Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2010 году»

Ставрополь-2011

ПРЕДИСЛОВИЕ 4
РАЗДЕЛ I. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ 5
Глава 1. Гигиена населенных мест *5*
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения 5
1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения 9
1.3. Гигиена почвы 16
1.4. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового обслуживания населения 21
Глава 2. Питание и здоровье населения *22*
2.1. Состояние питания населения и обусловленные им болезни 22
2.2. Обеспечение безопасности продуктов питания 29
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения. *40*
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений 40
3.2. Материально-техническая база детских учреждений 40
3.3. Организация питания. 42
3.4. Состояние здоровья 43
3.5. Оздоровление детей и подростков в летний период 44
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих *48*
4.1. Условия труда 48
4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности 50
4.3. Условия труда женщин 52
4.4. Медицинские осмотры 52
4.5. Меры по улучшению условий труда 53
Глава 5. Химическая безопасность *54*
Глава 6. Физическая безопасность *56*
Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность *59*
7.1. Радиационная обстановка 59
7.2. Природные источники ионизирующего излучения 61
7.3. Медицинское облучение 62
Глава 8. Здоровье человека и среда обитания *63*
8.1. Медико-демографические показатели здоровья населения 63
8.2. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания 66
РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ 69
Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики *69*
1.1. Корь 70
1.2. Реализация «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2009-2011гг.» 73
1.3 Дифтерия 81
1.4. Коклюш 84
1.5. Эпидемический паротит 84
1.6. Краснуха 85
1.7. Менингококковая инфекция 87
1.8. Грипп и ОРВИ 89
1.9. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Дополнительная иммунизация» в Ставропольском крае 91
Глава 2. Парентеральные вирусные гепатиты *95*
Глава 3. Внутрибольничные инфекции. Надзор за лечебно-профилактическими учреждениями *100*
3.1. Организация эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях края в 2010 году. 100
3.2. Профилактическая и очаговая дезинфекция 106
Глава 4. Кишечные инфекции *109*
4.1. Дизентерия 112
4.2. Сальмонеллезы 112
4.3. Прочие кишечные инфекции установленной и неустановленной этиологии 113
4.4. Вирусный гепатит А (ВГА) 116
Глава 5. Карантинные, природно-очаговые и зоонозные инфекции *118*

5.1. Холера 119
5.2. Природно-очаговые инфекции 121
5.2.1. Эпизоотологический мониторинг 121
5.2.2. Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) 123
5.2.3. Клещевой боррелиоз 128
5.2.4. Туляремия 129
5.2.5. Лептоспироз 129
5.2.6. Бешенство 131
5.3. Зоонозные инфекции 133
5.3.1. Сибирская язва 133
5.3.2. Бруцеллез 134
Глава 6. Социально-обусловленные болезни 135
Глава 6.2. Туберкулёз 137
Глава 7. Паразитарные болезни 143
7.1. Гельминтозы 143
7.2. Малярия 148
Глава 8. Санитарная охрана территории 150
Глава 9. Перевозка санитарно-опасных грузов 152
Глава 10. Условия труда работников транспорта 152
РАЗДЕЛ IV. О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СТАВРОПОЛЬСКОМУ КРАЮ 155
Глава 1. Сеть, структура и кадры Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю 155
Глава 2. Сеть, структура и кадры ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» 156
Глава 3. Реализация Федерального законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, организационно-методическая работа. 159
Глава 4. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санэпидблагополучия, их финансирование, результаты реализации 160
Глава 5. Итоги реализации ведомственных целевых программ 161
Глава 6. Работа с обращениями граждан 163
Глава 7. Организация системы социально-гигиенического мониторинга 165
Глава 8. Деятельность центров госсанэпиднадзора по осуществлению лабораторного контроля. Метрологическое обеспечение 167
8.1. Организация санитарно-гигиенического лабораторного контроля. 167
8.2. Деятельность бактериологических лабораторий филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в 2010 г 170
Глава 3. Метрологическое обеспечение и аккредитация лабораторий 173
8.4. О лицензировании деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 175
Глава 9. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации 176
Глава 10. Организация административной деятельности 177
Глава 11. Организация информационного обеспечения органов и учреждений Роспотребнадзора по Ставропольскому краю 179
РАЗДЕЛ V. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СТАВРОПОЛЬСКОМУ КРАЮ ПО РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ 180
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 182

ПРЕДИСЛОВИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю в 2010 году была направлена на реализацию административной и бюджетной реформ, основных направлений деятельности Роспотребнадзора, комплекса организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях бюджетирования, ориентированного на результат, в рамках ведомственных целевых программ.

Планирование деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения края и защите прав потребителей осуществлялось по программно-целевому принципу с экономическим обоснованием проводимых мероприятий.

В целях снижения административной нагрузки на предпринимателей, снятия административных барьеров обеспечивалась реализация Федерального закона от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», а также принятых в его развитие постановлений Правительства Российской Федерации. Проводилась работа по оптимизации надзорной и контрольной деятельности.

Результатом проведенной работы стало обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае.

Снижение инфекционной заболеваемости на 17,5%. Стабилизация по 13 нозологическим формам, снижение – по 25, в том числе наиболее значительно по крымской геморрагической лихорадке – в 2,2 раза, гепатиту А – в 1,9 раза, аскаридозу, лептоспирозу, туберкулезу – в 1,5 раза. Отсутствие заболеваний корью, брюшным тифом, дифтерией, столбняком, бешенством, туляремией, малярией, сибирской язвой.

Не регистрировалась вспышечная заболеваемость, связанная с водным фактором.

Отмечается стабилизация качества пищевых продуктов как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям.

Сохраняется положительная динамика качества питьевой воды.

Уменьшилось число источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям.

Продолжена работа по реализации технических регламентов на молочную, масложировую, соковую и табачную продукцию. Принятые меры позволили добиться стабилизации качества вырабатываемой предприятиями края пищевой продукции.

Охват питанием учащихся школ увеличился с 86,6% до 87%, горячим питанием – с 69,8% до 71,2%.

Летняя оздоровительная кампания в крае проведена без эпидемиологических осложнений.

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2010 году» подготовлен на основании анализа государственной и отраслевой статистической отчетности и докладов территориальных отделов о санитарно-эпидемиологической обстановке в городах и районах края. Использованы материалы, предоставленные министерствами, управлениями, комитетами, организациями Ставропольского края в рамках функционирования системы социально-гигиенического мониторинга.

Главный государственный санитарный врач
по Ставропольскому краю А.В. Ермаков

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

Территория Ставропольского края составляет 66,2 тыс. км ^{2}. На контроле службы находилось 6217 предприятий промышленности, транспорта, связи, сельского хозяйства, пищевой промышленности и коммунально-бытового назначения, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха.

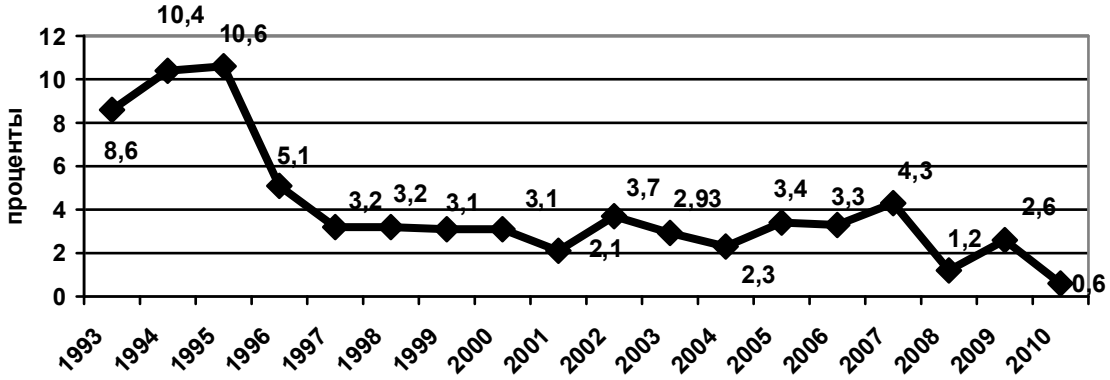

Рис. 1. Удельный вес проб загрязнения атмосферного воздуха, превышающих ПДК, за 1993-2010 гг.

В декабре 2010 года в целях упорядочения организации контроля за состоянием атмосферного воздуха в крае, регулирования отношений в области охраны атмосферного воздуха на территории края был принят краевой закон от 08.12.2010 г. № 106-кз «О некоторых вопросах охраны атмосферного воздуха».

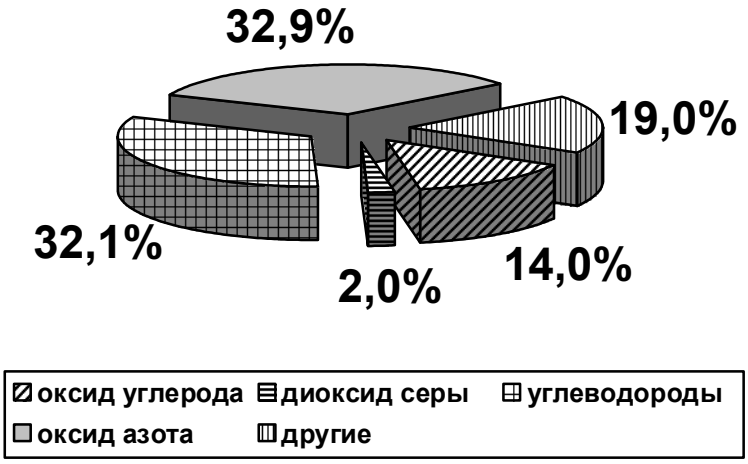

Рис. 2. Валовой выброс вредных веществ от стационарных источников (оксид углерода 14%; диоксид серы 2,0%; углеводороды 32,1%; оксид азота 32,9%)

На начало 2010 года, по данным Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края, валовой выброс вредных веществ от стационарных источников составил 64,2 тыс. тонн, что меньше на 12,4% по сравнению с 2008 годом (76,6 тыс. тонн). В атмосферу выброшено 8,98 тыс. тонн оксида углерода, 1,3 тыс. тонн диоксида серы, 20,6 тыс. тонн углеводородов (без ЛОС), 21,1 тыс. тонн оксидов азота.

В воздушный бассейн края, по данным Ставропольстата, было выброшено на 0,9% меньше загрязняющих веществ, чем за предыдущий год (420,7 и 424,7 тыс.т. соответственно).

По степени распространенности и доле в общем объеме выбросов (84,74%) лидирует автотранспорт. По сравнению с предыдущим годом количество передвижных источников увеличилось на 18,4 тыс. единиц, при этом количество выбросов вредных веществ от автотранспорта увеличилось на 2,8% (с 348,1тыс. тонн до 356,5).

В структуре выбросов в атмосферу от автотранспорта 66,5% приходится на оксиды углерода, 20,9%, – на оксиды азота, 1,3% – на диоксиды серы, 0,4% – на сажу, 10,8 – на летучие органические соединения.

Изменение структуры и объемов производства, выполнение мероприятий по уменьшению выбросов по отдельным видам деятельности, сопровождалось соответствующим изменением объемов выбросов загрязняющих атмосферу веществ.

В целом по краю практически на всех предприятиях всех отраслей промышленности отмечено снижение объемов выбросов загрязняющих веществ. В том числе при добыче полезных ископаемых на 42,6%, при производстве и распределению электроэнергии, газа и воды на 22,6%, на предприятиях обрабатывающей промышленности на 5,5%, в пределах 5% на предприятиях транспорта, связи, сельского хозяйства.

В то же время на предприятиях по производству резиновых и пластмассовых изделий, добыче природного газа и газового конденсата наблюдается незначительный рост валового выброса.

В истекшем году в крае на наблюдаемых крупных и средних предприятиях насчитывалось 30407 источника выбросов загрязняющих веществ, это на 2,4% меньше, чем в предыдущем (31133 стационарных источника), в том числе 10781 – неорганизованных; 99,7% объема загрязняющих атмосферу веществ выбрасывалось предприятиями с установленными нормативами предельно допустимых выбросов.

Экологическая ситуация на территории некоторых районов и городов края в связи с воздействием антропогенных факторов на атмосферный воздух остается напряженной. На каждую тысячу квадратных километров территории края было выброшено только от стационарных источников 970 тонн загрязняющих веществ, что ниже предыдущего года на 16,2%.

На каждого жителя края в среднем пришлось 23,7 кг выбросов от стационарных источников, что на 16,3% меньше предыдущего года. При этом в Невинномысске такой показатель составляет 80,4кг на одного жителя, в г. Буденновске – 70,4 кг. Для сравнения в г. Минеральные Воды такой показатель составляет – 16,5 кг, для жителей г. Ставрополя – 9,9 кг.

На предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, приходится 83,4% общего объема выбросов в атмосферу оксида азота. Ведущая доля в загрязнении атмосферы углеводородами (включая летучие органические соединения) приходится на предприятия транспорта и связи (54,4%).

В воздушное пространство края было выброшено 32000,8 тонн специфических загрязняющих веществ, из которых 1308,6 тонны аммиака, 20554,5 тонны метана, 125,2 тонны толуола, 106,4 тонны ксилола, 7,8 тонны стирола.

В рассматриваемый период доля веществ, поступивших на очистку и обезвреживание, в общем объеме образующихся загрязняющих атмосферу веществ увеличилась на 0,5% и составила 54,5%.

Если в целом по России в общем объеме загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, уловлено и обезврежено 73,70%, по Южному федеральному округу – 75,7%, то по Ставропольскому краю – лишь 52,4%.

Основной причиной сложившегося состояния атмосферного воздуха является недостаточность финансирования природоохранных мероприятий во всех сферах деятельности, промышленности, транспорте, сельском хозяйстве. Отсюда наличие на предприятиях морально устаревшего оборудования, требующего ремонта или замены его на новое. Степень износа основных производственных фондов по крупным и средним предприятиям составила до 50%.

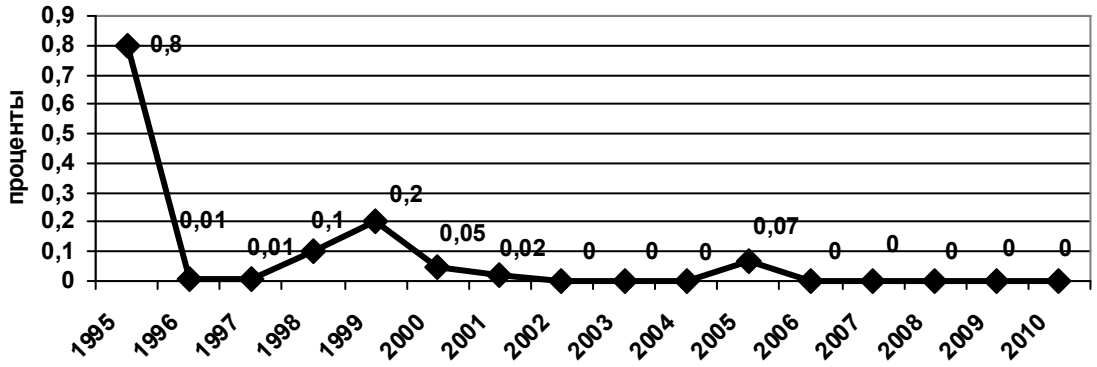

Рис. 3. Удельный вес проб загрязнения атмосферного воздуха с содержанием вредных веществ более 5 ПДК за 1995-2010 гг.

Средние за год концентрации в гг. Кисловодске, Пятигорске, Минеральных Водах по всем исследуемым веществам не превысили предельно допустимой.

Максимально-разовая концентрация по двуокиси азота составила 1,1 ПДК.

За последние пять лет в г. Пятигорске наблюдается тенденция к снижению уровня загрязнения атмосферного воздуха по диоксиду серы, диоксиду азота и оксиду азота.

Таблица № 1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов ПДК (%) на территории Ставропольского края за 2006-2010 гг.

Наименование территории	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Георгиевский район	4,1	6,1	1,7	0,9	3,0
Минераловодский район	2,9	2,2	1,7	0,8	1,5
г. Ставрополь	5,4	3,1	2,0	4,0	0
г. Пятигорск	1,4	13,1	0,4	4,7	2,1
Ставропольский край	3,3	4,3	1,2	2,6	0,6

Уровень загрязнения воздуха в г. Кисловодске за пятилетний период остался на прежнем уровне по пыли, диоксиду азота и оксиду азота, а по оксиду серы имеет тенденцию к снижению.

Анализ данных по изучению состояния загрязнения атмосферного воздуха за последние 5 лет показал, что уровни загрязнения колеблются и превышают среднекраевой показатель в гг. Ставрополе, Пятигорске, Георгиевском и Минераловодском районах.

Основные загрязнители, по которым производились лабораторные исследования воздуха – это взвешенные вещества, окись углерода, окислы азота, сероводород, сернистый газ и формальдегид.

Таблица № 2

Динамика показателей атмосферного воздуха на территории Ставропольского края

№ п/п	Наименование вещества	Удельный вес нестандартных проб				
		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	взвешенные вещества	6,9	4,8	1,4	4,3	0
2	окись углерода	7,7	11,9	2,4	7,5	1,2
3	формальдегид	0,8	0,4	0	0	0
4	окислы азота	4,6	5,2	1,4	2,5	0,3
5	сернистый газ	6,9	2,7	0	0	0

На территории края произошло уменьшение содержания в атмосферном воздухе по взвешенным веществам, окиси углерода, окиси азота.

Таблица № 3

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, на автомагистралях в зоне жилой застройки

Наименование территории	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Георгиевский	4,1	25	8,9	4,2	22,9
Минераловодский	2,8	2,5	1,9	2,1	4,0
Ставрополь	5,4	5,0	1,9	10,9	0
Ставропольский край	3,5	7,1	1,6	6,8	1,7

На территории Ставропольского края весь автотранспорт использует неэтилированный бензин, и около 5% его переведено на газовое топливо. В целях предотвращения загрязнения атмосферного воздуха за последние 5 лет в крае введены в эксплуатацию объездные автомобильные дороги в городах Светлоград, Благодарный, Буденновск, Георгиевск, Ставрополь, обход п. Иноземцево и некоторых других населенных пунктах. Планируется строительство объездных дорог в других регионах края.

Таблица № 4

Ранжирование территорий по степени загрязнения атмосферного воздуха за 2010 год

Наименование территории	Доля нестандартных проб (%)
Минераловодский р-н	1,5
г. Пятигорск	2,1
Георгиевский р-н	3,0
Ставропольский край	0,6

Организация санитарно-защитных зон

На территории Ставропольского края 246 предприятий имеют проекты организации санитарно – защитных зон (СЗЗ), согласованные в установленном порядке, 370

предприятий действуют без разработанных проектов организации СЗЗ. В 2010 году на рассмотрение в Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю поступило 198 проектов организации СЗЗ, из которых 14 не соответствовали санитарно – гигиеническим требованиям и были отклонены от согласования.

В 2010 году установлены размеры санитарно-защитной зоны для 6 промышленных объектов и производств, в том числе 1-го класса опасности – ОАО «Невинномысский Азот». Начаты работы по установлению размера санитарно-защитной зоны для предприятия 1-го класса опасности – ООО «Ставролен».

В 2010 году в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю всех объектов, требующих организацию СЗЗ, давались предписания руководителям предприятий края по разработке проектов организации и благоустройства санитарно-защитных зон, а также по организации производственного контроля за качеством атмосферного воздуха по факторам химического и физического воздействия на границе СЗЗ.

В г. Ставрополе и других территориях края разрабатывается градостроительная документация по корректировке генерального плана города и правил землепользования и застройки с учетом существующих зон санитарной охраны предприятий.

Важнейшими задачами в области охраны атмосферного воздуха на 2010 год являются:

– усиление контроля за состоянием атмосферного воздуха в городах-курортах КМВ;

– оснащение лабораторий современным оборудованием в целях расширения диапазона проводимых исследований;

– усиление взаимодействия со Ставропольским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Средне-Кавказским управлением Ростехнадзора, министерством природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края, ведомственными лабораториями промышленных предприятий в вопросах охраны атмосферного воздуха.

1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

Состояние водных объектов

В Ставропольском крае по результатам проведенной инвентаризации имеется 1970 водоемов, в число которых входят 225 малых рек, 484 водоема емкостью более 100 тыс. $м^3$, 178 водоемов емкостью более 500 тыс. $м^3$, 82 водохранилища вместимостью более 10 млн. $м^3$.

Из общего количества малых рек санитарно-химический и микробиологический контроль осуществляется на 24-х, проходящих через территорию населенных пунктов и приравниваемых к водоемам второй категории.

На 2010 год для массового отдыха населения аварийно-спасательной службой Главного управления по делам ГО и ЧС Ставропольского края было определено 65 пляжей, пригодных для купания, из которых только на 14 были выданы санитарно-эпидемиологические заключения.

Надзор за качеством воды водоемов 2-й категории в течение года осуществлялся в 161 постоянных контрольных точках. За 2010 год исследовано 521 проба по санитарно-химическим показателям и 1052 проба по микробиологическим показателям. Доля неудовлетворительных проб по сравнению с 2009 годом на водоемах 2-й категории увеличилась и составила по микробиологическим показателям 24,7% (2009 – 23,1%), санитарно-химическим – 29,4% (в 2009 г. – 28,5%).

Для использования в хозяйственно-бытовых и производственных целях суммарный забор воды из природных водных объектов составляет около 1800 млн. $м^3$ в год. Объем воды, используемой в системах оборотного водоснабжения за последние годы стабилизировался и находится в пределах 31-32% от объемов забираемой воды.

