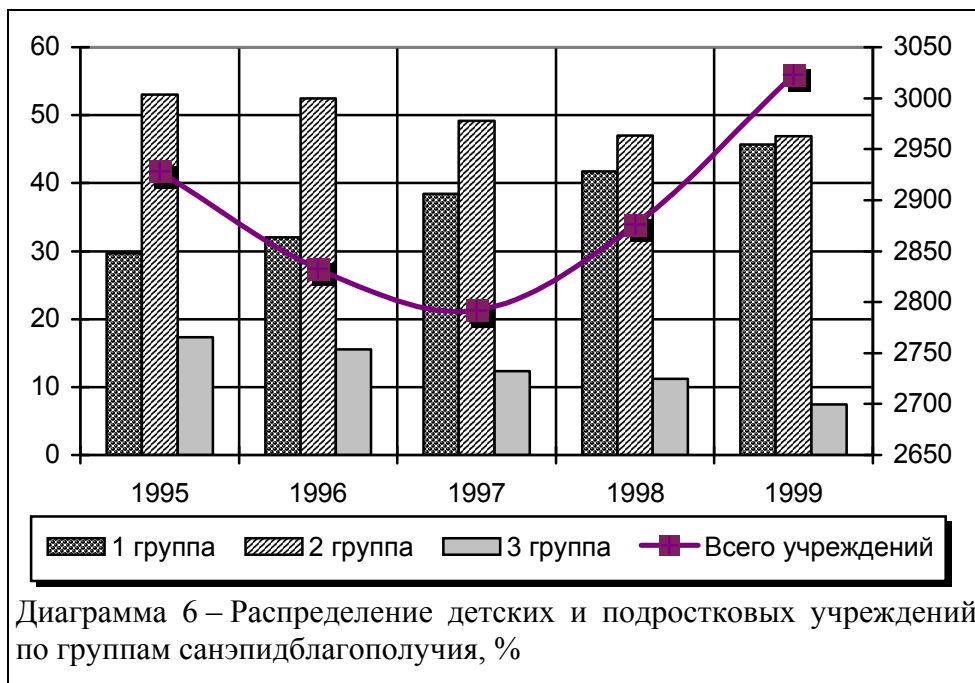


Диаграмма 6 – Распределение детских и подростковых учреждений по группам санэпидблагополучия, %

Объемы строительства детских и подростковых учреждений с 1995 года снизились в 1,9 раза, при этом дошкольных образовательных учреждений – в 5,2 раза, образовательных учреждений – в 1,5 раза.

В 1999 году было введено в эксплуатацию 8 школ, что на 3 школы больше, чем в 1997 году.

### 3.3. Материально-техническая база детских учреждений

Материально-техническая база всех детских и подростковых учреждений представлена следующим образом:

Остается неблагополучной материальная база в начальных и неполных средних образовательных учреждениях (не канализовано – 45,5 % объектов; не имеют централизованного отопления – 11,3-18 % объектов; находятся в аварийном состоянии 15,9-20 % объектов). Относительно благополучная материально-техническая база сложилась в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, внешкольных и учреждениях отдыха детей и подростков. Не канализовано-2,7-9,0 % объектов; не имеют централизованного отопления 8 объектов; находятся в аварийном состоянии 5,2-9,3 %.

Таблица 22 – Материально-техническая база детских и подростковых учреждений, %

Показатель	1995	1999
Требуют проведения капитального ремонта	10,5	12,94
Не канализовано	12	8,94
Отсутствует централизованное водоснабжение	6,8	5,2
Отсутствует централизованное отопление	6,1	4,2

### 3.4. Физические факторы

В 1999 году отмечается незначительное снижение объема исследований физических факторов специалистами центров госсанэпиднадзора в детских и подростковых учреждениях: шума, микроклимата – в 1,2 раза; ЭМП – в 1,25 раз; в 1,56 раз увеличился объем измерений ионизирующих излучений.

Из 131 обследованного объекта превышение шума отмечено в каждом 9-ом обследованном учреждении (7,7 % из 430 обследованных рабочих мест не соответствовали требованиям по уровню шума). Изучения влияния на организм электромагнитных полей проводились в 25 детских и подростковых учреждениях, каждое третье (32,59 %) обследованное рабочее место учащихся не является безопасным по влиянию электромагнитных излучений. В крае проводится работа по замене устаревших моделей ПВЭМ на более современные. 11,9 % обследованных объектов не отвечают требованиям по микроклимату, или каждое 8-ое учреждение.

### 3.5. Освещенность детских учреждений

Несколько улучшилась обеспеченность детских и подростковых учреждений осветительной аппаратурой. Однако, каждое пятое обследованное детское учреждение не отвечает санитарным нормам по уровню искусственной освещенности.

**Таблица 23 – Динамика показателей освещенности рабочих мест 1995-1999 годы**

Годы	Замеры освещенности					
	объекты	р/мест	не отв. объектов	не отв. р/мест	% не отв. объектов	% не отв. р/мест
<b>1995</b>	828	17673	146	3831	17,6	21,6
<b>1996</b>	831	20922	173	4682	20,8	22,4
<b>1997</b>	917	24036	202	5575	22,0	23,2
<b>1998</b>	845	24746	215	6160	25,4	25,0
<b>1999</b>	825	21799	123	4284	14,9	19,6

Несколько лучше обстоит дело с организацией освещения в дошкольных (9,29 % замеров не соответствуют гигиеническим нормативам), оздоровительных учреждениях (8,5 %) и учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (9,52 %).

Неудовлетворительные условия среды обитания отражаются на состоянии здоровья подрастающего поколения. Отмечается рост заболеваний у детей до 14 лет практически по всем нозологическим формам. Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в 1995 году составляла 1194,5 на 1000 детского населения, а в 1999 году составила 1289,5.

### 3.6. Обеспеченность мебелью

Ведущее место в формировании у детей и подростков различных патологических состояний опорно-двигательного аппарата занимает неправильно подобранная мебель. Каждое третье исследование (35,5 % из 73604) в организованных детских коллективах не соответствовало гигиеническим параметрам.

**Таблица 24 – Факторы среды обитания детей и подростков**

Годы	Исследования расстановки мебели (абс.)	из них не соответств.-ет гиг. требов., %	Заболевания костно-мышечной системы
<b>1995</b>	11012	41,4	21,6
<b>1996</b>	50489	72,0	23,3

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

<b>1997</b>	79576	41,0	33,4
<b>1998</b>	77558	35,0	31,04
<b>1999</b>	73604	35,5	28,1

Обеспеченность мебелью детских учреждений остается по-прежнему на низком уровне. По результатам исследований ученической мебели на соответствие росту-возрастным особенностям организма самая неудовлетворительная ситуация складывается в образовательных учреждениях края (39,2 %).

### **3.7. Организация питания**

Приоритетным направлением деятельности госсанэпидслужбы является контроль за организацией питания в организованных коллективах. В связи со сложностью в финансировании отмечается резкое снижение охвата учащихся горячим питанием. В среднем по краю организовано питаются в школьных столовых 42,5 % учащихся. Бесплатное питание (неполные завтраки) организовано для 24 % учащихся, за счет выплаты дотаций в размере 1,5 % минимального размера оплаты труда из местного бюджета, взаимозачетов, и из средств сельхозпредприятий края. В 1999 году дотации на питание выделялись только на 5-и территориях края (Арзгирском, Буденновском, Георгиевском, Изобильненском, Петровском районах). В г. Кисловодске 2,5 % школьников питаются за счет ООО «Дирекция снабжения санаторно-курортных, детских и лечебных учреждений», в г. Пятигорске - 2 % из средств «Объединения школьного питания». За наличный расчет питаются 40,1 % учащихся. На 19 территориях края для 13,6 % учащихся организованы завтраки. Неполные завтраки в виде выпечки и третьего блюда покупают 24,3 % учащихся. Охват горячим питанием школьников в 1999 году резко снизился, и составил 6,6 %. Адресные дотации на питание по социальным показаниям получают 100 % только дети-сироты.

Осложнился вопрос организации питания детей в детских дошкольных учреждениях.

Питание организовано за счет средств бюджета, родительской платы (15-20 % от суммы содержания ребенка в детском саду) и внебюджетных источников.

В бюджете 1999 года на питание детей дошкольного возраста заложены сумма, составляющая 56 % от суммы, выделенной в 1998 году. Во всех без исключения учебно-воспитательных учреждениях отмечается недостаточное потребление в питании детей кисломолочных продуктов, рыбы, овощей, фруктов, яиц. Увеличен объем потребления крупяных и макаронных изделий. Дети недополучают белки животного и растительного происхождения, витамины, минеральные вещества, микроэлементы необходимые для правильного роста и развития. Учащиеся и воспитанники в сельской местности обеспечиваются, хотя и не в полном объеме овощами, молоком, маслом за счет договоров с сельхозпредприятиями, фермерскими хозяйствами, а также за счет собственных приусадебных участков.

Йод-дефицитные состояния в настоящее время является наиболее частой причиной умственной отсталости у детей. Йодная недостаточность может стать причиной немотивированной агрессии у детей. В г. Ставрополе дефицит йода у детей в возрасте до 14 лет выявлен в 54 %. По краю в большей степени дефицит потребления йода в Курском (91 %), в Кочубеевском (97 %), в Андроповском (98 %), Апанасенковском (90 %). В 1998 году принято постановление ПСК за № 91-П от 11.07.98 г. «О мерах по профилактике йод-дефицитных состояний». В среднем по краю детские дошкольные учреждения обеспечены йодированной солью на 66,4 %. Не используется йодированная соль в детских дошкольных учреждениях Петровского, Кочубеевского, Благодарненского и Труновского районов. В учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей обеспеченность составляет 98 %.

В данной ситуации вполне объяснима тенденция роста болезней органов пищеварения у детей до 14 лет с 47,2 случаев заболевания на 1000 детского населения в 1993 году

до 58,4 в 1999 году. При этом первое место в структуре органов пищеварения (28 %) занимают гастриты, гастродуодениты, а в возрастной группе от 15 до 17 лет этот процент увеличивается до 46.

Несмотря на трудности с обеспечением пищеблоков детских и подростковых учреждений технологическим и холодильным оборудованием, сокращение ассортимента продовольственного сырья, снизился процент неудовлетворительных исследований готовых блюд как по микробиологическим так и по санитарно-химическим показателям. На 2,3 % снизился удельный вес нестандартных проб готовых блюд по калорийности и полноте вложения продуктов и составил 15 %.

Результаты лабораторных исследований содержания витамина "С" в готовых блюдах показал, что неблагоприятная "С"- витаминизация наблюдается в образовательных учреждениях (в 24 % исследований отмечено недовложение или полное отсутствие витамина "С"). Лучшие показатели отмечаются в специальных (коррекционных) учреждениях - 7,1 % и учреждениях для детей- сирот и детей оставшихся без попечения родителей - 6,4 %.

**Таблица 25 – Качество исследованных проб готовых блюд по детским и подростковым учреждениям Ставропольского края**

Годы	Исследовано проб							
	по санитарно-хим. показ.	% не станд.	по микробиолог. показ.	% не станд.	на калорийность	% не станд.	на «С» витами низац.	% не станд.
<b>1995</b>	1542	1,4	8748	5,2	2065	14,9	539	14,8
<b>1996</b>	1422	1,3	5598	4,1	1726	14,2	485	13,8
<b>1997</b>	1303	1,2	6826	4,3	1388	13,5	438	12,8
<b>1998</b>	1430	1,9	7955	5,2	1321	17,3	349	15,2
<b>1999</b>	1465	1,43	8988	4,1	1530	15	403	10,4

Совместно с заинтересованными ведомствами проводятся ежегодно комплексные проверки по организации питания детей в воспитательных и образовательных учреждениях края. В 1999 году изданы совместные приказы с Министерством Здравоохранения Ставропольского края «О медико-санитарном обеспечении и организации питания детей в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 14.09.99 г. № 05-02/187, «О медико-санитарном обеспечении и организации питания детей в образовательных и воспитательных учреждениях» от 09.10.99 г. № 05-02/247.

### **3.8. Организация летнего отдыха**

Учитывая высокую заболеваемость детского и подросткового населения в крае, большое внимание уделяется организации летнего труда и отдыха. Мероприятия по летней оздоровительной кампании проводятся в соответствии с принятым Постановлением Правительства Ставропольского края «О мерах по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 1998-2000 г.г.» Благодаря комплексной работе и заинтересованности со стороны Правительства Ставропольского края, Министерства образования и Министерства здравоохранения, удалось не только сохранить, но и увеличить количество учреждений для оздоровления и отдыха.

В летнюю оздоровительную кампанию 1999 года в крае функционировало всего 872 учреждения труда и отдыха различных учреждений для детей и подростков различного профиля, что на 155 учреждений больше сезона 1998 года, при этом охват составил 123328 детей, это на 20686 детей больше, чем в прошлом году (16,7 %), из них 670 оздоровительных лагерей общего типа с количеством детей и подростков 84757 (29 загородных лагеря, 641 пришкольных лагеря), 162 профильных оздоровительных лагеря, 31 детский санаторий и 39 санаторных смен при оздоровительных учреждениях. На территориях



был организован отдых и труд детей без организации питания на 183 пришкольных площадках и в 138 трудовых объединениях.

**Таблица 26 – Число летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
ЛОУ – всего	576	596	595	717	872
Число детей в них	68618	80440	72610	102118	123328
Число планов-заданий	1649	1623	1461	1772	1828
% их выполнения	85,2	86,2	88,4	88,2	92,2

Все загородные оздоровительные учреждения работали с разрешения центров ГСЭН. Без согласования был открыт один пришкольный лагерь в Кочубеевском районе. Особая требовательность в летний оздоровительный период предъявлялась к организации водоснабжения и питания в учреждениях труда и отдыха для детей и подростков. Однако, по-прежнему функционировали на привозной воде загородные лагеря «Патриот» в Новоселицком районе, «Степнячок» в Арзгирском районе, «Старт», «Спутник» в Кочубеевском районе, «Гренада» в городе Невинномыске. На все лагеря от территориальных государственных администраций на имя председателя комиссии по организации летнего отдыха при Правительстве Ставропольского края были представлены гарантийные письма в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.559-96 «Питьевая вода».

**Таблица 27 – Санитарно-химические и микробиологические исследования в летних оздоровительных лагерях с 1995 по 1999 гг.**

Годы	Смывы на БГКП		Бак. готовых блюд		Калорийность	
	абс. ч.	% нестан.	абс.ч.	% нестан.	абс.ч.	% нестан.
<b>1995</b>	11001	7,1	1253	4,7	459	9,3
<b>1996</b>	11919	6,8	1284	5,0	405	7,9
<b>1997</b>	13450	5,6	1316	5,3	351	6,5
<b>1998</b>	17619	4,9	1756	5,9	309	6,4
<b>1999</b>	18312	3,67	2096	3,5	475	6,7

Показатели нестандартных проб продовольственного сырья, пищевых продуктов и готовых блюд, смывов как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям по ЛОУ края намного ниже, чем по всем детским и подростковым учреждениям в целом.

В летнюю оздоровительную кампанию было зарегистрировано 2 случая кишечных инфекций, с числом пострадавших – 12 человек.

В июне 1999 года в санатории «Аврора» ведомства «Ессентуки-курорт», зарегистрировано 7 случаев заболевания острой дизентерией Зонне 2g и 3 случая бактерионосительства указанного возбудителя среди отдыхающих, в т. ч. 8 детей до 14 лет. Причиной заболевания явилось употребление в пищу инфицированного продукта, не связанного с пищеблоком санатория.

Административная деятельность территорий ЦГСЭН за детскими и подростковыми учреждениями в 1999 г., в части применения штрафных санкций снизилось по сравнению с 1998 годом в 2 раза (338 против 741), среднекраевой размер взысканного штрафа составил 243 руб. (в 1998 г. – 127 руб.). Значительно ниже (менее 200 рублей) он составил в Андроповском, Александровском, Благодарненском, Изобильненском, Кочубеевском, Красногвардейском, Новоалександровском, Предгорном, Степновском, Труновском районах, гг. Ессентуки, Кисловодск, Пятигорск.

Таким образом, среда обитания детей и подростков, а также неблагоприятное воздействие на организм выше перечисленных факторов не способствуют сохранению и улучшению здоровья подрастающего поколения.

**Таблица 28 – Заболеваемость детей и подростков в ЛОУ в 1995-1999 гг.**

Показатель	1995	1996	1997	1998	1999
Заболеваний всего:	370	660	201	216	211
– в т.ч. киш. инфекции	5	2	2		12
– в т.ч. кап. инфекции	113	15	144	173	128
Педикулез	67	640	50	36	61
Чесотка					
Травмы, отравления	5	3	5	7	7
– в т.ч. со смертельным исходом	2			1	-

Приоритетными задачами госсанэпидслужбы в области гигиены детей и подростков следует считать:

1. Активизацию разработки и внедрения целевых региональных программ по обеспечению санэпидблагополучия детского населения и профилактики заболеваний.
2. Обеспечение комплексной работы всех заинтересованных организаций по проблеме охраны и укрепления здоровья детского населения.
3. Усиление работы Центров ГСЭН по применению административных мер влияния, пропаганда здорового образа жизни.
4. Информирование органов управления на местах и население о приоритетах в области охраны здоровья детского населения.

Министерству общего и профессионального обучения Ставропольского края решить вопросы:

- по укреплению материально-технической базы всех типов детских и подростковых учреждений;
- решение вопросов по улучшению организации питания детей и подростков в воспитательных и образовательных учреждениях
- Специалистами службы подготовлены материалы о санэпидблагополучии детского населения заслушанные на заседании Правительства Ставропольского края:
  - «О подготовке и проведении летней оздоровительной кампании»;
  - «Об организации питания обучающихся и воспитанников в воспитательных и образовательных учреждениях Ставропольского края».

Принято Постановление Правительства Ставропольского края за № 261-П от 17.11.99 г. «По организации питания обучающихся и воспитанников в государственных и муниципальных учреждениях». В числе наиболее актуальных вопрос организации питания детей заслушивался на Совете по экономической и общественной безопасности Ставропольского края.

На территории края с участием службы разработана и утверждена программа «Дети Ставрополя», включающая в себя 8 подпрограмм: «Дети сироты», «Дети инвалиды», «Летний отдых», «Планирование семьи», «Детское питание»; «Дети беженцев»; «Дети Чернобыля»; «Одаренные дети». Из утвержденных программ в полном объеме финансировались только программы «Летний отдых», «Дети беженцев», «Детское питание», «Одаренные дети».

## Глава 4. Питание и здоровье населения

### 4.1. Состояние питания населения

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

Приоритетными направлениями в работе отделения гигиены питания в 1999 году были: профилактика йод-дефицитных состояний, контроль за выпуском и реализацией алкогольной продукции, контроль за соблюдением санитарных норм и правил на пищевых объектах (пищевой промышленности, общественного питания, местах мелкорозничной торговли, на рынках), производством и реализацией хлеба и хлебобулочных изделий.

Анализ потребления основных продуктов в Ставропольском крае показал, что уменьшилось потребление всех видов продуктов питания, в расчете на душу населения, молока с 287 кг. в 1993 году до 177 в 1999 году, яиц с 328 до 225 шт., овощей с 93 до 71 кг., рыбы с 6 до 4 кг., мяса с 60 до 43 кг., картофеля со 103 до 82. Вместе с тем выросло потребление сахара с 31 до 35 кг., хлебных продуктов со 114 до 128, растительного масла с 7,4 до 12 кг.

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

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

Среди пищевых факторов, имеющих особое значение для поддержания здоровья и активной деятельности человека, важнейшая роль принадлежит микронутриентам – витаминам и жизненно важным минеральным солям. 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 35 % в основном за счет хлеба, макаронных и крупяных изделий.

Наряду с этим отмечается недостаток потребления витаминов «С» и группы «В».

В 1999 году исследовано 359 проб витаминизированных блюд, из них 13,4 % не соответствовали нормативам.

Наиболее неблагоприятная ситуация по «С» витаминизации складывается в Александровском, Кочубеевском, Труновском районах, г. Кисловодске.

Учитывая сложившуюся ситуацию в крае проведена работа по профилактике витаминно-дефицитных состояний. В результате рядом предприятий г.г. Ставрополя, Пятигорска, Железноводска, Ессентуки и др. начат выпуск «С» -витаминизированной продукции.

**Таблица 29 – Ранжирование территорий по удельному весу витаминизированных блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам**

Наименование территорий	Витаминизированные блюда		
	Всего	не отв. гиг.	Уд. вес
Кочубеевский	28	22	78,57
Труновский	9	6	66,67
г. Кисловодск	16	5	31,25
Александровский	31	6	19,35
Предгорный	28	4	14,29
Степновский	15	2	13,33
ВСЕГО по краю	359	48	13,37

Одной из проблем остается питание организованных коллективов. При исследовании в 1999 г. 2887 проб в 12,47 % выявлено несоответствие требованиям рецептур по калорийности (14 % в 1998 году). Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Георгиевском (80 %), Буденновском (66,7 %), Петровском (43,4 %), Кировском (41,4 %) районах. Практически во всех лечебно-профилактических учреждениях не выполняются физиологические нормы питания по основным незаменимым продуктам.

**Таблица 30 – Ранжирование территорий по удельному весу блюд, не отвечающих требованиям заданной калорийности**

Наименование террито- рий	Калорийность блюд		
	Всего исследовано проб	Не отв. гиг. норм.	Уд. вес (%)
Георгиевский	25	20	80,0
Буденновский	6	4	66,7
Петровский	189	82	43,4
Кировский	29	12	41,4
г. Невинномысск	43	14	32,6
Изобильненский	25	8	32,0
Александровский	120	37	30,8
Новоалександровский	80	23	28,7
Труновский	21	6	28,6
Предгорный	77	21	27,2
Апанасенковский	26	6	23,1
Советский	68	15	22,1
г. Ессентуки	249	45	18,1
Кочубеевский	115	20	17,4
Красногвардейский	36	6	16,7
Арзгирский	8	1	12,5
<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>2887</b>	<b>360</b>	<b>12,5</b>

В 1999 г. территориальными центрами ГСЭН края контролировалась деятельность 13172 объектов пищевой промышленности, общественного питания, торговли (в 1996 году – 12930). Особенностью настоящего периода является то, что в организации госсанэпиднадзора за пищевыми объектами ведущее значение приобретает осуществление надзора за предприятиями торговли, а не производителями продуктов питания, которые в структуре контролируемых объектов составляют 18 %.

**Таблица 31 – Распределение объектов по группам, характеризующим их состояние по Ставропольскому краю**

Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов по группам					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Всего	21	25	50	50	29	25
Пищевой промышленности	25	31	47	46	28	23
Общественного питания	16	22	51	52	33	26
Торговли	22	25	50	50	28	25
Объекты госсанэпиднадзора	Удельный вес объектов по группам					
	1 группа		2 группа		3 группа	

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Всего	29	30,82	50	49,37	21	19,79
Пищевой промышленности	33	33,7	49	50,6	19	15,69
Общественного питания	23	24,88	53	53,5	24	21,6
Торговли	31	32,4	49	47,2	20	20,35

В 1999 году снизился процент потенциально опасных пищевых объектов (3 группа), из них в пищевой промышленности до 19 %, в общественном питании до 21 %.

Одним из проявлений неблагоприятного состояния в сфере производства и реализации продуктов питания служит увеличение в 1999 году количества пищевых объектов эксплуатация которых приостанавливалась с 360 до 640, числа лиц, отстраненных от работы с 981 до 1465.

**Таблица 32 – Административные меры принуждения, характеризующие состояние объектов по Ставропольскому краю**

Год	Наименование объектов	Число наложенных штрафов	Число приостан. объектов	Число отстран. от работы	Сумма наложен. штрафов (тыс.руб)
<b>1995</b>	Пищевые объекты	4182	490	1281	388,4
	Пищевой промышленности	472	138	368	61,1
	Общественного питания	772	140	757	52,9
	Торговли	2938	212	1281	274,4
<b>1996</b>	Пищевые объекты	4514	486	1313	979,0
	Пищевой промышленности	457	105	241	99,2
	Общественного питания	547	155	327	94,6
	Торговли	3510	226	745	785,3
<b>1997</b>	Пищевые объекты	4144	714	2131	1173,9
	Пищевой промышленности	385	181	497	103,1
	Общественного питания	567	173	653	127,3
	Торговли	3192	360	981	943,5
<b>1998</b>	Пищевые объекты	4198	926	2393	1523,1
	Пищевой промышленности	423	187	381	125,2
	Общественного питания	539	256	844	141,9
	Торговли	3236	483	1168	1256,0
<b>1999</b>	Пищевые объекты	2727	640	1465	1744,4
	Пищевой промышленности	237	161	402	247,2
	Общественного питания	337	199	315	278,9
	Торговли	2457	280	748	1218,2

За последние три года микробиологические показатели молочной продукции, производимой в крае, стабилизировались на уровне 1,3-1,2 % нестандартных по микробиологическим показателям проб. На предприятиях ряда районов этот показатель гораздо выше: Благодарненский МСЗ – 3,0 %, Георгиевский – 2,5 %, Кировский – 3,3 %, Петровский – 7,2 %.

При этом, по-прежнему, остается высоким удельный вес нестандартных микробиологических показателей многих молочных продуктов из торговой сети, более 8 % (Минеральные Воды – 27,5 %, Георгиевский – 14,1 %, Ставрополь – 19 %)

**Таблица 33 – Результаты бактериологического исследования молочной продукции гормолзаводов Ставропольского края**

Процент нестандартных проб
----------------------------

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

Год	Всего	Закваски	Гостированная продукция	Негостированная продукция	Вода	Смывы
<b>1995</b>	2,18	1,44	2,67	3,77	4,99	2,96
<b>1996</b>	1,3	1,18	2,02	1,96	4,12	2,31
<b>1997</b>	1,42	1,3	1,45	4,2	4,5	2,37
<b>1998</b>	2,25	1,2	1,77	6,05	3,2	2,6
<b>1999</b>	1,21	0,13	1,45	2,58	1,54	1,58

На процесс стабилизации повлияло снижение объемов переработки сырья и выпуска молочных продуктов. Практически все предприятия загружены на 30-70 %, что косвенно способствовало улучшению условий их производства и хранения. Многие предприятия перешли на выпуск молочных продуктов в мелкой расфасовке.

В тяжелых финансовых условиях предприятия края укрепляют свою производственно-техническую базу, повышая санитарно-гигиенический уровень производства. Проводится замена сетей водопровода и канализации, устанавливается более современное и компактное технологическое оборудование, косметические мероприятия и др.

Все предприятия имеют ведомственные производственные лаборатории, которые осуществляют контроль на всех этапах производства.

Повсеместной проблемой остается упорядочение торговли на оптовых, мелкорозничных и колхозных рынках. В целях наведения должного порядка, повышения уровня торгового обслуживания населения, совершенствования современного, эстетического облика рынков принять постановление Главы города Ставрополя от 19.03.99 № 1240 «О программе по благоустройству и реконструкции рынков города Ставрополя на период 1999-2000г.».

С целью охраны здоровья, профилактики острых желудочно-кишечных заболеваний и пищевых отравлений населения края, центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае, объявил на период с 20 мая по 20 сентября 1999 года «Операцию **ХОЛОД**» на предприятиях мелкорозничной сети и рынков. При проведении совместных с УВД, налоговой инспекцией, рейдовых проверок уделялось особое внимание соблюдению температурного режима при хранении и реализации особо скоропортящихся продуктов (мясных, молочных изделий) с применением административных мер к нарушителям.

Проверено предприятий торговли – 3682 (в 1998 году – 3788), из них не имеют условий для хранения скоропортящейся продукции – 231 (в 1998 году – 299).

Проведено 544 забраковок пищевых продуктов объемом – 4669,077 кг. (в 1998 году – 21768 кг.)

Наложено – 379 штрафов (в 1998 году 796) на сумму – 169111 руб. (в 1998 году – 232806 руб.)

Приостановлено в эксплуатации – 42 объекта торговли, (в 1998 году – 103).

Отстранено от работы – 152 человека (в 1998 году – 325).

Итогом проведения операции «ХОЛОД» стало уменьшение числа предприятий, не соответствующих санитарным требованиям на 68.

Эти вопросы обсуждались на Коллегии центра ГСЭН в Ставропольском крае 2.07.99 г. и на совещании главных врачей санитарной службы края 30.07.99 года.

**Рынки сегодня** – это крупные оптово-розничные предприятия, которые занимаются реализацией практически всех групп пищевых продуктов. На территории края функционирует 133 рынка, их обследование проводилось 3567 (2221 в 1998 году) раз, (кратность 26), в том числе лабораторно-685. В отчетном году по нашей инициативе рынкам было уделено особое внимание, в летний период совместно с Управлением ветеринарии Правительства Ставропольского края, Управлением инспекции по торговле, качеству товаров и защите прав потребителей проверены рынки гг. Железноводска, Пятигорска, Ессентуков, Минеральных Вод, Кисловодска, Ставрополя, Апанасенковского, Петровского, Андроповского районов.

Основными нарушениями при реализации продукции являлись: не соблюдение условий и сроков реализации, товарного соседства, реже встречается отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продукции. Приостанавливалась эксплуатация 18 (11) рынков, на санитарный день закрывалось 12 (5) рынков.

#### **4.2. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы**

Состояние здоровья населения находится в прямой зависимости от загрязнения продуктов питания контаминантами различной природы.

**Таблица 34 – Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных по отдельным видам химических загрязнителей**

Контаминанты	1995	1996	1997	1998	1999
Нитраты	5803	5654	5661	5804	5724
Пестициды	5105	4482	4092	3882	3636
Микотоксины	2707	2501	2406	1114	1327
Нитрозамины	266	345	197	60	189
Токсичные элементы	4969	3703	3369	2685	4771
Ртуть	3562	3011	2936	3231	4197
Свинец	4145	3466	3197	3394	4556
Кадмий	4024	3460	3185	3377	4549
Всего	32980	29381	24765	29842	32969

Количество проанализированных проб в 1999 году увеличилось на 3127 по сравнению с прошлым годом, произошла реструктуризация исследований по отдельным видам химических загрязнителей. Необходимо отметить, что увеличилось количество исследованных проб на содержание микотоксинов, нитрозаминов, токсичных элементов, свинца, кадмия.