Ежегодно в воде открытых водоемов, в том числе и в р. Подкумок, определяются колифаги (за 2010 г. в г. Кисловодск, Минераловодском и Георгиевском районах). Между тем инфильтрационные воды р. Подкумок используются на подрусловых водозаборах в г. Ессентуки, Пятигорск, Георгиевск и Георгиевском районе.

На протяжении ряда последних лет службой поднимается вопрос о замене водоснабжения из инфильтрационных водозаборов в регионе на подачу воды из Малкинского группового водопровода, имеющего источником пресные подземные воды общим объемом 500 тыс. $м^3$/сутки. В 2009 г. такие работы велись только по прокладке водоводов от Малкинского водопровода к ст. Лысогорской, ст. Георгиевской и в с. Новозаведенное Георгиевского района, на что из различных источников израсходовано 13350 тыс. руб. Вопрос подключения к Малкинскому водопроводу других населенных пунктов и объектов в регионе КМВ не решается.

Ранжирование территорий по степени загрязнения открытых водоемов, используемых в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, представлены в таблицах №5 и №6:

Таблица № 5

Санитарно-химические показатели качества воды открытых водоемов на административных территориях в 2006-2010 годах, превышающие средние по краю

Административная территория	Удельный вес проб воды (%), не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Георгиевский район	25,0	16,7	10,9	0	0
Апанасенковский район	0	50,0	50,0	83,3	100
г. Ставрополь	5,6	2,7	7,1	0	23,1
Краевой уровень	4,1	1,7	4,3	1,2	1,6

Таблица № 6

Микробиологические показатели качества воды открытых водоемов на административных территориях края в 2006-2010 годах, превышающие средние по краю

Административная территория	Удельный вес проб воды (%) не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г	2010 г.
Андроповский район	14,2	0	20	3,8	50
Кочубеевский район	0	0	0	2,8	13,2
г. Кисловодск	0	0	26,6	21,4	14,3
г. Ставрополь	4,5	8,1	37,1	33,3	7,7
г. Пятигорск	84,0	72,9	85	52,4	58,5
г. Невинномысск	50	95,1	87,6	70,3	81,4
Краевой уровень	15,3	20,9	24,1	12,1	16,7

Водоотведение

В крае отмечается устойчивый дисбаланс водоснабжения и водоотведения. При ежесуточной подаче питьевой воды населению края в объеме 1 млн. 250 тыс. $м^3$/сутки, очистке подвергается менее 50% образующихся стоков. Это связано с низкими темпами строительства разводящих канализационных сетей и коллекторов.

Охват сетями канализации населенных пунктов от 10% до 100%, кроме того, существующие сети и коллектора требует замены. Из 40 очистных сооружений канализации только 9 работают на полную мощность, 31 функционирует с недогрузкой, из них 4 с загруженность менее 10% по причине отсутствия сетей канализации и спада производства крупных промышленных предприятий. Очистные сооружения канализации расположены в основном в городах и районных центрах.

Санитарно-техническое состояние ряда комплексов очистных сооружений канализации (ОСК) неудовлетворительное. Износ технологического оборудования составляет от 30% до 95%. Практически вышли из строя ОСК в городах Светлограде, Зеленокумске, селах Красногвардейском, Новоселицком, станице Незлобной.

Сброс стоков в открытые водоемы производится только после их предварительного обеззараживания в основном методом хлорирования. На ОСК в г. Невинномысске с 2004 года для обеззараживания стоков применяется технология озонирования. На ОСК г.г. Ипатово и Благодарный и ведомственных ОСК с. Солуно-Дмитриевского (ООО «Кока Кола ЭЙЧБИСИ Евразия») стоки обеззараживаются ультрафиолетовым облучением.

На очистных сооружениях Шпаковского, Грачевского районов и ОСК ООО «Ставролен» (г. Буденновск) обеззараживание стоков осуществляется на полях фильтрации.

Контроль эффективности очистки и обеззараживания стоков на очистных сооружениях, в рамках утвержденных и согласованных программ производственного контроля, осуществляется собственными лабораториями и частично на договорной основе лабораториями филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае».

Случаев вспышек кишечных инфекционных заболеваний, связанных с влиянием сточных вод на открытые водоемы, за прошедший год в крае не зарегистрировано.

Водоснабжение населения.

Водоснабжение Ставропольского края осуществляется из 331 водопровода, из которых 57 – из поверхностных источников и 274 – подземных. Общее число источников питьевого водоснабжения 891, из них из поверхностных вод – 49 (5,5%), подземных – 842 (94,5%). Доля подаваемой населению воды из поверхностных источников составляет 78% и только 22% – из подземных. Тем не менее, воду подземных источников используют 36% населения края. Общий разведанный объем подземных питьевых вод в крае составляет 1 млн. 250 тыс. $м^3$/сутки. Однако используется немногим более 200 тыс. $м^3$. В 10 районах края обеспечение питьевой водой осуществляется из 137 родников.

На сегодняшний день на территории края имеется 16790 км водопроводных сетей, из них отслужили нормативный срок службы и требуют замены 11238,3 км (66,9%), в аварийном состоянии находится 1918 км (11,4%) трубопроводов. Износ водопроводных сетей в крае составляет 79%, износ водопроводных сооружений превышает 70%.

Кроме того, на территории края более 1200 км водопроводных сетей не имеют балансодержателя, их износ достигает 95%.

Не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 7 поверхностных водоисточников (14,3% от общего числа поверхностных источников), в том числе из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны – 5 (10,2%). Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны), с 2005 года снизилось с 97 до 59 и с 77 до 45 соответственно.

Имеют утвержденный в установленном порядке проект зоны санитарной охраны (ЗСО) 173 источника водоснабжения, в том числе поверхностных – 13, подземных – 160. По сравнению с 2009 годом на 2,5% увеличилось количество подземных источников водоснабжения, имеющих утвержденный в установленном порядке проект СЗО.

Из общего числа водоисточников, не отвечающих гигиеническим требования, на 31-м водоисточнике отсутствует ограждение, на 21-м – не соблюдается режим санитарного состояния территории первого пояса ЗСО.

Все водопроводы в крае имеют разработанные программы производственного контроля.

За прошедший год в крае из источников водоснабжения исследовано 1125 проб воды по санитарно-химическим показателям (из которых 4,4% не отвечало гигиеническим нормативам), 1557 проб по микробиологическим показателям (9,6% не отвечали санитарным требованиям), 144 проб – по радиологическим показателям (7,6% неудовлетворительные) и 554 пробы – по паразитологическим показателям (0,5% не соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям).

Наибольшая доля неудовлетворительных проб воды водоисточников по всем показателям приходится на поверхностные – 65,3%.

В 2010 году 4 водопровода переведены с поверхностных источников на подземные.

Реализация краевых целевых программ «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой» на 2000-2010 гг.», «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2009-2013годы», а также «Плана водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2007-2010 гг.», позволила за последние 10 лет улучшить показатели качества питьевой воды как по санитарно-химическим (количество нестандартных проб снизилось в 3 раза (с 11,7 до 3,9%), так и по микробиологическим в 6 раз (с 9,9 до 1,6%) показателям.

Мероприятия по улучшению водоснабжения населения края в 2010 году из краевой целевой программы «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2009-2013 годы» вошли отдельным разделом в другую краевую целевую программу «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2010-2012 годы». Кроме этого, решение вопросов водоснабжения сельских населенных мест предусмотрены краевой целевой программой «Социальное развитие села в Ставропольском крае на 2009-2012 гг».

Вопрос состояния зон санитарной охраны водоисточников водоснабжения в 2009 году рассматривался на Совете по экономической и общественной безопасности по Ставропольскому краю, в 2010 году – на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии и коллегии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

О необходимости организации ЗСО на водопроводах указывалось в принятом Постановлении Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 08.04.2010 г. №8-п «О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период».

По результатам проведенных мероприятий в 2010 году на 90 водоисточниках проводились работы по приведению первых поясов зон санитарной охраны в соответствие с санитарными требованиями, в том числе восстановлено или заменено ограждение, проведена планировка и благоустройство территории. Разработано 10 проектов ЗСО (Буденновский, Кочубеевский и Новоалександровский районы). На 17 водоисточниках в Изобильненском, Петровском, Советском районах выделены и законодательно закреплены территории первых поясов ЗСО. В Нефтекумском районе по трем сельским

администрациям выделены средства на приведение своих водопроводов в соответствие с санитарными требованиями.

Таблица № 7

Ранжирование административных территорий Ставропольского края по химическим и бактериологическим показателям за 2010 год

№ ранга	Наименование территории	Хим. показатели	№ ранга	Наименование территории	Микробиол. показатели
1	Ставропольский край	3,9	1	Ставропольский край	1,6
2	Александровский	0,0		Александровский	0,0
3	Благодарненский	0,0		Апанасенковский	0,0
4	Грачевский	0,0		г.Железноводск	0,0
5	Красногвардейский	0,0		г.Пятигорск	0,0
6	Курской	0,0		г.Ставрополь	0,0
7	Минераловодский	0,0		Ипатовский	0,0
8	Новоалександровский	0,0		Курской	0,0
9	Новоселицкий	0,0		Новоалександровский	0,0
10	Петровский	0,0		Новоселицкий	0,0
11	Предгорный	0,0		Предгорный	0,0
12	Туркменский	0,0		Степновский	0,0
13	Шпаковский	0,0		Туркменский	0,0
14	г.Ессентуки	0,0		Георгиевский	0,2
15	г.Железноводск	0,0		г.Ессентуки	0,3
16	г.Ставрополь	0,0		Благодарненский	0,4
17	г.Невинномысск	0,2		Красногвардейский	0,4
18	г.Пятигорск	0,3		Труновский	0,4
19	Степновский	0,5		Кировский	0,8
20	Нефтекумский	0,6		Минераловодский	0,8
21	Кировский	0,8		Петровский	1
22	Советский	0,8		Шпаковский	1
23	Апанасенковский	1,0		Советский	1,3
24	Арзгирский	1,1		г.Невинномысск	2,2
25	Ипатовский	1,3		Грачевский	2,2
26	Труновский	1,8		Андроповский	2,3
27	Кочубеевский	2,6		Нефтекумский	2,6
28	г.Кисловодск	3,4		г.Кисловодск	3
29	Левокумский	3,5		Изобильненский	4,2
30	Изобильненский	3,7		Кочубеевский	4,5
31	Георгиевский	4,1		Буденновский	7,3
32	Андроповский	41,5		Арзгирский	8
33	Буденновский	56,0		Левокумский	9

Проводимые ежегодно в крае по инициативе Управления месячники по подготовке водопроводов к работе в летний период дают положительный эффект и способствуют улучшению качества воды. Совместно с владельцами водопроводов в ходе их проведения обследуются водопроводные сооружения и сети, вносятся коррективы в

рабочие программы производственного контроля, разрабатываются мероприятия по улучшению обеспечения населения питьевой водой.

Край, особенно в летнее время, испытывает дефицит питьевой воды. Причина дефицита питьевой воды, в том числе и в сельских поселениях, заключается в том, что при проектировании и строительстве водопроводов не были учтены нужды населения на полив сельхозугодий. Отдельно водопроводы для полива практически отсутствуют.

В ряде городов и районов края (г. Пятигорск, г. Кисловодск, Андроповский, Новоалександровский, Кочубеевский районы) из-за высокой степени износа водопроводных сетей от 40% до 70% воды теряется при транспортировке.

Потребление питьевой воды промышленными предприятиями составляет 20-25% от общего объема.

Существующие методы обработки воды соответствуют классу водоисточника. Обеспеченность городского населения централизованным водоснабжением – 100%, сельского – 85,8%. Удельный вес населения края, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в 2010году, составил 95,34%, в том числе в сельской местности – 94,31%.

Мониторинг качества питьевой воды по каждому водопроводу ведется с 1991 года.

В 2010 году на территории края водных вспышек массовых инфекционных заболеваний не зарегистрировано.

Водоснабжение в особо охраняемом эколого-курортном регионе – КМВ подается из Кубанского и Эшкаконского водохранилищ.

Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды за 2010 г. в целом по региону по санитарно-химическим показателях составляет 0,5%, по микробиологическим 1,0%, при среднекраевых 3,9% и 1,6% соответственно. Однако техническое состояние разводящих сетей остается неудовлетворительным. Износ сетей составляет от 64% (г. Кисловодск) до 86% (г. Железноводск). Продолжается подача питьевой воды по графику в городах Железноводске, Кисловодске, Минеральные Воды.

Для улучшения ситуации необходимо строительство 4-ой нитки магистрального водопровода диаметром 1400 мм (протяженностью 39 км) от очистных сооружений Кубанского водопровода до главной насосной станции и решение вопроса о подключении городов КМВ к Малкинскому водоводу.

Вода из Малкинского месторождения в настоящее время уже доведена до города Минеральные Воды. В связи с прекращением финансирования дальнейшие работы по строительству разводящих сетей прекращены.

Гидроминеральная база региона в пределах округа горно-санитарной охраны представлена 24-мя месторождениями с 40 разновидностями природных минеральных вод. Имеется 373 скважин и источников, каптирующих минеральные воды, в том числе 120 – эксплуатационных.

Запасы подземных минеральных вод в регионе Кавказских Минеральных Вод составляют около 17 тыс. $м^3$/сутки. Используется же, причем на все цели (питьевое лечение, бальнеологию, промышленный розлив) – не более 15% от этого количества.

Контроль за добычей минеральной воды осуществляют эксплуатирующие предприятия и ОАО «Кавминкурортресурсы», контроль за ее транспортировкой, хранением и розливом осуществляется эксплуатирующими организациями и филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае».

Необходимо отметить, что на территории Кавказских Минеральных Вод отсутствует единый орган, осуществляющий контроль за добычей, транспортировкой, розливом минеральной воды, то есть контролирующий использование гидроминеральных ресурсов региона и безопасность для здоровья человека в химическом и бактериологи-

ческом отношении минеральной воды, поставляемой для питьевых и бальнеотерапевтических нужд.

В то же время остаются нерешенными следующие проблемы, касающиеся защиты от загрязнения самих источников подземных минеральных и питьевых вод.

Низкими темпами ведется тампонирование не одного десятка неиспользующихся скважин минеральных вод, которые наносят серьезный ущерб гидроминеральным ресурсам, приводя к истощению и загрязнению месторождений.

Серьезный вклад в загрязнение гидроминеральной базы Кавказских Минеральных Вод оказывает антропогенная нагрузка.

На протяжении многих лет качество питьевой воды, подаваемой населению г. Буденновска, Буденновского и Левокумского районов не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию аммиака, бора и кремния вследствии природного загрязнения отдельных источников водоснабжения.

В рамках краевой целевой программы «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2009-2013годы» филиалом ГУП Ставропольском крае «Ставрополькрайводоканал» – Буденновский «Межрайводоканал» на станции 2-го подъема в г. Буденновске установлены две локальные водоочистные установки «Исток». До настоящего времени данные установки филиалом ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» – Буденновский «Межрайводоканал» на баланс не приняты и в эксплуатацию не сданы. Пробные запуски установок в тестовом режиме показали низкую эффективность их работы по очистке от основного природного загрязнителя – аммиака. Для обеспечения очистки питьевой воды до нормативов, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям требуется разработка дополнительных способов очистки воды от аммиака и бора или принятие других способов обеспечения населения региона доброкачественной питьевой водой.

Важнейшими задачами в области обеспечения надзора за водоснабжением населения края являются:

– решение главами органов местного самоуправления в соответствии с их полномочиями вопросов обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества и в необходимых объемах;

– оснащение лабораторий службы современным оборудованием и средствами измерений в целях обеспечения в полном объеме исследований, установленных СанПиН «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества»;

– в соответствии с краевыми целевыми программами «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2010-2012 годы», «Социальное развитие села в Ставропольском крае на 2009-2012 гг» и «Программой социально-экономического развития Ставропольского края 2010-2015 годы», утвержденной Законом Ставропольского края от 24.12.2010 г. №109-кз:

1. проводить плановую замену пришедших в негодность водопроводных сооружений и сетей;

2. проведение работ по приведению всех водопроводов в соответствие санитарным правилам, организацию зон санитарной охраны, обеспечение всех водопроводов необходимым комплексом водоподготовки и эффективными способами очистки питьевой воды, применять компактные локальные очистные сооружения типа «Исток»;

3. обеспечение всех населенных пунктов края централизованным водоснабжением.

Нецентрализованное водоснабжение.

Всего в крае для хозяйственно-питьевого водоснабжения используется 203 источников, из которых 203 расположены в сельской местности. По данным лаборатор-

ных исследований за 2010 год, качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения, доля неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям составила 3,8%. По санитарно-химическим показателям неудовлетворительных проб не установлено.

В Ставропольском крае 29 сельских населенных пунктов с населением в них около 9,2 тыс. человек не имеют централизованного водоснабжения. В 53 сельских населенных пунктах с населением 24,7 тыс. человек организовано привозное водоснабжение. В 37 сельских населенных пунктах с населением 125,9 тыс. человек используется смешанная система водоснабжения, когда часть населения пользуется питьевой водой из централизованной системы, а часть – из децентрализованных источников.

Как источники водоснабжения в этих населенных пунктах используются:

1. Общественные артезианские скважины в территориальных зонах, использующих подземное водоснабжение (Левокумский, Нефтекумский, Курской, Советский, Новоалександровский, Кировский, Степновский районы);

2. Воды родников (Петровский, Грачевский, Александровский, Шпаковский, Изобильненский районы);

3. Воды р. Кубани (Изобильненский и Кочубеевский районы);

4. Воду частных колодцев (Георгиевский и Кировский районы);

5. Привозную воду.

Основной задачей по данному вопросу необходимо считать расширение разводящих сетей водопроводов и строительство новых сельских водопроводов с использованием локальных систем водоподготовки, в том числе более широко использовать малогабаритные очистные сооружения типа «Исток».

Состояние плавательных бассейнов

В настоящее время в крае функционирует около 196 плавательных бассейнов, из которых 40 размещено в санаториях Кавказских Минеральных Вод. Спортивных бассейнов с длиной дорожки от 25 до 50 метров – 27, остальные бассейны расположены на предприятиях, в школах, детских садах, общественных организациях, в том числе в саунах.

Лабораторный контроль за качеством воды бассейнов осуществляется в порядке производственного контроля. В 2010 году по санитарно-химическим показателям было выявлено 4,1% нестандартных проб, половина из которых по количеству дезинфицирующих средств в воде, по микробиологическим показателям – 1,3%. В крае функционирует также 5 аквапарков в г. Ставрополе и регионе Кавказских Минеральных Вод, на все составлены программы производственного контроля.

1.3. Гигиена почвы

Проблема загрязнения почвы в Ставропольском крае является одной из приоритетных. Около 10% площади относится к территории особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказским Минеральным Водам, где загрязнение почв может повлиять на качество природных минеральных вод региона.

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

Таблица № 8

Доля проб почвы, не отвечавших санитарным нормам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям,%

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Санитарно-химические (тяжелые металлы и пестициды)	0	0,5	3,4	0,3	2,6
Микробиологические	9,1	5,9	5,8	4,5	8,0
Паразитологические	0,58	0,3	0,3	1,0	2,2

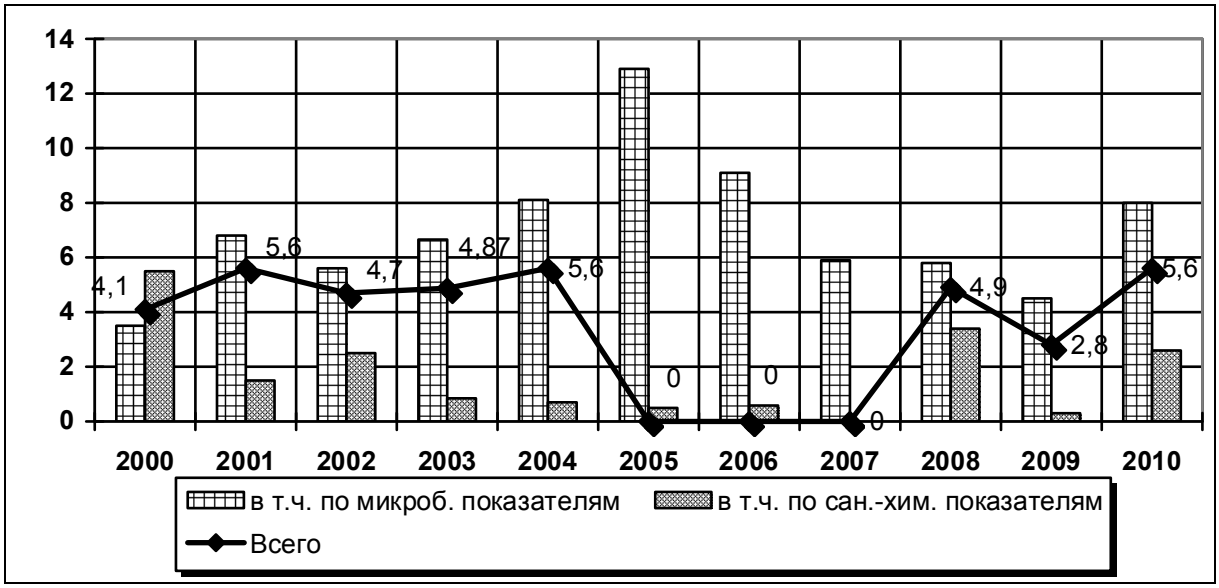

Рис. 4. Доля проб почвы, не отвечавших санитарным нормам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям (%)

Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2010 г., являлись: пестициды (11,6% исследованных проб – 342 исследования), соли тяжелых металлов (54,2% исследованных проб – 1595 исследования), из которых 1595 проб (54,2%) исследовалось на содержание свинца, 1168 проб (39,7%) – на содержание ртути и в 43,9% случаев – на кадмий (1293 пробы).

В 2010 г. почва по микробиологическим показателям исследовалась на всех территориях края, однако число исследованных проб в прошедшем году уменьшилось в 1,2 раза (с 4525 пробы в 2009 г. до 3661 пробы в 2010 г.), при этом доля неудовлетворительных проб увеличилась с 4,5% до 8,0%.

Количество санкционированных свалок и полигонов ТБО в 2010 году составило 215, из них только 7 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 78 ко второй и 130 к третьей группе. Несмотря на исключение из числа действующих ряда неузаконенных свалок, более 50% из них продолжает эксплуатироваться без согласованных проектных и других нормативно-разрешительных документов.

Санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным требованиям по заявкам выдано только на 59 свалок и полигонов, в том числе в 2010 г. выдано 3 заключения. На настоящий момент 55 свалок и полигонов исчерпали свой ресурс, имеют коэффициент заполнения более 90% и требуют закрытия с последующей рекультивацией.

Завершена разработка генеральных схем очистки территорий населенных пунктов для всех муниципальных образований края, которые легли в основу проекта «Схе-

мы размещения природоохранных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края». Разработан отдельный проект «Концепции обращения с отходами производства и потребления особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказских Минеральных Вод в границах Ставропольского края на период до 2018 года».

В 2010 году вступил в силу и начал действовать, разработанный после неоднократных предложений Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю краевой закон от 16.11.2009 г. №81-кз «Об отдельных вопросах регулирования в области обращения с отходами производства и потребления».

Постановлением Правительства края образована постоянная «Межведомственная комиссия по координации деятельности органов исполнительной власти Ставропольского края в области обращения с отходами». В состав данной комиссии включен представитель Управления Роспотребнадзора.

Вопросы организации санитарной очистки населенных пунктов края, утилизации отходов в прошедшем году неоднократно рассматривались на заседании и коллегиях Управления Роспотребнадзора и Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края, заседаниях Экологического Совета при Министерстве природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края.

Таблица № 9

Ранжирование территорий по степени микробиологического загрязнения в 2010 году

Наименование территории	Исследовано проб	из них не отвечают гиг. нормам	
		абс.ч.	%
г.Ставрополь	612	1	0,2
Апанасенковский	90	1	1,1
Петровский	61	1	1,6
Кочубеевский	152	4	2,6
Шпаковский	83	5	6,0
Минераловодский	59	5	8,5
Буденовский	137	13	9,5
Ипатовский	38	4	10,5
Левокумский	27	4	14,8
г.Кисловодск	13	2	15,4
г.Пятигорск	769	145	18,6
Георгиевский	57	13	22,8
г.Невинномысск	151	65	43,0
Андроповский	41	30	73,1
Краевой уровень	3661	293	8,0

Отсутствует специализированный полигон для размещения бытовых, малоопасных промышленных и строительных отходов, соответствующий требованиям действующего санитарного законодательства в г. Ставрополе. Существующий городской полигон ООО «Полигон Яр» исчерпал свой ресурс и оказывает крайне неблагоприятное экологическое воздействие на жителей и окружающую среду. Применяемые к руководству ООО «Полигон Яр» административные (штрафные) санкции и судебные иски не приводят к улучшению санитарного состояния. В рамках реализации «Схемы размещения природоохранных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» для города Ставрополя и прилегающих населенных пунктов Шпаковского и Грачевского районов определены земельные

участки под размещение отходоперерабатывающих комплексов. В настоящее время определяются инвесторы для их строительства.

В целом по краю санитарная очистка организована в 180 населенных пунктах края (25% от общего их числа). В Александровском, Андроповском, Апанасенковском, Арзгирском, Благодарненском, Туркменском, Курском районах только в районных центрах. В отличие от Георгиевского, Минераловодского, Кировского районов, где от 60% до 80% населенных пунктов охвачены санитарной очисткой.

В Изобильненском районе в рамках реализации краевой концепции в 2010 г. дополнительно организована система санитарной очистки в 8 населенных пунктах, в Нефтекумском районе - в 4.

В течение прошедшего года в крае начата реализация краевой программы по обращению отходов. В Предгорном районе пущен в эксплуатацию мусоросортировочный комплекс, закуплено оборудование по утилизации ртутьсодержащих отходов и подготовлена документация по организации переработки биологических, резинотехнических отходов и плстмассы. На территории Грачевского района построено предприятие по переработке медицинских и биологических отходов для г. Ставрополя и других прилегающих территорий. В разной степени готовности находится подготовка проектов на строительство современных полигонов для Арзгирского, Андроповского, Буденовского,Невинномысского, Новоалександровского, Петровского и Ставропольского зональных центров по утилизации отходов.

Службой неоднократно на различных уровня ставился вопрос о необходимости утилизации пришедших в негодность агрохимикатов. В текущем году был заключен договор и вывезено на утилизацию за пределы края 174 т таких отходов. Однако, из-за неполного учета объемов пришедших в негодность агрохимикатов в крае полностью утилизировать их не удалось.

Ежегодно на территории края по инициативе службы организуются и проводятся месячники по санитарной очистке и благоустройству населенных мест. В соответствии с Указанием руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 22.04.2010 г. №11-у «Об обороте отходов производства и потребления и санитарном состоянии населенных мест края» на территории края повсеместно были организованы и проведены совместно с органами местного самоуправления совместные рейды по выявлению стихийных свалок бытовых отходов, проведен анализ состояния дел по санитарной очистке и благоустройству населенных мест и разработаны предложения по выявленным недостаткам.

За 2010 год в целом по краю специалистами службы было проведено 1902 рейда по контролю за санитарным состоянием территорий, в том числе 889 с привлечением других служб и ведомств. В ходе рейдов было выявлено 2693 несанкционированных свалки, из общего количества выявленных свалок было ликвидировано 2268.

С 2003 года в крае работает предприятие ООО «Шалфей» по термической утилизации медицинских и ветеринарных отходов для медицинских и санаторно-курортных учреждений региона КМВ, где смонтированы четыре установки «Медиберн». За 2010 год на предприятии было утилизировано около 100 отходов класса «Б». В г. Ставрополе в Краевом противотуберкулезном диспансере эксплуатируется установка «Newster-10» и создана система сбора и транспортировки медицинских отходов внутри диспансера. Приобретена и смонтирована подобная установка в Краевой инфекционной больнице. Согласовано размещение и приобретена установка по термической утилизации медицинских отходов «MediBurn» на территории краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи. Вопрос утилизации медицинских отходов в других регионах края остается нерешенным, хотя согласно проекта «Схемы размещения природоохранных объектов в области обращения с отхо-

дами производства и потребления на территории Ставропольского края» предусмотрено создание межрайонных центров, приобретение и установка инсинераторов для утилизации медицинских отходов. Отходы из лечебных учреждений в настоящее время после их предварительного обеззараживания вывозятся на свалки и полигоны вместе с бытовыми отходами. Решение этого вопроса также заложено в разрабатываемую краевую целевую программу «Отходы».

В г. Пятигорске с 1987 г. эксплуатируется теплоэнергетический комплекс (ПТЭК) проектной мощностью 272,2 тыс. тонн перерабатываемого мусора в год. Фактическая производительность завода – 155,0 тыс. т/год. Завод принимает и перерабатывает ТБО из городов и районов региона Кавказских Минеральных Вод. В результате сжигания мусора на ПТЭКе образуется 25 тонн шлакозолы на каждые 100 тонн сжигаемого мусора. Образующаяся шлакозола вывозится на полигон ТБО «Арго» в Предгорном районе. За 2010 г. на заводе переработано 76 920,8 т отходов.

Контроль за содержанием в атмосферном воздухе на границе СЗЗ загрязняющих веществ (диоксидов азота, серы, окиси углерода и тяжелых металлов) проводит филиал ФГУ «Пятигорский ЦСМ». Превышений ПДК не зарегистрировал.

В крае функционируют два полигона по утилизации промышленных токсических отходов (г.г. Невинномысск и Буденновск) и один шламонакопитель (г. Невинномысск).

Шламонакопитель ОАО «Невинномысский шерстяной комбинат» в г. Невинномысске утилизирует отходы после очистки производственных стоков комбината. Семь карт шламонакопителя уже заполнены и требуют рекультивации. В работе в настоящее время находятся 2 карты. С 2004 года стоки ОАО «Невинномысского шерстяного комбината» на данный полигон не поступают.

Полигон токсических промышленных отходов в г. Невинномысске принадлежит ОАО «Невинномысский Азот» и располагается в 14 км от города, занимает площадь 11,7 га и имеет пять бетонных емкостей по 16 тыс. $м^3$ каждый. Две емкости до 2002 года были уже заполнены. Одна емкость, не пущенная в эксплуатацию, под воздействием атмосферных осадков частично разрушена и в настоящее время ведется её восстановление и реконструкция. В настоящее время идет заполнение двух оставшихся. Проводится анализ качества грунтовых вод из 4 контрольных скважин у ёмкостей полигона. За 2010 год на полигоне захоронено 32503,589 тонны отходов.

Полигон токсических промышленных отходов в г. Буденновске построен по проекту в 1980 году и принадлежит ООО «Ставролен». На полигоне предусмотрено два способа захоронения отходов 2-5 классов опасности, в том числе захоронение в железобетонные бункеры отходы 2-го класса опасности и захоронение на земляных картах с последующей засыпкой и уплотнением – отходы 3-5 классов опасности. Проектная мощность полигона – 14 тыс. $м^3$, в том числе 12 железобетонных бункеров объемом по 58 $м^3$ каждый. За 2010 год на полигон было вывезено 102 тонны промышленных отходов. В 2003 году для обеспечения мониторинга подземных вод вокруг территории полигона была пробурена сеть наблюдательных скважин.

В г. Невинномысске находится единственная в крае установка по обезвреживанию ртутьсодержащих люминесцентных ламп УРС–2М, эксплуатируемая ООО «Эколог» с 1996 года. Производительность установки – около 250 тысяч перерабатываемых ламп в год. Фактически за 2010 год было утилизировано 188701 шт. люминесцентных ламп, переработано и утилизировано 38 кг ртути.

Установка обслуживает территорию всего края. Во всех административных территориях определены организации, которые принимают лампы от населения, бюджетных и других предприятий и вывозят на утилизацию. Однако не поддается полному учету и контролю сбор таких ламп и их доставка от населения, мелких предприятий и

организаций. Вывоз собранной на установке ртути осуществляется по договору 1 раз в год на специализированное предприятие в Московской области.

Установки по сжиганию органических отходов в крае действуют на 4 территориях края (в ЦРБ Кочубеевского и Нефтекумского районов, ЦГБ г. Невинномысска и в родильном доме г. Ессентуки).

Вопросы обращения токсических промышленных отходов более подробно отражены в Главе 5 «Химическая безопасность».

В целях защиты почв от загрязнения отходами производства и потребления в текущем году необходимо:

– принятие закона Ставропольского края по вопросам обращения с отходами производства и потребления;

– реализация проекта «Схемы размещения природоохранных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» и проекта «Концепции обращения с отходами производства и потребления особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказских Минеральных Вод в границах Ставропольского края на период до 2018 года» в части решения вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, установок по утилизации медицинских отходов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;

– решить вопросы размещения мест складирования и утилизации промышленных токсических отходов, пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов, разработать и внедрить механизм экономического стимулирования этих мероприятий;

– расширить в рамках социально-гигиенического мониторинга объемы исследований почвы населенных мест края по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Таблица № 10

Объем лабораторных исследований почвы на пестициды и соли тяжелых металлов

Годы	Всего исследований проб	Из них не отвеч.	В том числе									
			пестициды		соли тяжелых металлов		В том числе					
							ртуть		свинец		кадмий	
			всего	из них не отвеч.	всего	из них не отвеч.	всего	из них не отвеч.	всего	из них не отвеч.	всего	из них не отвеч.
		%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2006	1545	–	101	–	493	–	85	–	485	–	453	–
2007	6060	0,5	2880	–	4557	0,02	1402	–	4328	0,02	4181	–
2008	3360	3,5	444	–	1198	9,4	1186	–	1198	1,0	929	7,5
2009	3115	0,3	386	-	1429	0,2	1357	-	1399	0,2	805	-
2010	2944	2,6	342	-	1595	-	1168	-	1595	-	1293	-

1.4. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового обслуживания населения

На территории Ставропольского края в 2010 г. зарегистрировано 1646 объектов по оказанию персональных услуг коммунально-бытового назначения 97 процентов объектов составляют объекты малого бизнеса.

Предприятия коммунально-бытового назначения размещаются в специально построенных или переоборудованных согласно проектам реконструкции зданиях и помещениях. Имеют централизованные системы холодного водоснабжения и канализования. Отопление и горячее водоснабжение централизованные или местные. Санитарно-техническое состояние объектов в большинстве случаев удовлетворительное. В 2010 г. количество объектов 3-й группы составило 26 (1,6%). Охват медицинскими осмотрами декретированного контингента на них составил 98,7%.

Оборудование парикмахерских, салонов красоты в крупных городах (Ставрополь, Пятигорск, Кисловодск, Невинномысск и др.), как правило, отвечает санитарным требованиям. Имеются бактерицидные облучатели для санации воздушной среды и дезинфекции инструментария, стерилизаторы, необходимый набор инструментов, запас современных дезинфицирующих средств и средств предстерилизационной очистки. В мелких населенных пунктах, по данным территориальных отделов, укомплектованность облучателями составила 70%. Фактов предоставления населению косметологических услуг, отнесенных к категории медицинских услуг, без лицензии в 2010г. не выявлено.

Большая часть (97%) объектов коммунально-бытового назначения охвачены производственным контролем. В то же время практически в 100% случаев при проведении контрольно-надзорных мероприятий выявляются факты нарушения санитарного законодательства (нарушение правил дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария, отсутствие необходимой документации, подтверждающей качество и безопасность используемых средств, недостаточное количество и т.д.).

Глава 2. Питание и здоровье населения

2.1. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Организация надзора и контроля в области обеспечения качества и безопасности продуктов питания за последние годы получила принципиально новое развитие в связи с принятием Федеральных Законов от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», от 24.06.2008 г. № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», от 27.10.2008 г. № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей». Основой Законов является повышение ответственности изготовителей продукции, а так же юридических и физических лиц, занятых в сфере производства и оборота пищевых продуктов.

Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю активно участвует в реализации «Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации».

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни и повышению работоспособности. Полноценное здоровое питание должно обеспечивать снабжение организма человека жизненно необходимыми веществами: белками, жирами, углеводами, а также пищевыми волокнами, витаминами, минеральными веществами.

Анализ питания населения Ставропольского края показывает, что структура претерпевает значительные изменения, оставаясь при этом нерациональной. Дефицит полноценных белков достигает 25%, в то время как наблюдается высокое потребление хлеба, хлебопродуктов. Наиболее остро проблема нерациональности питания обозна-

чена среди уязвимых групп населения, таких как дети и граждане пожилого и престарелого возраста.

В 2010 г. проводилась работа по контролю за соблюдением требований Федерального закона от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию». В область аккредитации ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» внесены дополнения, лаборатория дооснащена необходимым оборудованием для проведения полного объема исследований в рамках Федерального закона.

О ходе реализации Федерального закона от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» информированы Губернатор Ставропольского края, в министерство сельского хозяйства, Комитет Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию.

В 2010 году в крае функционировало 23 предприятия по переработке молока.

Качество молочной продукции, производимой в Ставропольском крае, за последние пять лет остается стабильным на уровне 1,0–1,5% нестандартных проб по микробиологическим показателям, в 2010 г. из исследованных 1883 проб – 2 не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям (0,1%), по физико-химическим показателям исследовано 74 пробы, в том числе на показатели идентификации, не отвечающих требованиям Федерального закона от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» не выявлено (таблица №12).

Таблица № 11

Потребление основных продуктов питания (в килограммах на 1 человека в год)

Потребление основных продуктов питания	2006 г.	2009 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Хлебных продуктов	138	139	141	142	142
Картофеля	108	121	122	123	121
Овощей и бахчевых культур	101	116	118	126	129
Плодов и винограда	34	34	35	37	37
Мяса (в убойном весе)	47	48	51	60	62
Молока и молочных продуктов	188	190	191	197	204
Яиц, шт.	248	255	263	269	271
Масла растительного	14,1	14,6	14,9	16	17
Сахара-песка	50	51	52	54	50

В торговой сети края процент проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составляет 4,0%, по санитарно-химическим, физико-химическим показателям, в том числе по показателям идентификации – нестандартных проб не выявлено.

В крае 7 молокоперерабатывающих предприятий с проектной мощностью переработки до 200 тонн в сутки с широким ассортиментом до 60 наименований выпускаемой продукции – 7 (молоко, масло, спреды, сливки, сыры твердые, сыры рассольные, сыворотка, кефир, йогурт, ряженка, сметана, творог, творожная масса, сырки глазированные, сырки плавленые, сухое молоко, мороженое).

Таблица № 12

Результаты микробиологического контроля на молокоперерабатывающих предприятиях края за 2006–2010 гг.

Год	Исследовано проб	Из них не соответствующих нормативам	Процент нестандартных проб
2006	2055	30	1,45
2007	2789	28	1,00
2008	3438	36	1,04
2009	2503	8	0,31
2010	1883	2	0,1

Шесть предприятий можно отнести к предприятиям средней мощности переработки с более узким ассортиментом выпускаемой продукции (от 5 до 12 наименований: молоко, йогурт, сметана, кефир, ряженка, сыворотка, сливки, творог, сыры рассольные, масло сливочное, топленое).

Остальные 10 малой мощности (от 0,1 до 10 т/сутки с ограниченным ассортиментом продукции 1-3 наименования сыры твердые, сыры рассольные, масло сливочное, топленое).

В 2010 году отмечена положительная динамика в ранжировании предприятий молочной промышленности по группам санэпидблагополучия (СЭБ) в сравнении с 2009 годом. К объектам 1-й группы СЭБ отнесены 13 объектов из 23, второй – 9, третьей группы – 1, в 2008 г. их было два. Увеличение числа объектов 2-й группы и уменьшение 3-й произошло за счет прекращения деятельности предприятий и перевода других в 1-ю и 2-ю группы.

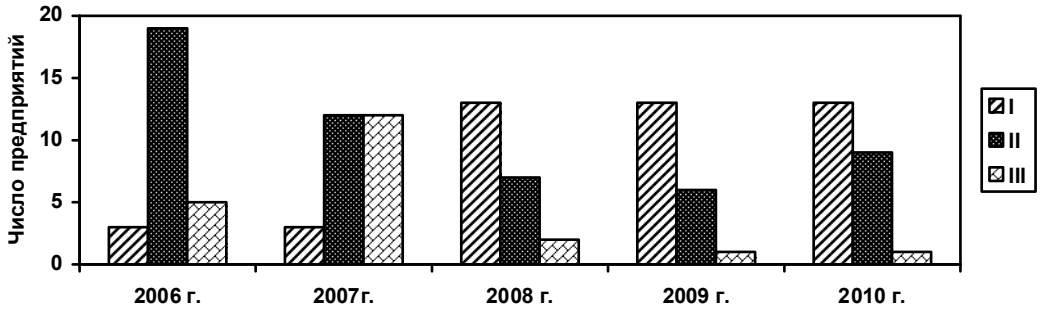

Рис. 5. Распределение молокоперерабатывающих предприятий по группам санэпидблагополучия, в динамике за 5 лет

В 2010 году проведено 8 проверок на предприятиях, производящих молоко и молочные продукты (плановые – на ОАО «Холод» г.Пятигорск; ООО ПК «Провинция» г.Пятигорск; совместно с органами прокуратуры: ОАО «Молочный комбинат «Ставропольский», г.Ставрополь, сыродельный цех ИП Хутатова Х.Ж. с.Кугульта Грачевского района; по жалобам: ООО «Молоко» г.Новоалександровск, ОАО «Буденновскмолпродукт» г.Буденновск, ОАО «Молочный комбинат «Ставропольский»). За выявленные нарушения составлено 6 протоколов об административном правонарушении на сумму 4500 руб., даны предписания об устранении нарушений.

В Ставропольском крае функционирует 21 предприятие, производящее масложировую продукцию, из них 13 работают по ГОСТ и осуществляют транспортировку и реализацию выпускаемой масложировой продукции (масло растительное) без расфасовывания в потребительскую упаковку. Маркировка масложировой продукции, постав-

ляемой и реализуемой в транспортной таре, потребительской упаковке, выпускаемой на предприятиях края, соответствует требованиям Технического регламента.

Программы производственного контроля приведены в соответствие с требованиями вышеназванного закона на всех предприятиях.

В свете реализации Федерального закона № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» по санитарно-химическим, физико-химическим показателям, в том числе идентификации (растворимые сухие вещества), исследовано 116 проб соковой продукции. По исследованным показателям отобранные образцы соответствовали требованиям Федерального Закона.

В торговой сети продукция реализуется в упаковке нового образца.