**Таблица 35 – Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям**

Контаминанты	1995	1996	1997	1998	1999
Нитраты	4,66	3,85	2,56	2,23	2,11
Пестициды	0,29	0,31	0,04	0,02	-
Микотоксины	0,14	0,07	-	0,53	-
Нитрозамины		-	-	5,0	-
Токсичные эл-ты	0,36	0,24	0,53	0,22	0,16
Ртуть	0,25	-	-	0,03	-
Свинец	0,36	0,14	0,125	0,03	0,06
Кадмий	0,04	0,02	-	-	-
Всего	3,73	4,23	3,84	4,78	4,3

Увеличился процент проб не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям с 3,73 в 1995 году до 4,3 в 1999 году.

**Таблица 36 – Ранжирование территорий по удельному весу проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям**

Наименование территорий	Число проб по санитарно-химическим показателям		
	Всего	Не отв.гиг.норм.	Уд. вес
Грачевский	361	46	12,74
Степновский	95	12	12,63
Георгиевский	1434	151	10,53
г. Пятигорск	2924	279	9,54
Новоалександровский	649	52	8,01
Буденновский	1055	68	6,45

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

г. Невинномысск	1067	67	6,28
Кочубеевский	417	25	6,00
Александровский	1480	85	5,74
Благодарненский	865	44	5,09
Советский	545	27	4,95
<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>32969</b>	<b>1419</b>	<b>4,30</b>

Контроль за оборотом и реализацией алкогольной продукции, в последние годы, является одним из приоритетных вопросов в деятельности центров госсанэпиднадзора края.

Под надзором санитарной службы находится 53 предприятия производителя (из них 15 предприятий занимается выпуском водочных изделий), 58 предприятий оптовой торговли и свыше 4000 предприятий мелкорозничной торговли алкогольной продукцией. В порядке проведения госсанэпиднадзора:

**Таблица 37 – Ранжирование территорий по удельному весу нестандартной алкогольной продукции**

Наименование территорий	Алкогольная продукция		
	Всего	Не отв.гиг. нормам	Уд. вес
Левокумский	41	24	58,54
Минераловодский	40	15	37,50
Изобильненский	32	11	34,38
Буденновский	163	42	25,77
г. Пятигорск	507	75	14,79
<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>1835</b>	<b>208</b>	<b>11,34</b>

Проверено предприятий торговли реализующих алкоголь – 7558 (1998 г. – 5084), складов реализующих алкогольную продукцию – 114.

Выдано разрешений на реализацию алкогольной продукции – 453.

Направлено материалов на административную комиссию – 39, материалов на лишение лицензии на право торговли – 12.

Приостанавливалась реализация 200 партий алкогольной продукции объемом 21169,6 литров, в том числе: в Нефтекумском районе – 2508 л, в Левокумском районе – 1283 л. (1998 г. – 683 партии, объемом 88390 л.)

Основными поставщиками недоброкачественной продукции на Ставрополье оказались ЗАО «Инта» (Новопавловск) – водка «Русская», водка «Московская» производства г. Нальчика, водка «Московская Особая» произведенная заводом «Тлехас» Кабардино-Балкария, коньяк «КВВК» – Прохладненского винзавода.

**Таблица 38 – Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных по санитарно-химическим показателям**

Виды продукции	№ стр оки	Число проб, исследованных по санитарно-химическим показателям									
		Всего					% проб не отвеч. гигиенич. требованиям				
		1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Продукты питания и продовольственное сырье всего</b>	(4/01)	32980	29381	24765	29842	32969	3,73	4,23	3,84	4,79	4,3
– из них импортируемые	2	1835	856	536	368	348		0,7	0,88	4,07	8,9
<b>в т.ч. из стр. 1 мясо и мясные продукты:</b>	3	3829	4156	3593	3853	4244	8,27	7,41	6,9	7,5	4,8
– из них импортируемые	4	175	24	39	85	93	-	-	2,56	12,9	2,1
<b>птица и птицеводческие продукты</b>	5	380	291	198	226	172	0,26	0,34	2,02	2,65	4,6



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

– из них импортируемые	6	48	32	7	49	35	-	3,1	-	-	-
<b>молоко, молочные продукты, масло</b>	7	5853	4598	3641	3883	4169	1,52	2,37	2,66	3,2	2,68
– из них импортируемые	8		26	14	12	16		3,8	-	-	-
<b>рыба, рыб. продукты и др. продукты моря</b>	9	718	617	532	747	704	2,08	2,6	8,08	15,3	15,3
– из них импортируемые	10	-	16	4	14	-	-	6,25	25	-	-
<b>хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия</b>	11	3578	3522	4232	6914	6087	2,37	3,18	3,4	4,6	4,1
– из них импортируемые	12	-	85	22	21	-	-	-	-	-	-
<b>сахар и кондитерские изделия</b>	13	1892	1675	1003	1379	1648	3,85	1,67	3,09	3,04	3,0
– из них импортируемые	14	-	191	97	31	5	-	-	1,03	-	20
<b>овощи и бахчевые</b>	15	7461	7104	6356	6214	6146	3,64	3,32	2,3	2,09	1,9
– из них импортируемые	16	48	54	64	26	11					
<b>в том числе картофель (из стр.15)</b>	17	1495	1310	1244	1176	1308	6,02	1,22	1,04	0,34	1,5
– из них импортируемый (из стр. 17)	18	-	3	17	6	-	-	-	-	-	-
<b>плоды и ягоды</b>	19	809	874	393	299	316	0,49	0,22	0,25	0,33	0,3
– из них импортируемые	20	-	151	53	19	10	-	-	-	-	-
<b>дикорастущие пищевые продукты</b>	21	81	28	15	23	47		7,14		21,7	31,9
– из них импортируемые	22	-	-	8	11	12	-	-	-	27,2	91,6
<b>жировые растительные продукты</b>	23	996	868	665	663	767	2,4	2,42	6	5,5	5,7
– из них импортируемые	24	-	19	21	12	9	-	-	-	-	-
<b>пиво и безалкогольные напитки</b>	25	726	503	725	1125	1512	2,75	2,58	2,89	1,7	4,4
– из них импортируемые	26	-	19	39	1	13	-	-	-	-	-
<b>алкогольные напитки</b>	27	2538	2020	1350	1573	1835	11,1	18	9,18	11,3	11,3
– из них импортируемые	28	201	37	32	13	24		2,7	-	-	8,3
<b>мед и продукты пчеловодства</b>	29	231	130	68	57	45	2,16	1,53	-	-	2,2
– из них импортируемые	30					-					
<b>продукты детского питания</b>	31	1893	1768	1319	1359	1200	0,79	1,07	2,65	3,3	1,08
– из них импортируемые	32	82	36	5	18	22	-	2,77	-	-	-
<b>консервы</b>	33	1264	612	369	408	627	2,05	0,8	1,89	1,22	5,1
– из них импортируемые	34		164	113	47	51		0,5	1,76	2,12	3,9
<b>зерно и зернопродукты</b>	35	731	615	198	169	179	0,41	0,8	1,5	2,9	1,1
– из них импортируемые	36	-	2	7	4	-	-	-	-	-	-
Прочие	37	-	-	108	950	3271	-	-	3,7	10,4	5,4
– из них импортируемые	38	-	-	-	5	41	-	-	-	-	31,7

В 1999 году зарегистрировано в крае 284 случая отравления алкоголем (в 1998 году – 279), основной причиной которых является низкая культура потребления. Немаловажной задачей является добиться разграничения между летальными исходами вследствие злоупотребления алкоголем и смертью, вызванной употреблением алкогольных суррогатов.

#### 4.3. Микробиологическое загрязнение продуктов питания

Лабораториям центров ГСЭН в 1999 году исследовано 48052 (44330 в 1998 г.) проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них не отвечало гигиеническим требованиям 2764 – 5,7 %, что ниже показателей 1998 года на 0,2 %. Наиболее загрязненными по микробиологическим показателям являются продукты питания в Кочубеевском районе – 27,3 %, в гг. Ставрополь – 13,1 %, Ессентуки – 11,3 %, Невинномысск – 8,4 %.

**Таблица 39 – Ранжирование территорий по удельному весу продукции, нестандартной по микробиологическим показателям**

Наименование территорий	Число проб по микробиологич. показателям		
	Всего	не отв.гиг.норм.	Уд. вес
Кочубеевский	477	130	27,25
КЦ ГСЭН	508	87	17,13

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

Наименование территорий	Число проб по микробиологич. показателям		
	Всего	не отв.гиг.норм.	Уд. вес
г. Ставрополь	3992	522	13,08
г. Ессентуки	932	105	11,27
Минераловодский	1300	129	9,92
г. Невинномысск	1729	145	8,39
Благодарненский	1041	84	8,07
Петровский	1663	131	7,88
Новоалександровский	844	53	6,28
Грачевский	998	60	6,01
Георгиевский	2290	132	5,76
<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>48052</b>	<b>2764</b>	<b>5,75</b>

С участием службы было изъято в 1999 году из обращения 3447 партий некачественного продовольствия (на 400 больше, чем в 1998 году) объемом 74,5 тонн, в том числе 4,2 тонны импортируемых.

**Таблица 40 – Количество забракованного продовольственного сырья и некоторых пищевых продуктов в 1999 г.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	№ строки	Забракованное продовольственное сырье и пищевые продукты	
		число партий	объем, тонн
<b>Продукты питания и продовольственное сырье всего</b>	(4/01)	3447	74,4
– из них импортируемые	2	288	4,2
<b>в т.ч. из стр. 1 мясо и мясные продукты:</b>	3	478	7,9
– из них импортируемые	4	47	3,0
<b>молоко, молочные продукты, масло</b>	7	834	8,5
– из них импортируемые	8	17	0,1
<b>сахар и кондитерские изделия</b>	13	667	4,2
– из них импортируемые	14	76	0,1
<b>пиво и безалкогольные напитки</b>	25	351	24,9
– из них импортируемые	26	22	0,2
<b>алкогольные напитки</b>	27	290	14,2
– из них импортируемые	28	15	0,04
<b>консервы</b>	33	246	2,96
– из них импортируемые	34	52	0,2

По инициативе ЦГСЭН в Ставропольском крае было разработано и принято Постановление Правительства Ставропольского края от 11.07.98 года № 91-п «О мерах по профилактике йод-дефицитных состояний» был разработан план мероприятий по его реализации. В результате проведенной работы удалось добиться использования йодированной соли в рационе детей ДДУ и ЛПУ в большинстве территорий. В городах Ставрополе, Кисловодске, Благодарненском районе внедрены в производство йодированные хлебобулочные изделия. Ставропольхлебпромом выпускается хлеб с использованием йодказеина, на Буденновском хлебокомбинате налажено производство хлеба «Белгородский» с морской капустой, на Невинномысском хлебокомбинате – халвы и печенья с йодказеином. Совместно с Комитетом по торговле и бытовому обслуживанию населения Правительства Ставропольского края была сформирована заявка на 9,5 тыс. тонн йодированной соли на 1999 год, которая оказалась реализованной на 11 % (1030 тонн). В течение года было выполне-

но всего 239 исследований за содержанием йодата калия в йодированной соли, (в 1998 году 77 проб), их них каждая пятая проба не отвечала нормам, (в Ставрополе – 41 %, Изобильном – 25 %, Пятигорске – 50 %, Железноводске – 12,5 %, Новоалександровском – 36 %). Необходима активизация работы среди населения на повышение знаний о необходимости потребления йодированной соли и морепродуктов.

#### 4.4. Пищевые отравления

Основную массу пищевых отравлений составили бытовые пищевые отравления и, прежде всего, ботулизм. В 1999 году зарегистрировано 63 случая ботулизма. Число пострадавших составило 95 человек с 11 летальными исходами. В 1999 году уровень заболеваемости, число пострадавших и количество летальных исходов увеличилось по сравнению с 1997 годом в 4 раза.

**Таблица 41 – Сведения о пищевых отравлениях**

	1998	1999
Всего случаев	87	266
– из них ботулизм	31	63
Число пострадавших	119	361
– из них при ботулизме	44	95
Число летальных исходов	11	17
– из них при ботулизме	6	11

Как и в предыдущие годы основными причинами возникновения ботулизма явилось употребление консервированных продуктов домашнего приготовления с нарушением технологии стерилизации и рецептуры продукта и связан с употреблением в пищу консервированных грибов, овощных салатов домашнего приготовления. Течение ботулизма проходило в форме средней тяжести.

**Таблица 42 – Отравления грибами**

	Всего случаев	Число пострадавших	в. т.ч. с летальным исходом
1998	58	72	0
1999	118	169	2

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма центрами госсанэпиднадзора в городах и районах края проводилась санитарно-просветительная работа с использованием в этих целях средств массовой информации. В 1999 году проведено 8 выступлений на телевидении, опубликовано в местных газетах 47 статей.

На фоне роста бытовых пищевых отравлений обращает на себя особое внимание резкое увеличение в 1999 году количества отравлений не бактериальной природы, в частности ядовитыми грибами. Число отравлений с 58 случаев в 1998 году выросло до 118 в 1999 году. При этом 48 случаев зарегистрировано в г. Невинномысске и 20 случаев в Шпаковском районе.

Для обеспечения безопасности продуктов питания центрам госсанэпиднадзора в городах и районах края необходимо:

- активизировать работу по информации населения о принципах рационального питания;
- усилить работу по профилактике пищевых отравлений и, прежде всего, информационное обеспечение населения.

В целях совершенствования надзора за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшения состояния питания необходимо:

1. С учетом местных условий совершенствования технологий производства продуктов питания, т.е. производство безопасных, с высокой пищевой и биологической цен-

ностью продуктов, обеспечение товаропроизводителями (особенно малой и средней мощности) производственного контроля на всех этапах технологического процесса переработки.

2. Проведение комплекса мероприятий, направленных на профилактику дефицита микронутриентов в питании населения.

3. Принятие Закона Ставропольского края «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

4. Совместно с бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Ставропольского края проведение расследований алкогольных отравлений с летальным исходом.

5. Организация работы с центром научно-производственной лаборатории НОТЕП по разработке научно-практической концепции и целевой программы по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края.

6. Обеспечение действенного надзора за объектами повышенного «риска», адекватно применяя меры административного воздействия за нарушения требований санитарного законодательства.

### **Глава 5. Радиационная обстановка и здоровье населения**

Радиационная обстановка в Ставропольском крае в 1999 году, как и в предыдущие годы, оставалась достаточно стабильной и определялась локальными загрязнениями, связанными с накоплением естественных радионуклидов. За период 1999 года радиационных аварий, утерь радиоактивных источников не зарегистрировано. Контроль за окружающей средой проводился по следующим параметрам: измерение гамма-фона в помещениях и на местности; определение содержания радиоактивных веществ в воде, продуктах питания, растительности, стройматериалах. Показателей превышающих предельно-допустимые уровни не зарегистрировано.

**Таблица 43 – Динамика радиационных исследований за 1995-1999 гг.**

Годы	Кол-во исследованных проб стройматериалов	Кол-во обследованных помещений	Кол-во исследованных проб пищевых продуктов	Кол-во исследованных проб воды
<b>1995</b>	66	430	367	47
<b>1996</b>	93	640	489	66
<b>1997</b>	78	1650	582	67
<b>1998</b>	46	1310	937	206
<b>1999</b>	87	1800	1725	52

Мощность экспозиционной дозы внешнего излучения колеблется от 10 до 30 мкР/час, что свойственно для территории Ставропольского края.

С целью оценки радиационной обстановки в крае в 1999 году увеличилось количество дозиметрических измерений (на 8 %), измерений по определению радона (на 12 %).

Проведено 1725 спектрометрических исследований пищевых продуктов и стройматериалов. По контролю за внешней средой превышения допустимых уровней и фоновых значений составили 5 %.

Существенной, требующей решения, является проблема радона. Территория Ставропольского края является радоноопасным регионом Российской Федерации. Определены участки интенсивного радоновыделения на Кавказских Минеральных Водах.

Выборочные исследования жилых помещений и территорий в регионе Кавминвод показали, что содержание радона в почве в десятки раз превышает естественные, а концентрации дочерних продуктов распада радона в воздухе жилых помещений превышает норму в 1,5-25 раз.

Напряженная радиационно-экологическая обстановка сложилась в г. Лермонтове, расположенном в районе с повышенным содержанием радионуклидов в подстилающих грунтах, вследствие чего на отдельных участках отмечается повышенный уровень выделения радона. Кроме того, в жилых и общественных зданиях выявлена повышенная концентрация радона, обусловленная, как эксхалацией радона из почвы, так и использованием местных материалов в строительстве.

**Таблица 44 – Динамика исследований на содержание радона за 1995-1999 гг.**

Годы	Исследования эксхалации радона из почвы		Исследования радона в воздухе закрытых помещений	
	количество исследованных проб	из них не соответствует	количество исследованных проб	из них не соответствует
<b>1995</b>	168	28	312	39
<b>1996</b>	59	12	173	28
<b>1997</b>	78	18	115	-
<b>1998</b>	57	12	290	3
<b>1999</b>	32	6	368	30

Многолетние наблюдения, проводимые ГП «Кольцовгеология» и центром госсанэпиднадзора в г. Лермонтове показали, что концентрации, превышающие предельно-допустимые уровни в помещениях первых этажей зарегистрированы более, чем в 50 % обследованных квартир, всего было обследовано более 600 квартир.

При изучении состояния здоровья населения города совместно с государственным научным Центром Российской Федерации «Институт Биофизики» г. Москвы за последние два года получены предварительные сведения по изменению состояния здоровья населения города, включая онкологическую патологию, патологию детского населения и репродуктивного здоровья в целом. В 1999 году прошел всестороннюю экспертизу и Постановлением губернатора № 303 от 21.03.99г. одобрен проект федеральной целевой комплексной программы «Снижение уровня облучения населения г. Лермонтова от природных радиоактивных источников на 2000-2004 г.г.». Программа внесена на рассмотрение Правительства Российской Федерации.

Несмотря на то, что в последние годы финансирование в рамках федеральной программы «Радон» не проводится, продолжается реализация программы силами санэпидслужбы. Обследовано 68 объектов в крае на содержание радона в воздухе помещений. Наибольшее число обследований проведено в городах КМВ (Пятигорске, Ессентуки, Минеральные Воды). В рамках программы «Радон» обследовались жилые и общественные здания, ДДУ, здравницы. Наибольшее число превышений отмечено по г. Пятигорску (17 %).

Радиационно-экологической гаммаспектрометрической и пешеходной гамма съемками, проведенными ГП «Кольцовгеология» в 1999 году, в г. Лермонтове выявлено около 80 участков радиоактивного загрязнения, связанных с распространением на территории города рудного гранитного материала.

За период 1999 года выдано 87 заключений по радиационной безопасности на строительные материалы. Все отнесены к 1 классу и могут использоваться без ограничений.

Повышенное внимание уделяется радиационной обстановке в районе нефтепромыслов – Левокумском, Буденновском, Нефтекумском районе.

Радиационная опасность в регионе нефтедобычи обусловлена длительным накоплением радионуклидов на полях испарения, в результате закапывания загрязненного грунта, проливов нефти и пластовых вод по ходу нефтяных коллекторов и скважин.

Радиационные обследования ряда населенных пунктов установили наличие четырех локальных участков загрязнения с МЭД излучения от 60-800 мкР/час. Эти участки

представляют собой радиоактивно-загрязненные отработанные буровые трубы, используемые в частном строительстве.

На 1.09.99 г. на площадке временного хранения ОАО «Роснефть-Ставропольнефтегаз» в п. Затеречный скопилось около 45 тыс. труб с МЭД до 3000 мкР/час.

По настоянию госсанэпидслужбы в 1999 году смонтирована и принята в эксплуатацию установка по очистке отработанных труб методом гидрокавитации. Вопросы радиоэкологической безопасности в районе нефтедобычи рассматривались на межведомственном Совете по экономической и экологической безопасности при Правительстве Ставропольского края 18.11.99г.

В целях снижения радиоактивного загрязнения окружающей среды и нормализации радиационной обстановки в районе нефтедобычи ЗАО «Ставропольнефтегаз» разрабатывается программа мероприятий на 2000-2003 гг.

На территории Ставропольского края расположено 53 промышленных предприятия, использующих источники ионизирующего излучения: гамма дефектоскопы, радиоизотопные приборы и рентгеновские промышленные аппараты, с количеством работающих 223 человека. В лечебно-профилактических учреждениях края действуют 338 установок, использующих генерирующие источники ионизирующего излучения с количеством работающих 570 человек. Дозовые нагрузки на лиц, работающих с источниками ионизирующего излучения (персонал А) в 86 % составляет не более 1/2 от предельно-допустимой дозы. Число лиц, получивших дозовую нагрузку более 5 мзв составляет 4 %.

Оценка индивидуальных доз облучения медицинского персонала в 68 % оценивается расчетным методом. Анализ санитарно-технического состояния ЛПУ показал, что 62 % рентгенологического оборудования оценивается как устаревшее и подлежит замене.

В 1999 году практически завершена работа по паспортизации объектов. В настоящий момент 88,5 % предприятий, работающих с ИИИ паспортизировано. Не паспортизированы остались предприятия не работающие в течении 2-х лет.

Из-за грубых нарушений радиационной безопасности в 1999 году была приостановлена эксплуатация 5 предприятий, вынесено 3 постановления о наложении штрафа.

В 1999 году центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае приобретен гамма спектрометр с программным обеспечением «Прогресс-320», освоены и внедрены методики исследования воды согласно требований СанПиН 2.1.4.559-96. Существующая лабораторно-исследовательская база не позволяет расширить исследования в рамках проблем радоноопасного региона.

Перед службой стоит серьезная задача и большая работа по реализации ФЗ «О радиационной безопасности населения», в соответствии с которым с 2000 года введены более жесткие гигиенические нормативы в области обеспечения радиационной безопасности населения. На это нацеливает приказ Минздрава России от 31.12.99г. № 466 «О введении государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала и населения».

В 2000 году наибольшее внимание будет уделено подготовке совместно с Минздравом Правительства Ставропольского края программы по замене устаревшего рентгенологического оборудования и введение обязательного индивидуального дозиметрического контроля в ЛПУ края.

Расширение лабораторных исследований в рамках программы «Радон».

В рамках научно-практической работы, необходимо провести исследования радиационной обстановки на территории деятельности ОАО «Роснефть-Ставропольнефтегаз» и подготовить материалы для разработки «Целевой программы медико-экологической и радиационной безопасности в районе нефтедобычи Ставропольского края».

## Глава 6. Здоровье населения и среда обитания

### 6.1. Демографическая ситуация

1999 год характеризуется дальнейшим усугублением негативных тенденций развития демографических процессов, характеризующих естественное движение населения.

За последние пять лет рождаемость снизилась с 10,7 на 1000 населения в 1995 г. до 8,9‰ в 1999 году, а смертность снизилась с 13,5‰ в 1995 году до 13,4‰ в 1999 г.

Если в 1990 году показатель рождаемости, превышающий краевой уровень (14,6‰) имели 20 административных территорий края, то в 1999 году показатель (8,9‰), снизившийся на 39 %, превысили только 15 территорий. Наиболее высокие показатели рождаемости имели Степновский (12,5‰), Курский (11,8‰), Нефтекумский (11,3‰), среди населения которых значительна доля национальностей и народностей Кавказа, традиционно имеющих большие семьи. Однако, и в этих районах показатели рождаемости снизились за 10 лет на 35-47 %. Самые низкие показатели рождаемости на протяжении десятилетнего периода наблюдаются в городах Ессентуки, Кисловодск, Невинномысск, достигнув в 1999 году уровней 7,4‰, 7,5‰, 7,6‰ соответственно.

С 1993 года в крае отмечается отрицательный естественный прирост населения, достигший в 1999 г. своего максимального значения -4,5 на 1000 населения.

Показатель общей смертности, достигнув в 1998 году минимального значения (12,8 на 1000 населения) за последние пять лет, в прошедшем году вырос на 4,8%, составив 13,4 на 1000 населения (в Российской Федерации в 1999 г. -14,7‰). Наибольшие показатели в Александровском (16,5‰), Кочубеевском (16,2‰), Новоалександровском (16,1‰), Красногвардейском (16,0‰), наименьшие в Степновском (9,9‰), Арзгирском (10,3‰), Туркменском (11,2‰).

Рост показателя общей смертности произошел по классам инфекционных и паразитарных болезней (в т.ч. туберкулезу), болезням крови и кроветворных органов, нервной системы и органов чувств, болезням системы кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой системы. Снизилась смертность от болезней эндокринной системы, психических расстройств, ИБС, несчастных случаев, отравлений и травм.

В структуре причин общей смертности первые места попрежнему занимают патология органов кровообращения (773,4 на 100 тысяч), новообразования (194,2), а также смертность от травм, отравлений и несчастных случаев (120,0).

Показатель смертности населения трудоспособного возраста достигнув в 1998 г. минимального за последние годы уровня (551,3 на 100 тыс. населения), в 1999 году вырос на 3,7 %, составив 572,7 на 100 тыс. населения. Рост показателя произошел как у мужчин, так и у женщин. При этом показатель смертности у мужчин трудоспособного возраста превышает таковую у женщин в 3,7 раза. Наиболее высокие показатели в Кочубеевском (8,3‰), Советском (7,4‰), Нефтекумском (6,8‰), наиболее низкие в Степновском (4,2‰), Арзгирском районе и г. Ставрополе (по 4,5‰).

**Таблица 45 – Основные медико-демографические показатели по Ставропольскому краю в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
Численность постоянного населения (тыс. чел)	2596,0	2612,7	2644,6	2689,2	2659,9
Рождаемость (на 1000 населения)	10,7	9,8	9,6	9,6	8,9
Общая смертность (на 1000 населения)	13,5	13,2	13,1	12,8	13,4
Естественный прирост (на 1000 населения)	-2,8	-3,4	-3,5	-3,2	-4,5
Смертность в трудоспособном возрасте	6,63	6,00	5,52	5,51	5,73

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

(на 1000 населения) всего:					
– в т.ч.: у мужчин	10,58	9,65	8,72	8,67	8,81
у женщин	2,34	2,03	2,05	2,15	2,39
Младенческая смертность	21,1	21,5	17,8	16,1	16,2
Средняя продолжительность жизни у лиц обоего пола:					
– в т.ч.: у мужчин	66,8	67,4	68,1	68,4	68,1
у женщин	73,1	73,6	73,6	73,9	73,7

В структуре причин смертности населения трудоспособного возраста в 1999 г. преобладали болезни системы кровообращения (174,1 на 100 тыс.), несчастные случаи, отравления и травмы (160,6 на 100 тыс. населения), новообразования (91,2 на 100 тыс. населения).

Показатель средней продолжительности жизни после пяти лет устойчивого роста в 1999 году снизился у лиц обоего пола на 0,3 года до 68,1 года, в том числе у мужчин с 62,9 в 1998 г. до 62,6 в 1999 г., у женщин с 73,9 до 73,7 лет, соответственно.

Показатели младенческой смертности в 1999 году составил 1617,7 на 100 тысяч родившихся живыми.

Основными причинами младенческой смертности по-прежнему остаются патология перинатального периода – 38,3 %, врожденные аномалии – 26,7 %, пневмонии – 9%.

## 6.2. Соматическая заболеваемость

За последние десять лет уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения края в учреждения здравоохранения, при некоторых колебаниях показателей, имеет тенденцию к росту во всех возрастных группах и по большинству классов заболеваний. Особенно явно эта тенденция прослеживается у детей.

**Таблица 46 – Заболеваемость взрослого населения края в динамике за 1995-1999 гг. (на 1000 взрослых)**

Некоторые классы болезней (по МКБ-IX)	1995	1996	1997	1998	1999*	Россия-98
Инфекционные и паразитарные болезни	29,5	29,9	36,6	40,1	29,1	49,3

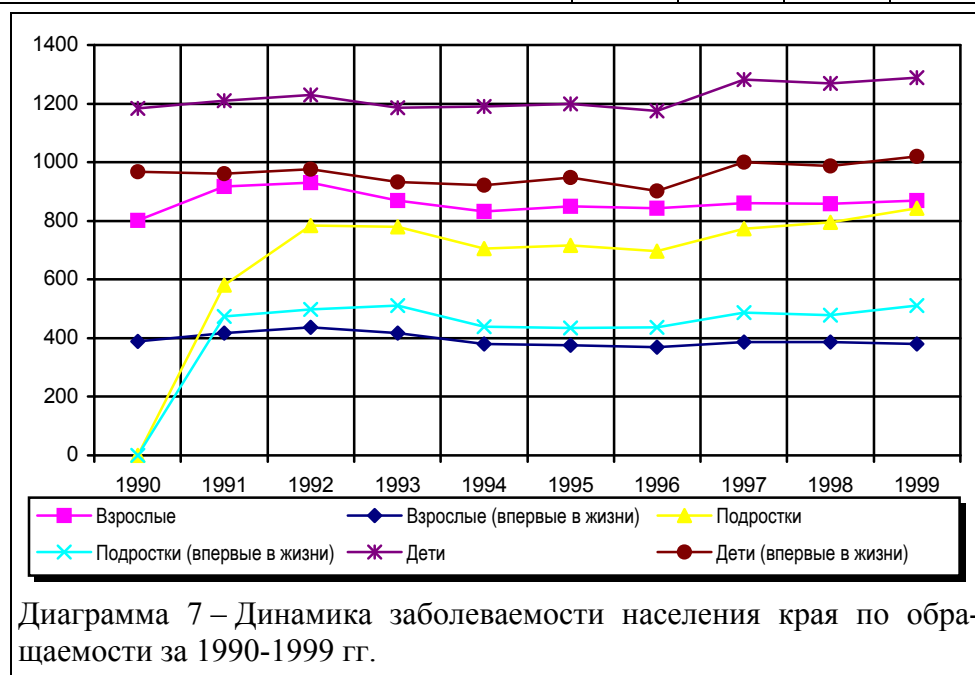


Диаграмма 7 – Динамика заболеваемости населения края по обращаемости за 1990-1999 гг.

\* Данные представлены по МКБ-Х.