В 2010 г. года на территории края специалистами проведено 517 плановых и внеплановых проверок предприятий занятых производством и оборотом рыбы и рыбных продуктов.

В ходе проверок произведен отбор проб продукции для лабораторных исследований по санитарно-химическим показателям – 213, из них не отвечающих нормативам – 12 (5,6%) и по микробиологическим показателям – 178, не отвечающих нормативам – 5 (2,8%).

За выявленные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей (отсутствие информации о производителе, дате выработки, сроке годности; продукция без документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность; отсутствие личных медицинских книжек персонала; реализация продукции, не отвечающей требованиям технической документации и др.), составлено 155 протоколов об административных правонарушениях, наложены штрафы на сумму 372 200 руб., забраковано 153 партии объемом 407 кг.

В районные суды направлено 14 материалов для решения вопроса о приостановке деятельности, по 13 приняты решения о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

Анализ заболеваемости, связанной с недостатком микронутриентов, в т.ч. дефицитом йода, железа. Профилактика.

Основной стратегией ликвидации йодного дефицита в крае является использование йодированной соли. Поставщики йодированной соли в Ставропольский край – Украина – «Артемсоль», Белоруссия («Мозырьсоль») и Россия («Соль-Илецк»).

Управлением контролируется за наличие и реализация йодированной соли в предприятиях торговли, общественного питания, в детских учреждениях, с проведением выборочного лабораторного контроля за содержанием йодата калия в йодированной соли. В 2010 году исследовано 1737 проб (в 2009 году 3216) соли на содержание йода, не соответствовало нормам 0,5%, против 1,1% в 2009 году.

Таблица № 13

Исследования йодированной соли

Исследовано проб	Процент проб, не отвечающих гигиеническим нормам				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего	4,3	4,5	1,6	1,1	0,5
Импортируемая	1,6	1,9	1,6	1,2	0,5
Предприятия торговли	3,5	2,3	2	1,18	2,2
ДДУ, ЛПУ и подростковые учреждения	4,8	5,7	1,4	1,12	0,3
Прочие	0	0	0	0	0

На 25 предприятиях в 19 районах края выпускаются хлебобулочные изделия, обогащенные йодказеином, с добавлением витаминно-минеральнной примеси «АМТ-1», пищевой добавки «Амитон», из пшеничной муки, обогащенной йодированным молочным белком «Бийод» (батон «Умница», хлеб «Целебный», хлеб и булочки «Рябинушка», батон «Южный», булочные изделия «Полезные», хлеб «Казачий», десерт «Подсолнечный»). В 2010 г. выработано и реализовано более 643 тонн хлебобулочных изделий, обогащенных йодом (в 2009 г. – 627 т).

На ЗАО «Хайнц-Георгиевск» вырабатывают сухие детские молочные смеси с добавлением йодистого калия, а также обогащенные железом и витаминами. Объем выпускаемой продукции в 2010 году составляет 3300 тонн.

Учитывая значимость данной проблемы, проводится работа с руководителями предприятий края, выпускающих продукцию массового потребления по активному внедрению в производство технологий выпуска продукции, обогащенной йодом, витаминами, железом и другими микронутриентами, а также насыщению продовольственного рынка йодированной солью и обеспечением ею государственных образовательных и лечебных учреждений.

С целью профилактики железодефицитных анемий в дошкольных образовательных учреждениях проводится С-витаминизация третьих блюд или использование поливитаминов, содержащих витамины С, В, В1, В2. В питании детей также используются натуральные, обогащенные витаминами.

В 2010 году процент фактической обеспеченности йодированной солью дошкольных, подростковых и лечебно-профилактических учреждений – 100%.

Несмотря на общую тенденцию стабилизации патологии щитовидной железы, проблема йод-дефицитных заболеваний остается актуальной. Самая напряженная медико-экологическая ситуация отмечена в Изобильненском и Новоалександровском районах и гг. Пятигорск, Ставрополь. В 2009 г. всего зарегистрировано 29,7 тыс.случаев заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью йода (их них 3,6 тыс. впервые).

Вопросы профилактики йод- и железодефицитных состояний включены в программу гигиенического обучения персонала предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания, образовательных учреждений. Наглядная информация о необходимости профилактики дефицита микронутриентов имеется в детских поликлиниках, дошкольно-школьных учреждениях, женских консультациях (санбюллетени). На подконтрольных объектах распространены листовки о профилактике йод- и железодефицитных состояний. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю принято Распоряжение Правительства Ставропольском крае от 13 мая 2009 г. №139-рп «О плане мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края».

Ведется пропаганда в средствах массовой информации по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микроэлементов. Опубликовано 17 статей в газетах, проведено 6 записей на радио. Практически на всех совещаниях, проводимых с руководителями торговых предприятий, освещается профилактика йод-дефицитных состояний, сроки годности и условия хранения йодированной соли.

Контроль за биологически активными добавками (БАД).

Во исполнение Постановлений главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.03.2007 г. №8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД» и от 20.05.2009 г. №36 «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД)» в Ставропольском крае проведена следующая работа.

Проверено 149 объектов из 840, занятых оборотом БАД, в 45 случаях БАД реализовывались с нарушением санитарно-эпидемиологических требований, в 12-ти с нарушением условий хранения, в 5-ти с неправильно оформленной этикеткой, в 3-х с нарушением сроков годности.

За выявленные нарушения наложено 74 штрафа (в 2009 г. – 49) на сумму 233,5 тыс. руб. (в 2009 г. – 207 тыс. руб.), запрещена реализация 6 партий БАД, объемом 10 упаковочных единиц.

Исследования БАД проводились по показателям безопасности, в т.ч. по микробиологическим показателям, на наличие токсичных элементов, микотоксинов, пестицидов, радионуклидов, на показатели подлинности – витамины, микро и макроэлементы (цинк, селен, железо, кальций, йод и др.), флавоноиды, рутин.

В 2010 г. исследовано 352 образца БАД (в 2009 г. – 441), из них не отвечало гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям 6 проб, по химическим показателям исследована 141 проба (в 2009 г. – 252), по микробиологическим 159 (в 2009 г. – 168), на биологически активные вещества 48 (в 2009 г. – 63).

Усилена разъяснительная работа по вопросам использования БАД среди населения, в местных средствах массовой информации, опубликовано 7 статей, проведено 19 бесед.

В Ставропольском крае функционирует одно предприятие по производству БАД (фито-чаи) ЗАО «СТ-Медифарм» в с. Веселом Кочубеевского района. В 2010 г. проведена плановая проверка названного предприятия. Количество выпускаемой продукции – 14 наименований, на всю продукцию имеются Декларации о соответствии, сроки действия до 2012 г. Производственный контроль на предприятии организован и проводится в соответствии с разработанной программой.

В ходе проверки выявлены нарушения санитарного законодательства, за что должностное лицо ЗАО «СТ-Медифарм» привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 тыс. рублей.

Контроль за ГМО

В 2010г. лабораторией особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» методом ПЦР исследовано 290 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2009 г. – 703) на наличие генетически модифицированных организмов (ГМО). Образцы продукции были отобраны на предприятиях пищевой промышленности и объектах торговли города и края.

По результатам лабораторных исследований, проб содержащих компоненты ГМО, не выявлено.

Таблица № 14

Количество образцов пищевых продуктов, исследованных на наличие ГМО качественным методом в 2009-2010 гг.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2009 г.		2010 г.	
	Всего	Всего содержащих ГМО	Всего	Всего содержащих ГМО
ВСЕГО	703	7	290	
Из них импортируемые	62		24	
Мясо и мясные продукты	209	4	90	
из них импортируемые	2			
Птица и птицеводческие продукты	4		21	
из них импортир.			9	

Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	43		4	
из них импортир.	1			
масложировые продукты				
из них импортируемые				
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	3	1	6	
из них импортир.	1			
Кулинарные изделия			1	
из них импортир.				
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии				
из них импортир.				
Хлебобулочные и кондитерские изделия	39		13	
из них импортир.	10		1	
Мукомольно-крупяные изделия	37		11	
из них импортир.			1	
Сахар	2		4	
из них импортир.				
Овощи, столовая зелень			1	
из них импортируемые				
В т.ч. картофель			1	
из них импортир.				
Бахчевые культуры				
из них импортир.				
Плоды	8			
из них импортир.	4			
Ягоды				
из них импортир.				
Дикорастущие пищ. продукты				
из них импортир.				
В т.ч. грибы				
из них импортир.				
Жировые растит. продукты	27		6	
из них импортир.				
Безалкогольные напитки			3	
из них импортир.				
Соки	21			
из них импортир.	2			
Алкогольные напитки и пиво				
из них импортир.				
Мед и продукты пчеловодства				
из них импортир.				
Продукты детского питания	48		37	
из них импорт.				
Консервы	129		53	
из них импортир.	31		11	
Зерно и зернопродукты	4		1	
из них импортир.				
Минеральные воды				
из них импортир.				

Биологически активные добавки к пище				
из них импортир.				
Прочие	129	2	39	
из них импортир.	11		2	

2.2. Обеспечение безопасности продуктов питания

Микробиологическое загрязнение продуктов питания

Продукты питания как пути передачи инфекции, как фактор возникновения пищевых отравлений среди населения играют особую роль. Наиболее значимым с этой точки зрения является бактериологическая обсемененность пищевых продуктов.

В 2010 году по микробиологическим показателям исследовано 40196 проб (2009 г. – 45360), что на 11% меньше, чем в прошлом году. Удельный вес нестандартных проб составил 3,6% (2009 г. – 2,7%).

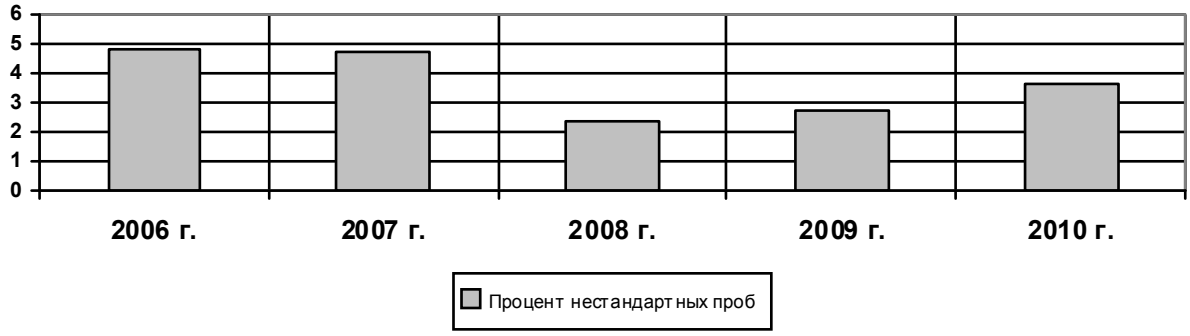

Рис. 6. Результаты микробиологических исследований в разрезе по годам

Таблица № 15

Ранжирование территорий по удельному весу продукции, нестандартной по микробиологическим показателям

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
г. Невинномысск	1734	220	12,7%
г. Ставрополь	2936	349	11,9%
Андроповский	511	55	10,8%
г. Кисловодск	2866	166	5,8%
Грачевский	377	21	5,6%
Изобильненский	802	44	5,5%
г. Пятигорск	3491	174	4,9%
Шпаковский	1233	54	4,4%
Ставропольский край	40196	1475	3,6%

Наиболее загрязненными по микробиологическим показателям являются продукты питания в г.г. Невинномысске – 12,7%, Ставрополе – 11,9%, Андроповском районе – 10,8%, Грачевском – 5,6% (таблица №15).

Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы.

Состояние здоровья населения находится в прямой зависимости от загрязнения продуктов питания контаминантами различной природы. В 2010г. по санитарно-химическим показателям исследовано 23237 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (2009 г. – 26533), что на 12% меньше уровня прошлого года. Из общего количества исследованных проб пищевых продуктов 0,7% не отвечали санитарно-гигиеническим нормативам (2009 г. – 1,24%) и 1,8% проб импортированных продуктов (2009 г. – 2,6%). В структуре проведенных исследований 10,3% составляют мясо и мясные продукты (2009 г – 9%), 6,8% – молоко и молочные продукты (2009 г. – 5,5%), 15,2% – хлебобулочные и кондитерские изделия (2009 г. – 14,8%), 16,3% овощи и столовая зелень (2009 г. – 18,2%), 5,2% алкогольные напитки (2009 г. – 8,9%) и др. Из общего количества исследованных проб исследовано 14,3% на нитраты (2009 г. – 15,1%), 11,2% на пестициды как и в 2009 г, 4,8% – на микотоксины (2009 г. – 4,7%), 17,4% – на токсичные элементы (2009 г. – 16,4%). Следует отметить, что исследования на содержание пестицидов, микотоксинов, нитрозаминов положительных находок не дали (диаграмма № 7).

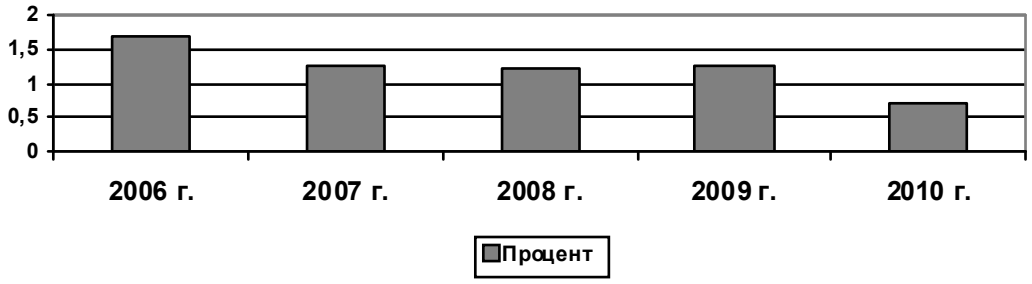

Рис. №7. Удельный вес проб продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за 2006-2010 гг.

Таблица № 16

Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных по отдельным видам химических загрязнителей и удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям

Контаминанты	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.
Нитраты	6734	0,78	6072	0,8	4981	0,84	4017	0,34	3337	0,32
Пестициды	3275	–	3130	–	2966	–	2978	0,06	2604	-
Микотоксины	1218	–	1064	–	1088	–	1248	–	1114	–
Нитрозамины	82	–	207	–	188	–	146	–	124	–
Токсичные элементы	4535	–	3813	–	4207	–	4369	–	4063	0,05
Ртуть	3964	–	3604	–	3942	–	4160	–	3906	0,02
Свинец	4459	–	3798	–	4072	–	4295	–	3974	–
Кадмий	4455	–	3790	–	3973	–	4208	–	3938	–
Всего	30700	1,68	30235	1,26	26578	1,23	26533	1,24	23237	0,7

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, превышает среднекраевой в Советском, Андроповском, Новоселицком, Кочубеевском, Красногвардейском районах, г. Кисловодске.

Таблица № 17

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

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
Советский	370	14	3,78
Андроповский	242	5	2,07
г. Кисловодск	920	18	1,96
Новоселицкий	236	4	1,69
Кочубеевский	1077	16	1,49
Красногвардейский	497	6	1,21
Изобильненский	440	5	1,14
Шпаковский	617	7	1,13
Курской	310	3	0,97
Георгиевский	1476	13	0,88
Ставропольский край	23237	161	0,7

Вопрос превышения среднекраевого уровня по микробиологическим и санитарно-химическим показателям заслушан 11.02.2011 г. на итоговой коллегии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

Наиболее загрязненными контаминантами химической природы являются импортируемая рыба и рыбные продукты (25,6%), птица и птицеводческие продукты (8,6%).

Таблица № 18

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям

Виды продукции	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, всего	1,68	1,26	1,23	1,24	0,7
из них импортируемые	2,8	1,9	3,38	2,6	1,8
в т.ч. из стр. 1 мясо и мясные продукты:	3,6	1,4	1,16	0,98	0,6
из них импортируемые	0	0	0	0	0
птица и птицеводческие продукты	0,6	0,7	14,42	4,01	2,1
из них импортируемые	0	0	39,02	33,33	8,6
молоко, молочные продукты, масло	1,3	2,6	0,36	1,71	0,3
из них импортируемые	0	0	0	0	0
масложировые продукты	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
рыба, рыб. продукты и др. гидробионты	0,5	0	1,55	2,19	4,2
из них импортируемые	0	0	36,36	40	25,6
кулинарные изделия	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	2,13	1,4	1,5	1,06	0,8
из них импортируемые	0	0	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	0	0	0	0,69	0,7

из них импортируемые	0	0	0	0	0
сахар	1,5	0	0	0	2,3
из них импортируемый	0	0	0	0	0
овощи, столовая зелень	0,76	0,7	0,83	0,70	0,3
из них импортируемые	0	0	0		0
в том числе картофель (из стр.21)	0,16	1,04	0,95	0,15	0,1
из них импортируемый (из стр. 23)	0	0	0	0	0
бахчевые культуры	0	0	0	0,91	0
из них импортируемые	0	0	0		0
плоды	0	0,2	2,91	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
ягоды	0	0	0	20	0
из них импортируемые	0	0	0	12	0
дикорастущие пищевые продукты	0	0	0	14,28	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
в т.ч. грибы (из стр.31)	0	0	0	33,33	0
из них импортируемые (из стр.33)	0	0	0	0	0
жировые растительные продукты	0,46	2,1	0,74	0,79	1,5
из них импортируемые	0	0	0	0	0
безалкогольные напитки	0,37	0,09	0	0	2,6
из них импортируемые	0	0	0	0	**0**
соки	0	0	0	0	**0**
из них импортируемые	0	0	0	0	**0**
алкогольные напитки и пиво	2,0	0,17	0,29	0,50	0,3
из них импортируемые	6,14	0	0	0	0
мед и продукты пчеловодства	0	0	0	5	6,2
из них импортируемые	0	0	0	0	0
продукты детского питания	0	0	0,25	0,18	0
из них импортируемые	0	0	0	0,86	0
консервы	1,0	0,3	2,1	0	0,8
из них импортируемые	0	0	0	0	0
зерно и зерновые продукты	0	0	3,84	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
минеральные воды	0	0	0	0,22	0,2
из них импортируемые	0	0	0	0	0
биологически активные добавки к пище	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
прочие	3,1	2,8	1,5	2,36	0,7
из них импортируемые	2,3	2,3	2,35	2,26	0,7

В 2010 году на 28% увеличилось число исследованных проб витаминизированных блюд и составляет 1281, (в 2009 г. 915 проб), из них 3,9% не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2009 г. – 5,2%).

Число исследованных проб на калорийность, химический состав составляет 6055, из них, не отвечающих нормативам 3,8%, что ниже уровня прошлого года на 0,8%.

Наибольший процент проб, не отвечающих нормативам по калорийности и химическому составу, в районах Левокумском – 44,2%, Буденновском – 39,7%, Арзгирском – 18,6%, в г. Кисловодске – 9,5%.

Снятие с реализации продовольственного сырья и продуктов питания

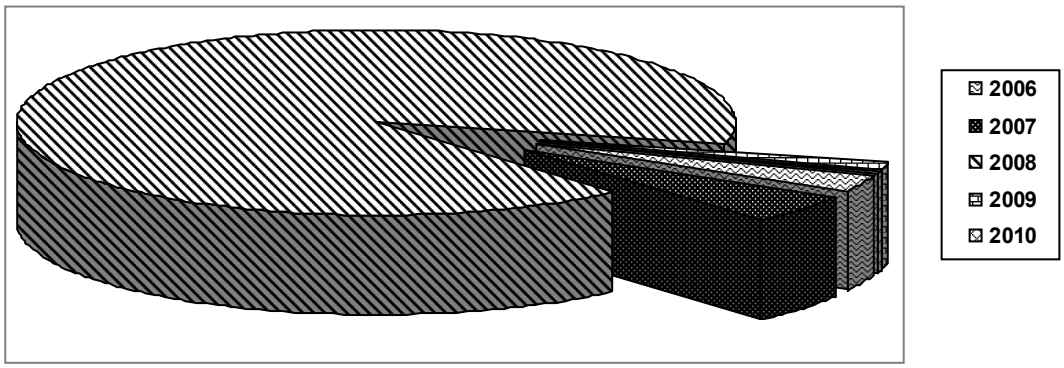

Рис. 7. Объем забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов за 2006-2010 гг.

В 2010 году из-за отсутствия документов, подтверждающих происхождение качество и безопасность, по результатам лабораторных исследований, по причине истечения срока годности и другим причинам запрещено использование и реализация 2225 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объемом 11882 кг. Наибольшее количество забракованных продуктов: плоды, овощи, столовая зелень, – 2975 кг, хлебобулочные и кондитерские изделия -1153 кг, птица и птицеводческие продукты – 1053 кг. (таблицы №№ 19,20)

Таблица № 19

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных за 5 лет

Наименование продуктов	Год (объем, кг)				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего	60830	117593	46609236	23338	11882
импортируемые	1628	4436	1692	934	1358
мясо и мясные продукты	5901	3692	1619	771	628
импортируемые	6	304	2		15
птица и птицеводческие продукты	6304	1562	21486	484	1053
импортируемые	445	64	267	50	99
молоко, молочные продукты	3258	48104	1197	2329	791
импортируемые	0	10	0		5
масложировые продукты					228
из них импортируемые					
рыба, рыбные продукты	3181	791	2206	417	648
импортируемые	0	4	1078	17	42
кулинарные изделия				140	57
из них импортируемые					
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии (из стр.11)				14	8
из них импортируемые					
хлебобулочные и кондитерские изделия	8183	10315	9818	1028	1153
Импортируемые	0	27	29		5
мукомольно-крупяные изделия				238	555
из них импортируемые					

Сахар	2303	2282	4	1358	196
Импортируемый	2	0	2		
овощи и столовая зелень	320	5076	800	710	1857
Импортируемые	1	433	0		
в т.ч. картофель	305	2139	690	126	104
Импортируемые	0	0	0		
бахчевые культуры	7760	8212	1466	4820	
из них импортируемые					
Плоды	551	4277	1517	203	1118
импортируемые	44	2441	110	170	13
ягоды				50	404
из них импортируемые					403
дикорастущие пищевые продукты	437	64	47	3	
импортируемые	0	0	12		
в т.ч.грибы	437	59	19	2	
импортируемые	0	0	0		
жировые растительные продукты	3375	1238	141	145	114
импортируемые	0	321	2		
безалкогольные напитки	2423	3451	277	621	482
импортируемые	0	33	0	4	10
соки					402
из них импортируемые					36
алкогольные напитки и пиво	8475	12873	46567088	1370	569
импортируемые		2	11		2
мед и продукты пчеловодства	3	3	3	28	1
импортируемые	0	0	0		
продукты детского питания	55	19	0	3	27
импортируемые	0	0	0		
консервы	2586	3448	640	2727	332
импортируемые	11	296	1	5	5
зерно и зерновые продукты	741	7817	33	50	
импортируемые	0	0	0		
минеральные воды				299	319
из них импортируемые					
биологически активные добавки к пище				6	5
из них импортируемые				1	
прочие	4974	3349	571	5538	943
импортируемые	6	501	178	687	723

Таблица № 20

Наименование продуктов	Годы (число партий)				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего	4577	3837	2740	2054	2225
импортируемые	229	146	136	48	108
мясо и мясные продукты	774	640	475	229	203
импортируемые	3	18	1		4
птица и птицеводческие продукты	196	186	149	98	91

импортируемые	17	10	13	9	16
молоко, молочные продукты	502	556	362	524	341
импортируемые	0	2			2
масложировые продукты					61
из них импортируемые					
рыба, рыбные продукты	224	114	237	64	212
импортируемые	0	1	6	3	12
кулинарные изделия				37	33
из них импортируемые					
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии (из стр.11)				5	9
из них импортируемые					
хлебобулочные и кондитерские изделия.	85	712	592	346	432
импортируемые	0	12	88		4
мукомольно-крупяные изделия				39	55
из них импортируемые					
сахар	677	35	3	7	5
импортируемый	3	0	2		
овощи, столовая зелень	19	37	42	66	59
импортируемые	1	16			
в т.ч. картофель	2	13	5	8	3
импортируемый	0	0	0		
бахчевые культуры	38	98	56	6	
из них импортируемые					
плоды	54	110	58	25	50
импортируемые	6	49	4	9	5
ягоды				3	7
из них импортируемые					6
дикорастущие пищевые продукты	36	9	10	2	
импортируемые	0	0	2		
в т.ч.грибы	36	6	5		
импортируемые	0	0	0		
жировые растительные продукты	103	67	34	75	48
импортируемые	0	3	1		
безалкогольные напитки	356	178	52		49
импортируемые	0	3	0		2
соки					90
из них импортируемые					6
алкогольные напитки и пиво	799	318	130	139	134
импортируемые	183	1	2		1
мед и продукты пчеловодства	1	1	1	1	1
импортируемые	0	0	0		
продукты детского питания	14	16	0	1	14
импортируемые	0	0	0		
консервы	251	178	110	97	151
импортируемые	10	5	1	3	2
зерно и зерновые продукты	25	13	11	1	
импортируемые	0	0	0		
минеральные воды				24	22
из них импортируемые					
биологически активные добавки к пище				14	6
из них импортируемые					

прочие	423	318	199	169	161
импортируемые	6	26	16	22	48

Характеристика состояния производственной базы пищевой промышленности, общественного питания, торговли.

Количество объектов надзора в 2010 году в сравнении с 2009 годом уменьшилось на 18 и составило 10952.

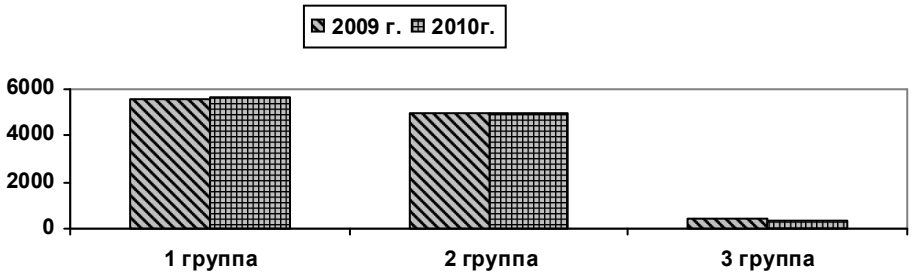

Рис. 8. Количество пищевых объектов по группам, характеризующим их санитарно-техническое состояние

К I группе санэпидблагополучия отнесено 52% объектов, ко II-й -45%, к III-й – 3%. Из всех пищевых объектов, наиболее пристального внимания заслуживают предприятия торговли, т.к. они более многочисленны.

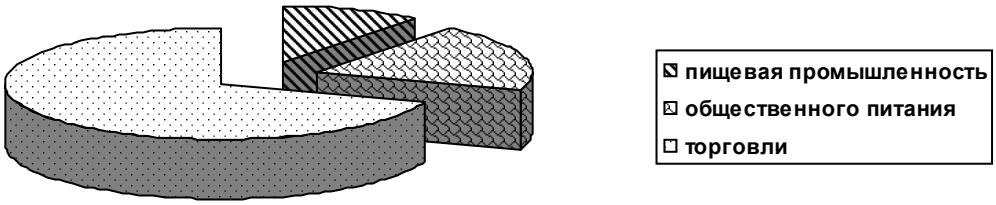

Рис. № 10. Распределение пищевых объектов по их назначению.

Таблица № 21

Удельный вес объектов по группам (процент)

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Объекты 1-й группы (всего)	49	50	50	51	52
Пищевой промышленности	50	50	51	52	53
Общественного питания	50	53	51	52	54
Торговли	48	49	50	50	51
Объекты 2-й группы (всего)	41	42	45	45	45
Пищевой промышленности	43	44	45	45	44
Общественного питания	42	40	46	45	43
Торговли	41	42	45	46	46
Объекты 3-й группы (всего)	10	8	5	4	3
Пищевой промышленности	7	6	4	3	3
Общественного питания	8	7	3	3	3
Торговли	11	9	5	4	3

Увеличение числа объектов первой группы СЭБ и снижение числа потенциально опасных пищевых объектов (3-я группа) достигнуто за счет эффективно проведенных контрольно-надзорных мероприятий, полноты примененных мер административного воздействия, в том числе увеличения числа дел, направленных в суды на административное приостановление деятельности объектов (таблица № 21).

Охрана здоровья населения от вредного воздействия алкоголя, алкогольные отравления.

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, (утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.12.2007 г. № 1351), и вступившего в ее развитие Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 г. №46 «О надзоре за алкогольной продукцией», являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

В Ставропольском крае наблюдается тенденция к снижению смертности граждан от интоксикации организма и отравлений в результате употребления алкоголя.

Число летальных исходов от интоксикации организма в результате употребления алкоголя в последний год уменьшилось, но остается высоким – 232 случая против 269 за 2009 год.

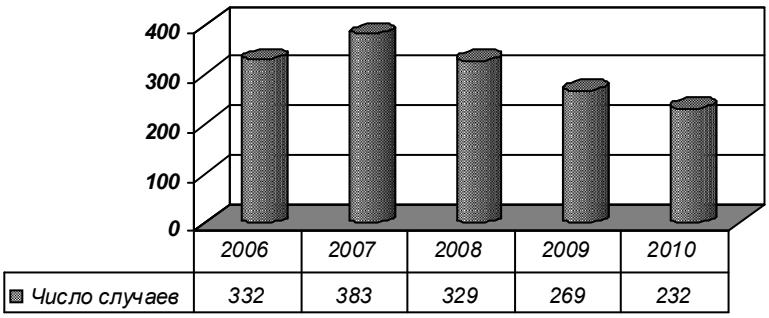

Рис. 9. Число зарегистрированных случаев отравлений алкоголем с летальным исходом

Наибольшая смертность граждан от интоксикации организма и отравлений в результате употребления алкоголя в 2010 г. выявлена в г. Ставрополе – 40 смертельных случаев граждан, в Георгиевском районе – 35; в г. Невинномысске – 28; в г. Кисловодске – 20; в г. Пятигорске – 18.

Причинами смерти (по данным ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»), остаются алкогольные кардиомиопатии, случайные отравления алкоголем, алкогольные болезни печени, хронический алкоголизм, дегенерации нервной системы, вызванные алкоголем, алкогольные психозы, хронический панкреатит алкогольной этиологии.

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

Число впервые зарегистрированных заболеваний хроническим алкоголизмом в 2010 г. составило 1526 человек, из них 337 женщин. Наибольшее количество заболевших отмечается в возрасте от 18 до 39 лет (778 человек). В 2009 г. синдром заболеваемости зафиксирован у 1420 человек.

Число состоящих на учёте пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в 2010 г. составило 28001 человек, в том числе 4228 женщин. Наибольшее число стоящих на учёте пациентов в возрасте от 40 до 60 лет (14558 человек).

В целях контроля за производством и реализацией алкогольной продукции и пива Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2010 г. проведено 517 контрольно-надзорных мероприятий, в ходе которых установлены факты продажи немаркированной продукции федеральными специальными марками, отсутствие товарно-сопроводительных документов, лицензий, нарушения санитарных норм и правил.

Таблица № 22

Результаты мероприятий по контролю за оборотом алкогольной продукции за 2006-2010 годы

Год	Число проверенных предприятий	Штрафы		Забраковано		Передано в суд, прокуратуру
		Число	Сумма руб.	Партий	литров	
2006	3431	1016	1823200	800	8464,0	109
2007	1429	304	636600	249	1498,0	26
2008	737	168	463500	96	46,5тыс. тонн	2
2009	311	100	593600	111	1132	6
2010	517	166	671300	134	569	2

Запрещена реализация алкогольной продукции объемом 569 литров (в 2009 г. – 1132 л).

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации составлено 166 протоколов, в т.ч. на предприятиях, занятых реализацией алкогольной продукции - 163, из них на юридических лиц – 15, передано в суд 3 материала для решения вопроса о приостановке деятельности. Сумма штрафов составила 671,3 тыс. руб. из них, на предприятиях реализующих алкогольную продукцию – 650,3 тыс. руб.

Пищевые отравления, их расследование и меры профилактики.

В 2010 г. зарегистрировано 58 случаев пищевых отравлений с общим числом пострадавших 97 человека, зарегистрирован 1 летальный исход (таблица № 23).

Отравлений бактериальной природы – 20 случаев с 39 пострадавшими и 1 летальным исходом.

В 2010 году число случаев отравлений ядовитыми грибами уменьшилось в 1,8 раза и составило 38 (в 2009 году – 70) с числом пострадавших 58 человек (в 2009 году – 111 человек), летальных исходов не зарегистрировано. Наибольшее количество пострадавших от отравлений грибами имело место в г. Невинномысске (11 человек), Шпаковском районе (10 человек), Георгиевском районе (8 человек), Петровском районе (6 человек), Кочубеевском районе (6 человек). Возникновение отравлений грибами связано с употреблением жареных или вареных грибов, собранных в лесах или приобретенных с рук в местах уличной торговли.

Число пострадавших от пищевых отравлений бактериального происхождения в быту увеличилось с 23 человек в 2009 году до 39 в 2010 году.

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма территориальными отделами в городах и районах края проводилась санитарно-просветительная работа с использованием средств массовой информации, в СМИ направлено 2 пресс-релиза, в газетах опубликовано 5 статей.

Таблица № 23

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

	Годы					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Всего случаев	218	123	86	75	85	58
Пострадавших	271	150	108	115	134	97
Летальных	10	1	3	2	2	1
Бактериальной природы						
Случаев	17	15	14	14	15	20
Пострадавших	22	18	22	28	23	39
Летальных	4	0	0	2	1	1
Небактериальной природы						
Случаев	198	108	72	61	70	38
Пострадавших	243	132	86	87	111	58
Летальных	6	1	3	0	1	0
Грибами и ядовитыми растениями						
Случаев	117	48	66	60	70	38
Пострадавших	163	72	80	86	111	58
Летальных	4	0	1	0	1	0

Основными задачами отдела надзора по гигиене питания на 2011 г. являются:

1. Обеспечение действенного государственного контроля и надзора за объектами пищевой промышленности, общественного питания, торговли в соответствии с Федеральным Законом от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

2. Постоянное взаимодействие с органами, осуществляющими регистрацию юридических лиц, индивидуальных предпринимателей с целью полного выявления всех организаций, начинающих свою деятельность без соответствующего уведомления.

3. Контроль за соблюдением требований Федеральных Законов от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», от 24.06.2008 г. № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», от 27.10.2008 г. № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

4. Контроль за производством и реализацией биологически активных добавок к пище (БАД), пищевых продуктов полученных из генетически модифицированных организмов (ГМО), табачных изделий, алкогольной продукции.

5. Обеспечение полноты применения мер административного воздействия, увеличение числа дел, направляемых в суды на административное приостановление деятельности объектов, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил.

6. Проведение широкой разъяснительной работы среди населения по пропаганде здорового образа жизни, профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений алиментарного происхождения с привлечением средств массовой информации.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В крае продолжает иметь место тенденция ежегодного снижения количества воспитательных и образовательных учреждений для детей и подростков (2010 г. – 2587 учреждений против 2665 в 2009 г.) по всем типам учреждений. Основная причина – сложившаяся в крае демографическая ситуация, как следствие – отсутствие детей определенного возраста. Общее количество школ в 2010 году составило 611 против 622 в 2009 г. с числом учащихся в 2010г. – 248181 чел. против 249400 чел. в 2009 г. Число дошкольных учреждений в 2009г. составило 788 (в 2009г. – 790), число детей, посещающих ДОУ, увеличилось до 91021 чел. (2009г. – 89301 чел.). Средний процент укомплектованности ДОУ края составляет 105,2%, вместе с тем, в муниципальных районах укомплектованность ДОУ гораздо ниже и составляет от 54% до 93%. В то же время, в городах края укомплектованность варьирует от 84% до 166%.

3.2. Материально-техническая база детских учреждений.

Таблица № 24

Распределение детских и подростковых учреждений края по группам санэпидблагополучия (СЭБ)

Группы СЭБ	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Первая	1510	1415	1417	1456	1447
Вторая	1225	1242	1189	1177	1118
Третья	153	137	64	32	22
Всего учреждений	2888	2794	2670	2665	2587

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы (2006 г. – 5,3%; 2010 г. – 0,9%) во вторую, из второй (2006 г. – 42,4%; 2010 г. – 43,2%) – в первую.

Из общего числа объектов в 2010 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 56% объектов. Вторая группа СЭБ объектов составила 43,2%, третья – 0,9%. При этом из 788 детских дошкольных образовательных учреждений края 54,3% соответствовали санитарным требованиям, из 33 учреждений для детей-сирот – 57,6% учреждений.

Состояние материально-технической базы образовательных учреждений края в целом оставалось удовлетворительной. В 2010 г. введен в эксплуатацию детский сад на 250 мест в 204 квартале города Ставрополя. Начато строительство новой школы на 1000 мест и детского сада на 280 мест в микрорайоне «Южный обход».

На реконструкции и капитальном ремонте находилось 26 школ. Проведены ремонты кровель 42-х образовательных учреждений (2009 г. – 56). Требуют проведения капитального ремонта 4% всех учреждений (2009 г. – 3,7%), в том числе 6,2% школ, 22,2% специальных коррекционных учреждений, 3% учреждений для детей-сирот. Из общего количества объектов не имеют центрального отопления 2,8% учреждений. На капитальный ремонт образовательных учреждений в 2010 г. было выделено более 285 млн. руб. (2009 г. – 243 млн. руб.). 6 школ края (0,98%) работают на привозной питьевой воде.

Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений края также находится в относительно благополучном состоянии. Отсутствует централизованное водоснабжение в 0,5% (уровень 2009 года) всех учреждений. В среднем по краю в 2010 году 1,3% (2009 г. – 1%) проб питьевой воды, подаваемой в детские учреждения из разводящей сети, не отвечали требованиям СанПиН «Питьевая вода» по микробиологическим показателям и 0,9% (2009 г. – 2,3%) – по санитарно-химическим.

В 2010 году в крае незначительно улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. В 2006 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 5,8%, в 2010 году – 2,2%.

Параметры шума не отвечали гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков в 2006 г. – 0,8% измерений, в 2007 г. – 3,8%, в 2008 году – 4,7%, в 2009 году – 6%, в 2010 году – 2,4%.

Таблица № 25

Материально-техническая база учреждений (% несоответствия)

Состояние учреждений	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Требуют проведения капитального ремонта	7,2	8,9	6,6	3,7	4,0
Не канализовано	1,9	1,3	0,9	0	0
Отсутствует центральное водоснабжение	2	1,4	0,9	0,8	0,7
Отсутствует центральное отопление	5,4	4,1	3,8	3,0	2,8

С 2001 года в крае продолжается целевое обеспечение образовательных учреждений вычислительной техникой (Правительством Ставропольского края были выделены средства в рамках Программы здоровьесберегающих технологий). В школах количество компьютеров в динамике составило: 2006 г. – 5176, 2007 г. – 7360, 2008 г. – 7419, 2009 г. – 7497, 2010 г. – 8290. Изучение организации работы на видеодисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2010 году проводилось по 364-м детским и подростковым учреждениям, из них 38 объектов (10,4%) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 291 (7,6%) из 3821 обследованных.

Таблица № 26

Динамика показателей освещенности рабочих мест (2006-2010 гг.)

Годы	объекты			рабочие места		
	Всего	не отв. требованиям (абс.)	% объектов не отв. треб.	Всего	не отв. требованиям (абс.)	% раб. мест не отв. треб.
2006	1720	224	13,0	18931	2889	15,3
2007	1469	173	11,8	23340	2709	11,6
2008	1267	195	15,3	21835	3184	14,6
2009	1204	205	17,0	27170	3202	11,8
2010	1260	152	12,0	16998	1316	7,7

В 2010 году отмечено улучшение состояния искусственной освещенности и обеспеченности детских и подростковых учреждений края осветительной аппаратурой. При этом по школам края не отвечали санитарным нормам уровни искусственной освещенности в 9% (2009 г. – 12,2%) рабочих мест. В то же время, по образовательным и воспитательным учреждениям отмечается снижение процентов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам, с 11,8% в 2009 г. до 7,7% в 2010 году. Во ис-

полнение Федерального закона № 261-ФЗ от 23.11.2009 г. «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» проводятся мероприятия по замене ламп накаливания на энергосберегающие лампы.

В текущем году не отвечала гигиеническим требованиям освещенность в 11,5% дошкольных (2009 г. – 10,9%) учреждений, несоответствие нормам освещенности в оздоровительных учреждениях – 0,6% (2009 г. – не выявлено).

Ведущее место в формировании у детей и подростков различных патологических состояний опорно-двигательного аппарата занимает неправильно подобранная мебель. В крае продолжает иметь место хроническое отсутствие средств финансирования, необходимых для приобретения школьной мебели в соответствии с ростовозрастной особенностью детского организма. Специалистами Управления было проведено обследование 1308 учреждений (2009 г. – 1073), выявлено 7,8% несоответствия против 8,5% в 2009 г.

3.3. Организация питания.

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле специалистов Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Если на начало 2009-2010 учебного года охват горячим питанием учащихся составлял 69,8%, то в 2010-2011 учебном году вырос и составил 71,2%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикативный показатель охвата горячим питанием школьников составил 69,9%. Плановый показатель на 2011 год – 71,3%.

Таблица № 27

Динамика структуры организации общего и горячего питания учащихся школ края (2006-2010 гг.)

Годы	Количество учащихся школ Ставропольского края	Охват общим питанием (%)	Охват горячим питанием (%)
2006	279085	83,5	58,6
2007	263455	83,4	69,0
2008	255714	85,5	69,0
2009	249400	87,1	69,8
2010	248181	87	71,2

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

– закон Ставропольского края № 7-кз от 16.03.06 г. «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Обеспечено бесплатное питание детей-сирот на все время обучения в школе;

– распоряжение Правительства Ставропольского края от 18.02.04 г. № 56 «О состоянии и мерах по улучшению организации питания детей в образовательных учреждениях и оздоровительных лагерях Ставропольского края»;

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

– постановление Правительства края № 91-п от 11 июля 1998 г. «О мерах по профилактике йод-дефицитных состояний».

В настоящее время на утверждении Губернатора Ставропольского края находится краевая целевая программа «Совершенствование организации питания в образова-

тельных учреждениях Ставропольского края на 2010-2012 гг.» с ожидаемым объемом финансирования питания школьников в 1 млрд. 594 млн. руб.

В крае продолжает работать постоянно действующая Комиссия Правительства СК по изучению проблем организации школьного питания. Увеличение процента охвата питанием учащихся, в основном, организовано за счет родительской платы. Вместе с тем районными государственными администрациями и муниципальными образованиями не уделяется внимание качеству и полноценности питания детей. Учащиеся недополучают кисломолочную продукцию, рыбу, овощи, фрукты, белки животного происхождения, витамины, минеральные вещества, микронутриенты. Всеми видами питания охвачено 87% учащихся, из них получают бесплатное питание 20,7% детей (2009 г. – 20,1%), из числа питающихся питаются за наличный расчет 68,2% (2009 г. – 66%) учащихся края, не организовано питание для 13% (2009 г. – 12,9%) учащихся.