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

Новообразования	28,4	34,0	29,4	30,2	31,1	35,7
Болезни эндокринной системы	29,6	33,2	34,6	38,6	39,8	33,4
Психические расстройства	40,7	40,6	40,7	41,1	43,6	51,6
Болезни нервной системы и органов чувств	96,8	100,4	101,1	100,9	45,2	140,3
Болезни системы кровообращения	127,3	124,6	127,1	124,3	125,2	152,5
Болезни органов дыхания	155,5	157,5	183,0	168,3	172,7	197,7
Болезни органов пищеварения	63,5	63,1	62,7	65,1	63,0	95,5
Болезни мочеполовой системы	57,0	56,7	58,9	61,9	65,2	78,7
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	10,6	14,1	18,0	19,5	22,0	54,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,0	45,6	36,0	35,8	34,3	45,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	67,0	67,6	66,4	65,9	66,4	90,2
Врожденные аномалии	0,6	0,6	0,5	0,6	1,23	1,2
Травмы и отравления	80,5	74,6	71,5	74,1	67,8	85,6
Всего	831,5	840,7	860,0	859,5	869,1	1080,7

В 1999 году состояние здоровья населения края по показателям и характеру общей заболеваемости незначительно изменилось в сторону его ухудшения. Общая заболеваемость на 1000 населения края в 1999 г. составила 953,3, что несколько выше уровня заболеваемости в 1998 году (946,4).

В структуре заболеваний взрослых: первое место занимают болезни органов дыхания, на втором месте болезни системы кровообращения, на третьем месте болезни нервной системы и органов чувств и на четвертом – травмы и отравления. В динамике такая тенденция сохраняется на протяжении ряда лет.

В структуре общей заболеваемости подростков первые места занимают заболевания органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, болезни нервной системы и органов чувств, болезни мочеполовой системы.

Динамика заболеваемости подростков, как видно из таблицы, имеет устойчивую тенденцию роста по классам новообразований, болезней эндокринной системы, дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, психическим расстройствам, хотя суммарный показатель заболеваемости меньше Российского на 37 %.

**Таблица 47 – Заболеваемость подростков в динамике за 1995-1999 г. (на 1000 подростков)**

Некоторые классы болезней (по МКБ-IX)	1995	1996	1997	1998	1999*	Россия-98
Инфекционные и паразитарные болезни	44,3	46,8	52,2	46,6	42,6	56,4
Новообразования	1,63	1,64	1,51	1,62	2,39	3,8
Болезни эндокринной системы	16,1	18,0	22,4	27,1	31,0	54,5
Болезни крови и кроветворных органов	1,2	2,7	3,2	4,6	3,6	8,5
Психические расстройства	32,5	32,4	33,1	41,4	42,4	47,0
Болезни нервной системы и органов чувств	112,0	97,6	110,4	113,3	55,7	222,4
Болезни системы кровообращения	9,4	8,8	10,2	11,2	10,7	25,5
Болезни органов дыхания	248,7	238,0	280,4	263,8	272,7	443,7
Болезни органов пищеварения	54,4	55,3	62,1	63,9	64,6	124,8
Болезни мочеполовой системы	35,5	37,2	37,2	36,7	43,5	69,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	43,4	40,0	39,6	41,4	40,6	69,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	28,5	31,5	35,4	48,0	43,2	81,9
Врожденные аномалии	4,25	4,1	4,0	4,6	3,8	11,0
Травмы и отравления	80,6	80,6	80,7	88,2	84,1	99,7
Всего	716,7	697,2	774,8	794,4	843,2	1329,9

Методом эпидемиологического районирования выявлены территории, где заболеваемость (по усредненным данным за последние пять лет) превышает среднекраевую на 25 и более процентов, что дает основания для углубленного изучения влияния факторов среды на заболеваемость населения.

С 1989 года в Ставропольском крае отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей дошкольного и школьного возрастов.

Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (52,5 %), инфекционные и паразитарные болезни (8,0 %), травмы и отравления (6,6 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,2 %), нервной системы и органов чувств (4,4 %).

Таким образом, показатели здоровья населения во всех возрастных группах имеют тенденцию к ухудшению. Усиление неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья населения на фоне достаточно благополучных показателей качества окружающей среды на большинстве административно-территориальных образования края позволяет говорить о приоритетной роли социально-экономических факторов в формировании здоровья населения края.

Продолжающаяся социально-экономическая нестабильность, снижение реальных доходов населения и, как следствие, ухудшение качества жизни не позволяют прогнозировать существенных позитивных изменений в состоянии здоровья населения на 2000 год.

Необходимо прежде всего принятие неотложных мер по реальному изменению социально-экономического положения населения, развитию систем первичной профилактики заболеваемости населения, реальному улучшению качества медицинской помощи в первичных звеньях здравоохранения.

\*Данные представлены по МКБ-Х.

**Таблица 48 – Зарегистрировано заболеваний у детей до 14 лет по классам болезней в динамике за 1995-1999 гг. (на 1000 детского населения)**

Наименование	1995	1996	1997	1998	1999*	Россия-98
Инфекционные и паразитарные болезни	116,5	106,1	96,8	104,8	103,6	11,2
Новообразования	3,1	2,8	2,7	2,6	2,4	3,8
Болезни эндокринной системы	11,2	10,6	10,6	11,8	11,1	28,5
Психические расстройства	21,2	25,3	27,0	28,8	26,4	32,7
Болезни нервной системы и органов чувств	119,5	122,2	128,4	137,8	56,3	172,5
Болезни системы кровообращения	8,9	9,7	9,4	9,3	9,4	15,2
Болезни органов дыхания	629,6	600,3	699,1	680,0	677,6	811,8
Болезни органов пищеварения	53,1	57,0	57,6	57,3	58,4	121,7
Болезни мочеполовой системы	27,5	27,5	27,1	26,3	28,5	39,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	76,4	76,0	73,5	64,3	66,7	81,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	21,6	23,3	33,4	31,0	28,1	45,8
Врожденные аномалии	8,6	8,7	9,1	8,5	8,3	17,2
Травмы и отравления	69,6	74,4	75,7	79,3	85,0	83,8
Всего	1194,5	1173,4	1284,8	1275,9	1289,5	1613,0

**Заключение, недостатки и основные задачи по организации надзора за состоянием среды обитания человека**

Госсанэпидслужбой Ставропольского края недостаточно активно проводилась работа по разработке законодательных и нормативных документов санитарно-гигиенической направленности. Не на достаточном уровне использовался потенциал ставропольской медицинской академии в части оценки риска здоровью человека, обусловленного действием факторов окружающей среды.

Задачи:

1. Обеспечение действенного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с Федеральным Законом и Законом Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
2. Реализация II этапа социально-гигиенического мониторинга.
3. Совершенствование законодательной основы Ставропольского края по вопросам охраны здоровья.
4. Усиление целенаправленной работы по приоритетным проблемам, определяющим санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.
5. Совершенствование работы по профилактике дефицита микронутриентов.
6. Обеспечение более тесного взаимодействия со службами и ведомствами, научными учреждениями, средствами массовой информации для достижения улучшения показателей среды обитания населения.

\* Данные представлены по МКБ-Х.

## Раздел II. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

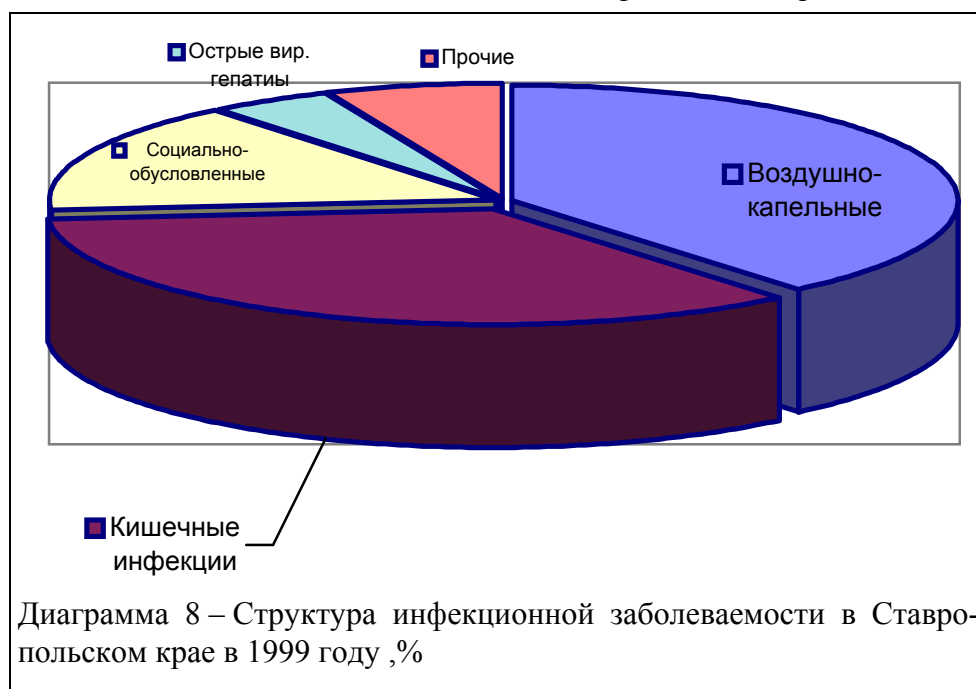
### Глава 1. Общая характеристика эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае. Социально-экономическая оценка

В 1999 году эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае оставалась напряженной. Число инфекционных больных выросло по сравнению с 1998 годом на 12,7 % и составило 508 тыс. человек. Заболел практически каждый пятый житель края, а среди детей до 14 лет – каждый второй ребенок. Прямой экономический ущерб только от 30 основных инфекций составил около 309 млн. рублей.

Рост заболеваемости зарегистрирован по 18 нозологическим формам, наиболее значительно по гриппу в 2,8 раза, краснухе в 1,9 раза, бактериальной дизентерии на 41,9 %, вирусным гепатитам А и С на 54,0 и 87,0 % соответственно, ВИЧ-инфекции в 1,7 раза. После 30 летнего перерыва

**Таблица 49 – Инфекционные заболевания в Ставропольском крае в динамике за 1995-1999 гг.**

1995	448837
1996	387598
1997	561990
1998	450119
1999	508102



на территории края активизировался природный очаг Крымской Конго геморрагической лихорадочной болезни, в результате заболело 10 человек, 3 из них погибло.

Вместе с тем, удалось добиться снижения заболеваемости некоторыми «управляемыми» инфекциями: коклюшем в 2,9 раза, эпидемическим паротитом на 63,7 %, корью на 39 %. Не зарегистрировано случаев заболевания людей туляремией, сибирской язвой, значительно снижена заболеваемость бруцеллезом на 44,5 % и лептоспирозом на 43,6 %.

В структуре заболеваемости (без учета гриппа и ОРВИ) 38,9 % составили воздушно-капельные инфекции, 34,8 % кишечные инфекции, социально обусловленные – 15,6 %, прочие 6,3 %. На острые вирусные гепатиты пришлось 4,2 % от всех заболеваний, природно-очаговые и зооантропонозные инфекции – 0,2 %.

## Глава 2. Инфекции, управляемые специфическими средствами профилактики

**Таблица 50 – Динамика заболеваемости управляемыми инфекциями в Ставропольском крае в 1995-1999 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	1995	1996	1997	1998	1999	Темп прироста 98/99 (%)
Дифтерия	8,0	2,6	0,7	0,2	0,2	0,0
Коклюш	4,4	4,98	17,4	22,6	7,9	-65,0
Корь	6,7	13,1	5,7	5,5	3,4	-39,1
Паротит эпидемический	19,8	23,8	39,3	70,0	25,4	-63,7
Краснуха	162,2	39,2	24,8	187,6	187,5	+ 94,2

В последние 5 лет в крае отмечается стойкая тенденция увеличения показателей иммунизации детского населения и снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями. Однако в проявлении эпидпроцесса сохраняются основные эпидемиологические закономерности, периодические подъемы, обусловленные «повзрослением» детских инфекций.

**Таблица 51 – Удельный вес взрослого населения в структуре заболеваемости «управляемыми» инфекциями в Ставропольском крае в 1995-1999 гг., %**

Наименование заболеваний	1995	1996	1997	1998	1999
Корь	20,3	61,2	71,3	45,2	35,9
Дифтерия	59,4	70,0	72,2	80,0	80,0
Эпидемический паротит	14,0	13,8	22,1	22,9	29,0

### 2.1. Эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

В 1999 г. в крае продолжалась работа по реализации «Программы ликвидации полиомиелита в России к 2000 году».

В соответствии с разработанным планом действий по реализации Программы в 1999 году проведена совместно с министерством здравоохранения края следующая работа:

- в марте-апреле проведены Национальные дни иммунизации, в ходе 2-х туров прививки живой полиомиелитной вакцины получили 126764 ребенка в возрасте от 0 до 5 лет (охват прививками составил 99,87 % в первом туре и 99,9 % во втором);
- с февраля введена вакцинация против полиомиелита новорожденных, иммунизировано в родильных домах 18804 детей, охват от общего числа родившихся составил 80,5 %;
- с мая проводится еженедельный мониторинг за полнотой выявления больных острыми вялыми параличами в детских неврологических, инфекционных и соматических стационарах;
- с целью предупреждения заноса полиомиелита из Чеченской, Ингушской, Дагестанской республик организовано вирусологическое обследование 20 детей, поступивших в стационары края;
- в рамках эпиднадзора за полиомиелитом проведено вирусологическое исследование 68 проб сточных вод из 4-х территорий края (Георгиевский р-н, гг. Невинномыск, Пятигорск, Ставрополь), 115 проб фекалий здоровых детей дошкольного возраста и серологическое исследование 105 проб сывороток иммунизированных против полиомиелита детей (Курской р-н и г. Ставрополь).

Проведение Национальных дней иммунизации способствовало увеличению показателей плановой иммунизации против полиомиелита. В период с 1995 г. по 1999 г. охват

вакцинацией детей в 12 месяцев увеличился с 78,8 до 97,0 %, первой ревакцинацией в 24 месяца с 73,0 до 98,0 %, второй ревакцинацией в 36 месяцев с 76,4 до 98,0 %.

На 01.01.2000 г. в 30 административных территориях показатели охвата вакцинацией детей 1 года жизни и ревакцинацией в 2 и 3 года достигли и превысили регламентированный 95-процентный уровень.

Подтверждают эффективность проводимой иммунизации результаты серологических исследований по обнаружению антител к вирусу полиомиелита у детей дошкольного возраста.

Число детей с дефектами выработки иммунитета сократилось с 37,5 % (1996 г.) до 12,4 % (1999 г.); количество не иммунных к 3 типам полиовируса с 23,4 до 0,95 % соответственно.

В 1999 году в крае улучшились показатели чувствительности эпиднадзора за острыми вялыми параличами. Зарегистрировано 13 случаев заболевания детей до 15 лет с синдромом острого вялого паралича. Показатель составил 2,47 (1998 г. – 0,95; в 1997 г. – 0,79), при рекомендуемом ВОЗ 1 на 100 тыс. детей до 15 лет.

В результате проведенных вирусологических диагностических исследований материала от детей с неврологической симптоматикой и плановых исследований по изучению циркуляции энтеровирусов в окружающей среде выделено 99 штаммов энтеровирусов, в т. ч. 97 вакцинных штаммов полиомиелита. Эти исследования подтверждают широкую циркуляцию вакцинных штаммов полиовируса, обусловленную массовой иммунизацией детей живой полиомиелитной вакциной и отсутствие циркуляции диких полиовирусов на территории края.

С 1998 г. на вирусологическую лабораторию центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае возложены функции регионального центра по лабораторной диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. В 1999 г. исследован диагностический материал от 140 детей (282 пробы фекалий), доставленный из 13 закрепленных субъектов Российской Федерации, а также 79 проб фекалий от детей переселенцев из Чеченской Республики, доставленных из Ингушетии.

С целью реализации на территории края «Программы ликвидации полиомиелита в России к 2000 году» совместно с министерством здравоохранения края проведена следующая организационно-методическая работа:

- для организации и проведения НДИ в феврале подготовлены приказы «О проведении национальных дней иммунизации против полиомиелита в крае»; проведено 2 рабочих совещания для эпидемиологов и педиатров; подготовлены обращения Губернатора, главного государственного санитарного врача края и министра здравоохранения к населению;
- подготовлен приказ от 07.05.99 г. «Об усилении работы по реализации Программы ликвидации полиомиелита в Российской Федерации к 2000г. », которым утвержден план действий реализации вышеназванной программы в крае в 1999 г. ;
- проведено 12 заседаний краевой комиссии по диагностике ОВП;
- принято участие в организации и проведении регионального семинара по полиомиелиту для Юга России с участием представителей Минздрава Российской Федерации;
- вопросы организации и проведения эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП в крае обсуждены в апреле на заседании совместной с министерством здравоохранения коллегии.

С учетом приоритетности ликвидации полиомиелита в России, основными задачами в 2000 году считаем:

- достижение регламентируемого уровня охвата противополиомиелитными прививками детей во всех административных территориях края;
- проведение активного эпиднадзора за полнотой выявления и учета ОВП;
- подготовка территории края к сертификации ликвидации полиомиелита;

– повышение профессионального уровня клиницистов, эпидемиологов, среднего медицинского персонала по вопросам эпиднадзора за ОВП.

## 2.2. Дифтерия

Последние два года в крае регистрируется не более 5 случаев дифтерии. В 1998-1999 годах показатель заболеваемости в 40 раз ниже уровня 1995 года. С 1996 года не регистрируются летальные исходы от этой инфекции.

Снижение заболеваемости стало возможным в результате проведения массовой иммунизации населения. Только за период с 1995 г. по 1999 г. в крае проведено 3,9 млн. противодифтерийных прививок, в т. ч. 2,59 млн. – населению в возрасте старше 18 лет.

В 1996-1999 годах проведена 2-х кратная иммунизация против дифтерии 844 тыс. взрослых лиц в возрасте старше 40 лет, привитых в 1993-1995 г. г. однократно АДС-М анатоксином. В 1999 г. охват прививками против дифтерии взрослого населения составил 94,2 %, в т. ч. 3-х кратной иммунизацией лиц старше 40 лет – 85,3 %.

Особое внимание уделяется иммунизации лиц из групп повышенного риска заражения, беженцев и вынужденных переселенцев. В 1995-1999 г. против дифтерии и столбняка иммунизировано 22106 вынужденных переселенцев из Чеченской республики, прибывших на территорию края без медицинской документации.

Есть положительная тенденция в снижении числа неиммунных к дифтерии по результатам выборочного серологического обследования населения.

**Таблица 52 – Результаты серологического контроля напряженности иммунитета к дифтерии по Ставропольскому краю в 1996-1999 гг.**

Годы	Кол-во обследован.	Неиммунные	%	в том числе					
				дети и подростки			взрослые		
				абс.	неимм.	%	абс.	неимм.	%
<b>1996</b>	1743	247	14,2	960	54	5,6	783	193	24,6
<b>1997</b>	1362	125	9,2	885	54	6,1	477	71	14,9
<b>1998</b>	1485	63	4,2	1043	25	2,4	442	45	10,2
<b>1999</b>	1564	102	6,5	1056	31	2,9	509	71	13,9

Основным недостатком в организации профилактических мероприятий по дифтерии, как и в 1998 году, остается неоправданно высокое число обследований с профилактической целью, при этом выявляемость бактерионосителей токсигенных штаммов дифтерии при профилактических исследованиях последние два года составляет всего 0,001 %.

В связи с этим одной из задач на 2000 год остается проведение профилактических обследований в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 03.02.97 г. №36 «О совершенствовании мероприятий по профилактике дифтерии».

## 2.3. Коклюш

В крае закончился очередной эпидемический подъем заболеваемости коклюшем. Уровень заболеваемости снизился на 65,0 % и составил 7,9 на 100 тыс. населения против 22,6 в 1998 г.

Максимальный показатель эпидемиологического подъема 1997-1998 г. г. оказался в 2 раза ниже аналогичного показателя предшествующего циклического роста заболеваемости 1993-1994 гг. (45,1 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости определяется детским контингентом, на долю которых приходится 98,6 % всех заболевших. Снижение заболеваемости зарегистрировано во всех возрастных группах, наиболее значительно у детей в возрасте 3 лет (в 6,3 раза; с 196,5 на 100 тыс. детей этой группы в 1998 г. до 31,4 – 1999 г.).

Неблагополучие по заболеваемости коклюшем зарегистрировано в тех территориях, где ранее широко использовалась тактика «щадящей» иммунизации АДС – М анатоксином.

**Таблица 53 – Заболеваемость коклюшем на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 1999 году (на 100 тыс. населения), удельный вес не привитых от общего числа заболевших, %**

Административные территории края	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Уд. вес заболевших не привитых (%)
Красногвардейский район	166,3	88,7
Петровский район	22,43	52,6
Кисловодск	17,9	71,4
Труновский район	16,44	100,0
Новоалександровский район	11,98	37,5
г. Ставрополь	11,64	90,0
Краевой уровень	7,96	76,6

В прошедшем году лечебно-профилактическими учреждениями края проведено 49894 прививки против коклюша. В возрастной группе от 6 месяцев до 1 года охват вакцинацией составил 85,8 % (1998 г. – 82,0 %), что всего на 1,9 % ниже, чем охват вакцинацией против дифтерии этой возрастной группы.

За период с 1995 г. число детей своевременно получивших вакцинацию АКДС – вакциной на 1 году жизни (в 12 месяцев) увеличилось на 17,4 % и по итогам 1999 года составило 91,7 %.

#### 2.4. Корь

Сохраняется наметившаяся с 1994 г. тенденция к снижению заболеваемости корью. В 1999 году зарегистрировано 89 заболевших, в т. ч. 57 детей. Показатель заболеваемости составил 3,4 на 100 тыс. населения, что на 38,3 % ниже уровня 1998 г. и впервые оказался ниже среднероссийского уровня (5,0) на 32,0 %.

Снижение заболеваемости корью связано с повышением уровня привитости среди детского населения. Охват вакцинаций против кори в 24 месяца в 1999 году составил 96,0 % (в 1998 – 93,4 %); в 7 лет, перед поступлением в школу ревакцинировано 93,8 % от числа подлежащих. В прошедшем году по эпидпоказаниям против кори привито 4830 учащихся первых курсов средних и высших учебных заведений, не болевших этой инфекцией и не имеющих сведений о прививках.

С целью оценки качества проводимой иммунизации ежегодно обследуется в плановом порядке на наличие антител к вирусу около 700 организованных детей и подростков. Проведенные в 1999 году серологические исследования выявили 9,3 % восприимчивых к кори (в 1998 г. – 15,3 %). Наибольшее число неиммунных, как и в предыдущие годы, обнаружено среди подростков (20,8 %).

#### 2.5. Эпидемический паротит

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом в 1999 г. составил 25,4 на 100 тыс. населения, что на 63,7% ниже уровня 1998 года и в 1,9 раза – среднереспубликанский показатель минувшего года (48,2).

В Ставропольском крае были вовлечены 29 территорий (из 32-х). При этом только в 7-ми районах отмечена тенденция роста заболеваемости. Наибольшее число случаев превышено краевого уровня отмечено в Грачевском районе (в 14 раз), Горноальпийском – в 1,9 раза, Кисловодском – в 1,4 раза.

Грачевский район	350,34
Шпаковский район	92,61
Новоалександровский район	46,58
Новоалександровский район	43,4
Горноальпийский район	38,93
Кисловодский район	38,46
Ставрополь	35,22
Кировский район	25,53
Краевой уровень	25,4



В результате дополнительной иммунизации школьников, вспышечная заболеваемость в 1999 году снизилась до 16,2 % против 23,9 % в 1998 г. Всего в 1999 г. иммунизировано против эпидемического паротита 79070 детей и подростков, в том числе ревакцинировано перед поступлением в школу 30090 детей, по эпидпоказаниям – 12948 школьников младшего и среднего возраста.

По итогам 1999 г. показатель охвата вакцинацией против эпидемического паротита детей второго года жизни составил 93,0 % против 87,4 % – в 1998 г. и 71,4 % – в 1995 году.

## **2.6. Краснуха**

В 1999 г. заболеваемость краснухой выросла в 1,9 раза. Зарегистрирован самый высокий уровень за последние 10 лет – 364,2 на 100 тыс. населения. 90 % заболевших – дети до 14 лет. Вопрос специфической защиты населения края против этой инфекции до настоящего времени остается открытым: нет централизованных поставок вакцины, не решается вопрос выделения средств на закупку препаратов из местных бюджетов. В минувшем году за личные средства граждан привито против краснухи всего 123 ребенка.

В 1999 году приоритетным направлением в работе по организации и проведению иммунопрофилактики среди населения края была реализация на территории края Федерального Закона № 157 от 17.09.98 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральной целевой программы «Вакцинопрофилактика на 1999-2000 годы и на период до 2005 года». С этой целью совместно с министерством здравоохранения края проведена определенная организационно-методическая работа:

- подготовлен и утвержден Правительством края «План мероприятий по реализации в крае Федерального Закона №157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- подготовлены приказы:
- от 05.07.99 г «О состоянии заболеваемости управляемыми инфекциями в 1998 году, организации планового серологического контроля напряженности иммунитета к дифтерии, столбняку, кори, полиомиелиту и изучении циркуляции энтеровирусов в крае в 1999 году»;
- от 06.09.99 г. «Об эпидситуации по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики и мерах по реализации Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
- направлены в ЦГСЭН и ЛПУ края 2 информационно-методических письма по вопросам совершенствования иммунопрофилактики;
- вопросы организации прививочной работы в крае заслушаны на заседании совместных коллегий в апреле и декабре 1999 года.

С учетом опыта работы по реализации предыдущей Федеральной программы «Вакцинопрофилактика» на 1993-1997гг. , нами сделан акцент на разработку местных территориальных программ. В 23-х административных территориях края проведена корректировка действующих программ «Вакцинопрофилактика» с учетом положений Федеральной программы, на 17-ти – осуществлялось финансирование. Учреждениями здравоохранения освоено 7, 43 млн. руб. , выделенных из местных бюджетов (6, 75 млн. руб.), фондов обязательного медицинского страхования (0, 46 млн. руб.) и других источников (0, 2 млн. руб.). Эти средства были использованы на приобретение холодильного оборудования, медицинских иммунобиологических препаратов, создание дополнительных прививочных бригад, проведение разъяснительной работы среди населения.

В 1999 году специалистами госсанэпидслужбы края проведено 2147 проверок организации прививочной работы, соблюдения требований «холодовой цепи». По результатам проверок составлено 99 протоколов, наложен 31 штраф на общую сумму 17740 рублей.

В городах и районах края состоялось 12 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам иммунопрофилактики; 78 медицинских советов; организовано 183 выступления в средствах массовой информации, в т. ч. 15 по телевидению, 97 – по радио, опубликовано 72 статьи в газетах.

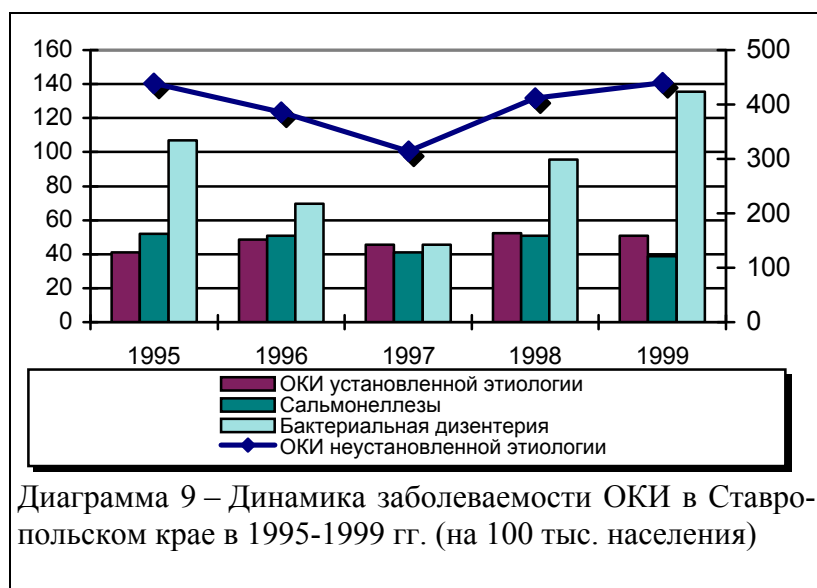
Учитывая положительную динамику в постановке прививочного дела на территории края, прогноз по заболеваемости основными «управляемыми» инфекциями на 2000 год относительно благоприятный.

В 2000 году в крае будет продолжена работа по совершенствованию эпиднадзора за «управляемыми» инфекциями, реализация Федерального Закона № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральной программы «Вакцинопрофилактика на 1999 – 2000 г. г. и на период до 2005 года».

Считаем необходимым уделить больше внимания работе с органами местного самоуправления в части выделения средств из местных бюджетов на приобретение иммунобиологических препаратов для проведения профилактических прививок по эпидпоказаниям, а также вакцин против краснухи, вирусного гепатита В, гриппа.

### Глава 3. Кишечные инфекции

#### 3.1. Дизентерия



В 1999 году в крае продолжался подъем заболеваемости острыми кишечными инфекциями, обусловленный интенсивным ростом дизентерии, показатель заболеваемости которой вырос на 41,9 % и составил 135,7 на 100 тыс. населения против 95,6 в 1998 г.

Рост заболеваемости дизентерией зарегистрирован на 21 территории (из 32-х), из которых в 9 суммарные показатели превысили среднекраевой уровень.

**Таблица 55 – Заболеваемость дизентерией на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 1999 году (на 100 тыс. нас.)**

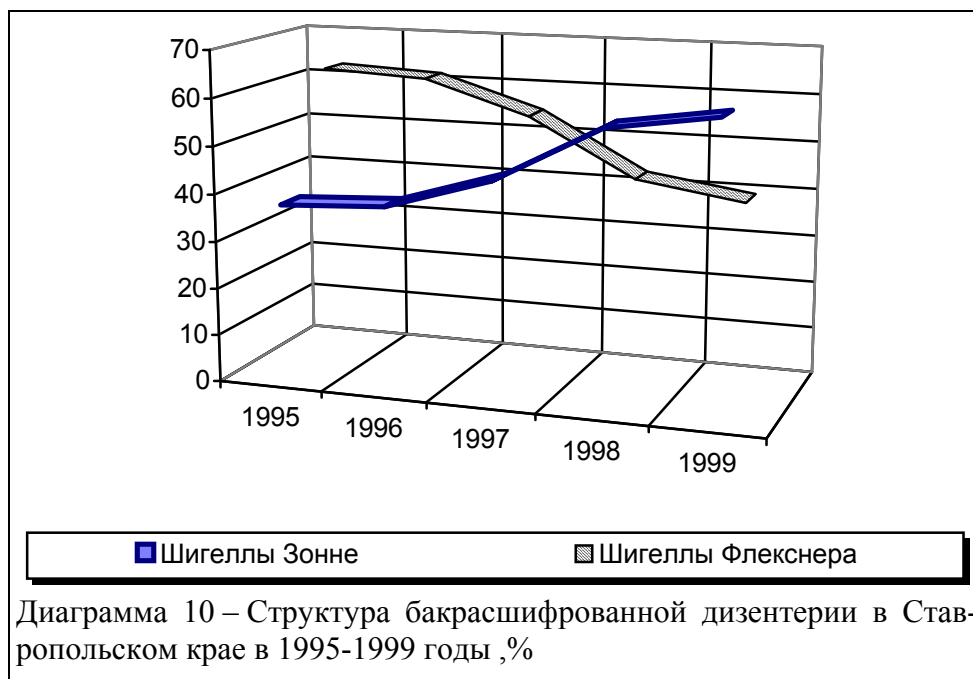
Административные территории края	Показатель заболеваемости
Труновский район	764,4
Петровский район	289,3
г. Ессентуки	282,7
Буденновский район	216,1
Апанасенковский район	215,3
г. Кисловодск	204,6
г. Ставрополь	181,3
50. Лагодарненский район	162,6
Арзгирский район	153,1
Краевой уровень	135,7

Городские жители в 1,6 раза болели чаще сельских. В возрастной структуре заболеваемости – 57,5 % приходится на детей до 14 лет, показатель заболеваемости которых вырос на 39,9 % и составил 409,2 на 100 тыс. населения. Высокий уровень детской заболеваемости определяют дети в возрасте 1-2 лет (показатель 696,4) и 3-6 лет (644,0).

В этиологической структуре шигеллезов за последние 5 лет произошла смена возбудителя, оп-

ределяющего эпидпроцесс: снижение удельного веса дизентерии Флекснера при интенсивном росте дизентерии Зонне. В 1999 году удельный вес дизентерии Зонне составил 60,6 % (1998 г. – 57,2 %).

Для выработки целенаправленных профилактических мероприятий данная ситуация



требуется дополнительное изучение.

В прошедшем году зарегистрировано 7 групповых заболеваний и вспышек дизентерии с числом пострадавших 161 человек, из них 98 детей до 14 лет. В 5-ти случаях имел место пищевой путь передачи инфекции, заболело 138 человек

(85,7 % от общего числа пострадавших), в 2-х ситуациях реализован контактно-бытовой путь передачи инфекции, заболело 23 пациента психоневрологических стационаров.

Удельный вес вспышечной заболеваемости дизентерией составил 4,4 % против 3,3 % в 1998 году.

### 3.2. Сальмонеллезы

Заболеваемость брюшным тифом в крае регистрируется на уровне единичных, в основном завозных, спорадических случаев. В 1999 году заболело 4 человека, показатель на уровне среднефедерального – 0,2 на 100 тыс. населения.

В целом по краю в 1999 году отмечалась тенденция снижения заболеваемости другими сальмонеллезными инфекциями. Уровень заболеваемости снизился на 23,4 % и составил 38,9 на 100 тыс. населения (1998 г. – 50,7). В тоже время в 13 административных территориях края зарегистрирован рост инфекции, в 8-ми превышен краевой показатель.

Заболеваемость городского населения в 3, 4 раза выше сельского (показатели соответственно – 56,3 и 16,2). Несмотря на снижение, остается достаточно высоким уровень заболеваемости детей до 14 лет – 103,2 на 100 тыс. населения (1998 г. – 140,8). При этом в 7 раз чаще других детей болеют дети до года (показатель – 707,0), в 2,5 раза – дети 1-2 года (256,0).

**Таблица 56 – Заболеваемость сальмонеллезом на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 1999 году (на 100 тыс. населения)**

Административные территории края	Показатель заболеваемости
Пятигорск	121,7
г. Ставрополь	87,02
г. Ессентуки	72,63
г. Кисловодск	65,64
Труновский район	54,79
Туркменский район	43,92
Степновский район	42,74
Георгиевский район	40,75
Краевой показатель	38,9

В этиологической структуре заболеваемости вырос удельный вес сальмонелл группы Д – до 61,0 % (1998 г. – 39,3 %) при снижении удельного веса сальмонелл группы В до 35,3 % (52,9) и группы С до 3,7 % (7,8).

Зарегистрировано 4 вспышки сальмонеллеза (1998 г. – 2) с общим числом пострадавших 53 человека, в том числе 38 детей до 14 лет. Вспышки зарегистрированы среди жителей с. Камбулат Туркменского района и г. Кисловодска, в детских организованных коллективах гг. Ессентуки и Михайловска. Основная причина заболевания – употребление в пищу инфицированных блюд, приготовленных с нарушением технологий и санитарно-гигиенических правил. Удельный вес вспышечной заболеваемости сальмонеллезом составил 5,2 % (1998 г. – 7,5 %).

Одним из ведущих путей передачи кишечных инфекций остается пищевой. При дизентерии удельный вес пищевого фактора установлен в 40 % случаях (1998 г. – 42,0 %), при сальмонеллезах – в 57,2 % (1998 г. – 48,8 %), при прочих ОКИ – в 40,4 % за последние два года.

В прошедшем году заметно увеличилась роль молочных продуктов как фактора передачи инфекции. На ряде территорий края связь заболевания ОКИ с молочными продуктами отмечало более 20 % пострадавших, в целом по краю – 6,1 % (1998 г. – 5,1). При этом, основную роль играют молоко и молочные продукты, приготовленные частными лицами в домашних условиях, которые реализуются как на рынках, так и в местах неустановленной торговли и пользуются широким спросом у населения по причине доступности цен. Эпидзначимость частной молокопродукции подтверждается улучшением показателей качества продукции молокоперерабатывающих предприятий и детских молочных кухонь. Удельный вес нестандартной по микробиологическим показателям продукции молзаводов составил в 1999 году 1,2 % (1998 г. – 2, 3 %), детских молочных кухонь – 1,3 % (3,0).

Для ряда территорий края уровень заболеваемости кишечными инфекциями определяется качеством питьевой воды, подаваемой населению. По результатам лабораторного контроля на 1/3 территорий не отвечали санитарным нормам по бакпоказателям от 13,6 до 56,3 % исследованных проб питьевой воды из разводящей сети (по краю – 9,9 %)

В плане эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остается проблемой их бактериологическая расшифровка. Удельный вес бактериологически расшифрованных ОКИ в 1998 году составил 24,2 % (1998 г. – 22,0 %).

Не проводятся исследования на кампилобактериоз, остается низким процент исследований на йерсиниозы и ротавирусы.

Сложившаяся ситуация связана с недостаточной бактериологической лабораторной базой в лечебно-профилактических учреждениях и ограниченных финансовых возможностях оплаты этих исследований в лабораториях госсанэпидслужбы. Недостаточное материально-техническое обеспечение лабораторий тормозит внедрение новых методик исследований.

На многих территориях края не соблюдаются условия забора, хранения и доставки материала для исследования, что также влияет на качество лабораторной диагностики.

В целях снижения заболеваемости кишечными инфекциями в 1999 году проведены следующие организационные мероприятия:

-вопрос о неблагоприятной эпидобстановке по ОКИ в крае и мерах по ее улучшению обсужден на заседании коллегии госсанэпиднадзора в марте, а также на совместном с минздравом края заседании коллегии в апреле.

В соответствии с Решением коллегий приняты меры по усилению надзора за подконтрольными объектами повышенной эпидемиологической опасности.

По недостаткам организации эпиднадзора на 4-х территориях края, которые привели к осложнению ситуации и принятым в этой связи мерам подготовлено 3 приказа по госсанэпидслужбе:

– от 22. 04. 99 г. «О вспышке дизентерии в психоневрологическом отделении городской больницы г. Ессентуки»;

- от 26. 08. 99 г. «О неблагоприятной эпидемиологической обстановке по ОКИ в Труновском районе и принятых мерах»;
- от 12. 11. 99 г. «О неблагоприятной эпидемиологической обстановке по ОКИ в образовательных учреждениях г. Минеральные Воды, Левокумского района и принятых мерах».

При общей тенденции снижения заболеваемости ОКИ, в крае сохраняются основные закономерности периодических циклических подъемов. В 2000 году ожидается продолжение очередного циклического подъема, при умеренных темпах прироста.

Основными задачами на 2000 год считаем:

- улучшение этиологической расшифровки ОКИ;
- повышение требовательности за соблюдением санитарного Законодательства на объектах эпидемиологической значимости;
- совершенствование мониторинга за факторами внешней среды, определяющими основные пути передачи инфекции.

### **3.3. Холера**

На территории края в 1999 году случаев заболеваний холерой среди населения и вибрионосителей не зарегистрировано. Последние случаи заболевания зарегистрированы в 1994 году у лиц, прибывших из Дагестана. При осуществлении лабораторного контроля за контаминацией холерными вибрионами воды поверхностных водоемов в 1999 году выделен 1 авирулентный холерный вибрион (в Курском районе).

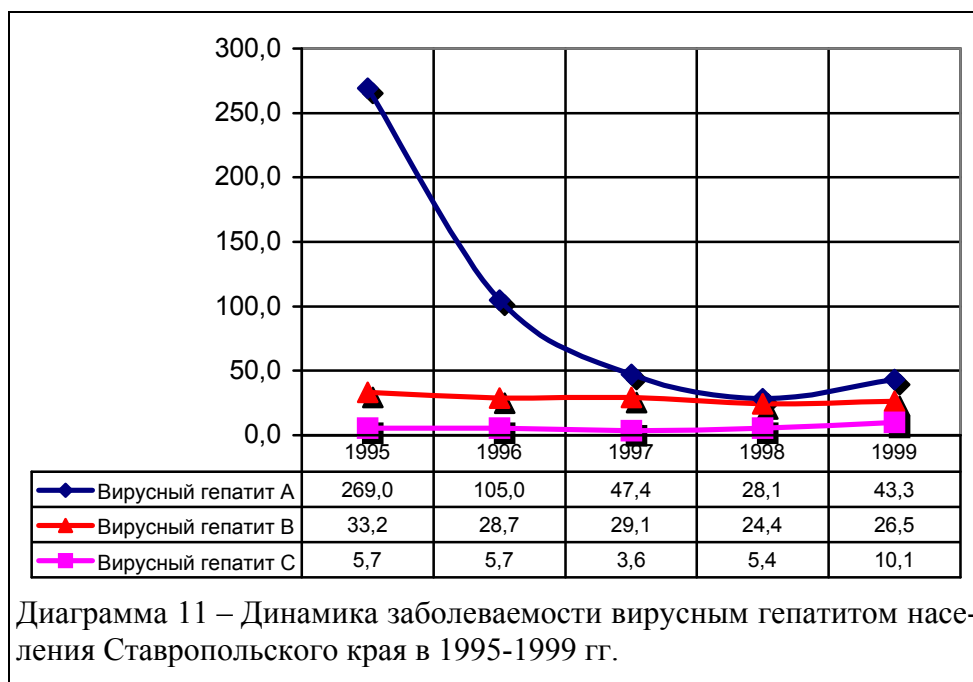
В 1999 году отмечался рост объема бактериологических исследований на холеру, что объясняется ростом кишечных инфекций. Число исследований воды открытых водоемов возросло в 1999 г. за счет увеличения объектов исследования – 212 (в 1998 г. – 192) и количества точек забора – 243 (в 1998 году – 238).

Основными задачами по профилактике холеры на территории края являются проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на своевременное выявление больных, обнаружение холерных вибрионов в объектах окружающей среды, на повышение готовности лечебно-профилактических учреждений на случай эпидемиологических осложнений.

**Таблица 57 – Объем бактериологических исследований на холеру, проведенных в Ставропольском крае в динамике за 1995-1999 годы.**

Холера	1995	1996	1997	1998	1999
Количество обследованных лиц	11877	7700	6201	8444	12324
Выделено культур	2 НАГ	1 НАГ	0	2 НАГ	0
Количество проведенных исследований воды открытых водоемов	2639	2112	2093	2829	3570
Выделено культур	672 НАГ	472 НАГ	482 НАГ 2-V. Chol	821 НАГ	693 НАГ 1-V. Chol

Глава 4. Вирусные гепатиты



В 1999 году в крае зарегистрирован рост заболеваемости всех нозоформ острых вирусных гепатитов (ВГ). Наиболее интенсивный – по вирусному гепатиту А (ВГА), что обусловлено периодическим циклическим подъемом заболеваемости. Показатель составил 43,3 % и превысил

уровень 1998 года на 54,0 %. Заболеваемость детей до 14 лет выросла в 2,2 раза (показатель – 110,9 на 100 тыс. населения). Определяет уровень детской заболеваемости возрастная группа 7-14 лет (132,8 на 100 тыс. населения).

Рост инфекции отмечался в 18 административных территориях края, на половине из которых превышен краевой уровень.

Заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) в последние годы стабилизировалась. В 1999 году показатель составил 26,4 на 100 тыс. населения, что на 8,5 % выше уровня 1998 г. 78,3 % заболевших – городские жители. Наиболее высокие уровни зарегистрированы в крупных городах краевого значения (Невинномысск, Ставрополь, Ессентуки, Пятигорск, Кисловодск), на долю которых приходится более 50 % заболевших.

В возрастной структуре заболевших – 95,0 % взрослые. Наиболее пораженным контингентом остаются лица молодого трудоспособного возраста в возрасте 15-19 (74,5 на 100 тыс. населения) и 20-29 лет (90,8), которые интенсивно вовлекаются в эпидпроцесс вследствие распространения наркомании и рискованного сексуального поведения.

Заболеваемость детей до 14 лет снизилась на 22,3 % (показатель – 6,9). Наиболее

высокие уровни зарегистрированы у детей до 1 года (13,8) и у детей 7-14 лет (7,1).

Остается высоким уровень вирусоносительства гепатита В. В 1999 г. выявлено 2065 носителей, соотношение числа вирусоносителей к числу больных составило 1:3.

Продолжают сокращаться объемы лабораторного обследования на носительство ВГВ подлежащих контингентов, при доста-

**Таблица 58 – Заболеваемость вирусным гепатитом «А» на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 1999 году (на 100 тыс. населения)**

№ п.п.	Административные территории края	Показатель заболеваемости
1.	Благодарненский район	275,1
2.	Нефтекумский район	216,7
3.	Кировский район	213,2
4.	Левокумский район	102,3
5.	г. Невинномысск	65,05
6.	Новоселицкий район	57,47
7.	Александровский	49,49
8.	Курский район	47,62
9.	Предгорный район	44,06
54	Краевой уровень	42,97

точно высокой частоте выявления маркеров. В 1999 г. обследовано 154439 человек (1998 г. – 176137), антигены обнаружены у 2,6 % обследованных (1998 г. – 2,7 %).

В 1999 г. заболеваемость вирусным гепатитом С (ВГС) выросла на 87,0 % и составила 10,1 на 100 тыс. населения. О нарастании интенсивности эпидпроцесса ВГС свидетельствует ежегодный рост числа вирусоносителей (с 1994 года в 2 раза), высокий удельный вес (57,2 %) хронического вирусного гепатита С в структуре хронических гепатитов.

Основное количество заболевших формируют, как и при ВГВ, подростки 15-19 лет и лица 20-29 лет (показатели 22,6 и 37,9 соответственно). Впервые с начала регистрации ВГС, зарегистрировано 9 случаев заболевания у детей до 14 лет, преимущественно в возрастной группе 7-14 лет.

Ведущим среди установленных путей передачи ВГВ и ВГС является парентеральное введение наркотиков.

В последние годы в крае снижается удельный вес внутрибольничного инфицирования гемоконтактными гепатитами. В 1999 г. в лечебно-профилактических учреждениях ВГВ заразился 61 человек; ВГС – 23 человека, удельный вес от всех зарегистрированных случаев составил 8,7 % и 8,6 % соответственно.

Наиболее опасными в этом отношении остаются амбулаторно-поликлинические учреждения, где заразилось 36,9 % человек от всех заболевших в ЛПУ.

**Таблица 59 – Заболеваемость вирусным гепатитом «С» на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 1999 году (на 100 тыс. населения)**

№ п.п.	Административные территории края	Показатель заболеваемости
1.	г. Невинномысск	59,00
2.	г. Ставрополь	46,86
3.	г. Ессентуки	41,34
4.	г. Пятигорск	40,56
5.	г. Кисловодск	31,54
6.	Кочубеевский район	31,17
7.	Благодарненский район	30,40
8.	Минераловодский район	29,41
9.	Предгорный район	28,69
10.	Советский район	28,49
	Краевой показатель	26,35

**Таблица 60 – Пути инфицирования ВГВ и ВГС в Ставропольском крае в 1999 г., % от зарегистрированных случаев)**

№ п. п.	Пути передачи вируса	ВГВ	ВГС
1.	Внутрибольничное инфицирование	8,7	8,6
2.	Профессиональные контакты	1,4	-
3.	Внутривенное введение наркотиков	14,6	18,7
4.	Бытовой контакт	5,7	3,7
5.	Половой	18,8	6,7
6.	Не установлен	56,5	62,3

Остается высоким риск профессионального заражения медицинских работников. В 1999 г. из 19 заболевших медработников, 10 заразилось при выполнении профессиональных обязанностей.

Вопрос о мерах по предупреждению распространения гемоконтактных гепатитов через донорскую кровь и ее компоненты обсужден на совместном с министерством здравоохранения края заседании коллегии в апреле 1999 г.

Из-за отсутствия финансовых средств иммунизация населения края против ВГВ проводится крайне ограничено. Всего в крае привито 1055 человек, в том числе медицинских работников – 529. Прививки проводились за личные средства граждан и лечебно-профилактических учреждений.

Вопрос о выделении средств на приобретение вакцины из местных бюджетов для иммунизации таких групп риска как медицинские работники, новорожденные от матерей-вирусоносителей включены в городские и районные программы «Вакцинопрофилактика».

Учитывая, общую тенденцию роста заболеваемости гемоконтактными гепатитами в России, широкое распространение наркомании, активизацию естественных путей передачи вируса, прогноз по ВГВ и ВГС, а также ВГА в связи с очередным циклическим подъемом заболеваемости, в крае неблагоприятный.

Основными задачами профилактики вирусных гепатитов считаем:

- на федеральном уровне необходим пересмотр действующих нормативно-правовых документов по эпиднадзору за вирусными гепатитами;
- на краевом уровне:
  - проведение работы по привлечению средств из местных бюджетов, других источников на приобретение вакцины против вирусного гепатита В;
  - проведение широкой разъяснительной работы в средствах массовой информации, среди населения, особенно молодежи, о мерах личной и общественной профилактики инфекций, передающихся парентеральным путем;
  - усиление надзора за объектами повышенной эпидемиологической значимости с целью предупреждения возникновения вспышечной заболеваемости вирусным гепатитом А.

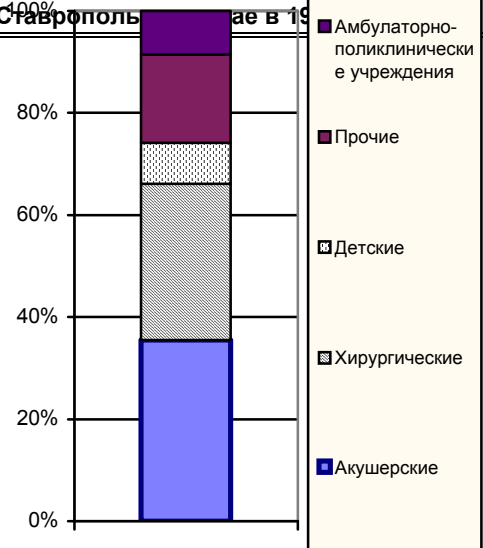


Диаграмма 12 – Удельный вес внутрибольничных инфекций в 1999 году в ЛПУ края

## Глава 5. Внутрибольничные инфекции

В 1999 году в крае зарегистрировано 705 случаев внутрибольничных инфекций, что на 28,0 % меньше 1998 года (979).

Внутрибольничные инфекции в 35,5 % случаях регистрировались в акушерских стационарах, в 30,6 % – в стационарах хирургического профиля, в 17,3 % – в прочих стационарах, в 8,5 % – в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в 8,1 % – в детских стационарах.

**Таблица 61 – Распределение заболеваемости внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях Ставропольского края в 1995-1999 гг. (в % от всех ВБИ)**

№ п.п.	Виды ЛПУ	1995	1996	1997	1998	1999
	Стационары:					
1.	Акушерские	34,1	44,3	37,4	39,6	35,5
2.	Хирургические	23,3	19,1	16,2	25,2	30,6
3.	Детские	8,5	9,5	9,1	7,6	8,1
4.	Прочие	18,9	12,8	16,2	16,5	17,3
5.	Амбулаторно-поликлинические учреждения	19,1	14,2	21,2	11,0	8,5

В структуре внутрибольничных инфекций вырос удельный вес послеоперационных осложнений – 30,1 % (1998 – 16,7 %), 15,7 % пришлось на острые кишечные инфекции, 15,6 и 8,7 % на ГСИ новорожденных и родильниц соответственно.



**Таблица 62 – Структура внутрибольничных инфекций по нозологиям в Ставропольском крае в 1995-1999 гг., %**

№ п.п.	Наименование заболеваний	1995	1996	1997	1998	1999
1.	Гнойно-септические инфекции новорожденных	20,4	23,9	21,8	18,9	15,6
2.	Гнойно-септические инфекции родильниц	12,03	16,7	12,8	14,7	8,7
3.	Послеоперационные инфекции	9,4	12,16	8,1	16,7	30,1
4.	Постинъекционные инфекции	16,37	12,4	16,9	15,0	10,1
5.	Инфекции мочевыводящих путей	0,71	0,34	0,2	1,1	1,7
6.	Острые кишечные инфекции	6,05	5,34	6,1	11,8	12,3
7.	Сальмонеллезные инфекции	4,98	10,45	7,7	6,0	3,4
8.	Вирусный гепатит В	21,14	13,8	22,5	6,5	8,7
9.	Вирусный гепатит С	4,56	2,6	2,0	1,3	3,3
10.	Другие инфекционные заболевания	4,32	2,4	1,9	7,9	6,2

Частота внутрибольничных инфекций у новорожденных составила 5,4 на 1000 родившихся, что ниже уровня 1998 года на 36,5 % (8, %). Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями составила 4, 7 на 1000 новорожденных против 7,4 в 1998 году.

В структуре заболеваемости ГСИ новорожденных, как и в предыдущие годы, преобладают конъюнктивиты – 46,4 % (1998 г. – 35,5 %), заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 30,0 % (35,5 %), омфалиты – 20,9 % (15,7) Удельный вес генерализованных форм составил 0,9 %.

Заболеваемость внутрибольничными инфекциями родильниц снизилась на 19,4 % и составила 5,0 на 1000 родов против 6,2 в 1998 г. , в т. ч. ГСИ на 14,3 % (5,0 на 1000 родов против 5,6).

**Таблица 63 – Динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями среди новорожденных и родильниц в Ставропольском крае в 1995-1999 гг.**

Наименование показателей	1995	1996	1997	1998	1999	Темп роста 98/99, %
<b>Новорожденные</b>						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на 1000 родившихся живыми)	10,5	9,3	9,1	8,5	5,4	-36,5
в т. ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родившихся)	10,5	8,2	8,5	7,4	4,7	-36,5
Удельный вес тяжелых форм ГСИ, %	1,4	1,9	0,9	1,1	0,9	-0,2
<b>Родильницы</b>						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на 1000 родов);	6,1	5,8	5,1	6,2	5,0	-19,4
в т. ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родов)	6,1	5,7	5,0	5,6	4,8	-14,3

В последние годы в крае отмечается тенденция снижения ГСИ новорожденных, не регистрируется вспышечная заболеваемость, уменьшилось число тяжелых форм. Определенную роль в этом сыграло снижение нагрузки на акушерские стационары, вследствие снижения рождаемости. В 1999 г. в сравнении с 1995 г. количество родов уменьшилось на 4 тыс. Это также позволило организовать работу некоторых роддомов по принципу со-

вместного пребывания матери и ребенка. В декабре 1999 г. в соответствии с совместным приказом с министерством здравоохранения края в учреждениях родовспоможения начато внедрение системы мероприятий по поддержке и поощрению грудного вскармливания, рекомендуемых ВОЗ/ЮНИСЕФ, которые направлены на снижение риска заболевания внутрибольничными инфекциями новорожденных и родильниц.

Актуальным для лечебно-профилактических учреждений края остается занос и распространение кишечных инфекций, особенно на фоне роста заболеваемости среди населения.

В отчетном году зарегистрировано 2 вспышки дизентерии в психоневрологических стационарах гг. Ессентуки и Ставрополя с числом пострадавших 14 и 9 соответственно. Имел место контактно-бытовой путь передачи инфекции при грубых нарушениях санитарно-противоэпидемического режима и неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии отделений.

Вопросы профилактики заноса и распространения кишечных инфекций в стационарах края обсуждались в апреле на коллегии госсанэпидслужбы и совместной коллегии с министерством здравоохранения края.

Основными задачами по совершенствованию эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями считаем:

- на федеральном уровне необходим пересмотр действующих нормативно-правовых документов по профилактике внутрибольничных инфекций в хирургических стационарах;
- на краевом уровне:
  - для более полного учета и регистрации ВБИ необходимо укомплектование учреждений здравоохранения госпитальными эпидемиологами, в соответствии с приказом МЗ РФ от 17. 09. 93 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы»;
  - совершенствование системы лабораторного мониторинга за состоянием лечебно-профилактических учреждений края.

## **Глава 6. Организация дезинфекционной деятельности госсанэпидслужбы края 1999 г.**

### **6.1. Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации**

Объемы контрольных исследований при контроле за процессами обработки изделий медицинского назначения не претерпели значительных изменений. Выполнено 60669 проб на качество предстерилизационной очистки и 36331 исследований на стерильность.

Умеренно увеличилось количество случаев использования нестерильных изделий медицинского назначения – до 0,9 % против 0,8 % в 1998 г. , при этом 1/5 часть этих случаев отмечается в учреждениях стоматологического профиля (в 1998 г. их доля составила 1/7).

Положительные реакции на наличие крови на инструментарии после предстерилизационной очистки отмечаются на уровне среднероссийских цифр и не имеют тенденции к увеличению: в целом по ЛПУ неудовлетворительные результаты выявлены в 0,06 % случаев, в то время как в стоматучреждениях эти находки отмечены в 3,5 раза чаще – в 0,2 % случаев, что значительно выше показателя 1998 г. – 0,03 % случаев.

В целях совершенствования и унифицирования требований к обработке стоматологического инструментария и материалов нами разработаны и внедряются в практику методические рекомендации по организации дезинфекционно-стерилизационного режима в учреждениях стоматологического профиля.

**Таблица 64 – Организация контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария в динамике за 1995-1998 г.**

Показатели		1995	1996	1997	1998	1999	Измен. пок-лей за 1998-99 г.
Число проб на наличие крови		37138	37225	32049	35508	31270	0
Из них не отвечают нормам в ЛПУ		0,06	0,02	0,04	0,07	0,06	0
в т. ч.	родовспоможения	0	0	0	0,1	0	0
	хирургические	0	0,02	0,07	0,06	0	0
	стоматологические	0	0	0,03	0,06	0,2	+85 %
Число проб на наличие моющих средств		32870	32747	26367	32257	29399	0
Из них не отвечают нормам в ЛПУ		0,01	0,06	0,06	0,07	0,02	-72 %
в т. ч.	родовспоможения	0	0	0	0	0	0
	хирургические	0	0,03	0,12	0	0	0
	стоматологические	0	0	0,04	0	0	0
Число проб по контролю за стерильностью		0	41900	27261	35865	36331	0
Из них не отвечают нормам в ЛПУ		0	0,9	1,1	0,8	0,9	0
в т. ч.	родовспоможения	*	1,7	0,7	0,7	0,9	0
	хирургические	*	0,7	0,7	0,5	0,5	0
	стоматологические	*	0,4	0,7	0,8	0,9	0

\*До 1996 года в форме 27 исследования на стерильность не учитывались.

Объективные показатели низкого качества обработки стоматологического инструментария, а также нарушения ряда других требований к оказанию качественной стоматологической помощи населению края явились основанием для создания совместного с Минздравом Ставропольского края приказа № 07-02/123 (05-02/164) от 22.06.99 г. «Об улучшении качества стоматологической помощи населению края».

По материалам проведенных проверок деятельности стоматучреждений негосударственных форм собственности планируется подготовка приказа во 2 квартале 2000 года, а также возникла необходимость провести коррекцию ежеквартальных отчетных форм, предоставляемых территориальными ЦГСЭН по результатам текущего надзора.

## **6.2. Контроль работы стерилизующей аппаратуры**

В течение 1999 г. проверена работа 98 % стерилизаторов, выполнено 19487 бактериологических тестов, что на 6 % превышает объемы исследований 1998 г. Доля положительных находок при этом осталась прежней.

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений края централизованными стерилизационными отделениями составляет 80 %, сокращения их числа не произошло. В то же время лишь 84 % оборудованы в соответствии с нормативами, децентрализованная обработка инструментария сохранена в каждом пятом лечебном учреждении.

## **6.3. Контроль текущей дезинфекции**

При кратности обследования лечебно-профилактических учреждений 2,9 в 1999 году против 3,2 в 1998 году продолжается рост объемов контрольных исследований.

Показатели качества текущей дезинфекции в очагах детских учреждений остаются на уровне прошлых лет: охват обследованиями очагов составил 72 %, из них 63 % выполнены с применением лабораторных методов контроля.

**Таблица 65 – Организация контроля за проведением текущей дезинфекции в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999	Изменен. пок-лей за 1998-99 гг.
Кратность обследования в ЛПУ	3,0	3,2	2,8	3,2	2,9	+10 %
Процент обследования с применением лабораторных методов исследований	85,4	78,2	75	76	78	0
Число микробиологических исследований (смывы, посевы воздуха)	55664	66377	63144	81719	92045	+12 %
Процент микробиологических анализов, не отвечающих нормам	2,2	2,0	2,1	1,9	1,6	0
Число санитарно-химических исследований	4652	4567	4493	8218	10939	+25 %
Процент санитарно-химических анализов, не отвечающих нормам	16,1	19,7	18,9	16,8	12,5	-36 %
Охват обследованиями очагов на дому	114	81,3	71	84	107	+20 %
Процент обследований очагов на дому с применением лабораторных методов	47,2	27,6	45	27,5	19	-30 %
Охват обследованиями очагов в детских учреждениях	78,3	76	68	76	71,6	0
Процент обследований очагов в детских учреждениях с применением лабораторных методов	65,5	63,4	66	64	63	0

Так, число микробиологических исследований, выполненных в ЛПУ, возросло на 12 %, а санитарно-химических – на 25 %. При этом доля неудовлетворительных результатов в микробиологических исследованиях незначительно снизилась до 1,6 % по сравнению с 1,9 % в 1998 г., а качество используемых в ЛПУ дезинфектантов улучшилось почти в 1,5 раза, что вызвано усилением контроля за использованием в стационарах дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке (письмо ЦГСЭН в Ставропольском крае № 1206-07/03 от 04.06.99 г.). Удельный вес обследований с применением лабораторных методов исследований составил 78 % против 76 % в 1998 г.