Таблица № 28

Качество исследованных проб готовых блюд по детским и подростковым учреждениям Ставропольского края

Годы	Исследовано проб готовых блюд							
	по сан-хим. показ.	% не станд.	по мик.-биолог. показ.	% не станд.	на калорийность	% не станд.	на «С» витаминизац.	% не станд.
2006	3437	0,06	8754	3,2	3964	3,2	681	5,7
2007	3389	0,05	10001	3,1	3686	4,9	830	3,9
2008	3588	0,08	8078	1,9	5393	2,2	714	2,7
2009	4437	0,04	8076	1,1	4857	3,4	1100	4,3
2010	2990	0,2	7749	0,9	6056	2,9	1360	4,3

Процент нестандартных проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям увеличился в 5 раз против 2009 г., по микробиологическим показателям в 2010 г. снизился в 1,2 раза против 2009г, по калорийности – снизился на 0,5%, по вложению витамина «С» процент нестандартных проб остался без изменений (на уровне 2009 года).

3.4. Состояние здоровья

Количество выявленных заболеваний у детей 0-14 лет в крае снизилось. Это свидетельствует не только об улучшении здоровья подрастающего поколения, но и об улучшении диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Однако, по сравнению с 2001 г. (1351,2‰) зарегистрировано заболеваний на 1000 детского населения данного возраста в 2008 г. больше на 7,9% (1458,3‰); в 2009 г. больше на 11,2% (1502,9‰), в 2010 г. больше на 3,7% (1400,7‰), т.е. темп роста заболеваемости за последнее десятилетие замедлился. Снижение заболеваемости в 2010 г. в сравнении с 2009 г. составило 6,8%, таким образом, произошло изменение показателя заболеваемости в сторону уменьшения, что обусловлено улучшением профилактической работы, проведением диспансеризации детей первого года жизни и детей-сирот, оздоровлением больных, выявленных при осмотрах и обследовании детей. Впервые в жизни установлено – 75,2% заболеваний.

Структура заболеваемости детей до 14 лет по сравнению с 2009г. практически не изменилась:

– на первом месте заболевания органов дыхания, число которых снизилось в сравнении с прошлым годом на 12,4% и составило 951,0 на 1000 детей до 14 лет (в 2009 г. – 1085,6‰; в 2008 г. – 985,1‰);

– второе место занимают отравления и травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов – 82,8‰ (2009 г. – 85,9‰; 2008 г. – 90,6‰), что меньше на 3,6% по сравнению с 2009 г.;

– третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки: уровень их составил 65,3‰ против 77,4‰ в 2009 г.; 77,6‰ в 2008 г., т.е. в сравнении с 2009 г. снизился на 15,6%;

– на четвертое место переместились инфекционные заболевания: их уровень составил 48,7‰ (в 2009 г. – 61,5‰; в 2008 г. – 65,2‰), т.е. уменьшился на 20,8%.

– пятое место занимают болезни органов пищеварения – 48,3‰ (2009 г. – 46,4‰; 2008 г. – 48,4‰), число которых по сравнению с 2009 г. возросло на 4,1%;

– далее следуют болезни глаза и придаточного аппарата – 36,2– (2009 г. – 35,3‰; 2008 г. – 35,5‰), увеличение числа больных в этом классе составило 2,5%;

– число больных с заболеваниями нервной системы в 2010 г. – 30,0‰ (2009 г. – 27,4‰; 2008 г. – 28,7‰). Таким образом, положительная динамика в снижении заболеваемости в классах отравлений и травм, инфекционных и паразитарных заболеваний, органов дыхания, эндокринных заболеваний, болезней кровообращения, болезней кожи и подкожной клетчатки привели к снижению показателя общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2010 г., но при этом имеется рост числа новообразований, заболеваний крови, глаза и его придаточного аппарата, заболеваний уха и сосцевидного отростка, нервной системы, болезней органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой системы, врожденных аномалий.

Заболеваемость подростков от 15 до 17 лет включительно в расчете на 1000 человек соответствующего возраста в анализируемом году возросла на 5,5% и составила 1651,0‰ (в 2009 г. – 1564,16‰; в 2008 г. – 1370,1‰), а по сравнению с 2008 г. рост составил 20,5%.

В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания – 702,7‰ (в 2009 г. – 632,1‰; в 2008 г. – 500,3‰). В сравнении с предыдущим годом рост составил 11,2%;

– на второе место переместились травмы и отравления 126,8‰ (в 2009 г. – 123,0‰; 2008 г. -107,5‰;

– третье место занимают болезни органов пищеварения – 113,8‰ (в 2009 г. – 101,2‰; 2008 г. – 107,5‰);

– на четвертом месте болезни костно-мышечной системы – 113,3‰ (в 2009 г. – 93,6‰; 2008 г. – 91,2‰).

– на пятом месте болезни глаза и придаточного аппарата – 113,1‰ (в 2009 г. – 108,6‰; 2008 г. – 100,3‰);

Таким образом, в структуре заболеваемости подростков произошли изменения. Рост заболеваемости подростков отмечен по 10 основным классам болезней – новообразования, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни глаза, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления.

3.5. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2010 году было охвачено всеми видами труда и отдыха более 207 тыс. детей от 7 до 18 лет (84,3%), 2009 г. – более 221 тыс. детей. Функционировали: 21 краевой заго-

родный лагерь, в которых оздоровлено более 7,2 тыс. детей (2009 г. – 6,5 тыс. детей). Лагеря: «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района (остались не восстановленными после затопления), «Лесные ключи» Изобильненского района, «Машук» г. Пятигорска (закрыты с 2007 г. на капитальный ремонт, «Спутник» Кочубеевского района не работали); 655 лагерей с дневным пребыванием детей с охватом детей более 78 тыс. чел.; в 18-ти санаториях региона Кавказских Минеральных Вод в летний период отдохнуло 10 536 чел. Все смены в летних оздоровительных учреждениях функционировали с оформлением разрешительных документов с проведением предварительной противоклещевой обработки и дезинфекции территории.

В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» специалистами Управления осуществлялся контроль выполнения мероприятий планов-заданий по подготовке ЛОУ к оздоровительному сезону. При контрольном индикативном показателе в 97% фактическое выполнение планов-заданий в 2010 году составило 100%.

Ежегодно с мая месяца проводится работа по надзору за ходом подготовки ЛОУ к оздоровительному сезону. Охват лабораторно-инструментальными методами исследований контрольно-надзорных мероприятий за функционированием ЛОУ составил 94,8% против 91% в 2009 г.

Таблица № 29

Число летних оздоровительных учреждений и количество отдохнувших в них детей и подростков

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
ЛОУ – всего	745	727	686	702	694
Число детей в них	115472	112810	103208	91776	95859
Число планов-заданий	12878	7878	9041	10124	8358
% их выполнения	98,8	98	97	100	100

По итогам летней оздоровительной кампании выраженный оздоровительный эффект получили 82,5% детей (в 2009 г. – 70,4%), у 17,5% детей состояние здоровья оставалось без изменений.

В целях обеспечения эффективного отдыха и оздоровления детей и подростков вопросы профилактики инфекционных заболеваний и пищевых отравлений были заслушаны на заседании краевой СПЭК, пяти селекторных совещаниях Правительства Ставропольского края (ПСК), совещаниях с руководителями: отделов образования, учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также на заседаниях постоянно действующей краевой Комиссии по организации летнего труда и отдыха детей Правительства Ставропольского края.

С 1997 года по летним оздоровительным учреждениям края не регистрируются вспышки массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

В начале 2010 года в адрес глав территориальных районных государственных администраций и муниципальных образований, директоров школ, начальников лагерей специалистами Роспотребнадзора направлялись планы-задания санитарно-оздоровительных мероприятий. Вопрос о подготовке учреждений труда и отдыха для детей и подростков заслушивался на Дне руководителя специалистов Роспотребнадзора края. Ежемесячно специалисты принимали участие в заседаниях краевой Комиссии по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков при Правительстве Ставропольского края.

В адрес глав территориальных районных государственных администраций и городов в 2010 году было подготовлено и направлено за подписью заместителя председателя Правительства Ставропольского края письмо о необходимости проведения акари-

цидных обработок, усиления надзора за ходом оздоровительной кампании, соблюдения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий. В целях профилактики Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ) перед началом каждой смены проводились барьерные акарицидные обработки территорий ЛОУ на площади более 352,7 га (2009 г. – 355,3 га). Для профилактических мероприятий из средств муниципальных образований было выделено более 4,8 млн. руб.

Ежегодно в крае функционировали на привозной питьевой воде четыре загородных ЛОУ. По результатам деятельности Управления и Губернатора края в июне 2009 г. проведена водопроводная вода в ЛОУ «Гренада» г. Невинномысска и «Патриот» Новоселицкого района. В период ЛОК 2010 г. на привозной питьевой воде остались работать два загородных ЛОУ: «Степнячок» Арзгирского и «Старт» Кочубеевского районов. От глав территориальных государственных администраций в адрес руководителя Управления были представлены гарантийные письма по обеспечению данных лагерей качественной питьевой водой на весь оздоровительный период.

Таблица № 30

Санитарно-бактериологический фон летних оздоровительных учреждений (2006-2010 гг.)

Годы	Смывы на БГКП		Бак. иссл. готовых блюд		Калорийность	
	абс. число	% нестан.	абс.число	% нестан.	абс.число	% нестан.
2006	16853	1,9	2639	1,5	1964	1,2
2007	14973	1	2472	0,6	1571	1,2
2008	13831	1	2240	0,7	1669	0,5
2009	9750	0,6	2225	0,4	1948	2,7
2010	13476	0,6	2109	0,9	1847	0,75

В 2010 году процент нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям увеличился на 0,5% по сравнению с 2009 годом, процент нестандартных проб по калорийности составил 0,75% (в 3,6 раза меньше по сравнению с 2009 г. – 2,7%). «Положительные» находки в смывах бактерий группы кишечной палочки остались на уровне 2009 года и составили 0,6%.

В ЛОУ с дневным пребыванием было организовано 2-3 кратное питание. Стоимость питания одного дня питания детей составляла от 71 до 73,5 руб., в ЛОУ при центрах соцзащиты – 117 руб. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла 190 рублей. В целях удешевления стоимости питания в сельских районах края практиковались прямые поставки продукции сельхозпредприятий в ЛОУ. Для профилактики микронутриентной недостаточности в питании детей в ЛОУ ежедневно использовалась йодированная соль, хлебобулочные и молочные изделия, обогащенные йодказеином, а также 1-2 раза в неделю – противоанемические железосодержащие батончики «Гемо-Хелпер».

На организацию и проведение летней оздоровительной кампании 2010 г. из средств краевого и местных бюджетов было выделено более 517,412 млн. рублей (2009 г. – 340,2 млн. рублей).

В летний период 2010 года было вынесено постановление о приостановлении эксплуатации лагеря с дневным пребыванием детей при МОУ СОШ № 5 Изобильненского района (2009 г. – 5), судебным решением эксплуатация ЛОУ была приостановлена. Общее число штрафных санкций составило 570 на сумму 564 700 руб. против 394 на сумму 505 200 руб. в 2009 г.

В течение 2010 года специалистами Управления совместно с Минобразованием и Минздравом края было принято участие в комплексных проверках: учреждений для детей-сирот, учреждений летнего труда и отдыха детей и подростков, образовательных

учреждений края по вопросам медико-санитарного обеспечения и организации питания детей. Результаты проверок направлялись Губернатору Ставропольского края, в адрес заместителей председателя Правительства Ставропольского края, заслушаны на заседаниях Правительства Ставропольского края, Министерства образования СК.

Таблица № 31

Заболеваемость детей и подростков по ЛОУ в 2006-2010 гг.

Показатель	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Заболело детей всего:	31	39	73	31	41
– в т.ч. кишечной инфекцией	0	0	0	2	0
– в т.ч. капельной инфекцией	4	1	44	2	11
Педикулез	0	0	0	4	0
Чесотка	0	0	0	0	0
Травмы, отравления	15	14	16	12	19
– в т.ч. со смертельным исходом	0	0	0	0	1

В целях усиления надзора за санитарно-противоэпидемическим режимом в воспитательных и образовательных учреждениях края Управлением Роспотребнадзора в 2010 году подготовлены:

– Приказ № 14-02/61 от 10.06.2010 г. «О проведении 36 краевого финала игры «Зарница»;

– Приказ № 14-02/49 от 29.04.2010 г. «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Ставропольского края в 2010 году»;

– Приказ № 14-02/60 от 10.06.2010 г. «О проведении 42 краевого слета ученических производственных бригад »;

– Приказ № 14-02/64 от 21.06.2010 г. «Об усилении контроля за организацией отдыха и оздоровления детей в Ставропольском крае».

По выполнению протокольных поручений Губернатора края ежемесячно в летний период представлялась информация о работе Управления Роспотребнадзора края по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в летних оздоровительных учреждениях края.

По 32-м территориям края разработаны и действуют муниципальные программы (6 городских и 26 районных) «Дети России», включающие несколько видов подпрограмм (от 5-ти до 7-ми). В 2010 году осуществлено финансирование из средств муниципальных образований городов и районов края основных подпрограмм: «Дети-сироты» в размере 374 350,17 тыс. руб., «Дети-инвалиды» – 360 787,435 тыс. руб., «Летний отдых» – 250 275,542 тыс. руб., «Питание школьников» – 237 072,844тыс. руб., «Одаренные дети» -1 512,0 тыс. руб. В 2010 году отмечен незначительный рост объемов финансирования по некоторым подпрограммам. При этом общий объем освоенных средств составил 1 465, 474 млн. руб. (рост на 15%) против 1 240,953 млн. руб. в 2009 г.

Основными направлениями в деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в области охраны здоровья детей и подростков считать:

1. Осуществление государственного надзора за условиями воспитания и обучения детей и подростков в соответствии с требованиями Федеральных законов: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ, «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» № 294-ФЗ».

2. Мониторинг влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, разработка комплекса мероприятий по устранению причин негативного влияния среды на здоровье подрастающего поколения.

3. Надзор (контроль) по внедрению элементов здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения края в рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.

4. Организация мониторинга реализации экспериментального проекта «Модернизация школьного питания» в г. Ставрополе;

5. Надзор за подготовкой и ходом летней оздоровительной кампании, расширение сети и восстановление нефункционирующих баз лагерей отдыха.

6. Анализ медико-санитарного обеспечения и организации питания детей и подростков в организованных детских и подростковых коллективах края с разработкой и принятием на уровне глав муниципальных образований соответствующих Программ по улучшению качества питания, в том числе школьников.

7. Дальнейшее взаимодействие с правительством Ставропольского края, Министерствами образования, здравоохранения и другими заинтересованными ведомствами по вопросам охраны здоровья детей.

Задачи:

1. Осуществление комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в ходе выполнения функций контроля (надзора) за организацией воспитания, обучения, отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков на территории края, направленных на обеспечение благоприятных и безопасных условий для их обучения и оздоровления.

2. Продолжение работы по проведению инструментальных методов исследований КВТ и замене ВДТ устаревших (до 1995-1998 гг. выпуска) моделей на компьютеры нового поколения, в том числе по замене ламповых видеомониторов на жидкокристаллические.

3. Ежегодное проведения всеобщей диспансеризации детского населения края. Отсутствие должных условий для обучения и воспитания подрастающего поколения не может способствовать дальнейшему сохранению и укреплению здоровья.

4. Дальнейшая активизация работы по совершенствованию организации форм вовлечения детей в физическую культуру, производственный труд, принципиальное улучшение качества преподавания, наглядных пособий, новое пространственно-архитектурное решение учебных комнат, качественное улучшение цветовых и световых колоритов среды обитания. Эффективное внедрение здоровьесберегающих технологий в воспитание и обучение детей и подростков края.

5. Принятие на уровне муниципалитетов административных образований Программ по проведению реконструкции и обеспечению качественным водоснабжением загородных лагерей: «Степнячок» Арзгирского и «Старт» Кочубеевского районов.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1. Условия труда

В 2010 году на предприятиях и организациях Ставропольского края трудилось 505860 человек, из них в промышленности 174742 человек (женщин 64284).

Во вредных условиях в 2010 работало 71294 человек, в том числе женщин 26134, что составило соответственно 14,9% и 11,3% от общего числа работающих, в 2009 году – 13,9% и 7% соответственно.

В 2010 году в целом остался на уровне 2009 года (80%) охват предприятий производственным контролем, в том числе с проведением лабораторных исследований и инструментальных замеров.

Таблица № 32

Результаты контроля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях Ставропольского края

	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	1*	2*	1*	2*	1*	2*	1*	2*	1*	2*
Шум	629	20,9	644	27,7	644	22,9	501	19,4	475	22,3
Вибрация	213	6,7	311	1,6	288	6,5	321	3,1	286	4,9
ЭМИ	819	4,8	528	26,3	555	27,9	477	21,4	681	12,5
Микроклимат	1096	12,1	1023	15,0	986	14,0	699	6,4	659	8,2
Освещенность	1178	22,5	964	26,0	968	28,1	702	30,7	642	32,5

Отсутствует тенденция улучшения параметров состояния производственной среды за исключением показателей по электромагнитному излучению (ЭМИ).

По-прежнему на недостаточном уровне осуществляется замена морально и физически устаревшего оборудования, внедрение новых технологических процессов, материалов и химических веществ.

Таблица № 33

Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях края

		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего обследовано предприятий		1223	1057	595	580	532
В том числе лабораторно	абс.	673	536	508	548	505
	в%	55,1	50,7	85,3	94,4	94,9
Число исследованных проб на пары и газы		4903	9322	4334	3738	3098
Из них превышающие ПДК (пары и газы)	абс.	148	108	52	53	21
	в%	3,0	1,2	1,2	1,4	0,7
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли		5810	8535	3918	2815	2180
Из них превышает ПДК (пыль и аэрозоли)	абс	664	263	250	169	40
	в%	11,4	3,1	6,4	6,0	1,8
Удельный вес проб веществ 1-го и 2-го класса опасности с превышением ПДК: пары и газы (%)		4,1	1,9	2,4	1,3	1,3
пыль и аэрозоли (%)		6,7	5,3	3,2	7,6	2,7

Отмечено улучшение условий труда по показателям воздуха рабочей зоны на пары и газы, пыль и аэрозоли, включая вещества 1-го и 2-го класса опасности.

Оценка и распределение промышленных объектов государственного надзора по санитарно-техническому состоянию также подтверждает указанную ситуацию с охраной здоровья трудящихся.

Остается высоким удельный вес объектов 2-й и 3-й группы, который составил в 2010 г. – 62,5%, в 2009 году 63,5%, в 2008 г. – 62,5%. На долю же объектов 1-й группы приходится в 2010 г. – 37,5, 2009 г. – 36,5%, в 2008 г. – 37,5%.

Таблица № 34

Распределение объектов по санитарно-техническому состоянию в целом по Ставропольскому краю,%

Годы	I группа	II группа	III группа
2006	36,4	52,5	11,1
2007	38,6	46,4	7,8
2008	37,5	57,7	4,8
2009	36,5	59,0	4,5
2010	37,5	58,2	4,3

В основном, неблагоприятные условия труда сложились по шуму в таких отраслях промышленности, как строительство – 20,8%, производство мебели – 16,6% и сельское хозяйство – 8,7%. По пыли и аэрозолям в строительстве и производстве мебели 8,4%, и 6,8% соответственно, по освещенности на предприятиях связи – 37,8%, строительства – 15,2%.

Наметилась тенденция улучшения проведения аттестации рабочих мест на предприятиях и в организациях края. Оценка условий труда проведена на 58 предприятиях Ставропольского края, в том числе в г. Ставрополе – на 16. Для целей аттестации выполнены исследования на 2071 рабочем месте, с количеством работающих – 2664 человека. 80% рабочих мест по результатам аттестации относятся к опасным условиям труда.

В рамках реализации Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.04.2008 г. №27 с 28.06.2008 г. и приказа Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 24.02.2009 г. №14-02/13 «Об усилении государственного санитарного надзора за канцерогеноопасными производствами» продолжена работа по паспортизации канцерогенноопасных производств.

В текущем году она выполнена на 93 предприятиях края. Активно эта работа проведена субъектами: в Буденновском, Изобильненском и Георгиевском районах, в г.Кисловодске.

Следует отметить проведенную паспортизацию на крупных предприятиях края, таких как ОАО «Невинномысский Азот»,ООО «Ставролен», ООО «Газпромтрансгаз», ОАО завод «Атлант», ОАО концерн «Цитрон»; в стадии завершения паспортизация на ОАО Ставропольский радиозавод «Сигнал». К концу года необходимо завершение работы по созданию региональной базы.

4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

В 2010 году на 18 предприятиях и организациях края зарегистрировано 28 случаев профессиональных заболеваний (2009 г. – 20 случаев, в т.ч. 13 у женщин).

Заболевания зарегистрированы на 13 административных территориях, наибольшее число – в Новоселицком районе (8).

В структуре профзаболеваний ведущее место занимают заболевания, вызванные действием биологических факторов – 83,3% от общего количества зарегистрированных случаев, из них на бруцеллез приходятся 72,2%, на туберкулез органов дыхания – 5,5%.