На 20 % увеличился охват обследованиями очагов на дому; однако объемы контроля за качеством текущей дезинфекции в домашних очагах с применением лабораторных методов снизились на 1/3. При этом доля неудовлетворительных микробиологических показателей сократились в 2,5 раза: от 5 % в 1998 г. до 1,8 % в 1999 г.

#### **6.4. Заключительная дезинфекция**

При сохранении общего числа подлежащих заключительной дезинфекции очагов на уровне 1998 г., доля дезинфекций с применением камерного метода составляет 19 %; при расчете этого показателя от числа очагов, имеющих особую эпидемиологическую значимость (с исключением очагов ОКИ, сальмонеллеза и вирусного гепатита) объем камерной дезинфекции – 49 %, что также остается без изменений на протяжении ряда лет.

Особую озабоченность низкий охват камерными обработками в очагах туберкулеза, чесотки – 47 %, грибковых заболеваний – 60 %.

Причинами неудовлетворительных показателей по объемам камерной дезинфекции является крайний дефицит дезинфекционного оборудования.

Центры ГСЭН обеспечены исправными дезкамерами на 53 %, отсутствуют дезкамеры в 16 центрах.

**Таблица 66 – Организация контроля работы дезинфекционных камер в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999	Изм. пок-лей за 1998-99 гг.
Процент выполнения заявок на заключительную дезинфекцию при инфекционных заболеваниях	84,4	74,5	76	78	81	0
притуберкулезе	91	87	96,2	85	91	+7 %
в т. ч. при дифтерии	96,5	89	94,7	100	100	0
при грибковых заболеваниях	84,6	72	91,1	72	80	0
Процент дезинфекций с применением камерного метода	17,4	12,7	14	18	19	0
притуберкулезе	44,4	42	56,3	48	47	0
в т. ч. при дифтерии	61,6	56	80,9	36	68	+1,6 %
при грибковых заболеваниях	31,8	30	66,3	52	60	0
Число лиц, охваченных санитарной обработкой	1989	1062	427	251	321	+28 %
Камерная обработка вещей (в тоннах)	118	54	40	39	43	+10 %

Из-за длительной эксплуатации оборудования брак камерной дезинфекции вырос на 30 % и составляет 8,6 % против 6,8 % в 1998 году, при этом брак работы единственной дезинфекционной камеры Ставропольской гордезстанции достигает 1/3 от числа выполненных бактериологических тестов.

Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений дезинфекционными камерами сохранилась на уровне 1998 г. и составляет 58 %, исправны 83 %. Отсутствуют дезинфекционные камеры в ЛПУ 9 районов: Александровский, Левокумский, Арзгирский, Апанасенковский, Предгорный, Степновский, Советский, Труновский, Туркменский.

В настоящий момент 7 территорий края не имеют возможности выполнять камерные обработки: Арзгирский, Апанасенковский, Левокумский, Предгорный, Туркменский, Труновский, Степновский районы. Объемы санитарной обработки людей увеличились в 1999 г. на 1/3 от показателей 1998 г., в основном обработки выполнены в санпропускниках лечебно-профилактических учреждений.

В крае действует 100 санитарных пропускников в лечебно-профилактических учреждениях, зачастую не отвечающих требованиям (преимущественно, в сельских районах), 6 – в учреждениях других ведомств (спецприемник УВД и др.). Учреждения госсанэпидслужбы санпропускников не имеют.

Пораженность населения края педикулезом в 1999 г. сохранилась на уровне прошлых лет и составила 98, 2 на 100 тыс. всего населения и 44, 5 на 100 тыс. среди детей до 14 лет.

В то же время в г. Ставрополе пораженность населения педикулезом увеличилась на 46 % по сравнению с показателями 1998 г., но не превысила среднекраевой уровень. Среди детей города Ставрополя показатели пораженности увеличились в 2, 3 раза от 50, 0 до 115,4 на 100 тыс. населения.

**Таблица 67 – Показатели заключительной дезинфекции в эпидемических очагах в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999	Измен. пок-лей за 1998-99 гг.
Всего камер в лечебно-профилактических учреждениях	87	92	88	81	85	-4 %
Процент пригодных к работе камер	84	74	83	86	85	0
Процент обеспеченности камерами	60	61	57,5	53	58	0
Всего камер в санэпидучреждениях	35	31	29	31	28	-10 %

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

Процент пригодных к работе камер	68	74	62	58	53	-17 %
Процент обеспеченности камерами	91	81	84	84	78	-8 %
Процент обследованных дезкамер	89	83	81	95	89	-7 %
Число проб с применением бактестов	2218	2052	2819	3279	3161	0
Процент проб с применением бактестов, не отвечающих нормам	3,0	6,0	9,6	6,9	8,6	+30 %

Неблагоприятная тенденция осложняется и ростом пораженности платяным педикулезом: в 1999 г. по краю зарегистрировано 20 случаев против 7 в 1998 г. При этом 15 случаев выявлено среди контингента психоневрологического профиля. Контроль за исполнением приказа Минздрава Российской Федерации № 342 от 26.11.98 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического тифа и борьбе с педикулезом» в этом учреждении выявил ряд нарушений: несоблюдение графика помывки и смены постельного белья, низкая обеспеченность постельным бельем. В целях предупреждения возникновения вспышек сыпного тифа среди контингента психоневрологических стационаров, нами разработана схема предоставления информации по вопросам профилактики сыпного тифа и борьбе с педикулезом (письмо центра ГСЭН в г. Ставрополе № 408-07/03 от 9.03.99 г.), анализ которой осуществляется в конце года.

Обобщенные материалы проверок исполнения приказа Минздрава Российской Федерации № 342, а также вопросы строительства санпропускников в г. Ставрополе, регионе Кавказских Минеральных Вод и организации ряда других противоэпидемических мероприятий рассматривались с участием Миграционной службы, Министерства Жилищно-коммунального хозяйства и других заинтересованных Министерств, ведомств и служб на заседании противоэпидемической комиссии Правительства Ставропольского края в апреле 1999 года.

Сеть дезинфекционных учреждений, предприятий и дезинфекционных подразделений в 1999 г. несколько изменилась.

Дезинфекционных структурных подразделений в центрах ГСЭН действует 28, из них 2 преобразованы в объединенные, выполняющие очаговую и профилактическую дезинфекцию, в т. ч. одно в отчетном году.

Штаты дезинфекционной службы края продолжают сокращаться и уменьшились на 7 %.

Наряду с продолжающими свою деятельность ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» и Ставропольской городской дезинфекционной станцией на территории края зарегистрировано 8 предприятий дезинфекционного профиля различных форм собственности и физических лиц, имеющих лицензии на данный вид деятельности; из них 7 образовано в 1999 г.

### **6.5. Профилактическая дезинфекция**

Осуществление работ по профилактической дезинфекции ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» в условиях недостаточного финансирования различных служб и ведомств (особенно бюджетных) привело к тому, что объемы по дезинсекции в 1999 г. сократились на 6 % по отношению к показателям 1998 г., по дератизации – на 11 %. Заселенность членистоногими и грызунами объектов из числа ЛПУ, охваченных договорами, составляет около 13 %, но договоры заключены лишь с 15 % лечебно-профилактических учреждений на дезинсекцию и с 24 % – на дератизацию.

Предприятие имеет высокую дебиторскую и кредиторскую задолженность. Поэтому дальнейшая реорганизация дезинфекционной службы края с передачей исполнительских функций по проведению очаговой дезинфекции ФГУП во исполнении приказа Госкомсанэпиднадзора России от 4.07.94г. № 74 требует решения с участием местных органов управления, что планируется рассмотреть на заседании СПЭК Правительства Ставропольского края в 1 квартале 2000г.

Вопрос о поиске вариантов финансирования дезинфекционных мероприятий в период осложнившейся эпидемиологической ситуации в крае летом 1999 года по природно-очаговым инфекциям (вспышка Крымской геморрагической лихорадки в Нефтекумском и Ипатовском районах края, а также необходимость проведения противомаларийных мероприятий) был частично решен после принятия Постановления Правительства, Ставропольского края № 201-п от 21.07.99 г. «Об эпидемиологической ситуации в крае». Предприятием было получено 116 тысяч руб. на приобретение препаратов для проведения дезинсекционных, дератизационных мероприятий, что составило лишь девятую часть от потребности.

Во исполнение Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.99 г. , а также краевого закона № 26-КЗ, специалистами центров госсанэпиднадзора и ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» проведено 560 совместных проверок реализации дезинфекционных средств, предупреждено 339 юридических и физических лиц, наложено 134 административных взысканий.

Впервые в 1999 г. в государственный статистический отчет по форме № 27-санэпид были включены сведения о штатах и объемах работ дезинфекционных предприятий различных форм собственности и физических лиц.

По ориентировочным данным они выполняют до 36 % от объема работ ФГУП по дезинфекции и до 15 % от объема работ по дератизации.

#### **6.6. Прогноз, проблемы, задачи**

Принимая во внимание уровень миграции населения Ставропольского края, особенности геополитической ситуации, а также эндемичность территории края по ряду природно-очаговых заболеваний, эпидемиологическая ситуация остается напряженной.

Учитывая крайний дефицит дезинфекционного оборудования, отсутствие специализированных санпропускников, готовность учреждений госсанэпидслужбы к проведению противоэпидемических мероприятий в настоящий момент ограничена.

Отсутствие в целом по стране разработанного механизма финансирования дезинфекционных мероприятий требует участия местных органов управления в решении этих вопросов.

Неконтролируемый рост числа предприятий стоматологического профиля негосударственных форм собственности, наряду с объективными сложностями в обработке стоматологического инструментария и материалов, может явиться причиной роста случаев внутрибольничного инфицирования пациентов гемоконтактными гепатитами.

Для предупреждения негативного развития ситуации необходимо:

- решать вопросы поиска механизмов финансирования дезинфекционной службы края для повышения готовности к работе в условиях осложненной эпидемиологической ситуации (приобретение дезинфекционного оборудования, препаратов, проведения работ);
- осуществлять дальнейшую реорганизацию дезинфекционной службы с поэтапным решением вопроса о передаче функций по очаговой дезинфекции;
- продолжить работу по совершенствованию организации контроля за качеством процессов изделий медицинского назначения преимущественно стоматологического профиля.

### **Глава 7. Зооантропонозные и природно-очаговые инфекции**

Эпидемиологическая и эпизоотическая обстановка по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в Ставропольском крае в 1999 году оставалась относительно благополучной, за исключением ситуации по Крымской-Конго геморрагической лихорадке

ке. После 30-ти летнего перерыва в Ставропольском крае вновь зарегистрированы случаи заболевания людей ККГЛ.

Впервые геморрагическая лихорадка типа Крымской выявлена и описана в крае в 1953 году. В период с 1953-1968 гг. в 9 районах края зарегистрировано 25 случаев заболевания людей. После 1968 года случаи заболеваний в крае не регистрировались.

В 1979-1980 гг. была проведена специальная работа Ростовским НИИ эпидемиологии по изучению циркуляции вируса ККГЛ в 16 районах края, являющихся ареалом клещей-носителей. В 7 районах установлено существование очагов ККГЛ, приуроченных к ареалу иксодовых клещей, что подтверждалось наличием антител к вирусу ККГЛ в сыворотках крови крупного рогатого скота. В 1999 году произошла активизация природного очага ККГЛ, при этом отмечалось резкое увеличение численности иксодовых клещей, и возникли случаи заболевания людей ККГЛ.

В июне-августе 1999 года зарегистрировано 10 случаев заболевания ККГЛ среди взрослого населения, из них 9 – в Нефтекумском районе, 1 – в Ипатовском районе. Из общего числа случаев 3 закончились летальным исходом. При исследовании парных сывороток по непрямому методу МФА в НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН диагноз ККГЛ подтвержден лабораторно у 7 больных и из секционного материала методом ИФА в НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского у 1 больного.

При возникновении первых случаев заболеваний ККГЛ ЦГСЭН в Ставропольском крае был организован сбор и доставка клещей для изучения их видового состава и вирусоформности со всех территорий края в Ставропольский НИПЧИ. В исследованных пробах количество клещей *Hyalomma marginatum* составляло 50 %, *Voophilus calcaratus* – 34 %. Серологическим методом исследования антиген вируса ККГЛ в клещах различных видов не обнаружен.

**Таблица 68 – Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями за 1995-1999 г. г. (на 100 тысяч населения)**

Наименование заболевания	1995		1996		1997		1998		1999	
	абс. число	Пок-ль	абс. число	Пок-ль	абс. число	Пок-ль	абс. число	Пок-ль	абс. число	Пок-ль
Бруцеллез	129	4,9	97	3,7	50	1,9	63	2,4	35	1,3
Туляремия	0	0	1	0,04	3	0,1	7	0,27	0	0
Лептоспироз	20	0,75	12	0,45	29	1,1	23	0,87	13	0,49
Сибир. язва	8	0,3	7	0,26	0	0	1	0,04	0	0
КУ-риккетсиоз	4	0,15	0	0	0	0	1	0,04	0	0
ГЛПС	0	0	1	0,04	0	0	0	0	0	0
Бешенство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ККГЛ	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,37

Случаев заболеваний людей туляремией в 1999 году не зарегистрировано. С целью предупреждения заражения населения в эндемичных районах ежегодно проводятся профилактические прививки. За последние 5 лет привито 259317 человек, или 10,65 % населения края в возрасте от 7 лет и старше. Контингенты групп риска охвачены профилактическими прививками на 64,3 %.

В 1999 году наметилась тенденция к снижению заболеваемости бруцеллезом. Удельный вес “свежего” бруцеллеза в общей структуре заболеваемости составил 74,3 % (в 1998 году – 89 %). Особенностью эпидситуации в крае по бруцеллезу в течении последних 5 лет является рост доли заболевших, связанных с индивидуальным поголовьем сельскохозяйственных животных до 34,5 % (в 1998 году – 25,4 %). Крупный рогатый скот послужил источником заражения в 37,1 % (в 1998 году – 36,5 %) случаев, мелкий рогатый скот – 31,1 % (в 1998 году – 31,7 %) случаев.

Среди заболевших бруцеллезом только 40, 0 % связано с профессией, при этом все заболевшие – 100 % – работают в официально благополучных хозяйствах.



В 1999 году 22,8 % случаев заболеваний подтверждено бактериологически (в 1998 году – 20,6 %).

Основные усилия по снижению заболеваемости бруцеллезом были направлены на профилактику заболеваний в официально благополучных хозяйствах и активную профилактическую работу среди владельцев индивидуального поголовья скота.

В крае ежегодно снижается процент животноводов, не охваченных обязательным серологическим обследованием на бруцеллез. В 1999 году охвачено обследованием 85,4 %, в 1998 году – 84,9 %, в 1997 году – 83,7 %. Среди заболевших “свежим” бруцеллезом – 42,3 % выявлено при профосмотре.

Заболеваемость лептоспирозом составила 0,49 на 100 тысяч населения, что в 1,8 раза ниже, чем в 1998 году. Заболевания лептоспирозом регистрировались в 7 сельских районах и 2-х городах края. 61,5 % заболеваний протекали в тяжелой форме, 2 случая закончились летальным исходом.

Из 13 случаев заболевания диагноз подтвержден лабораторно в 9-ти, и в 4-х случаях поставлен на основании клинических и патологоанатомических данных.

Заболевания людей были связаны с контактом с сельскохозяйственными животными в 23 % случаев, и в 23 % случаев связаны с водоемами, в которых осуществлялся водопой животных.

В течение последних 5 лет в крае было зарегистрировано 16 случаев заболеваний сибирской язвой среди населения. В 1999 году в крае случаев заболеваний сибирской язвой людей не зарегистрировано. Взят на учет 1 неблагополучный пункт (1 голова КРС). Наличие 340 неблагополучных пунктов и более 700 почвенных очагов сибирской язвы на всех административных территориях края относит Ставропольский край к первой категории по риску возникновения заболеваний сибирской язвой.

Количество очагов бешенства среди животных в 1999 году по сравнению с 1998 годом снизилось в 2,2 раза. За последние 5 лет, число лиц, обратившихся за антирабической помощью увеличилось на 40 %.

Из числа пострадавших 46,8 % получили антирабическое лечение. Из-за перебоев в поставке антирабических препаратов помощь 5,4 % пострадавшим оказывалась в неполном объеме.

**Таблица 69 – Число очагов бешенства среди животных и число лиц, обратившихся за антирабической помощью за 1995-1999 годы**

Годы	1995	1996	1997	1998	1999
Число очагов бешенства среди животных	9	20	22	68	33
Число обратившихся за антирабической помощью	6714	6943	7225	8611	8400

Лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора за природными и зооантропонозными инфекциями осуществлялось микробиологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора и лабораторией ООИ ЦГСЭН в Ставропольском крае. Результаты представлены в таблице.

Из-за отсутствия поставок КУ-рикетсиозного диагностикума исследования на КУ-лихорадку не проводятся.

**Таблица 70 – Результаты деятельности микробиологических лабораторий по диагностике природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний**

Наименование инфекций	1995	1996	1997	1998	1999
Бруцеллез: проведено бак. исследований	186	150	82	92	136
Выделено культур	30	16	9	16	10
Серологических реакций	73402	65463	54286	58311	56031
Туляремия: (серология)	1263	1366	1351	1272	1091
Лептоспироз: (серология)	520	444	516	579	447

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

– в т. ч. с положит. результатом	43	19	42	23	11
Иерсиниозы (серология)	1893	1674	2703	2174	2874
Бак. исследования внешней среды	4521	1488	1656	2158	3570

Санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике зооантропонозных инфекций проводились во взаимодействии с Министерством здравоохранения Ставропольского края и Управлением ветеринарии Правительства Ставропольского края. Особое внимание было уделено вопросам профилактики и локализации очага Крымской-Конго геморрагической лихорадки. Принято Постановление Правительства Ставропольского края № 201-П от 21. 07. 99 г. «Об эпидемиологической ситуации в крае», которым утвержден план мероприятий по предупреждению осложнений эпидемиологической обстановки в крае. Вопросы профилактики ККГЛ рассматривались на 2-х расширенных заседаниях коллегий МЗ Ставропольского края и ЦГСЭН в Ставропольском крае с участием Управления ветеринарии Правительства Ставропольского края, на заседании Совета по экономической и общественной безопасности Ставропольского края с принятием Распоряжения Губернатора. Проведены 4 заседания СПЭК в Нефтекумском и Ипатовском районах. Направлены на все территории края: приказ МЗ Ставропольского края и ЦГСЭН в Ставропольском крае «О мерах по предупреждению распространения ККГЛ» и информационно-методическое письмо. Проведены 2 краевых совещания с медицинскими работниками общей лечебной сети и врачами-эпидемиологами ЦГСЭН территорий по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики ККГЛ.

Разработан и утвержден Правительством края «Комплексный план мероприятий по профилактике Крымской Конго геморрагической лихорадки и других природно-очаговых инфекционных заболеваний в Ставропольском крае на 1999-2000 гг.».

В структуре отдела особо опасных инфекций ЦГСЭН в Ставропольском крае воссоздана зоогруппа. Совместно со Ставропольским НИПЧИ проведено эпизоотологическое обследование 4 районов края, подготовлены методические указания «Классификация очагов лептоспироза» и «Эпиднадзор за особо опасными бактериальными зоонозными инфекциями».

Специалисты отдела особо опасных инфекций участвовали в работе экспертной комиссии краевого центра по диагностике и лечению больных бруцеллезом – в 42 заседаниях, через которые прошли 240 первичных больных.

Актуальным для края остается вопрос санитарной охраны территории края. Совместно со Ставропольским НИПЧИ разработана краевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края от завоза и распространения особо опасных, опасных и природно-очаговых инфекционных заболеваний». Принятие программы отложено из-за отсутствия финансовых средств.

В плане оказания практической помощи центрам госсанэпиднадзора в городах и районах края и ЛПУ по готовности на случай эпидосложнений проведены совместно с МЗ Ставропольского края 6 кустовых семинаров по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики особо-опасных инфекций.

Прогноз эпидемиологической обстановки по туляремии на 2000 год остается неблагоприятным. По результатам эпизоотологического обследования отмечена высокая численность мышевидных грызунов в осенний период, обнаружен антиген туляремийного микроба (в Шпаковском районе, в пределах Сенгилеевского микроочага). В силу благоприятных климатических условий в зимний период следует ожидать увеличения численности мышевидных грызунов и в весенне-летний период 2000 года, в результате чего не исключены спорадические случаи заболеваний людей туляремией.

В апреле-мае 2000 года с высокой долей вероятности можно прогнозировать сохранение активности природного очага ККГЛ в Ставропольском крае.

В 2000 году особое внимание планируется уделить вопросам эпиднадзора за природно-очаговыми инфекциями, продолжить изучение активности природных очагов туля-

ремии, лептоспироза, ККГЛ совместно с НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН. Совместно со Ставропольским НИПЧИ провести эпизоотологическое обследование территории 6 районов Ставропольского края.

Совместно с управлением ветеринарии Правительства Ставропольского края намечено подготовить постановление Губернатора «О мерах по предупреждению осложнений эпидемиологической и эпизоотологической обстановки по природно-очаговым инфекциям».

## **Глава 8. Социально-обусловленные инфекции**

### **8.1. ВИЧ-инфекция**

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции в 1999 году продолжала ухудшаться. Было зарегистрировано 38 случаев ВИЧ-инфекции, что на 72,7 % больше, чем в 1998 году. В настоящее время на диспансерном учете состоит 63 ВИЧ-инфицированных, в т. ч. 6 детей из 17 административных территорий края. Всего в крае с 1987 года было зарегистрировано 105 случаев ВИЧ-инфекции.

В регионе КМВ зарегистрировано 55,3 % от общего числа выявленных в крае ВИЧ-инфицированных и 79 % – от числа заразившихся ВИЧ-инфекцией непосредственно на территории края за последние 3 года при паренгеральном употреблении наркотиков и половых контактах. Внутривенное введение наркотиков было основным путем передачи инфекции у 70 % заразившихся, половой путь передачи установлен в 30 %. В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины – 81,5 %. Основная масса ВИЧ-инфицированных была выявлена лечебно-профилактическими учреждениями – 65 % и в местах лишения свободы – 31,5 %.

В крае создана и эффективно работает система раннего выявления ВИЧ-инфицированных. В этих целях развернуто 8 межрайонных лабораторий диагностики СПИДа, укомплектованных высококвалифицированными кадрами. Обеспечение лабораторий диагностическими тест-системами осуществляется за счет федерального бюджета. В соответствии с изменившейся эпидемической обстановкой по СПИДу приняты меры по совершенствованию скрининга населения на ВИЧ. Издан совместный приказ Минздрава и центра госсанэпиднадзора от 26.07.99 г. «О мерах по совершенствованию скрининга населения на ВИЧ-инфекцию», пересмотрены сроки обследования беременных женщин, доноров грудного молока, расширено число учреждений здравоохранения, осуществляющих забор крови для освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

В течение 1999 года было обследовано около 272 тысяч человек из групп повышенного риска заражения (наркоманы, больные вензаболеваниями и др.), беременных женщин, доноров и лиц, имеющих специальные клинические показания.

С целью реализации краевой целевой программы "Анти-ВИЧ/СПИД" госсанэпидслужбой обеспечен контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в ЛПУ края, в том числе в наркологических учреждениях. Проводилась планомерная работа по информированию населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции. Вопросы эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции включены в программы переподготовки врачей-эпидемиологов и санитарных врачей.

Исходя из сложившейся эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае и Северо-Кавказском регионе, прогноз на 2000 год является неблагоприятным, следует ожидать дальнейшего роста заболеваемости.

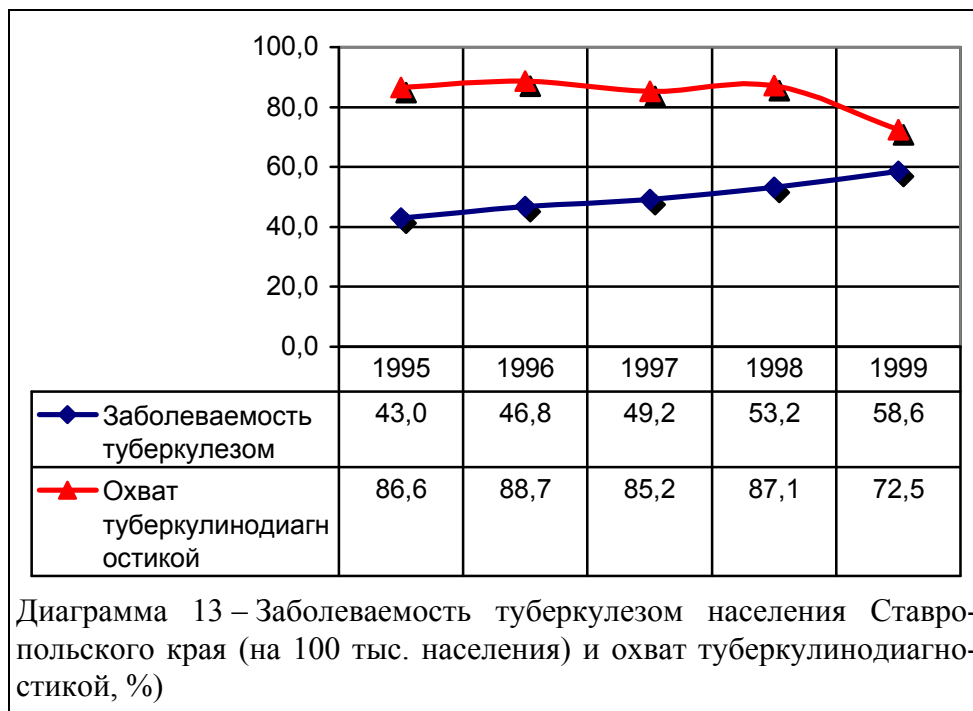
Профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае, планируются по 3 основным направлениям:

– создание системы информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

- раннее выявление инфицированных лиц и предупреждение дальнейшего распространения заболевания;
- медицинская помощь и социальная реабилитация больных СПИДом.

## 8.2. Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в крае в 1999 году продолжала ухудшаться, показатель заболеваемости по сравнению с 1998 годом увеличился на 9,2 % и составил – 58,6 на 100 тыс. населения. За последние пять лет заболеваемость туберкуле-



зом выросла на 45 %.

На 18 административных территориях края заболеваемость туберкулезом превышает среднекраевую. Наиболее высокая заболеваемость в Новоселицком – 199,2 на 100 тыс. населения, Грачевском – 99,5, Благодарненском – 86,9, Буденновском – 85,6, Советском – 78,9,

Арзгирском – 77,7 районах. За последние годы возросло выявление запущенных, заразных форм болезни. Так выявление туберкулеза органов дыхания в фазе распада увеличилось по сравнению с 1995 годом в 1,3 раза и составило 25,7 на 100 тыс. населения.

**Таблица 71 – Заболеваемость туберкулезом на административных территориях края, превышающие среднекраевой уровень в 1999 г. (на 100 тыс. населения)**

№ п/п	Наименование территории	Пок-ль заб-ти
1.	Новоселицкий	199,2
2.	Грачевский	99,5
3.	Благодарненский	86,9
4.	Буденновский	85,6
5.	Советский	78,9
6.	Арзгирский	77,7
7.	Апанасенковский	76,1
8.	Шпаковский	76,1
9.	Георгиевский	74,4

№ п/п	Наименование территории	Пок-ль заб-ти
10.	Кировский	73,9
11.	Туркменский	70,9
12.	Красногвардейский	70,1
13.	Труновский	68,7
14.	Степновский	68,4
15.	Нефтекумский	66,0
16.	Ипатовский	61,2
17.	Левокумский	61,2
18.	Андроповский	61,1
	Край	58,6

Причинами роста заболеваемости туберкулеза является ухудшение социально-экономических условий и снижение уровня жизни населения.

Значительное влияние на эпидобстановку оказывают беженцы и вынужденные переселенцы, рост числа лиц без определенного места жительства, безработные. В 1999 го-

ду, в связи с актом амнистии, вновь взято на диспансерный учет 250 больных с активными формами туберкулеза, освободившихся из ИТУ, 72 % из которых с деструктивными формами туберкулеза. Заболеваемость туберкулезом мигрантов превышает среднекраевой показатель в 20 раз и составляет 1187,0 на 100 тыс. населения края.

Усилиями учреждений здравоохранения, санитарной службы в 1999 году удалось в определенной степени сдерживать рост заболеваемости туберкулезной инфекции. Улучшился охват населения профилактическими осмотрами – 68,7 % (в 1998 году – 62,3 %). Доля активно выявленных больных туберкулезом органов дыхания составила 55,9 % против 51,3 % в 1998 году. Охват флюорографическими обследованиями декретированных контингентов составил 95,0 % (в 1998 году – 91,3 %).

**Таблица 72 – Охват населения профилактическими осмотрами, доля активно выявленных больных туберкулезом за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
Охват населения профосмотрами (%)	69,5	60,1	66,9	62,3	68,7
Из них декретированных контингентов (%)	85,3	89,1	89,1	91,3	95,0
Выявлено больных (%)	38,5	42,9	44,5	51,3	55,9

В структуре заболеваемости туберкулезной инфекцией 10,8 % приходится на декретированные группы населения. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом зарегистрирована среди животноводов – 157,8 на 100 тыс. и медицинских работников – 94,4 на 100 тыс.

Снизился охват туберкулинодиагностикой в 1999 году – 72,5 % (в 1998 году – 87,1 %), что объясняется перебоями в обеспечении лечебно-профилактических учреждений туберкулином.

**Таблица 73 – Вакцинопрофилактика против туберкулезной инфекции в 1995-1999 гг., %**

Возрастные группы	1995	1996	1997	1998	1999
Новорожденные дети	100,0	95,6	96,0	98,2	98,3
7 лет	90,9	93,8	92,7	74,1	89,7
14 лет	94,7	93,7	95,1	71,4	77,2

Число бациллярных очагов туберкулеза, состоящих на учете в учреждениях госсанэпидслужбы, в сравнении с прошлым годом возросло на 4,4 %. На 15,8 % увеличилось число посещений очагов специалистами ЦГСЭН.

В Ставропольском крае значительным источником туберкулезной инфекции является больной скот. Число неблагополучных по туберкулезу крупного рогатого скота пунктов увеличилось с 6 в 1998 году до 19 в 1999 году.

В крае работа с амнистированными лицами, больными туберкулезом, прибывшими из ИТУ, проводилась ЦГСЭН, противотуберкулезной службой и Министерством юстиции в соответствии с разработанным комплексным планом мероприятий по реализации постановления Государственной Думы Российской Федерации «Об объявлении амнистии»

В 1999 году вопрос «О выполнении краевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае на 1998-2000 годы» заслушан на заседании краевой СПЭК и на 20 районных и городских СПЭК. На совместной выездной коллегии Минздрава и ЦГСЭН в Ставропольском крае рассмотрен вопрос «О состоянии заболеваемости туберкулезом в регионе Кавказских Минеральных Вод». На краевом совещании медработников обсуждена эпидситуация по туберкулезу и задачи на 2000 г.

Во всех территориях разработаны комплексные программы неотложных мер по борьбе с туберкулезом, но они практически не финансируются.

В условиях дестабилизации социально-экономической обстановки прогнозируется дальнейшее ухудшение эпидситуации по туберкулезу в 2000 году, в связи с чем необходимо:

1. Решение вопроса по финансированию краевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае на 1998-2000 годы».
2. Изыскать возможности для улучшения материально-технической базы противотуберкулезных учреждений.
3. Центрам госсанэпиднадзора необходимо усилить проведение профилактической работы среди населения, ужесточить госсанэпиднадзор за проведением профилактических обследований на туберкулез, обеспечением полного охвата обследованием декретированных контингентов. Улучшить работу по специфической профилактике туберкулеза и раннему выявлению его у детей (полнота учета, правильное планирование и отбор детей на вакцинацию, контроль за своевременностью и полнотой охвата). Улучшить работу в бациллярных очагах туберкулеза.
4. Совместно с Управлением ветеринарии Правительства края обеспечить эпиднадзор за животноводческими хозяйствами, особенно за неблагополучными по туберкулезу пунктами и организацией мероприятий среди индивидуальных владельцев крупного рогатого скота.
5. Совместно с Министерством юстиции проводить работу по уменьшению резервуара в ИТУ и СИЗО (флюорографическое обследование лиц, поступающих в СИЗО, а также контингентов, находящихся в ИТУ, обеспечить условия для соблюдения противотуберкулезного режима).
6. Обеспечение своевременной взаимной информации о случаях заболеваний туберкулезом между службами: фтизиатрической, ЦГСЭН и ветеринарной, что позволяет оперативно решать ряд вопросов по предупреждению распространения туберкулезной инфекции.

Все эти вопросы заложены в разрабатываемом проекте закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Ставропольском крае».

### 8.3. Гельминтозы

Не становится менее актуальной и проблема гельминтозов, на которые приходится 99,9 % всей паразитарной заболеваемости.

Гельминтофауна Ставропольского края представлена следующим образом: контактные гельминтозы – 91 %, геогельминтозы – 7,6 %, биогельминтозы – 0,4 %, другие гельминтозы (протозойные) – 1 %.

**Таблица 74 – Динамика гельминтозов в Ставропольском крае за 1995-1999 гг.**

Виды	1995	1996	1997	1998	1999
Геогельминтозы	5,6%	6,2%	7,4%	9,3%	7,6%
Биогельминтозы	0,3%	0,3%	0,35%	0,6%	0,4%
Контактные	94%	92,5%	92,2%	90%	91%

Наиболее распространенным геогельминтозом в крае по-прежнему остается аскаридоз. В 1998 году был зарегистрирован 1401 больной, что составляет 7,4 % от всего количества больных гельминтозами. Показатель заболеваемости аскаридозом в 1999 году составил 53,0 на 100 тыс. населения, что на 22,2 % ниже показателя 1998 года (68,1 %) и на 11 % выше 1995 года. Доля детей больных аскаридозом остается значительной и в 1999 году составила 79,8 %. Удельный вес заболевших аскаридозом среди сельских жителей составляет 88,2 %, городских 11,8 %.

Основную роль в формировании и поддержании очагов аскаридоза в сельской местности играет распространенный обычай удобрять почву огородов, садов, теплиц необеззараженными от яиц гельминтов нечистотами, биогумусом.

Основными очагами аскаридоза, превышающими краевой показатель почти в 14 раз являются южная и юго-западная часть края: города Кисловодск, Железноводск, Андроповский, Кировский районы.

**Таблица 75 – Результаты исследований объектов внешней среды на гельминты в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели		Годы				
		1995	1996	1997	1998	1999
<b>Вода</b>	Число исследов.	1366	1571	1231	1871	1852
	Выявлено: (абс.)	14	12	15	14	30
	%	1,02	0,8	1,2	0,7	1,6
<b>Почва</b>	Число исследов.	8140	6833	5744	7178	6698
	Выявлено: (абс.)	110	182	144	126	111
	%	1,35	2,7	2,5	1,7	1,6
<b>Пищевые продукты</b>	Число исследов.	6568	6962	6363	6926	6881
	Выявлено: (абс.)	92	108	86	112	52
	%	1,4	1,6	1,4	1,6	0,7
<b>Смывы</b>	Число исследов.	51139	50384	50793	58842	57355
	Выявлено: (абс.)	201	266	287	400	403
	%	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7

В 1999 году по данным лабораторий центра госсанэпиднадзора было проведено 6096 исследований овощей, 6698 исследований почвы, яйца гельминтов в почве составили 1,7 %, овощах 0,6 %. В сравнении с 1998 годом снижение по овощам на 6,7 %, почве на 11,9 %.

Следующим по распространенности геогельминтозом является трихоцефаллез. В 1999 году выявлено 47 больных, показатель заболеваемости, по сравнению с 1998 годом (1,1 на 100 тыс. населения) вырос на 35,3 % и составил 1,77 на 100 тыс., в то же время за последние 5 лет заболеваемость снизилась на 62,4 %. В общем объеме выявленных больных 79,8 % составляют дети до 14 лет.

Лаборатории центров госсанэпиднадзора проводят исследования объектов внешней среды на яйца гельминтов (воды, почвы, пищевых продуктов, смывов). Проведя анализ результатов за 5 лет, можно сделать вывод, что количество положительных находок увеличилось во много раз. Исследования воды I и II категории по сравнению с 1995 годом, увеличились на 26,2 %, а количество находок выросло в 2 раза.

Исследования почвы, по сравнению с 1995 годом даже уменьшились на 17,7 %, а положительные находки остались те же.

Исследования пищевых продуктов по сравнению с 1995 годом, увеличились на 4,5 %, а положительные находки снизились в 2 раза.

Количество смывов, по сравнению с 1995 годом, незначительно выросло на 10,8 %, а положительных находок стало в 2 раза больше.

Остается неблагополучной эпидситуация по заболеваемости эхинококкозом. На 17 территориях края было выявлено в 1999 году 35 больных, что составляет 1,13 на 100 тыс. населения. В сравнении с 1998 годом (0,9 на 100 тыс.) заболеваемость выросла на 18 % и на 28 % выше по сравнению с 1995 годом (0,8 на 100 тыс.). Наибольший процент от общего числа больных был зарегистрирован в Нефтекумском районе – 13 %, в Ипатовском и Новоселицком по 6,6 %. Среди больных преобладает взрослое население 93,4 %, дети до 14 лет – 6,6 %.

Всего за 1999 год на эхинококкоз было обследовано 270 человек, в том числе лиц, относящихся к контингентам повышенного риска заражения, выявлено с положительным результатом 35 больных. По данным ветеринарной службы в 1999 году туши животных зараженные эхинококкозами зарегистрированы во всех районах края. В настоящее время,

в связи с ростом числа инвазированных собак и увеличением контакта людей с этими животными, а также очень высоким объемом зараженных сельскохозяйственных животных и отсутствием действенного контроля за этим процессом, складывается опасная эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по эхинококкозу.

На 11 территориях края было выявлено 17 больных другим биогельминтозом тениаринхозом, что составляет 0,08 % от общего числа больных гельминтозами. Преобладающее число больных было выявлено среди взрослого населения, удельный вес составил 82,4 %, детей до 14 лет удельный вес составил 17,6 %. В сравнении с 1998 годом заболеваемость снизилась в 2 раза и составляет 0,64 на 100 тыс. населения, ниже по сравнению с 1995 годом, на 42 %. Источником заражения для заболевших тениаринхозом является инвазированное цистицерками (финнами) мясо КРС употребленное в пищу без прохождения ветеринарно-санитарной экспертизы.

По данным ветеринарно-санитарной экспертизы в 1999 году туши КРС с цистицерками были зарегистрированы на 18 территориях края, из них в наибольшем объеме (от 14 до 64 туш) в Предгорном, Буденновском, Георгиевском, Кировском, Нефтекумском, Шпаковском районах.

В целях усиления профилактики гельминтозов в крае совместно с Министерством здравоохранения края вышел приказ № 733-07/02 от 12.04.99 г. «О состоянии заболеваемости паразитарными болезнями населения Ставропольского края и неотложных мерах по борьбе с ними».

В 1998 году совместно с Ессентукским медучилищем повышения квалификации средних медработников проведены курсы для помощников паразитолога и энтомолога с выдачей сертификата.

В центре госсанэпиднадзора Ставропольского края на рабочем месте за пять лет обучено 36 специалистов паразитологов и энтомологов.

Ежегодно проводится день специалиста, проводится анализ заболеваемости гельминтозами, составляются информационные бюллетени и методические письма.

#### **8.4. Малярия**

С 1998 года в крае отмечен рост заболеваемости малярией. За два последних года зарегистрировано две трети завозных случаев в период с 1995 по 1999 годы. После 30 летнего перерыва выявлены 3 случая передачи местной малярии в Минераловодском и Шпаковском районах. Всего с 1995 года зарегистрировано 38 случаев на 13 административных территориях края. В сравнении с 1995 годом (6 случаев) заболеваемость малярией увеличилась в 2,2 раза.

Ставропольский край поддерживает тесные экономические связи с территориями, неблагополучными по малярии (Дагестан, Азербайджан, Армения). В 1999 году завозные случаи малярии составили 84,7 %. Среди них завозные из Азербайджана составили 38,4 %, Армении 23,0 %. Среди завозных случаев из стран дальнего зарубежья двое заразились в Африке (Судан, Гвинея) и один в Индии. Завоз обусловлен в основном коммерсантами и мигрантами. В 84,8 % случаев выявлена трехдневная малярия, по 7,6 % – тропическая и овале малярия.

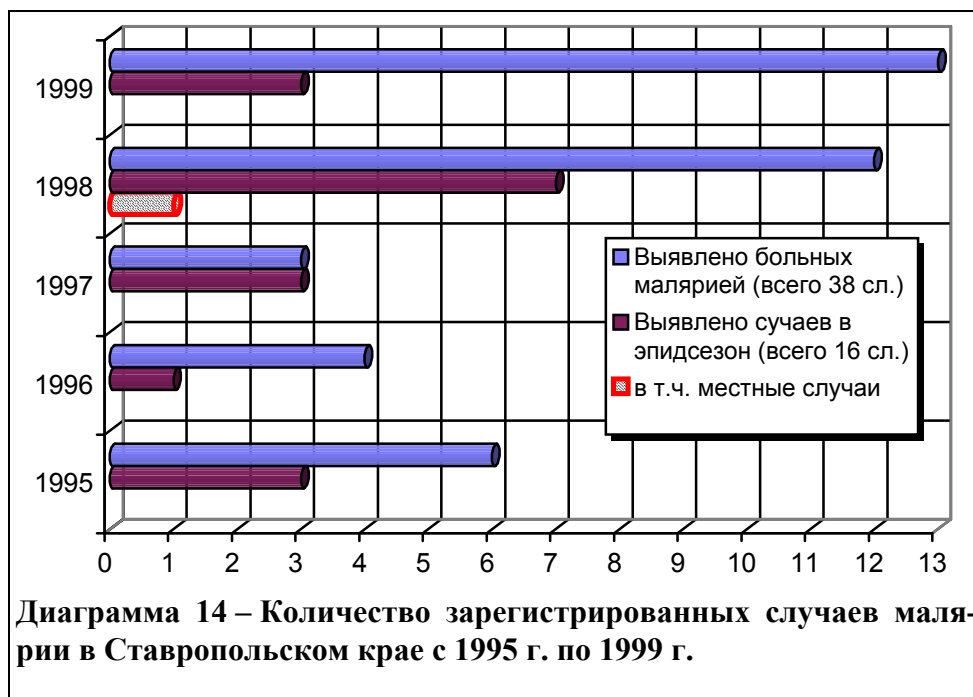
В основном заболевания малярией регистрировались в юго-западных и южных районах края.

Ставропольский край относится к территориям с высокой степенью вероятности распространения малярии при ее завозе. Длительность сезона передачи возбудителя для комаров колеблется из года в год от 99 до 144 дней в году. Общая площадь водоемов взятых на учет в крае составила 30485 га. Обследуется на наличие комаров 1431 водоем, и в трети из них обнаруживаются личинки малярийных комаров (516 га) (р. *Anopheles*). Однако, в крае практически полностью прекращено финансирование работ по ликвидации анофелогенных водоемов, а истребительные мероприятия против комаров в очагах мест-



ной малярии в 1999 году проведены на площади 56 га (с учетом кратности), тогда как обработке подлежит около 516 га анофелогенных водоемов.

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в г Минеральные Воды. Анофелогенная площадь водоемов 13,5 га, гидромелиоративные работы и дезинсекционные обработки против личинок комаров на водоемах не проводятся, поэтому не случайно впервые за последние 30 лет сформировался местный очаг малярии. Безусловно, большое значение имеет наличие в городе международного аэропорта, большая миграция населения, не-



**Диаграмма 14 – Количество зарегистрированных случаев малярии в Ставропольском крае с 1995 г. по 1999 г.**

удовлетворительная диагностика малярии в части обследования всех температурающих больных, и, особенно, лиц прибывших из мест неблагоприятных по малярии.

С целью недопущения распространения малярии, по инициативе центра госсанэпиднадзора 4 августа 1998

года проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства края «О мерах по предупреждению случаев заболевания малярией в Ставропольском крае». Протокол № 2 СПЭК по 7 поручениям направлен главам государственных районных администраций и во все центры ГСЭН для принятия соответствующих решений и практических мер по предупреждению заболеваемости малярией. Издан совместный приказ Министерства здравоохранения края и центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае № 16 от 08.08.99 г. «О состоянии заболеваемости паразитарными болезнями населения Ставропольского края и неотложных мерах по борьбе с ними». В связи с ухудшением эпидобстановки по малярии на Совет по экономической и общественной безопасности края подготовлен материал о неблагоприятной эпидемиологической обстановке по малярии.

Проведены кустовые совещания в 5-ти территориях совместно с МЗ края и медицинской академией по малярии со сдачей зачета. Проведены кустовые семинары по лабораторной диагностике малярии с просмотром приготовленных контрольных препаратов, с охватом 167 специалистов ЛПУ и центров ГСЭН в городах и районах. Обучено на базе центра госсанэпиднадзора совместно с Ессентукским мед училищем 22 помощника паразитолога и энтомолога с выдачей сертификата. На всех административных территориях организованы консультативные центры, для лиц, выезжающих в страны, неблагоприятные по малярии.

Состояние лабораторной диагностики малярии продолжает оставаться не на должном уровне. Объем контрольных исследований препаратов крови на наличие малярийных плазмодиев, по сравнению с 1995 годом, увеличился только на 24,3 %, а количество больных малярией увеличилось в 2 раза по сравнению с этим же периодом времени.

**Таблица 76 – Количество выполненных исследований на малярию в динамике за 1995-1999 гг.**

Годы	Количество исследований на малярию	Количество положительных находок
<b>1995</b>	5121	6
<b>1996</b>	4314	4
<b>1997</b>	3869	3
<b>1998</b>	4780	12
<b>1999</b>	6756	13

Для успешного проведения эпидемиологического надзора за малярией необходимо решить:

- на Федеральном уровне вопросы выделения краю противомаларийных препаратов и инсектицидов;
- на уровне городских и районных администраций края выделения финансирования для обработок анофелогенных водоемов против малярийных комаров;
- специалистам службы не допустить эпидемических последствий от завозных случаев трехдневной малярии, обеспечить контроль за ранним выявлением больных и паразитоносителей в полном соответствии с действующими нормативными документами.

Эпидемиологическую обстановку по малярии в крае на 2000 год можно оценить как чрезвычайно сложную.

Учитывая продолжительный период сезона передачи, высокую численность малярийных комаров, снижение объемов проводимых гидромелиоративных, дезинсекционных работ, рост количества завозных и наличие местных случаев заболевания, а также несвоевременную диагностику в ЛПУ, можно с большой вероятностью прогнозировать дальнейшее ухудшение эпидемиологической ситуации по малярии.

### **Заключение**

Основные проблемы в организации эпиднадзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями в условиях реформирования системы здравоохранения и госсанэпидслужбы обусловлены устаревшей нормативно-правовой базой.

Основными задачами в организации работы являются:

1. Совершенствование эпиднадзора за проведением вакцинопрофилактики.
2. Реализация мероприятий по специфической защите контингентов, связанных по характеру работы с высоким риском инфицирования и заболевания различными инфекциями.
3. Внедрение в деятельность службы Положения о порядке возмещения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами дополнительно понесенных органами и учреждениями госсанэпидслужбы России расходов на проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.
4. Усиление эпиднадзора за природно-очаговыми инфекциями за счет расширения объемов эпизоотологического обследования на территориях и в очагах.
5. Осуществление комплекса мероприятий по подготовке к сертификации территории свободной от полиомиелита.
6. Дальнейшая реорганизация дезинфекционной службы края.
7. Реализация краевых целевых программ по социально-обусловленным инфекциям (туберкулез, ВИЧ-инфекция).

### Раздел III. О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы

#### Глава 1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба в Ставропольском крае включает 33 центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, дезинфекционную станцию и Федеральное государственное унитарное предприятие дезинфекционного профиля «Центр дезинфекции в Ставропольском крае», имеющий 32 филиала в городах и районах края.

В санитарно-эпидемиологической службе в Ставропольском крае в 1999 году работало 1860 человек, в том числе 467 врачей и 960 средних медицинских работников.

**Таблица 77 – Штаты и кадры госсанэпидслужбы в Ставропольском крае в динамике за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998*	1999*
Общее количество врачей, работающих в учреждениях службы	445	427	435	454	467
Обеспеченность врачами на (10 тыс. населения)	1,71	1,63	1,64	1,71	1,76
Общее количество средних медицинских работников в учреждениях службы	937	861	814	796	960
Обеспеченность средними медицинскими работниками (на 10 тыс. населения)	3,61	3,30	3,08	3,00	3,61
Доля врачей, имеющих квалификационные категории	52,8	59,0	56,6	56,8	57,6
Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории	33,8	37,4	39,4	46,7	44,3
Штатная численность сотрудников службы (всего)	2728	2728	2728	2728	2728
Штатная численность врачей	-	657,75	663,28	693,5	719
Штатная численность средних медицинских работников	-	1248,75	1162	1183	1161
Соотношение врачей и средних медработников	2,10	1,94	1,87	1,75	1,69
Укомплектованность штатов врачей	-	83,2	65,6	65,5	76,2
Укомплектованность штатов средних медицинских работников	-	85,0	70,0	67,3	79,9

Показатель обеспеченности врачами составил 1,76, средними медицинскими работниками 3,61 на 10 тыс. населения (1,87 и 3,35 соответственно в 1998 г. в Российской Федерации). В целом служба испытывает значительный дефицит кадров врачей и средних медицинских работников.

Серьезное внимание уделялось повышению квалификации кадров. В 1999 году квалификационные категории имели 57,6 % врачей (56,8 % в 1998 году) и 44,3 % средних медработников (46,7 % в 1998 году). В отчетном году аттестовано 282 специалиста, в их числе 77 врачей и 205 средних медицинских работников. Сертификат специалиста имеют 193 врача – 54,8 % (10 % в 1998 году) и 227 средних медицинских работника – 23,6 % (16 % в 1998 году).

\* с учетом ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае».

В течение 1999 года прошли повышение квалификации 368 специалистов, в том числе 211 врачей и 157 средних медицинских работников.

Наряду с приглашением в госсанэпидслужбу квалифицированных специалистов, центрами госсанэпиднадзора в городах и районах края в 1998-1999 г. на работу в службу принят 51 выпускник высших и средних специальных медицинских учебных заведений.

Центром госсанэпиднадзора ведется целенаправленная работа по подготовке высококвалифицированных специалистов для службы. Пролонгирован договор на целевую подготовку специалистов с высшим образованием с Ростовским-на-Дону государственным медицинским университетом с увеличением количества целевых мест до 15, заключен аналогичный договор на 5 мест с Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова.

Осуществляется работа с резервом руководящих кадров на замещение должностей главных врачей центров госсанэпиднадзора в городах и районах края.

В центрах госсанэпиднадзора края трудится 1 доктор, 5 кандидатов медицинских наук, 9 заслуженных врачей Российской Федерации. За последние 3 года 5 врачам присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

## **Глава 2. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санэпидблагополучия**

На территории края в установленном порядке приняты и действуют 123 целевые программы по различным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них 6 краевых, 27 – городских, 90 – районных.

В 1999 году по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории края с участием центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае была разработана и принята краевая целевая программа «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 годы», утвержденная постановлением Губернатора Ставропольского края № 618 от 18. 10. 99г.

Из числа принятых программ, в 1999 году финансировалась 81 программа (66 %), в т. ч. 5 краевых, 22 городских и 54 районных (60 %). Освоено средств 70, 3 млн. руб., в том числе госсанэпидслужбой 1,68 млн. руб.

На реализацию целевых программ поступило из федерального бюджета 9,67 млн. руб., местных бюджетов 40,79 млн. руб., 19,84 млн. руб. из внебюджетных источников финансирования.

Из общего объема финансирования 69,5 % средств затрачено на реализацию программы «Дети России» и ее составных частей.

## **Глава 3. Организация метрологического обеспечения и лабораторный контроль**

### **3.1. Метрологическое обеспечение**

В 1999 году в центре госсанэпиднадзора в Ставропольском крае организован отдел метрологической службы. В центрах госсанэпиднадзора приказами главных врачей назначены ответственные за метрологическое обеспечение, в ЦГСЭН г. Пятигорска, Георгиевска выделены свободные должности метролога.

В отчетном году все специалисты отдела повысили свою квалификацию.

На 1 января 2000 года в лабораториях ЦГСЭН находится 1323 средств измерений, из них у 60 % амортизационный срок эксплуатации более 10 лет. Приобретено с 1996г. по 1999 год 64 единиц средств измерений.

Межповерочный интервал для средств измерений составляет 1 раз в год. Поверка производится учреждениями службы самостоятельно в ЦСМиС в соответствии с графиче-

ком поверки. В 1999 году поверено 856 приборов. Центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае ежегодно централизовано организуется поверка шумомеров, люксметров, анемометров в г. Ростове-на-Дону и г. Таганроге. Радиологические приборы, приборы для измерения электромагнитных полей, электростатического и др. в г. Москве и Московской области.

На учете в службе находится 1089 единиц лабораторного оборудования. Приобретено в 1999 году – 11 единиц (автоклавы, печи муфельные, термостат и др.). На приобретение оборудования было привлечено 712,8 тыс. руб.

Потребность в лабораторном оборудовании на 2000 год составляет 157 единиц.

Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае ежегодно проводит подписку на издание Госстандарта, информационные указатели, НМД Минздрава России. В отчетном году в городские и районные ЦГСЭН для руководства и исполнения направлена информация о 60 новых стандартах и об изменениях к 20 стандартам.

**Таблица 78 – Приобретение основных видов средств измерений за период 1995-1999 гг.**

№ п.п.	Наименование средств измерений	Приобретено					
		до 1995	1995	1996	1997	1998	1999
1.	Хроматографы	24	3	2	1	1	1
2.	Полярографы	10	5	2	-	-	-
3.	Спектрофотометры Фотоэлектроколориметры	74	2	2	1	2	-
4.	Атомно-абсорбционный спектрофотометр	2	-	-	-	-	-
5.	Анализатор газортутный	4	-	-	1	1	1
6.	Измеритель электростатического поля	1	-	1	-	1	1
7.	Измеритель электромагнитного поля	17	1	-	-	2	4
8.	Радиометры	19	2	2	1	1	1
9.	Дозиметры	36	4	8	-	-	-
10.	Спектрометры	-	-	-	-	1	1
11.	Измеритель лазерных измерений	1	-	-	-	-	-

Централизованно направлено в городские и районные ЦГСЭН 16 НМД (в 1998г. – 8). С 1999 года внедрение в практику Федеральных нормативно-методических документов в городских и районных центрах оформляется приказом по службе.

В центры ГСЭН направлено 26 информационных и методических писем (1998г. – 13). По заявкам получено 60 ГОСТов и 68 нормативно-методических документов Минздрава России (в 1998 г. – 76 ГОСТов, 10 – НМД).

Проведена аттестация 6 лабораторий городских и районных ЦГСЭН.

**Таблица 79 – Число поступивших документов по разделам гигиены и эпидемиологии**

	1998	1999
Общие вопросы	2	9
Коммунальная гигиена	8	22
Гигиена труда	11	11
Гигиена питания	6	5
Гигиена детей и подростков	3	2
Радиационная гигиена	-	4
Эпидемиология	6	8
Госсанэпидслужба	1	2
Методы контроля	5	16
<b>Всего</b>	<b>42</b>	<b>79</b>

В 2000 году необходимо подготовить методические указания «Общие требования к организации метрологического обеспечения в деятельности учреждений госсанэпидслужбы» и провести семинар с ответственными специалистами по метрологии и стандартизации по вопросам организации метрологического контроля и надзора в учреждениях службы; завершить разработку компьютерной программы по метрологическому обеспечению учреждений санэпидслужбы края.

### 3.2. Организация санитарно-гигиенического лабораторного

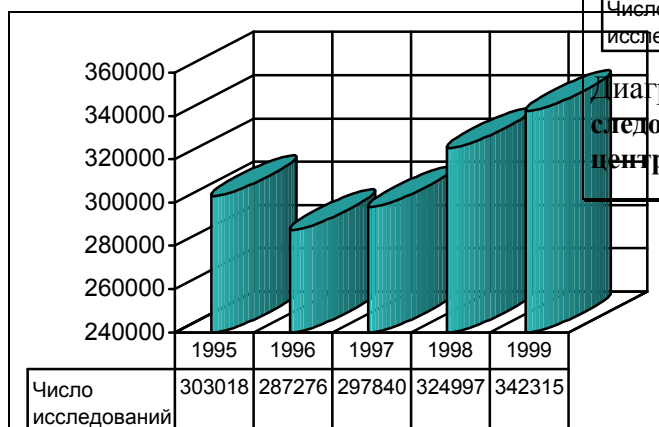
#### контроля

Санитарно-гигиенические исследования в крае проводились 32 химико-аналитическими лабораториями и лабораторными группами в составе лабораторий центров госсанэпиднадзора. Деятельность осуществляли 84 врача-лаборанта, 74 лаборанта и 6 инженеров. Квалификационные категории имеют 55,4 % врачей-лаборантов и 37,8 % лаборантов.

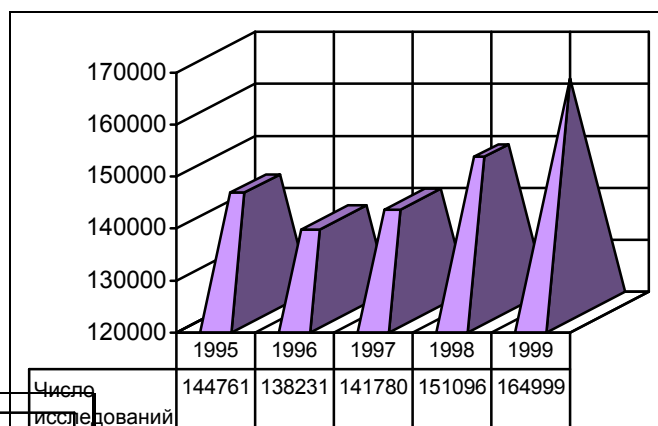
В 1999 г. выполнено 342315 исследований, что на 6 % больше, чем 1998 г.

Наряду с ростом общего числа анализов растет и доля исследований, выполненных наиболее точными физико-химическими методами. В 1999 г. он составил 48,2 %, в 1998 г. – 47, что говорит о более широком внедрении в практику современных средств измерений.

Из общего числа анализов проведенных по краю 53,3 % составляет



**Диаграмма 15 – Количество исследований проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями края**



**Диаграмма 16 – Количество лабораторных исследований, выполненных территориальными центрами госсанэпиднадзора**

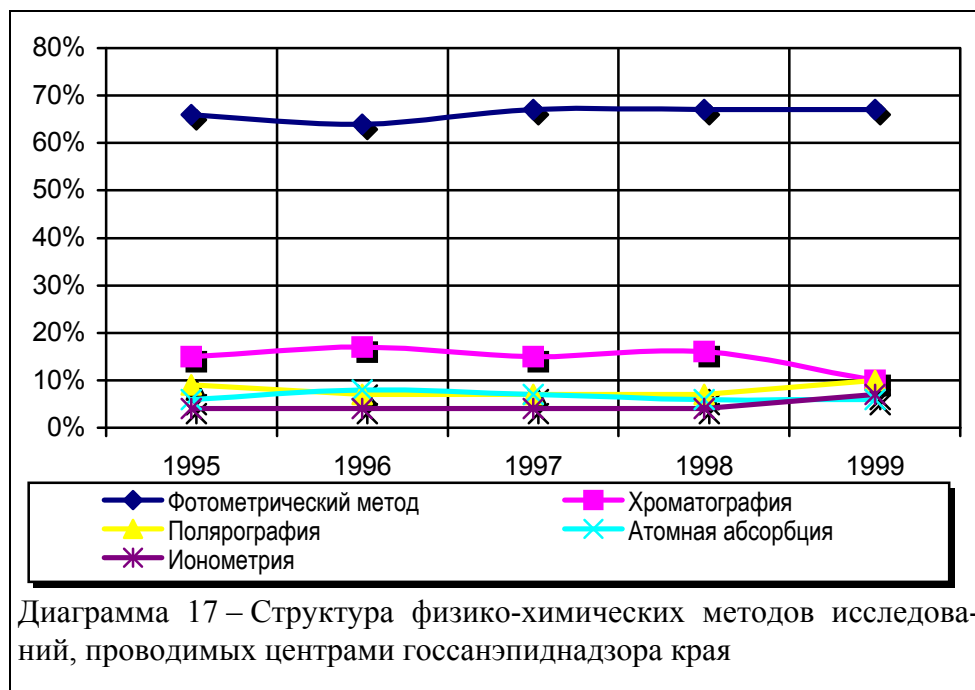
исследования воды. На уровне 1998 г. остались исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов – 35,1 %. Исследования атмосферного воздуха занимают 2 %. Контроль за состоянием атмосферы проводят 7 центров: в Ставропольском крае, городах Ставрополе, Пятигорске, районах Изобильненском, Георгиевском, Буденновском, Минераловодском.