Из 23 случаев заболеваний бруцеллезом 11 случаев (47,8%) зарегистрированы среди ветеринарных врачей и фельдшеров, 12 случаев (52,1%) у животноводов и работников сельского хозяйства.

Таблица № 35

Показатели профессиональной заболеваемости в 2006-2010 гг., на 10 тыс. работающих.

Годы	Профзаболевания	Профзаболеваемость
	Средний показатель по краю	Средний показатель по России
2006	0,98	1,61
2007	0,77	1,59
2008	0,65	1,54
2009	0,65	1,79
2010	0,50	-

На втором месте заболевания, связанные с воздействием физических факторов; 14,3% от общего числа зарегистрированных составляет двухсторонний кохлеарный неврит и нейросенсорная тугоухость. Зарегистрировано 4 случая в г. Минеральные Воды среди работников авиационного транспорта.

Причинами профзаболеваний является нарушение требований соблюдения техники безопасности, отсутствие средств индивидуальной защиты, а также недостаточное внимание со стороны работодателей к решению вопросов улучшения условий труда, бытового обеспечения и медицинского обслуживания работающих.

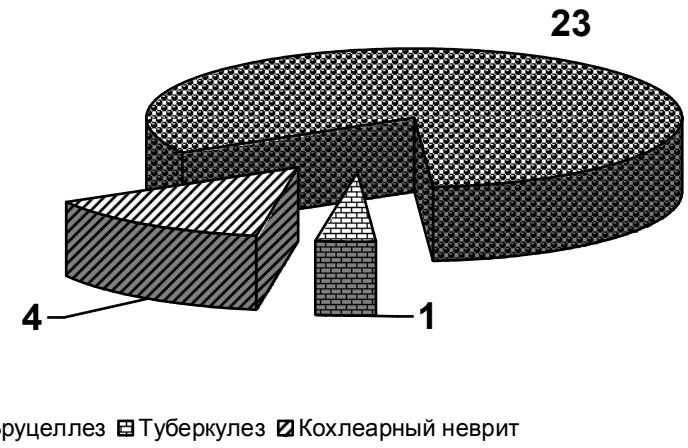

Рис. 10. Структура профессиональной заболеваемости по диагнозам в 2010 г.

Анализ обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний установил: на профессиональный контакт с инфекционным агентом приходится 87%; на конструктивные недостатки машин и несовершенство технологических процессов – 13%.

Острых отравлений среди работников в 2010 году зарегистрировано не было, все вновь выявленные случаи являются хроническими.

Показатели профессиональной заболеваемости на территории Ставропольского края регистрируются в величинах ниже значений, на протяжении ряда лет регистрируемых в Российской Федерации.

Таблица № 36

Структура профессиональной заболеваемости в 2009–2010 гг.

	2009 г.		2010 г.	
	Абс ч.	%	Абс ч.	%
Заболевания, вызванные действием биологических факторов	30	83,3	24	85,7
в т.ч. бруцеллез	26	72,2	23	82,1
туберкулез органов дыхания	2	5,6	1	3,6
ККГЛ	1	2,8	0	0
Гепатит В	1	2,8	0	0
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	5	13,8	4	14,3
в т.ч. нейросенсорная тугоухость	5	13,8	4	14,3
катаракта вторичная	0	0	0	0
Заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей	1	2,8	0	0
в т.ч. хронический профессиональный бронхит	0	0	0	0
пневмокониоз	0	0	0	0
Заболевания, вызванные воздействием химических факторов	0	0	0	0
Токсическое поражение глаз, конъюнктивит		0	0	0
Интоксикация формальдегидом	0	0	0	0
Итого	36	100	28	100

4.3. Условия труда женщин

На предприятиях Ставропольского края занято 230,9 тыс. женщин, в т.ч. в сельскохозяйственном производстве – 21,4 тыс., на объектах промышленности – 64,3 тыс. человек.

В контакте с вредными производственными факторами в 2010 году работали 37,5 тыс. женщин; в т.ч. на промышленных предприятиях – 26,2 тыс., в сельском хозяйстве – 4,7 тыс.

В отчетном году несколько улучшились условия труда женщин на промышленных предприятиях края. В результате реализации мероприятий, направленных на реконструкцию рабочих мест, замену морально устаревшего технологического оборудования, механизацию трудоёмких процессов, созданы оптимальные условия труда на 700 рабочих мест (13%).

Однако, продолжают иметь место нарушения предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей в сельском хозяйстве (доярки, раздатчицы кормов, овощеводы). На 17% сельхозпредприятий края бытовые условия для женщин не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям.

В неблагоприятных производственных микроклиматических условиях работает 25% женщин от общего числа занятых на производстве.

Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами среди женщин в 2010 г. остается на уровне 2009 г. и составил 97,8%.

4.4. Медицинские осмотры

В 2010 г. периодическим профилактическим медицинским осмотрам подлежало 86409 чел, работающих во вредных условиях труда. Осмотрено 84479 чел., в сельском

хозяйстве подлежало 20688 чел., осмотрено 20009 чел. Процент охвата составил в 2010 г. – 97,4% (в 2009 г. – 97,7%), в сельском хозяйстве 96,7%(в 2009 г. – 96,7%).

Несмотря на достаточно высокие стабильные показатели охвата медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда – 97,4%, качество их проведения остается не на должном уровне, хронические профессиональные заболевания составляют 85,7%.

Таблица № 37

Охват медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда в 2006-2010 гг.

Годы	Процент охвата медосмотром общий,%
2006	95,3
2007	96,7
2008	97,1
2009	97,2
2010	97,4

В последние годы не выявлялись случаи профессиональных заболеваний среди механизаторов работающих в агрокомплексе, у рабочих занятых в сфере стройиндустрии, работников автотранспортных предприятий, тогда как практически каждый третий работник трудится в этих отраслях в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

В 2010 г. в связи с выделением дополнительных средств для проведения углубленных медицинских осмотров улучшилось их качество. 57% работающим во вредных условиях труда были проведены дополнительно лабораторные исследования, 39% получили расширенную консультативно-диагностическую помощь.

Таблица № 38

Охват медицинскими осмотрами в 2006-2010 гг.

Годы	Процент охвата медосмотром общий,%	Процент охвата медосмотром женщин,%
2006	95,3	91
2007	96,7	97
2008	98,1	98
2009	97,7	98
2010	97,4	97,8

4.5. Меры по улучшению условий труда

В целях формирования единой государственной политики на территории края в отношении надзора за условиями труда, сохранения здоровья работающего населения, необходимо:

– взаимодействие с государственными и общественными органами по вопросам улучшения условий труда, бытового обеспечения и медицинского обслуживания работающих;

– повышение эффективности государственного санитарного надзора путем совершенствования форм и методов работы с предприятиями, учреждениями и организациями различных форм собственности;

– повышение качества предварительных и периодических медицинских осмотров с целью раннего выявления профпатологии.

Таблица № 39

Меры административного принуждения за нарушения санитарного законодательства в области гигиены труда в 2006-2010 гг.

Годы	Число наложенных штрафов	Число взысканных штрафов		Вынесено постановлений о приостановке эксплуатации	Эксплуатация объектов приостановлена	
		абс.	%		абс.	%
2006	480	343	71,5	9	4	44,4
2007	476	378	79,4	14	14	100
2008	494	468	96,0	24	23	95,8
2009	597	545	93,0	40	34	85,0
2010	608	584	96	17	17	100

– совершенствование взаимодействия с организациями и учреждениями при расследовании случаев острых и хронических профессиональных заболеваний;

– активное участие в разработке и реализации региональных программ по вопросам охраны труда работающего населения;

– принятие мер к выполнению мероприятий по оптимизации лабораторного и инструментального контроля при проведении надзорных мероприятий на объектах;

– качественное обеспечение работ по паспортизации канцерогеноопасных производств.

Глава 5. Химическая безопасность

В крае функционируют 2 полигона по утилизации промышленных токсических отходов (гг. Невинномысск и Буденновск), три шламонакопителя, один расположен на х. Сотниковком Кочубеевского района, два шламонакопителя в г. Ставрополе.

МУП «Теплоэнергетический комплекс» (МУП «ПТЭК») в городе Пятигорске, введен в эксплуатацию в 1987 году, проектная мощность – 155 тыс. тонн в год. Предприятие предназначено для обезвреживания твердых бытовых отходов населенных пунктов в регионе Кавказских Минеральных Вод: Пятигорск, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск, Минеральные Воды. МУП «ПТЭК» оснащен 3-я котлоагрегатами «ЧКД-Дукла» (Чехия) для переработки твердых бытовых отходов. По очереди работают котлоагрегаты №1 и №2, резервный – котлоагрегат №3. В настоящее время используемая мощность по обезвреживанию твердых бытовых отходов МУП «Пятигорский теплоэнергетический комплекс» составляет около 108 тыс. тонн (70% от проектной мощности). В 2008 году переработано твердых бытовых отходов – 106,3 тыс. тонн, в 2009 году – 90,6 тыс. тонн, в 2010 году – 76,92 тыс. тонн.

Основные вещества, выделяющиеся в атмосферный воздух: азота оксид, гидрохлорид, серы диоксид, углерода оксид.

Локальные очистные сооружения МУП «ПТЭК», предназначенные для очистки промышленных стоков, в том числе после бункеров ТБО дренажных вод из-под них, не функционируют с начала эксплуатации завода. В промышленных стоках ежемесячно лабораторией ФГУП СК «Водоканал» регистрируются превышения ПДК по тяжелым металлам (свинец, медь, цинк и др.).

Полигон промышленных токсичных отходов ОАО «Невинномысский Азот», находится в 13 км от г. Невинномысска и более 1 км от х. Сотниковский. Размещён на землях несельскохозяйственного назначения – на месте выработанного карьера «Волчья балка». Данные инженерно-геологических и гидрогеологических изысканий соответствуют СНиП 2.01.28-85.

Общая площадь полигона 11,87 га, предназначен для захоронения твёрдых отходов органических и неорганических производств. Участок захоронения токсичных промышленных отходов представляет собой территорию, оснащённую специально оборудованными картами (котлованами). Карта №1, 2 введены в эксплуатацию в 1986 году, размеры 102,5х32,4х7. Днище и стены выполнены из монолитного двухслойного железобетона толщиной 200 мм. Карта №3 введена в эксплуатацию в 1986 году, ёмкость – 15000 м^3. Карта №4 введена в эксплуатацию в 1986 году, наполнение карты – 50%.

Карта №5 введена в эксплуатацию в 1987 году, выполнена с гидроизоляцией. Размер 102,6х32,4х7, объём – 15000 м^3, откосы карты – насыпные с облицовкой.

За 2010 год на полигоне захоронено 32503,589 тонн отходов.

Оценку влияния на состояние окружающей среды осуществляет ЗАО геологическая фирма «Пласт» (г. Ставрополь).

Для наблюдения за физико-химическим составом подземных вод вдоль карт накопителей с северной и южной сторон размещены контрольные скважины, анализы проводятся раз в квартал аккредитованной лабораторией. На территории полигона имеется оборудованный стационарный пост контроля качества воздуха с учётом розы ветров. Кратность проведения исследования – два раза в неделю с мая по октябрь. На границе санитарно-защитной зоны (СЗЗ) установлена постоянная контрольная точка по определению состояния атмосферного воздуха и влиянию на него полигона.

Имеется программа проведения ремонтно-восстановительных работ на полигоне, мероприятия выполняются в соответствии с графиком.

Для предотвращения попадания вредных веществ в окружающую природную среду при размещении не утилизируемых промышленных отходов (твердых и жидких) на ООО «Ставролен» (г. Буденновск) предусмотрены следующие хранилища производственных отходов и стоков:

– полигон для захоронения твердых не утилизируемых отходов, имеющий два способа захоронения – захоронение в железобетонные бункеры и захоронение в отвал в земляные карты с последующей засыпкой и уплотнением отходов;

– комплекс прудов-накопителей, включающий солесодержащие пруды №№1, 2, аварийный пруд-шламонакопитель (хранение и испарение жидких отходов);

– комплекс доочистки, включающий в себя фильтрующие пруды №№1, 2, 2а и пруд-накопитель (размещение дочищенных сточных вод после биологической очистки);

– иловые площадки (хранение отработанного ила очистных сооружений).

Полигон для захоронения твердых не утилизируемых отходов входит в состав цеха нейтрализации и очистки промышленных сточных вод №214, введен в эксплуатацию в 1980 году. Расположен в 8 км от города Буденновска, вдоль автодороги Буденновск-Арзгир.

Площадь земельного участка полигона составляет 1,1 га (размеры земельного участка 130х84,5 м), объем захоронения отходов – 14000 м^3, в том числе 200 м^3 в пяти железобетонных бункерах. За 2010 год на полигон было вывезено около 102 тонн промышленных отходов. Экологический мониторинг по влиянию полигона на окружающую среду ведется в соответствии с «Планом аналитического контроля участка нейтрализации и очистки промышленных сточных вод цеха №214» по режимной сети пяти наблюдательных скважин, пробуренных в 2003 году. В период 2007-2010 гг. концентрации загрязняющих веществ в грунтовых водах, превышающих предельнодопустимые значения не зарегистрированы.

Токсичные отходы 1-2 класса опасности от предприятий, расположенных на промышленной площадке бывшего ОАО «Люминофор», до 2008 года утилизировались

на шламонакопителях ООО «Экосервис». В настоящее время прием таких отходов не проводится.

Для подземного захоронения промышленных стоков используют стационарные гидрологические скважины. Поглощающая способность скважины – 828 тыс. $м^3$/год. Годовой объем стоков, подлежащих захоронению, до 210 тыс. $м^3$/год.

В 2010 году проведена закачка 16 тыс. $м^3$ промышленных стоков предприятий бывшего ОАО «Люминофор».

Гидроэкологический мониторинг подземного захоронения промышленных стоков осуществляется ЗАО «Геологическая фирма «Пласт». Наблюдения проводятся каждый месяц, на шести стационарных скважинах, включают в себя замеры уровня грунтовых вод (УГВ), отбор проб воды из скважин и родников, расположенных в районе шламонакопителей на химический анализ. Это позволяет контролировать состояние противофильтрационных экранов накопителей токсичных отходов.

Химический анализ проб грунтовых вод и родников осуществляется аттестованной химической лабораторией ОАО «Научно-производственный инженерно-геологический центр».

Основными задачами по вопросам химической безопасности являются:

1. Мониторинг состояния среды обитания и здоровья населения на административных территориях вблизи крупных промышленных объектов, в том числе ООО «Ставролен» (г. Буденновск), ОАО «Невинномысский Азот» (г. Невинномысск), Пятигорский теплоэнергетический комплекс (г. Пятигорск), промышленная площадка ОАО «Люминофор» (г. Ставрополь);

2. Решение вопроса размещения мест складирования и утилизации промышленных токсичных отходов, пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов, разработка и внедрение механизма экономического стимулирования данных мероприятий.

3. Необходимость проведения полного учета количества пришедших в негодность агрохимикатов и их утилизация.

Глава 6. Физическая безопасность

В 2010 году на территории Ставропольского края ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проведено 62706 измерений, что на 73440 измерений или в 2 раза меньше, чем в предыдущем году.

В связи с интенсивным строительством новых передающих радиотехнических объектов, а также модернизацией и переходом системы связи на новые технологии и стандарты, увеличивается как количество радиопередающих объектов, так и диапазоны электромагнитных излучений. За период 2010 года количество базовых станций сотовой связи увеличилось на 87, модернизировано – 456 базовых станций (в 1,8 раза больше, чем в 2009 году). Их общее число составило – 2356.

Исследование рабочих мест на различных промышленных предприятиях и в учреждениях показывает, что удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился по сравнению с предыдущим годом на 1,7 раза. Остается высоким удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по вибрации, шуму и освещенности на предприятиях общественного питания и торговли, по освещенности на промышленных предприятиях, коммунальных объектах. Превышение нормативных значений связано с использованием устаревшего, а также изношенного оборудования и несвоевременной заменой его на более современное, отвечающее всем нормативным требованиям.

Таблица № 40

Динамика контроля объектов-источников физических факторов на территории Ставропольского края за 2005-2009 гг.

№ п/п	Наименование фактора	Годы	Общее кол-во объектов под надзором по краю	% обследованных объектов	% объектов, не отвечающих сан.-гиг. требованиям
1.	Шум	2006	5851	64,1	7,1
		2007	5331	76,4	10,3
		2008	6553	73,1	6,2
		2009	5163	39,7	9,4
		2010	5148	32,1	15,1
2.	Вибрация	2006	1418	47,9	3,5
		2007	3212	21,4	4,3
		2008	2773	51	3,3
		2009	2287	29,3	2,8
		2010	2178	29,6	5,6
3.	Микроклимат	2006	20356	62,5	5,1
		2007	19770	54,6	12,4
		2008	20934	68,3	5,0
		2009	16267	61,4	4,0
		2010	16495	42,3	4,0
4.	Освещенность	2006	20012	57,8	8,9
		2007	20136	51,5	17,8
		2008	19246	53,6	12,6
		2009	16595	50,0	16,5
		2010	16780	36,1	21,0
5.	ЭМИ	2006	4200	37,0	5,5
		2007	3813	59,0	21,6
		2008	4352	43,1	24,6
		2009	3523	54,8	24,3
		2010	3728	49,0	13,0

Таблица № 41

Количество проведенных исследований (всего) на территории Ставропольского края за 2006-2010 гг.

Наименование фактора	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	69673	78139	103409	63214	4692
Микроклимат	63413	80788	101997	49915	40166
Шум	9144	18267	23540	5022	6711
Вибрация	1850	3124	4700	1849	1725
ЭМИ	27441	35423	38973	16146	9412

Превышения значений уровня шума регистрируются на территориях 21 населенного пункта с численностью населения 51,419 тыс. человек, расположенных в зонах пролетов воздушных судов из аэропортов «Ставрополь» и «Минеральные Воды», а также из-за близкого расположения железнодорожных и автомобильных магистралей и промышленных предприятий (ЗАО «Стеклотара», ОАО концерн «Цитрон» и др.).

Таблица № 42

Динамика изменения инструментальных исследований на территории населенных пунктов Ставропольского края за 2006-2010 гг.

Годы	Исследование физических факторов в жилой зоне					
	Шум		Вибрация		ЭМП	
	Всего	в т.ч. не отвечающих нормативам (%)	Всего	в т.ч. не отвечающих нормативам (%)	Всего	в т.ч. не отвечающих нормативам (%)
2006	562	6,4	226	30,1	9607	0,3
2007	539	29,5	41	9,9	8032	0,4
2008	396	39,0	146	0	4872	2,5
2009	274	27,4	2	0	7730	2,2
2010	919	5,4	60	6,6	1060	8,5

На территории Ставропольского края расположены 2 аэропорта международного значения, входящие в авиапредприятие ФГУАП «Кавминводыавиа» г. Минеральные Воды:

– аэропорт «Минеральные Воды» относится к аэропортам 1-го класса «А», к горным аэропортам круглосуточного действия для любых видов судов;

– аэропорт «Ставрополь», относится к аэропортам 2-го класса, аэродром класса «В».

Работы по установлению санитарно-защитной зоны для аэропорта г. Минеральные Воды проводятся с мая 2009 года. В период 2009-2010 гг. выполнен первый этап – определена расчетная (предварительная) граница СЗЗ по факторам влияния: «загрязнения атмосферного воздуха» и «авиационный шум».

С учетом постоянного увеличения количества источников неионизирующих излучений в крае, их потенциального влияния на работающих и население основными задачами эффективного контроля следует считать:

1. Усиление контроля соблюдения гигиенических требований к параметрам физических факторов на промышленных, пищевых, коммунальных объектах, в детских и подростковых учреждениях, в том числе при использовании вычислительной техники.

2. Продолжение работы по совершенствованию материально-технического обеспечения лабораторной базы отделений физических факторов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и подготовка специалистов-экспертов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» на центральных базах и рабочих местах, осуществляющих контроль за физическими факторами.

В 2010 году активизировалась работа по Госсанэпиднадзору за соблюдением требований санитарного законодательства за промышленными предприятиями с учетом застройки населенных мест. Количество выданных санэпидзаключений и писем-согласований по проектам ПДВ и СЗЗ увеличилось к уровню 2009 года в 3,5 раза, чему в немалой степени способствовали изменения №2 и №3 СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов», а также наличие Постановления главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 19.09.2008 г. №52-п «О разработке и реализации проектов организации санитарно-защитных зон на территории Ставропольского края». Проводимую работу необходимо активно продолжить.

Таблица № 43

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам на территории Ставропольского края за 2006-2010 гг.