Число анализов почвы, от общего

количества составляет 0,3 %. На содержание токсичных элементов исследуется почва только лабораторными центрами ГСЭН в Ставропольском крае и г. Пятигорске. В 9-ти центрах – Буденновском, Георгиевском, Минераловодском, Изобильненском, Петровском, городах Ставрополе, Невинномысске, Кисловодске, Ессентуки – определенных приказом Госкомитета № 109 от 10 июля 1996 г. «О примерной номенклатуре исследований», из-за отсутствия приборов такие анализы не проводятся. Почва исследуется в основном на содержание остаточных количеств пестицидов. Удельный вес исследований воздуха закрытых помещений и рабочей зоны 1999 г. снизился в сравнении с предыдущим годом и составил 4,7 %. Структура физико-химических методов исследований, проводимых центрами госсанэпиднадзора края с небольшими колебаниями в течении 5 лет остается постоянной. Наибольший процент 64-67 % занимает фотометрический метод, хроматография

10-15 %, полярографический метод 7-9 %, атомная абсорбция 5-7 %

В целях выполнения «Концепции организации развития лабораторного обеспечения в системе Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ в 1999 г. продолжилась реорганизация лабораторного звена.



Созданы два региональных центра по санитарно-гигиеническим исследованиям на базе центра ГСЭН в Ставропольском крае и центра ГСЭН в г. Пятигорске с обслуживанием в общей сложности 10 территориальных центров. Улучшилась материальная база и приборное оснащение лабораторий. Введен в строй административно-лабораторный корпус в г. Пятигорске. Закончена реконструкция центра ГСЭН в г. Благодарном. Продолжается капитальный ремонт центра ГСЭН в Ставропольском крае.

За счет бюджетных, внебюджетных и др. источников финансирования приобретено оборудование на сумму более 700 тыс. рублей, в том числе прибор УСК «Гамма-Плюс». В деятельность центров ГСЭН внедрен 21 нормативный документ на методы испытаний, что значительно расширило диапазон исследований.

Одним из рычагов совершенствования лабораторного надзора является аккредитация и аттестация лабораторий. Всего в крае 10 испытательных лабораторных центров, аккредитованных в системе Госсанэпиднадзора и 6 аттестованных лабораторий.

Проведена значительная работа по организации повышения квалификации специалистов службы края. На базе центра ГСЭН в Ставропольском крае проведен выездной сертификационный цикл РМАПО «Санитарно-гигиенические лабораторные исследования, применяемые в лабораториях центров Госсанэпиднадзора». Подготовлено 60 врачей-лаборантов края, 28 из которых получили сертификат специалиста.

Большое внимание в 1999 г. было уделено организационно-методической работе. Разработаны и внедрены в практику работы временные методические рекомендации «Организация и проведение внутрилабораторного контроля качества результатов количественного химического анализа показателей загрязненности контролируемой окружающей среды» и МУ «Ориентировочные нормы времени на выполнение основных видов санитарно-гигиенических исследований».

В целях повышения достоверности проводимых испытаний в 1999 г. ЦГСЭН в Ставропольском крае проведен межлабораторный контроль по 6 показателям, которым в общей сложности охвачено 16 центров (в 1998 г. – 19; в 1997 г. – 14).

Центрами ГСЭН выполнено в 1999 г. – 63508 замеров физ. факторов, что на 2000 замеров больше в сравнении с 1998 г.

Наблюдается рост числа замеров шума на 38, вибрации на 27, ЭМИ на 7,7 %. Как положительный фактор можно отметить рост числа измерений физ. факторов в центрах ГСЭН в гг. Ставрополе, Кисловодске, Петровском, Благодарненском районах. Ввиду отсутствия приборов для измерения электромагнитных излучений в городских и районных ЦГСЭН, более 50 % замеров проведены ЦГСЭН в Ставропольском крае.

Основными задачами эффективного лабораторного контроля обеспечивающего текущий и предупредительный надзор, социально-гигиенический мониторинг считаем следующие:

1. Дальнейшее оснащение и переоснащение лабораторий современным оборудованием.
2. Совершенствование структуры лабораторного звена.
3. Развитие системы контроля качества работы лабораторий с применением внутрилабораторных, межлабораторных сличительных испытаний.
4. Осуществление эффективной системы аккредитации и аттестации лабораторий.
5. Определение приоритетных загрязнителей и приоритетного направления работы лабораторий.
6. Продолжение разработки и внедрения экспрессной химико-токсикологической диагностики качества среды обитания, случаев массовых неинфекционных заболеваний, отравлений.
7. Пересмотр и совершенствование методической базы по оценке физ. факторов окружающей среды.

### **3.3. Организация микробиологических исследований**

Микробиологические исследования для обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполняют бактериологические лаборатории 33 центров ГСЭН.

В 1999 году сохранилось начавшееся в 1998 году увеличение общего объема исследований, проводимых бактериологическими лабораториями госсанэпидслужбы края. В период с 1995 г. по 1997 г. ежегодно отмечалось сокра-





шение объемов микробиологических исследований, которые снизились на 28,5 % (с 1602900 в 1994 году до 1145860 в 1997 году).

**Таблица 80 – Структура и объемы исследований, выполненных бактериологическим лабораториями края в динамике за 1995-1999 гг.**

Годы	Исследования							
	Всего		Бак. на патогенную флору		Санитарно-бактериологич.		Серологические	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1995	1556687	100	582383	37,4	878045	56,4	96259	6,2
1996	1287851	100	467593	36,3	739427	57,4	80831	6,3
1997	1145860	100	352909	30,8	725941	63,3	67010	5,9
1998	1245505	100	343790	27,6	825262	66,3	76453	6,1
1999	1252026	100	321775	25,7	855249	68,3	75002	6,0

Всего в 1999 году было выполнено 1252026 исследований, из них бактериологических – 321775, санитарно-бактериологических – 855249, серологических -75002. Общее количество исследований увеличилось на 6521 (0,52 %) по сравнению с предыдущим годом, в основном в результате расширения объема санитарно-бактериологических исследований (на 29987). Удельный вес санитарно-бактериологических исследований повысился с 66,2 % в 1998 году до 68,3 % в 1999 году. При этом на 1451 (1,9 %) сократилось количество серологических и на 22015 (6,4 %) бактериологических исследований на патогенную микрофлору.

**Таблица 81 – Удельный вес исследований, выполненных баклабораториями края за счет внебюджетных средств в динамике за 1995-1999 гг.**

Годы	Исследования							
	Всего		На патогенную флору		Санбакисследов.		Серологические	
	Абс.	Из них % за внебюджетные средства	Абс.	Из них % за внебюджетные средства	Абс.	Из них % за внебюджетные средства	Абс.	Из них % за внебюджетные средства
1995	1556687	38,1	582383	60,0	878045	20,8	96259	63,7
1996	1287851	37,1	467593	58,9	739427	21,2	80831	56,1
1997	1145860	35,7	352909	61,9	725941	21,7	67010	48,3
1998	1245505	30,5	343790	56,1	825262	18,4	76453	46,2
1999	1252025	33,5	321775	61,6	855249	20,6	75002	59,7

Значительно уменьшились объемы исследований клинического биоматериала на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (на 18,4 %) и дисбактериоз кишечника (на 20,9 %). Отмечено некоторое увеличение (на 2,1 %) числа исследований на возбудители кишечных инфекций, в основном за счет обследований с профилактической целью декретированных контингентов.

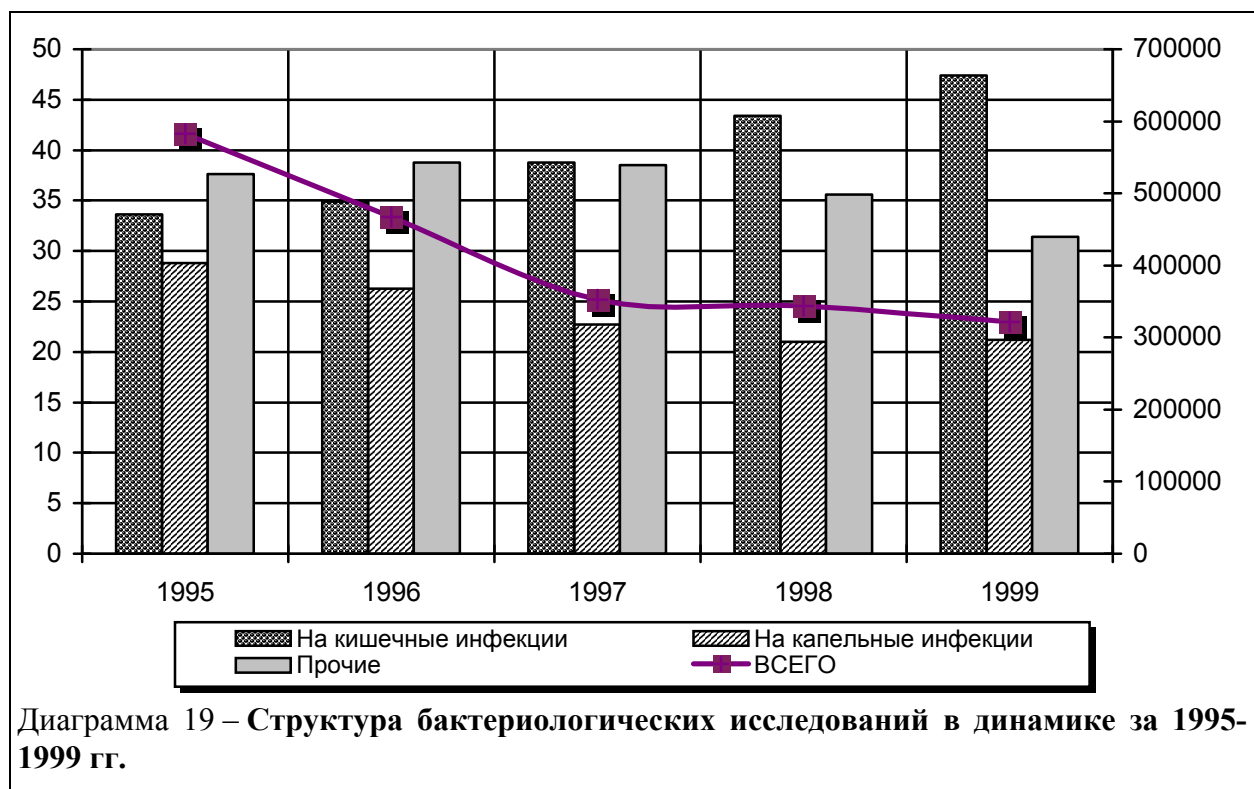
В среднем по краю удельный вес исследований, выполненных с диагностической целью для лечебно-профилактических учреждений снизился с 16,8 % в 1998 году до 15,5 % в 1999 году.

**Таблица 82 – Структура санитарно-бактериологических исследований в динамике за 1995-1999 гг., %**

Исследуемые объекты	% исследований объектов по годам				
	1995	1996	1997	1998	1999
Общее количество выполненных исследований, в т. ч.	878045	739427	725941	825262	855249

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 1999 году»**

Воды	11,4	12,4	12,1	11,7	12,2
Пищевых продуктов	16,8	17,6	18,5	19,8	21,1
Смывов	48,9	48,1	47,2	47,7	45,7
Воздуха	2,7	2,9	2,9	2,4	2,4
Аптечных форм	2,2	2,4	2,6	2,3	1,9
Стерильного материала	14,7	11,8	12,5	12,8	12,9
Стерилизационной аппаратуры	2,5	3,1	3,0	2,7	2,9
Почвы	0,21	0,1	0,3	0,4	0,3
Прочих	0,6	1,6	0,9	0,5	0,6



В 1999 году на 39079 (10,3 %) по сравнению с предыдущим годом увеличилось число анализов, выполняемых на внебюджетных средствах. Их доля в общем объеме исследований составила 33,5 % (в 1998г. – 30,5 %).

В структуре санитарно-бактериологических исследований преобладают исследования смывов. В целом по краю удельный вес исследований смывов снизился с 47,3 % в 1998 году до 45,7 % в 1999 году.

Продолжает усиливаться бактериологический контроль за пищевыми продуктами, водой, стерильным материалом. По сравнению с 1998 годом количество исследований пищевых продуктов увеличилось на 16343 (10 %), воды -на 8007 (8,3 %), стерильного материала – на 5386 (5,1 %). Объем исследований по бактериологическому контролю за работой стерилизующей аппаратуры возрос на 2321 (10,4 %).

Приведенные данные свидетельствуют о продолжающейся оптимизации структуры микробиологических исследований, выполняемых центрами ГСЭН края.

Нагрузка анализами, проводимыми в порядке обеспечения функций госсанэпиднадзора, в среднем по краю увеличилась по отношению к планируемой производственной мощности бактериологических лабораторий со 141,2 % в 1998 году до 157,2 % в 1999 году.

Лицензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека, имеют 30 центров ГСЭН края. До настоящего времени неудовлетворительным остается устройство бактериологических лабораторий центров ГСЭН в Арзгирском, Грачевском и Красногвардейском районах, размещенных в помещениях, не

отвечающих требованиям действующих санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами.

Лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения микробиологических исследований в 1999 году получил центр ГСЭН в Ставропольском крае.

В состав испытательных лабораторных центров, аккредитованных в "Системе аккредитации лабораторий Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации" входят 10 бактериологических лабораторий центров ГСЭН края. В 1999 году 6 бактериологических лабораторий прошли аттестацию.

Однако не все бактериологические лаборатории санэпидслужбы края достаточно оснащены приборами, обеспечивающими точность исследований и оборудованием, позволяющим повысить производительность и безопасность аналитических работ. В целом по краю до 32 % паровых и воздушных стерилизаторов и до 10 % термостатов эксплуатируются дольше установленных сроков.

В связи с высокой стоимостью специального лабораторного оборудования, в практику крупных бактериологических лабораторий санэпидслужбы края не внедряются современные методы, расширяющие возможности лабораторных исследований, такие как полимеразная цепная реакция и импедансные технологии с применением микробиологических экспресс-анализаторов.

В 1999 году значительное внимание было уделено укреплению взаимодействия с ведомственными лабораториями, осуществляющими производственный контроль качества продукции, и улучшению методического руководства их деятельностью.

Для специалистов лабораторий предприятий пищевой, перерабатывающей промышленности и предприятий, обслуживающих водопроводы, были проведены 3 семинара по организации и выполнению микробиологических исследований. По рекомендациям специалистов санэпидслужбы устройство и содержание помещений производственных лабораторий, осуществляющих микробиологический контроль, приведены в соответствие с требованиями действующих правил по безопасности работы с микроорганизмами IV группы патогенности.

Специалистами центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае с целью оценки качества работы бактериологических лабораторий разработан проект методических указаний, устанавливающих порядок и структуру мероприятий по внутреннему и внешнему лабораторному контролю.

Для использования в работе специалистов госсанэпиднадзора края и других ведомств подготовлены информационно-методические письма «Правила отбора проб пищевых продуктов для микробиологических анализов», «Ведение рабочей коллекции микроорганизмов III-IV группы патогенности», «Применение новых коммерческих питательных сред в медицинской микробиологии», «Лабораторная диагностика гемофилезов».

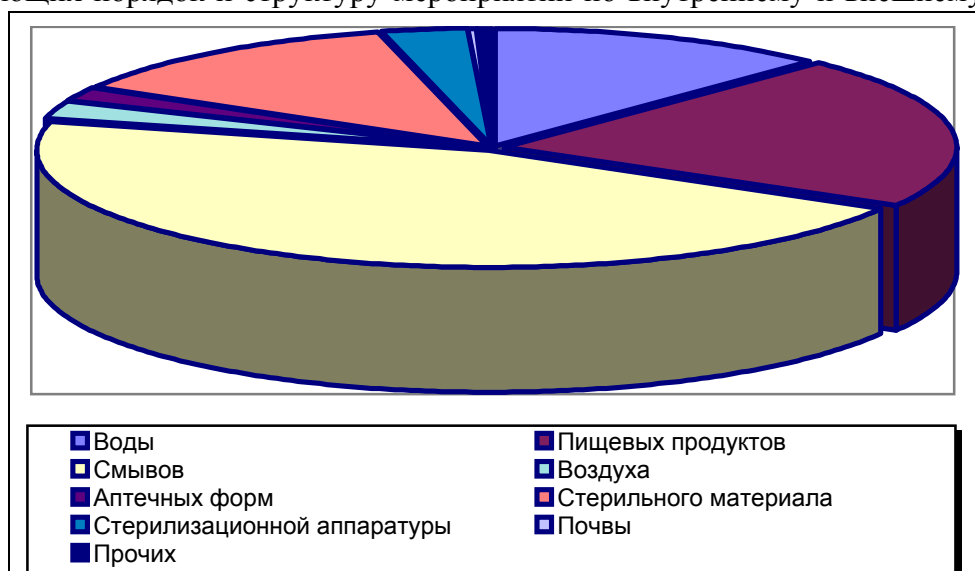


Диаграмма 20 – Структура санитарно-бактериологических исследований в 1999 г., %

В практику бактериологических лабораторий центров ГСЭН края внедрено 7 новых нормативных документов.

Значительная работа в 1999 году проведена по повышению квалификации специалистов бактериологических лабораторий края. На базе центров госсанэпиднадзора в Ставропольском крае и в г. Пятигорске проведены курсы усовершенствования по лабораторному делу в бактериологии, на которых подготовлены и получили сертификат специалиста 58 лаборантов. На двух циклах усовершенствования по лабораторной диагностике возбудителей особо опасных, кишечных и капельных инфекций, организованных на базе Ставропольского научно-исследовательского противочумного института, обучены 54 врача-бактериолога, сертификат врача-бактериолога в 1999 году получили 109 человек, в том числе 51 специалист госсанэпидслужбы края.

В 1999 году для рассмотрения Лабораторным Советом госсанэпидслужбы Российской Федерации направлены методические указания «Определение *S. aureus* в воде плавательных бассейнов», разработанные специалистами госсанэпидслужбы края.

В целях повышения эффективности работы бактериологических лабораторий санэпидслужбы центрам госсанэпиднадзора в городах и районах необходимо:

- активизировать работу по укреплению лабораторной базы, техническому переоснащению лабораторий, выполнению требований санитарных правил по безопасности и работы с микроорганизмами:
- уделять достаточное внимание вопросам обучения специалистов, укреплению кадрового потенциала;
- обеспечить выполнение лабораторных исследований в полном соответствии с действующей нормативной и методической документацией;
- улучшить организацию внутрилабораторного и межлабораторного контроля качества, сопоставимости и точности исследований;
- продолжить работу по аккредитации и аттестации лабораторий санэпидслужбы края;
- улучшить организацию санитарно-бактериологических исследований, обеспечив выполнение ежемесячных графиков, соблюдение условий и сроков доставки проб;
- усилить методическое руководство деятельностью ведомственных лабораторий и контроль за соблюдением методов исследований и требований безопасности работы с микроорганизмами.

### **3.4. Лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека**

В целях реализации Федерального Закона от 25.09.98г. № 158 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и в соответствии с приказами Госкомсанэпиднадзора Российской Федерации от 09.07.96г. № 106 и от 12.08.96г. № 128 в центре госсанэпиднадзора в Ставропольском крае организована территориальная комиссия по лицензированию деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека. Разработаны положение о комиссии и ее экспертном совете, рекомендации по порядку проведения экспертизы и основные требования к экспертным заключениям, тарифы на проведение работ по экспертизе; подготовлена необходимая учетная документация.

Постановлением главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 13.01.98г. № 2 «О лицензировании деятельности, связанной с возбудителями инфекционных заболеваний человека» определены порядок и сроки лицензирования.

Однако, в результате неоправданной медлительности руководителей ряда учреждений в предоставлении лицензионных материалов, процесс лицензирования указанного вида деятельности затянулся.

В крае работает 236 учреждений, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, в их числе 32 учреждения осуществляют рабо-

ты с микроорганизмами I-II групп патогенности и 111 учреждений проводят исследования только на наличие санитарно-показательных микроорганизмов IV группы в целях контроля качества выпускаемой продукции.

По состоянию на 31.12.99г. лицензионной комиссией центра ГСЭН в Ставропольском крае выдано 67 лицензий (в 1999г. – 22), в том числе центрам госсанэпиднадзора – 29, лечебно-профилактическим учреждениям – 21, санаторно-курортным учреждениям – 8. На рассмотрении и дополнительной экспертизе на конец года находились еще 10 лицензионных материалов, представленных предприятиями пищевой промышленности и водоканала.

Из числа учреждений, подлежащих лицензированию в Центральной лицензионной комиссии Минздрава России, лицензии получили: центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае, Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт, Буденновское противочумное отделение, ФГУП «Аллерген», Ставропольская биофабрика (15,6 %).

Ссылаясь на указания руководителя Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России и наличие лицензии на ветеринарную деятельность официально отказываются проходить лицензирование все 27 ветеринарных лабораторий, осуществляющих диагностические работы с микроорганизмами I-IV групп патогенности.

До настоящего времени 164 учреждения края, подлежащих лицензированию (69,5 %), не представили документы для получения лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека.

**Таблица 83 – Состояние лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека (на 31.12.99 г.)**

Учреждения	Количество учреждений		
	Подлежало лицензированию	Получили лицензию	
		абс.	%
Центры госсанэпиднадзора	33	30	90,9
Лечебно-профилактические	36	21	58,3
Санаторно-курортные	13	8	61,5
Ветеринарные	27	0	0
Осуществляющие производственный контроль качества продукции	111	0	0
Другие	16	13	81,2
<b>Всего</b>	<b>236</b>	<b>72</b>	<b>30,5</b>

Таким образом, одной из важнейших задач, стоящих перед центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае, как территориальным органом по лицензированию работы с микроорганизмами, считаем активное использование правовых механизмов воздействия на юридических лиц, осуществляющих указанный вид деятельности без лицензии, организацию планомерного контроля за соблюдением лицензиатами требований по безопасности работ с возбудителями инфекционных заболеваний.

### **3.5. Организационно-методическая работа центра**

В 1999 году санитарно-эпидемиологической службой Ставропольского края в соответствии с законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» проведена определенная работа.

При непосредственном участии ЦГСЭН в Ставропольском крае разработан, Государственной Думой Ставропольского края принят и Губернатором подписан Закон Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ставропольского края» от 30. 07. 99г. № 26-кз, 12 нормативных актов:

1. № 29-П от 28.01.99г. «О мерах по предупреждению заноса ящура и других особо опасных инфекций на территории Ставропольского края и дополнительных мерах по купированию очагов инфекционной заболеваемости»;
2. № 925/01-15 от 12.02.99г. «О проекте Закона Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии Ставропольского края»;
3. № 165-р от 10.03.99г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
4. № 245 от 21.04.99г. «Об организации разработки и внедрения системы обеспечения продовольственной безопасности Ставропольского края»;
5. № 112-рп от 02.06.99г. «Об образовании межведомственной комиссии для выяснения причин попадания в окружающую среду нефтепродуктов»;
6. № 134-П от 09.06.99г. «О мерах по созданию здоровых и безопасных условий труда в организациях края»;
7. № 167-П от 09.06.99г. «О мерах по ограничению ввоза, переработки и реализации импортной продукции, загрязненной диоксинами»;
8. № 419 от 06.07.99г. «О работе студенческих отрядов в летний и осенний период 1999 года»;
9. № 438 от 08.07.99г. «О межведомственной комиссии по экологической безопасности совета по экономической и общественной безопасности Ставропольского края»;
10. № 172-П от 29.06.99г. «О неотложных мерах по обеспечению устойчивого развития особо охраняемых курортов КМВ»;
11. № 201-П от 21.07.99г. «Об эпидемиологической ситуации в Ставропольском крае»;
12. № 603 от 04.10.99г. «Об оздоровлении Сенгилеевского водохранилища и повышению эксплуатации, надежности его гидротехнических сооружений».

Отделом по координации, планированию и развитию санэпиднадзора в регионе Кавказских Минеральных Вод активизирована совместная работа с Администрацией КМВ. По вопросам санитарной очистки и захоронения твердых бытовых отходов, радиационной безопасности в регионе, организации надзора за добычей и розливом минеральных вод, надзора за использованием в лечебных целях минеральных вод и лечебных грязей Тамбуканского озера подготовлено и принято Администрацией КМВ 4 постановления и два распоряжения.

На территории края в установленном порядке приняты и действуют 123 целевые комплексные программы. В 1999 году по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории края с участием центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае была разработана и принята краевая целевая программа «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 годы», утвержденная постановлением Губернатора Ставропольского края № 618 от 18.10.99г.

В течение 1999 года главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю подписано 6 нормативных актов:

1. «О лицензировании производства дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств и деятельности по проведению дезинфекционных и дератизационных работ» от 27.01.99г.
2. «О мерах по выполнению Постановления Правительства Российской Федерации от 06.10.98г. № 1159 «Об усилении государственного регулирования в сфере производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции» от 09.02.99г.
3. «О дополнительных мерах по сохранению и рациональному использованию гидромелиоративных ресурсов особо охраняемого эколого-курортного региона» от 09.02.99г.
4. «Об упорядочении гигиенического контроля за предприятиями, занимающимися сбором и реализацией отходов черных и цветных металлов» от 19.04.99г.

5. «О мерах по реализации постановления главного государственного санитарного врача № 6 от 06.04.99г.» от 22.04.99г.

6. «О мерах по реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 г. № 52-ФЗ от 28.04.99 г.

Центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае внедрено в работу 25 нормативно-методических документов, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Специалистами ЦГСЭН в Ставропольском крае разработаны Временные санитарные правила 2.2.1.006-99 «По проектированию, размещению и эксплуатации автозаправочных станций на территории Ставропольского края»

Все указанные документы находятся на контроле ЦГСЭН в Ставропольском крае.

В целях предупреждения неблагоприятных воздействий на организм работающих и населения, упорядочения деятельности и повышения профессионального уровня работающих центр госсанэпиднадзора осуществлял лицензионную деятельность по видам. В отчетном году выдано 19 лицензий на проведение ведомственных микробиологических исследований и 42 лицензии на проведение дезинсекционных, дератизационных и дезинфекционных работ; проводилась организация контроля за соблюдением лицензиатами лицензионных условий.

Аккредитованы в системе Госсанэпиднадзора и ГОСТ-Р 10 центров госсанэпиднадзора, в том числе аккредитован впервые центр госсанэпиднадзора в г. Кисловодске, переаккредитовано (по истечении 5 лет) 8 центров госсанэпиднадзора.

В целях повышения качества и точности лабораторных исследований приобретено 39 единиц лабораторного оборудования и 16 средств измерений на общую сумму 712774 руб., в т. ч. из них: внебюджетных источников на 185,3 тыс. руб. Запущено в работу оборудование в вирусологической лаборатории, поступившее по линии ВОЗ на сумму 392,6 тыс. руб.

В целях реализации **Концепции реформирования госсанэпидслужбы** в Ставропольском крае, для достижения наиболее эффективных показателей деятельности службы в 1999 году проведена определенная работа.

В структуру центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае введен отдел по координации деятельности центров госсанэпиднадзора в особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации – Кавказских Минеральных Водах, работающий в тесном взаимодействии с Администрацией КМВ.

Для стабилизации и дальнейшего развития экономики Службы, обеспечения рационального использования финансовых ресурсов создан ревизионный отдел.

Создан Региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом.

Завершено капитальное строительство и введены в эксплуатацию лабораторные корпуса центров госсанэпиднадзора в гг. Пятигорске и Железноводске

На базе ЦГСЭН в Ставропольском крае создана и поддерживается база нормативно-правовых актов санитарного законодательства

Проводилась работа по лицензированию деятельности, связанной с возбудителями инфекционных заболеваний человека - выдано 22 лицензии, а также по лицензированию деятельности, связанной с производством и применением дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств - выдано 42 лицензии

Подготовлен приказ по совершенствованию работы с резервом, аттестации руководителей и специалистов Службы края

Проведена переаттестация в системе Госсанэпидслужбы Российской Федерации 8 центров госсанэпиднадзора в городах и районах края, в т.ч. – ЦГСЭН в Ставропольском крае и аттестация 2 центров госсанэпиднадзора

В деятельность Службы внедрена система оценки и контроля качества деятельности центров госсанэпиднадзора и структурных подразделений центров.

ЦГСЭН в Ставропольском крае и четырнадцать учреждений службы подключены к системе «Интернет», разработана собственная WWW-страница.

Созданы 2 зональных центра по проведению санитарно-гигиенических лабораторных исследований на базе центров госсанэпиднадзора в Ставропольском крае и г. Пятигорске.

### **3.6. Организация деятельности по реализации Федерального закона и Закона Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»**

Федеральный закон изучен в коллективах центров госсанэпиднадзора на специальных занятиях, по итогам которых проведены зачеты на знание специалистами службы основных положений закона.

Задачи по реализации Закона в Ставропольском крае обсуждены на расширенной коллегии госсанэпидслужбы с участием представителей Правительства края, администрации региона КМВ заинтересованных министерств и ведомств: Минздрава, Минжилкомхоза, Минсельхозпрода, Управления ветеринарии, Управления внутренних дел Ставропольского края и др. В адрес законодательной и исполнительной властей края подготовлены и направлены информационные письма об основных положениях принятого закона.

Постановлением № 6 главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 28.04.99г. «О мерах по реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99г. № 52 -ФЗ» утвержден план мероприятий по реализации Федерального Закона в Ставропольском крае на 1999 год.

Государственной Думой Ставропольского края 15.07.99г. был принят разработанный специалистами госсанэпидслужбы края Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ставропольского края» № 26-КЗ.

Организованы и проведены «Круглые столы» с представителями телевидения, радио, редакций краевых газет, других средств массовой информации. Аналогичные мероприятия были проведены в городах и районах Ставропольского края с участием местных администраций, руководителей предприятий и организаций, средств массовой информации.

В соответствии с Федеральным законом и законом Ставропольского края разработаны или дополнены соглашения о взаимодействии с Министерствами: здравоохранения, сельского хозяйства, жилищно-коммунального хозяйства; Управлением ветеринарии, Крайводоканалом, Управлением государственной инспекции по торговле, качеству товаров и защите прав потребителей по Ставропольскому краю, Ставропольским территориальным управлением Министерства Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства, Ставропольским центром стандартизации, метрологии и сертификации.

Планом мероприятий по реализации Федерального Закона и Закона Ставропольского края предусмотрена и проведена ревизия действующих нормативно-распорядительных документов центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае. Главными врачами центров госсанэпиднадзора в городах и районах края оказана помощь органам местного самоуправления по приведению изданных ими нормативно-распорядительных актов в соответствие с Федеральным Законом и Законом Ставропольского края.

Госсанэпидслужбой края разработан план мероприятий по подготовке нормативно-методических документов регионального уровня, реализующих на практике основные положения Законов.

Важнейшими из задач органов государственной власти и местного самоуправления в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются:

– обеспечение постоянной готовности служб, участвующих в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий, в случае заноса карантинных и дру-



гих опасных инфекций и паразитарных инвазий;

- привлечение в установленном порядке населения к контролю за санитарным состоянием и благоустройством населенных пунктов;
- запрещение на основании заключения органов санитарно-эпидемиологической службы проведения на территории муниципального образования мероприятий, которые могут вызвать неблагоприятные изменения окружающей среды и санитарно-эпидемиологической обстановки;

### **3.7. Организация социально-гигиенического мониторинга**

На протяжении последних пяти лет санитарной службой Ставропольского края проведена определенная работа по созданию и функционированию государственной системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ).

Мы рассматриваем систему социально-гигиенического мониторинга в качестве основы информационно-аналитической работы всей службы и основной технологии реализации задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения края.

Принятое во исполнение постановления Правительства Российской Федерации № 1146 от 06.11.94 г. постановление главы администрации Ставропольского края от 15.03.95 г. № 106 «О социально-гигиеническом мониторинге» нацеливает органы исполнительной власти в городах и районах на организацию совместно с центрами госсанэпиднадзора осуществления необходимых работ по обеспечению ведения СГМ. Важным моментом, закрепляющим ведение мониторинга на территории края является включение в закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ставропольского края» от 30.07.99 г. № 26-кз статьи о социально-гигиеническом мониторинге.

Организация и ведение первого этапа социально-гигиенического мониторинга осуществлялось в соответствии с решением коллегии Госкомсанэпиднадзора России от 28.03.96 г. № 4.

В крае создана первоначальная нормативно-правовая база на региональном и местном уровне, созданы структурные подразделения в центрах ГСЭН, определен перечень базовых показателей I этапа, создано и продолжает совершенствоваться программное обеспечение, организованы и функционируют электронные каналы связи, сформированы и пополняются базы данных по основным показателям, продолжается оснащение центров госсанэпиднадзора компьютерной техникой. Только за последние два года за счет всех источников финансирования приобретено 67 компьютеров, треть центров имеют выход в глобальную информационную систему Internet и успешно ею пользуются.

Центрами госсанэпиднадзора разработано и эксплуатируется более 60 компьютерных программ различного уровня сложности под задачи, решаемые в рамках социально-гигиенического мониторинга. В целях унификации подготовки официальной статистической отчетности в краевом центре разработана программа «Санстат», позволяющая осуществлять ввод, обработку, хранение данных основных форм отчетности а так же все формы контроля.

Данные центров госсанэпиднадзора являются основным источником информации для системы СГМ. Дополнительными источниками информации являются материалы органов исполнительной власти края (министерства и ведомства, подразделения администрации губернатора, материалы Совета по экономической и общественной безопасности), органов государственной статистики, лечебно-профилактических учреждений и ИВЦ министерства здравоохранения края, комитета по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, миграционной службы, ГУП «Водоканал», научно-исследовательских учреждений и др.

В основу функционирования системы социально-гигиенического мониторинга на II этапе положен опыт ведения СГМ в Свердловской, Воронежской, Ленинградской и ряде других областей.

В крае введен оперативный мониторинг основных показателей среды обитания, оказывающих существенное влияние на заболеваемость населения.

Разработана и реализована на практике методика еженедельного сбора и анализа информации о качестве водопроводной воды, молока и молочных продуктов всех молокозаводов и детских молочных кухонь в разрезе всех административных территорий, с 1999 года о качестве минеральных вод. Организовано еженедельное слежение за массовыми инфекционными заболеваниями, такими как грипп, гепатит «А» с оперативной оценкой уровней заболеваемости по предварительным диагнозам в пяти социально-возрастных группах населения. Центрами госсанэпиднадзора в г. Ставрополе и Пятигорске реализованы программы мониторинга йод-дефицитных состояний, качества медицинских осмотров населения. Анализ данной информации позволяет принимать оперативные меры при отрицательной динамике показателей уже на раннем этапе.

Геополитическое положение края, интенсивные миграционные процессы подтолкнули нас к отслеживанию изменений эпидситуации не только в городах и районах края, но и в Северо-Кавказском регионе. Нами заключены соглашения о взаимодействии и на их основе осуществляется ежемесячный обмен информацией об инфекционной заболеваемости со всеми ЦГСЭН субъектов РФ, граничащих со Ставропольским краем.

Переход ко II этапу ведения социально-гигиенического мониторинга, углубление и расширение перечня показателей для наблюдения поставило проблему научно-методического сопровождения социально-гигиенического мониторинга. В целях решения этой проблемы заключено соглашение с Ростовским-на-Дону государственным медицинским университетом.

Для целей создания и анализа федеральных баз данных должна быть разработана и принята единая унифицированная (стандартная) методика ведения социально-гигиенического мониторинга, стандарты сбора, обработки и представления информации по общефедеральным показателям.

Необходима более четкая научно-методическая и правовая проработка вопроса обмена информацией в рамках второго этапа СГМ с учетом предполагаемого существенного расширения перечня показателей за счет включения сведений о качестве питания населения, производственных факторах, результатах радиационно-гигиенической паспортизации, условиях обучения и воспитания детей и подростков, эпидемиологических процессах и комплексной оценки их сочетанного влияния на здоровье населения. Остро встают вопросы подготовки кадров для работы в системе СГМ и организации финансирования проводимых наблюдений.

В 1999 году вопросам организации **информационного обеспечения** службы уделялось повышенное внимание. Продолжалось внедрение единой корпоративной системы телефонной связи, позволяющей обеспечить оперативное руководство службой и взаимодействие в принятии управленческих решений.

Проведена определенная работа по обеспечению центров компьютерной техникой. По состоянию на 1 января 2000 года в службе функционировало 130 ед. ПЭВМ, в том числе 81 (61 %) ЭВМ современного класса "Пентиум". Однако ряд центров до настоящего момента не нашли возможности по обеспечению компьютерной техникой.

Серьезное внимание было уделено подготовке компьютерных систем к переходу на работу в 2000 году - протестировано все программное обеспечение, эксплуатируемое в учреждениях службы, ряд ПЭВМ подвергнут модернизации. Сбоев в работе в 2000 году не было.

Центр госсанэпиднадзора в отчетном году уделил значительное внимание информационному обеспечению службы. Подготовлена собственными силами и функционирует WWW-страница в сети INTERNET. Четырнадцать центров госсанэпиднадзора подключились к системе электронной связи.

В центрах госсанэпиднадзора эксплуатируется более 60 компьютерных программ различной степени сложности, по многим аспектам деятельности, разработанных как соб-

ственными силами, так и приобретенных, а также поставленных Федеральным центром госсанэпиднадзора.

Активно используются в работе возможности справочных правовых систем семейства «КонсультантПлюс», «Гарант», «АРБТ».

В целях оперативного взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти края осуществлено подключение к региональной информационной сети органов государственной власти Ставропольского края.

### **3.8. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации**

В крае продолжалась реализация ранее принятых документов по вопросам гигиенической подготовки и аттестации декретированного контингента, подготовленных с учетом опыта работы центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации (Москва, Воронеж).

Для осуществления организационно-методической деятельности по вопросам гигиенической подготовки в структуре центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае организовано отделение гигиенического обучения и образования декретированного контингента.

Система гигиенического обучения и образования осуществляется по очной, очно-заочной и заочной формам и завершается аттестацией, проводимой в форме тестового программ – контроля знаний. За 1998-1999 годы обучение прошли более 90 тыс. человек.

В настоящее время Центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае совместно с Центром медицинской профилактики разрабатывается проект краевой целевой межведомственной программы «Сохранение и укрепление здоровья населения Ставропольского края методами и средствами гигиенического обучения и воспитания на 2000-2005 гг».

Проект программы предусматривает расширение сотрудничества в области сохранения и укрепления здоровья населения с органами власти, Министерством образования, культуры, печати, труда и социальной защиты населения, физической культуре и спорту, другими заинтересованными службами и ведомствами, включая религиозные и общественные организации. В текущем году продолжится разработка программ гигиенического обучения и воспитания декретированного контингента.

Взаимодействие со средствами массовой информации осуществляется всеми учреждениями службы. В 1999 году сотрудники службы приняли участие в 138 телевизионных передачах, проведено 466 выступлений по радио, опубликовано более 696 материалов гигиенической направленности в печати, прочитано 2125 лекций, проведено 34969 бесед, организовано 3 выставки.

Вместе с тем, необходимо отметить, что не все резервы задействованы в этой работе, требующей комплексного подхода и учета положений приказа Минздрава России № 429 от 02.12.99 г.

### **3.9. Организация административной деятельности центра**

Анализ практики применения административных мер указывает на то, что центрами госсанэпиднадзора в 1999 не была выработана необходимая практика с учетом требований нового Федерального закона. Продолжилось снижение количества и изменение качества применяемых санкций. Так число наложенных штрафов снизилось за год на 36 % (с 6535 в 1998 г. до 4216 в 1999 г.).

Снизилось количество штрафов на юридических лиц, причем из числа юридических штрафов 40 % приходится на Левокумский район.

Ухудшился показатель взыскиваемости наложенных штрафов. Так, если в 1998 году было взыскано 81 % наложенных штрафов, то в отчетном году только 79 %.

Сумма наложенных штрафов хотя и выросла в целом по краю на 41 %, 7 центров ГСЭН допустили ее снижение.

**Таблица 84 – Динамика применения мер административного воздействия за 1995-1999 гг.**

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
Наложено штрафов всего	8071	7061	6823	6535	4216
в т. ч. на юридических лиц	317	166	68	60	42
Взыскано штрафов всего	7428	6662	5896	5269	3318
в т. ч. с юридических лиц	242	134	48	22	22
Сумма наложенных штрафов всего	695,7 млн. руб.	1446 млн. руб.	1646,2 млн. руб.	1952,2 тыс. руб.	2746,7 тыс. руб.
Сумма взысканных штрафов всего	586,5 млн. руб.	1178,4 млн. руб.	1338,9 млн. руб.	1453,3 тыс. руб.	1662,5 тыс. руб.
Передано дел в следственные органы	69	36	6	47	47
Передано дел на рассмотрение административных инспекций	428	512	414	522	549
Приостановлена эксплуатация объектов	1077	986	1514	1535	1350
Отстранено от работы по предложениям ЦГСЭН	3837	2191	3751	3698	2738
Вынесено предупреждений	1528	2028	2397	2757	2937

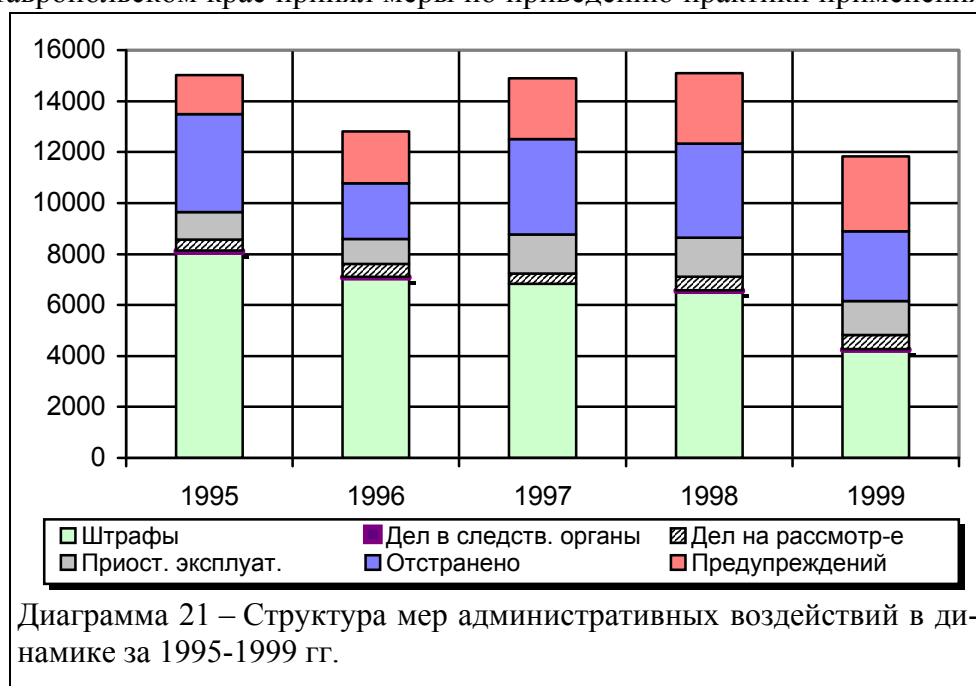
Средний размер наложенных штрафов вырос с 299 до 652 руб. Среднее количество штрафов, приходящихся на одного оперативного работника составило в 1999 году 3,8. Наиболее высокие показатели активности оперативных работников в Изобильненском, Апанасенковском, Шпаковском, Кисловодском центрах.

В отчетном году на 27 дел больше передано на рассмотрение административных инспекций, и вынесено на 180 предупреждений больше.

Вырос по сравнению с 98 годом уровень обеспечения законности при применении мер административного воздействия.

ЦГСЭН в Ставропольском крае принял меры по приведению практики применения мер административного пресечения в соответствие с действующим законодательством. С этой целью октябре 1999 г. проведено совещание-семинар с главными государственными санитарными врачами по городам и районам края и юрисконсультами.

В совещании приняли участие представители прокуратуры края и Кавминводской природоохранной прокуратуры,



**Диаграмма 21 – Структура мер административных воздействий в динамике за 1995-1999 гг.**

что позволило выработать единую практику применения мер административного воздействия за нарушение санитарного законодательства, обеспечить на более высоком уровне взаимодействие органов прокуратуры края и центров госсанэпиднадзора по предупреждению и пресечению нарушений санитарного законодательства.

Вырос по сравнению с 1998 г. уровень обеспечения законности при применении мер административного воздействия. В центрах госсанэпиднадзора отрабатывается практика привлечения к административной ответственности юридических лиц. Обобщен опыт работы по предупреждению и пресечению нарушений санитарного законодательства в сфере реализации продовольственных товаров. С учетом имеющихся ошибок выработана практика и тактика административной деятельности службы.

Основными задачами центров госсанэпиднадзора по выявлению, предупреждению и пресечению нарушений санитарного законодательства в 2000 г. необходимо считать:

- Приведение практики наложения мер административного воздействия за нарушение санитарного законодательства в строгое соответствие с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30. 03. 99 г.;
- Усиление контроля за выполнением требований к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий при их изготовлении и реализации и применение мер юридической ответственности за нарушение Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
- Обеспечение законности при применении мер административного пресечения за нарушение санитарного законодательства.
- Выявление и устранение причин и условий, способствующих совершению правонарушений в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **3.10. Деятельность госсанэпидслужбы края по решению задач в области гражданской обороны**

Санитарно-эпидемиологическая служба гражданской обороны (в мирное время – краевая функциональная подсистема РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в крае) включает 33 центра госсанэпиднадзора в городах и районах края и Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт (СтавНИПЧИ).

Основными задачами подсистемы РСЧС являются предупреждение чрезвычайных ситуаций техногенного и эпидемического характера и ликвидация их антисанитарных последствий.

Для выполнения этих задач в учреждениях госсанэпидслужбы края созданы специализированные формирования быстрого реагирования: группы эпидразведки (ГЭР); посты радиационного и химического наблюдения (ПРХН); специализированные противочумные бригады (СПЭБ); санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО), каждый из которых имеет 3 бригады экстренной санитарно-профилактической помощи (БЭСПП) (эпидемическую, гигиеническую и радиологическую); группы санитарно-эпидемиологической оценки (ГСЭО).

Все лаборатории госсанэпидслужбы края включены в сеть наблюдения и лабораторного контроля гражданской обороны (СНЛК ГО) края; головными являются лаборатории центров ГСЭН в Ставропольском крае и в г. Пятигорске.

На базе Ставропольского научно-исследовательского противочумного института создан центр специфической индикации и идентификации возбудителей особо опасных инфекций бактериальной этиологии.

Возможности медицинских лабораторий СНЛК ГО края по приему проб из объектов окружающей среды и индикации в них БС, АХОВ и РВ составляет 1000-1200 проб.

Обеспеченность средствами индивидуальной защиты (СИЗ) и средствами радиационной и химической разведки и приборами индивидуального дозиметрического контроля недостаточная.

Под контролем краевой подсистемы РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в крае в 1999 году состояло 28575 объектов надзора, из них: объектов коммунальной гигиены 8178, гигиены труда – 4202, гигиены питания 13173, радиационной гигиены 189.

В истекшем году силами санэпидслужбы гражданской обороны края выполнено исследований бактериологических – 307592, химических – 327236, радиометрических – 2830, дозиметрических – 14106.

Под руководством начальника гражданской обороны края и комиссии Северо-Кавказского Регионального центра МЧС России в 1999 году проведены учения и комплексные проверки состояния готовности городских и районных звеньев РСЧС к работе в чрезвычайных ситуациях, в которых приняли участие руководящий состав и специализированные формирования быстрого реагирования ряда центров госсанэпиднадзора в городах и районах края: в Левокумском, Труновском, Советском, Благодарненском, Александровском районах, в г. Пятигорске и Ессентуки.

В ходе учений и проверок оценивались навыки руководящего состава учреждений санэпидслужбы по оперативному управлению силами и средствами при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и выполнению мероприятий при переводе ГО с мирного на военное положение; отрабатывались вопросы взаимодействия штабов санэпидслужбы с органами управления краевой подсистемы РСЧС и ее звеньев при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций; проверялась готовность сил и средств службы и лабораторного контроля ГО к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций и индикации средств массового поражения и аварийно химически опасных веществ (АХОВ). Все задействованные лаборатории СНЛК ГО работали с зашифрованными пробами (120 проб на РВ, БС и АХОВ (аммиак, ртуть, хлор, фенол и др.), результаты исследований проб полностью совпали с зашифрованными.

Реальной проверкой готовности городских и районных звеньев РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в крае явились мероприятия, проведенные при возникших в крае в 1999 году чрезвычайных ситуациях локального и местного масштаба.

Всего в течение года было зарегистрировано 11 вспышек острых кишечных заболеваний с числом заболевших от 10 до 35 человек. Общее количество заболевших 193 человека, летальных исходов не было. Благодаря профессионально грамотным и своевременным действиям работников госсанэпидслужбы края очаги острых кишечных заболеваний были быстро локализованы, при этом лаборатории СНЛК ГО выполнили 1619 анализов по исследованию проб из окружающей среды и по обследованию лиц, контактировавших с больными.

Оперативно, со знанием своих функциональных обязанностей, во взаимодействии с другими службами гражданской обороны края действовали сотрудники отдела особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае, главные врачи центров ГСЭН в Нефтекумском и Ипатовском районах при возникновении на указанных территориях 10-случаев Крымской Конго геморрагической лихорадки, не регистрируемой в Ставропольском крае с 1965 года.

Чрезвычайных ситуаций техногенного характера в 1999 году в крае не произошло.

В целом по оценке Северо-Кавказского регионального центра МЧС России и Главного Управления по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям при Правительстве Ставропольского края учреждения госсанэпидслужбы, включенные в краевую функциональную подсистему РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой, к работе по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и эпидемического характера «Ограничено готовы». Снижают готовность центров госсанэпиднадзора к работе в ЧС недостаточная оснащенность центров госсанэпиднадзора средствами индивидуальной защиты, приборами, реактивами и диагностикумами.

Для успешного решения задач в рамках краевой функциональной подсистемы РСЧС необходимо принять меры по материально-техническому оснащению и созданию резервов материальных ресурсов специализированных формирований быстрого реагирования а также обеспечить систематическую подготовку кадров специальных формирований санэпидслужбы ГО.

### **3.11. Финансово-хозяйственная деятельность**

Финансирование службы ГСЭН в 1999 году осуществлялось за счет бюджета и средств от внебюджетной деятельности. Из бюджета финансировались такие статьи, как заработная плата и начисления на заработную плату (на 67 % от потребности), приобретение медикаментов и частично коммунальные услуги. Министерством здравоохранения РФ на 1999 год был утвержден лимит бюджетных обязательств в размере 15,5млн. руб., фактически профинансировано 15,5 млн. руб., но это лишь 40 % от годовой потребности службы ГСЭН в финансовых средствах.

Поступление средств от оказания платных услуг в 1999 году возросло на 41 % по сравнению с предыдущим годом, и составило 22,7 млн. руб., что позволило компенсировать недостаток финансирования на текущие расходы, а также направить часть средств на приобретение основных средств и капитальный ремонт существующих зданий. Так, за счет средств от платных услуг в целом по службе было приобретено основных средств на сумму: 2,9 млн. руб., в т.ч. 9 автомобилей, 158 ед. лабораторного оборудования, 40 компьютеров, а также другие средства оргтехники.

Продолжена работа по укреплению материально-технической базы госсанэпидслужбы края. За счет различных источников финансирования велось техническое перевооружение центра ГСЭН в г. Пятигорске, строительство центров в Предгорном и Ипатовском районах, капитальный ремонт здания центра ГСЭН в Красногвардейском районе. На эти объекты по «Программе социально-экономического развития Ставропольского края на период до 2001 года» в соответствии с постановлением Правительства РФ от 15.06.1998 г. № 594 в 1999 году получено 2,4 млн. руб. Это позволило в декабре ввести в эксплуатацию здание ЦГСЭН в г. Пятигорске. Намечен ввод в эксплуатацию в 2000 году зданий центров в Ипатовском и Предгорном районах.

Кроме того, из средств бюджета края по отрасли «Жилищно-коммунальное хозяйство» выделено через Министерство жилищно-коммунального хозяйства края на реконструкцию аварийного здания краевого центра 400 тыс. руб. Эти средства направлены на оплату проектно-сметной документации на производство этих работ.

## **Заключение**

На основании вышеизложенного, руководствуясь Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Ставропольского края «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ставропольского края», другими федеральными и местными законодательными актами в области обеспечения охраны здоровья населения основными задачами в деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Ставропольского края на 2000 год являются:

### **С Государственной Думой Ставропольского края:**

➤ Подготовка проектов законов Ставропольского края «О качестве и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья», «О краевых внебюджетных фондах», «О лекарственном обеспечении граждан на территории Ставропольского края», «О предупреждении распространения туберкулеза в Ставропольском крае».

### **С Правительством Ставропольского края:**

➤ Заключить соглашение о разграничении и делегировании полномочий.

➤ Участие и контроль за реализацией целевых федеральных и территориальных комплексных программ: «Социально-экономического развития Ставропольского края до 2001 года», «Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод», «Радон», «Снижения уровня облучения населения г. Лермонтова от природных радиоактивных источников на 2000-2004 г.г.», «Обеспечение эпидемиологической безопасности по особо опасным и природно-очаговым заболеваниям в регионе Северного Кавказа», «Анти ВИЧ/Спид», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае» «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 гг.», «Дети Ставропольского края», «Вакцинопрофилактика», «Миграция» а также программы первоочередных действий Губернатора Ставропольского края на 2000 год.

Проведение комплекса мероприятий по подготовке санаторно-курортной базы к летнему периоду.

### **С территориальными государственными администрациями и главами местного самоуправления:**

➤ Проведение летней оздоровительной кампании на территории Ставропольского края;

➤ Проведение ремонта и подготовка школ к новому учебному году;

➤ Проведение мероприятий по организации летних и осенних сельскохозяйственных работ с привлечением учащихся и студентов;

➤ Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заноса и распространения особо опасных инфекций и малярии;

➤ Наведение санитарного порядка на рынках края и в мелкорозничной сети, проведение операции «Холод»;

➤ Обеспечение мероприятий по усилению контроля за выпускаемой и реализуемой алкогольной продукцией;

➤ Осуществление мероприятий по профилактике дефицита микронутриентов;

➤ Реализация мероприятий по обязательному проведению прививок лицам при проведении работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

➤ Реализация мероприятий программы первоочередных действий Губернатора Ставропольского края на 2000 год.



**С комитетом по охране природы Ставропольского края:**

- Реализация санитарно-эпидемиологических и природоохранных мероприятий на трассе строительства нефтепроводной системы Каспийского трубопроводного консорциума.

**С главным управлением по ГО и ЧС по Ставропольскому краю:**

- Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды и обстановкой на потенциально-опасных объектах и прилегающих к ним территориях. Разработка и выполнение мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, поддержание высокой готовности формирований СНЛК, сил и средств госсанэпидслужбы края к работе в чрезвычайных ситуациях, включая возможность проведения террористических актов на территории края.

**С министерством труда и социальной защиты Ставропольского края:**

- В соответствии с заключенным соглашением обеспечить формирование единой государственной политики на территории края в отношении сохранения здоровья работающего населения, взаимодействие с государственными и общественными органами надзора при решении вопросов условий труда, особенно занятых в сфере малого и среднего бизнеса.
- Совершенствование форм и методов аттестации рабочих мест по условиям труда на предприятиях промышленности и агропромышленного комплекса.

**С министерством здравоохранения Ставропольского края:**

- Реализация в полном объеме закона «О здравоохранении в Ставропольском крае».
- Разработка комплексной программы по замене устаревшего рентгеновского оборудования в ЛПУ края, реализация приказа Минздрава России «О введении государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала и населения».
- Разработка комплексной программы сохранения и укрепления здоровья населения методами и средствами гигиенического обучения и воспитания.
- Осуществление комплекса мероприятий по вакцинопрофилактике, выявлению заболеваний и оказанию медицинской помощи беженцам и вынужденным переселенцам.
- Обеспечение проведения комплекса мероприятий по снижению внутрибольничных инфекций.
- Решение вопроса выполнения (или расчетов за выполнение) диагностических микробиологических исследований для ЛПУ.

**С министерством образования Ставропольского края:**

- Решение вопросов организации питания детей в различных видах образовательных учреждений, в т.ч. организации горячего питания.
- Обеспечение мероприятий летней оздоровительной кампании.
- Реализация мер по снижению учебных нагрузок на школьников, совершенствование медико-санитарного обеспечения в дошкольных и общеобразовательных учреждениях края.

**С органами прокуратуры:**

- Эффективное взаимодействие с органами природоохранной прокуратуры в вопросах контроля за состоянием источников водоснабжения, водоемов и минеральных источников, организацией сбора и утилизации промышленных и бытовых отходов, сбором и отгрузкой лома черных и цветных металлов.

**С Советом по экономической и общественной безопасности Ставропольского края:**

➤ По реализации мероприятий ранее принятых решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия Ставропольского края.

**С комитетом по торговле и бытовому обслуживанию населения:**

➤ Разработка и обеспечение мероприятий направленных на профилактику йод дефицитных состояний, упорядочение реализации алкогольной продукции, проведение операции «Холод».

**С министерством жилищно-коммунального хозяйства:**

➤ Реализация соглашения о взаимодействии, выполнение мероприятий по внедрению программы обеспечения населения Ставропольского края питьевой водой, обобщение и обмен информацией по внедрению СанПиНа «Вода питьевая. Контроль качества», оценка санитарно-эпидемиологического состояния полигонов твердых бытовых отходов, организация и проведение санитарной очистки и благоустройства населенных мест.

**С министерством сельского хозяйства и продовольствия Ставропольского края, управлением ветеринарии Ставропольского края:**

➤ Реализация Федерального закона от 2.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве пищевых продуктов», разработка закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Ставропольском крае», обеспечение мероприятий по профилактике зооантропонозов.

**Главным государственным санитарным врачам территорий Ставропольского края:**

➤ Повышение эффективности санитарно-эпидемиологического надзора путем совершенствования форм и методов работы с предприятиями, учреждениями и организациями различных форм собственности.

➤ Обеспечение внедрения во всех центрах ГСЭН II этапа социально-гигиенического мониторинга.

➤ Совершенствование структуры госсанэпидслужбы, развитие экономических методов управления.

➤ Укрепление материально-технической базы учреждений госсанэпидслужбы.

➤ Совершенствование системы гигиенического обучения и воспитания населения.

---

◆

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае выражает признательность за любезно предоставленную информацию Министерству здравоохранения края (министр Н.А. Шибков), ИВЦ Министерства здравоохранения Ставропольского края (А.Д. Соломонов), комитету по охране окружающей среды (Н.С. Панасенко), Ставропольскому комитету государственной статистики (Н.М. Николаев), краевому противотуберкулезному диспансеру (В.С. Одинец), центру борьбы со СПИ-Дом и инфекционными заболеваниями (Н.Г. Филоненко).

Государственный доклад подготовлен сотрудниками центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае под руководством главного врача, Заслуженного врача Российской Федерации Н.Г. Ковалева. Редакция Н.В. Черкашина, О.А. Балабан, Р.А. Латыпова, П.П. Постового, И.В. Ковальчук. Компьютерная верстка и графика Е.А. Шакеева