№ п/п	Наименование фактора	Годы	Удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам			
			Промышленные предприятия	Пищевые объекты	Коммунальные объекты	Детские и подростковые
1.	Шум	2006	21	7,2	16,1	0,8
		2007	15,3	6,1	8,9	3,8
		2008	23,0	1,7	10,3	5,3
		2009	12,7	2,8	7,4	5,6
		2010	13,9	4,2	16,3	2,4
2.	Вибрация	2006	6,7	0	0,9	0
		2007	3,2	5,2	0	0
		2008	6,6	1,1	3,3	0
		2009	2,5	4,5	1,1	0
		2010	2,3	4,2	1,3	0
3.	Микроклимат	2006	12,1	8,2	7,3	12,3
		2007	8,8	9,4	7,6	7,8
		2008	14,1	5,3	4,7	8,2
		2009	4,3	1,5	1,3	3,9
		2010	4,7	2,1	2,3	3,5
4.	Освещенность	2006	22,5	12,1	16,6	15,3
		2007	14,7	15,1	5,0	11,6
		2008	28,1	12,4	12,0	15,4
		2009	16,2	19,2	13,6	12,2
		2010	22,2	12,1	12,5	7,7
5.	ЭМИ	2006	4,8	8,9	6,1	4,0
		2007	11,0	13,3	9,2	6,1
		2008	27,9	27,5	23,9	18,0
		2009	10,4	10,7	8,7	6,3
		2010	11,4	1,3	13,6	7,6

Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность

7.1. Радиационная обстановка

Согласно радиационно-гигиенической паспортизации территории края основным дозообразующим фактором для населения края являются природные источники ионизирующего излучения, которые составляют 76,6%. Второй дозообразующий фактор – медицинские рентгенодиагностические процедуры – 21,3%. За счет деятельности предприятий – 1,7%. Доля глобальных выпадений и радиоактивных загрязнений составит 0,4%.

По состоянию на 01.01.2011 года на территории края функционируют 23 предприятия, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения на основе радионуклидных веществ, представляющих потенциальную опасность для населения. В эксплуатации и на временном хранении находятся 1128 источников различной активности, наблюдается тенденция снижения количества закрытых источников радиоактивных веществ, используемых на территории края, так в 2008 г. в эксплуатации находилось 2236 источника, в 2010 г. – 1149.

Радиационная обстановка в крае на протяжении ряда лет сохраняется достаточно стабильной. Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга мощность экспозиционной дозы внешнего излучения на открытой местности колебалась от 0,10 до 0,26 мкЗв/час, что свойственно фоновым значениям для территории края.

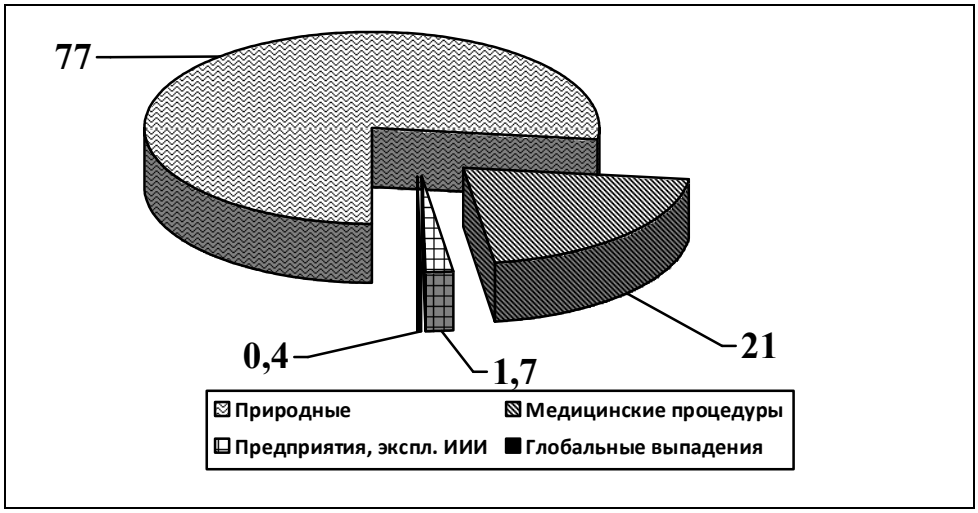

Рис. 11. Структура облучения населения за 2009 год

В то же время имеют место следующие радиационно-экологические проблемы:

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

– сохраняется проблема радиационно-экологической безопасности для жителей города Лермонтова, где расположено хвостохранилище после разработок урановой руды бывшего НПО «Алмаз». Город Лермонтов сконцентрировал в себе радиационные проблемы, связанные с техногенным воздействием и с воздействием природного характера. Наличие локальных участков радиоактивного загрязнения на территории г. Лермонтова и прилежащей территории связано с широким использованием в строительстве материалов, содержащих радионуклиды местного производства, и наличием зон высокой эсхаляции радона из грунта.

– остается актуальной проблема реабилитации территории бывшего НПО «Алмаз» (г. Лермонтов). На протяжении пяти лет проводилась рекультивация открытого хвостохранилища площадью 80 га. По состоянию на 01.01.2010 г. проведено закрытие фосфогипсом около 28% территории хвостохранилища. Остается не реализован проект по изоляции штолен бывших рудников №1, №2 и рекультивации прилежащих территорий.

Контроль окружающей среды в течение 2010 года проводился по следующим параметрам: измерение гамма-фона в помещениях и на местности; определение содержания радиоактивных веществ в воде, продуктах питания, стройматериалах, в почве. Показателей, превышающих предельно-допустимые уровни, в течение 2010 года не зарегистрировано.

В 2010 году специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» продолжен мониторинг радиационно-гигиенических исследований в 40 км зоне влияния подземных ядерных взрывов (Ипатовский район). Радиационная обстановка в Ипатовском районе сохраняется стабильно благополучной. Участков радиоактивного загрязнения техногенного характера в зоне влияния подземного ядерного взрыва не регистрируется.

Средние индивидуальные дозы облучения, получаемые населением края за счет воздействия всех источников, колеблются от 2,6 до 8,2 мЗв/год.

Таблица № 44

Динамика радиационных исследований среды обитания

Показатели	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010
Исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	3622	1896	1827	1851	1921	2106
Исследования почвы на содержание радионуклидов	4118	1802	1754	549	1456	428
Исследования проб воды	482	258	343	560	697	702
Исследования стройматериалов	74	68	259	260	189	233

В крае, в целях обеспечения населения питьевой водой используется 840 подземных источников водоснабжения. С введением новых нормативов, регламентирующих содержание радиоактивных веществ в питьевой воде, по результатам развернутых исследований радионуклидного состава в крае не регистрируются источники с повышенным содержанием радионуклидов. Мониторинг источников водоснабжения по показателям радиационной безопасности будет продолжен в 2011 году.

7.2. Природные источники ионизирующего излучения

В 2010 году продолжались лабораторные исследования показателей эсхаляции радона и торона.

Средние индивидуальные дозы облучения населения от природных источников в различных регионах края составляют от 2,34 мЗв/год на одного жителя в восточных районах края до 7,85 мЗв/год в регионе КМВ.

За 2010 год в крае проведено 5878 исследований показателей эсхаляции радона из почвы. Около 4% земельных участков классифицированы пол III категории радоноопасности. Все они регистрировались в регионе КМВ.

Мониторинг доз облучения населения за счет воздействия природных источников выявил населенные пункты, жители которых получают повышенные годовые эффективные дозы. При одновременном многофакторном воздействии на человека источников внешнего и внутреннего облучения годовые дозы превышают установленные значения для жителей городов региона Кавказских Минеральных Вод и поселков Предгорного района и составляет от 4,2-7,85 мЗв/год.

В рамках Единой системы контроля и учета доз (ЕСКИД) в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» внедрены программы обработки статистических данных по дозам облучения населения. Формируется региональная база данных земельных участков, жилых и общественных зданий по степени радоноопасности («4-ДОЗ»). Ввиду отсутствия карты территории Ставропольского края с регистрацией радоноопасных зон, застройка жилых и административных зданий проводится зачастую хаотично, без учета степени их радоноопасности.

Для снижения доз облучения населения природными источниками необходимо обеспечить организацию радиационного контроля и выполнение установленных требований в соответствии с законодательством Российской Федерации и другими нормативными актами на стадиях отвода земельных участков под строительство.

Таблица № 45

Дозы облучения населения за счет природных источников (радона)

Территория	Дозы облучения, мЗв/год 2008 г.	Дозы облучения, мЗв/год 2009 г.	Дозы облучения, мЗв/год 2010 г.
Регион КМВ	8,24	5,32	7,85
Восточная группа (Буденновский, Левокумский, Нефтекумский районы)	2,4	2,02	2,34
Ставрополь	0,8	0,71	0,68

7.3. Медицинское облучение

Существенный вклад в формирование коллективной дозы облучения населения края вносят дозы, получаемые при проведении рентгенодиагностических процедур. Доза облучения на одного жителя от медицинских процедур в 2007 – 0,82 мЗв/год, в 2008 – 0,79 мЗв/год, в 2009 – 0,8 мЗв/год. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» и Федеральных программ удалось провести замену устаревшего рентгенодиагностического оборудования. По состоянию на 01.01.2011 г. показатель износа рентгенодиагностического оборудования в крае составил 24% против 63,6% в 2006 г. В течение 2010 года в крае реализована федеральная программа по оказанию медицинской помощи населению при дорожно-транспортных происшествиях. Внедрены специализированные методы оказания медицинской помощи.

В соответствии с приказом Минздрава России №333 от 31.07.2000 г. в крае сформирован региональный банк данных в рамках единой государственной системы учета и контроля индивидуальных доз облучения (ЕСКИД). Обеспечен сбор данных от организаций в части доз облучения персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений. Средняя годовая доза для персонала в 2010 году составила 1,38 мЗв/год.

С целью снижения доз облучения населения при проведении диагностических исследований необходимо:

1. Продолжать замену морально и технически устаревшего рентгеноборудования на новое низкодозовое оборудование в рамках действия муниципальных и региональных программ.

2. В целях внедрения альтернативных методов исследования и диагностики, обеспечить перевод всех диагностических подразделений ЛПУ края на использование зеленочувствительной пленки.

3. Обеспечить измерение, контроль и учет доз облучения пациентов при проведении диагностических процедур путем оснащения рентгенаппаратов измерителями мощности дозы облучения пациентов и внедрения единой системы учета доз облучения.

В целях снижения коллективных доз облучения населения с учетом воздействия всех радиационных факторов необходимо:

Продолжить мониторинг по факторам радиационной безопасности:

– подземных источников питьевого водоснабжения;

– окружающей среды в зоне влияния подземного ядерного взрыва.

Реализация мероприятий, направленных на улучшение радиационно-экологической обстановки, за счет рекультивации и реабилитации техногенно-загрязнённых территорий.

Глава 8. Здоровье человека и среда обитания

8.1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Демографические показатели наиболее полно отражают воздействие всей совокупности факторов природно-климатического, наследственно-биологического, социально-экономического характера и являются индикатором степени благоустройства общества.

По сравнению с 2006 годом численность жителей Ставропольского края увеличилась на 3908 человек в 2010 г. и составила 2711198 человек.

Уменьшение численности населения по сравнению с 2006 годом отмечается в 18 территориях: Андроповском, Апанасенковском, Арзгирском, Благодарненском, Буденновском, Грачевском, Ипатовском, Кочубеевском, Левокумском, Нефтекумском, Новоалександровском, Новоселицком, Петровском, Советском, Степновском, Туркменском, Труновском районах и городе Невинномысске.

За прошедший год основные показатели естественного движения населения улучшились. Число родившихся, по предварительным данным Ставропольстата, в крае увеличилось на 5638 чел. (с 27429 до 33067), число умерших на 3825 чел. (с 38439 до 34614).

Таблица № 46

Основные показатели естественного движения населения Ставропольского края

Годы	Тысяч человек		
	число родившихся	число умерших	естественный прирост
2006	27,4	38,4	–11,0
2007	30,6	36,1	–5,5
2008	33,0	36,2	–3,2
2009	32,7	35,6	–2,9
2010	33,0	34,6	-1,6

Половозрастная структура и ее динамика являются важными характеристиками населения, оказывающими существенное влияние на процессы естественного движения и заболеваемость населения.

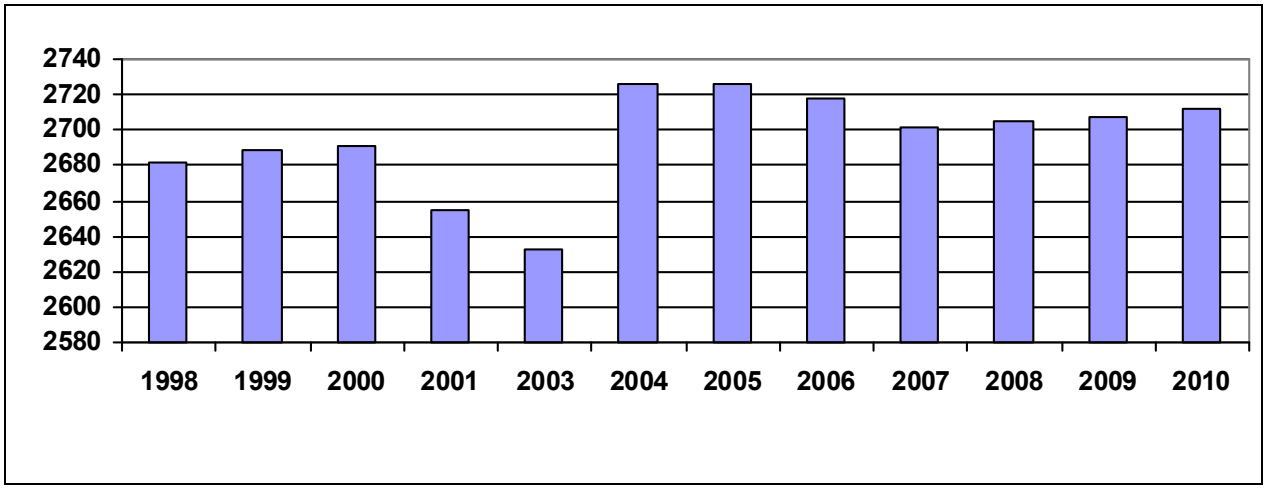

Рис. 12. Динамика численности населения по Ставропольскому краю за 1998-2010 гг.

Половая структура населения стабильно характеризуется преобладанием доли женщин. На 1000 мужчин в 2010 г. приходилось 1149,5 женщин, соответственно в 2006 г. – 1444,1.

Население в трудоспособном возрасте составляет 62,0%, тогда как в 2006 г. – 62,2%. На фоне снижения доли населения моложе трудоспособного возраста в 2010 году до 17,0%, доля населения старше трудоспособного возраста остается высокой и составляет в целом по краю 24,0%.

Продолжилась тенденция снижения численности детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет). В 2010 году в общей численности населения дети 0-14 лет составляли 15,3%, в 2006 году – 15,5%; подростки 15-17 лет соответственно 3,5 и 4,7%. Численность взрослого населения (18 лет и старше) увеличилась – 81,1% и 79,6%.

Таблица № 47

Численность и возрастной состав постоянного населения края (тысяч населения)

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего	2710,2	2701,2	2705,0	2707,2	2711,1
Детей (0–14 лет)	422,5	413,3	409,3	412,8	416,6
Подростков (15–17лет)	128,7	119,8	113,3	102,3	95,7
Взрослых (18 лет и старше)	2158,9	2168,2	2182,5	2191,9	2198,9
Мужчин	1264,1	1258,9	1260,1	1260,3	1261,2
Женщин	1446,1	1442,4	1445,0	1446,9	1449,9
Население в трудоспособном возрасте	1688,2	1691,3	1693,2	1691,8	1681,8
Лиц в старшем рабочем возрасте – 40-59 мужчины и 40-54 женщины	558,6	559,8	566,9	572,6	650,9

Возрастная структура населения в крае характеризуется большей долей молодых и трудоспособных и меньшей долей пожилых.

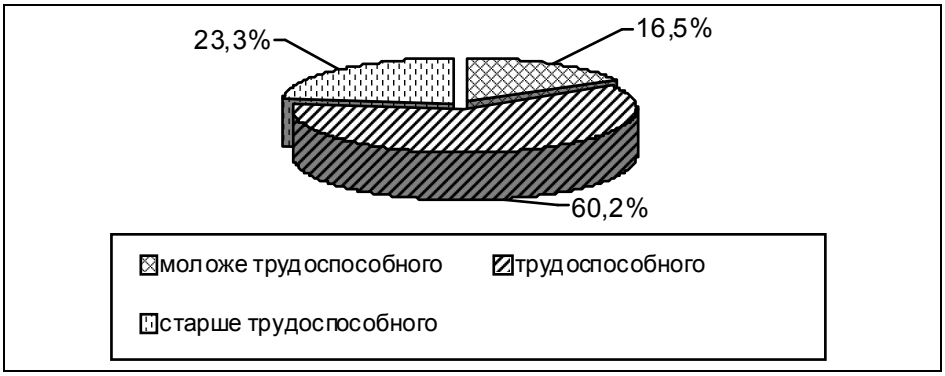

Рис. 13 Население Ставропольского края по группам трудоспособности

Прирост и убыль населения регулируется демографическими процессами рождаемости и смертности.

В 2010 году уровень младенческой смертности составил 8,8 на 1000 против 10,0 в 2006 году, что составило 13,6%.

По Ставропольскому краю, как и в целом по России, наметилась положительная тенденция в демографической ситуации. В настоящее время смертность всё ещё выше рождаемости, однако в 2010 году уровень рождаемости в крае повысился до 12,1 на 1000 нас. (с 10,1 в 2006 г.), смертность населения снизилась до 12,7 на 1000 нас. против 14,2 в 2006 году. А это, в свою очередь, позитивно повлияло на естественную убыль

населения. В 2010 году разрыв между рождаемостью и смертностью составил минус 0,6 на 1000 нас. (в 2006 г. – минус 4,1).

Таблица № 48

Демографические показатели (в расчете на 1000 населения) в динамике за 2006-2010 гг.

Годы	Ставропольский край		
	рождаемость	смертность	естественный прирост/ (убыль, –)
2006	10,1	14,2	–4,1
2007	11,3	13,3	–2,2
2008	12,2	13,4	–1,2
2009	12,1	13,2	-1,1
2010	12,1	12,7	-0,6

Рис. 14 Динамика младенческой смертности в Ставропольском крае.

Таблица № 49

Динамика смертности населения по основным классам причин смерти по Ставропольскому краю

	Тыс. человек			Доля (%) в общем числе умерших		
	2000 г.	2005 г.	2009 г.	2000 г.	2005 г.	2009 г.
Всего умерших	37304	39070	36252	100	100	100
в том числе от:						
болезней системы кровообращения	22120	23991	21815	59.3	61.4	60.2
новообразований	5297	5083	5079	14.2	13.0	14.0
внешних причин смерти	3888	3861	3162	10.4	9.9	8.7
из них от						
убийств	494	386	294	1.3	1.0	0.8
самоубийств	663	525	427	1.8	1.3	1.2
транспортных травм	586	583	563	1.6	1.5	1.6
болезней органов дыхания	1315	1088	867	3.5	2.8	2.4
болезней органов пищеварения	1088	1459	1497	2.9	3.7	4.1
инфекционно-паразитарных болезней	644	579	394	1.7	1.5	1.1

В 2010 году уровень младенческой смертности составил 8,8 на 1000 против 10,0 в 2006 году, что составило 13,6%.

По Ставропольскому краю, как и в целом по России, наметилась положительная тенденция в демографической ситуации. В настоящее время смертность всё ещё выше рождаемости, однако в 2010 году уровень рождаемости в крае повысился до 12,1 на 1000 нас. (с 10,1 в 2006 г.), смертность населения снизилась до 12,7 на 1000 нас. против 14,2 в 2006 году. А это, в свою очередь, позитивно повлияло на естественную убыль населения. В 2010 году разрыв между рождаемостью и смертностью составил минус 0,6 на 1000 нас. (в 2006 г. – минус 4,1).

Наиболее высокий уровень смертности зарегистрирован в Георгиевском (12,8), Изобильненском (14,3), Кочубеевский (15,9) районах, городах Невинномысске (13,2), Ессентуки (13,6). Наиболее низкий уровень смертности по сравнению со среднекраевым отмечен в городах Пятигорске (10,3), Кисловодске (10,6).

Сложное социально-экономическое положение отражается на здоровье населения. Хотя доля малообеспеченных людей, с доходами ниже прожиточного минимума за последние 5 лет уменьшилась на 14,3%, величина прожиточного минимума составляет 5326 (руб./чел.).

Таблица № 50

Социально-экономические показатели Ставропольского края в 2006-2010 гг.

Наименование	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Прожиточный минимум (руб./чел.)	2984,0	3379,0	4215,0	4793,0	5326,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	1193,0	3159,0	1713,0	1800,0	1968,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	21,6	18,4	18,7	19,3	18,5

8.2. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания

Ухудшение социально-экономических показателей жизни большинства населения, снижение защитных свойств организма в результате неполноценного питания, несоблюдения правил здорового образа жизни, стрессовых ситуаций; высокая стоимость медицинских услуг и лекарственных средств, наряду с другими причинами, приводят к ухудшению состояния здоровья населения.

Заболеваемость населения является одной из форм статистической медицинской отчетности. Эти данные широко используются не только для учета особенностей здоровья населения, но так же для выявления экологических проблем территории. Заболеваемость взрослого и детского населения является индикатором динамики экологически неблагоприятных процессов. Одним из важнейших показателей является уровень общей заболеваемости населения.

Изучение и анализ заболеваемости населения Ставропольского края за 2006-2010 гг. по данным государственной статистической отчетности позволили установить, что за данный временной период произошел рост как распространенности, так и первичной заболеваемости населения во всех возрастных группах и по большинству классов болезней.

В структуре распространенности болезней у взрослых ведущее место занимают болезни органов дыхания с гриппом и острыми респираторными заболеваниями и травмы отравления (31,1% и 16,7%), на втором месте – болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения (10,2% и 6,7%), на третьем – болезни кожи и костно-мышечной системы (6,0% и 4,2%).

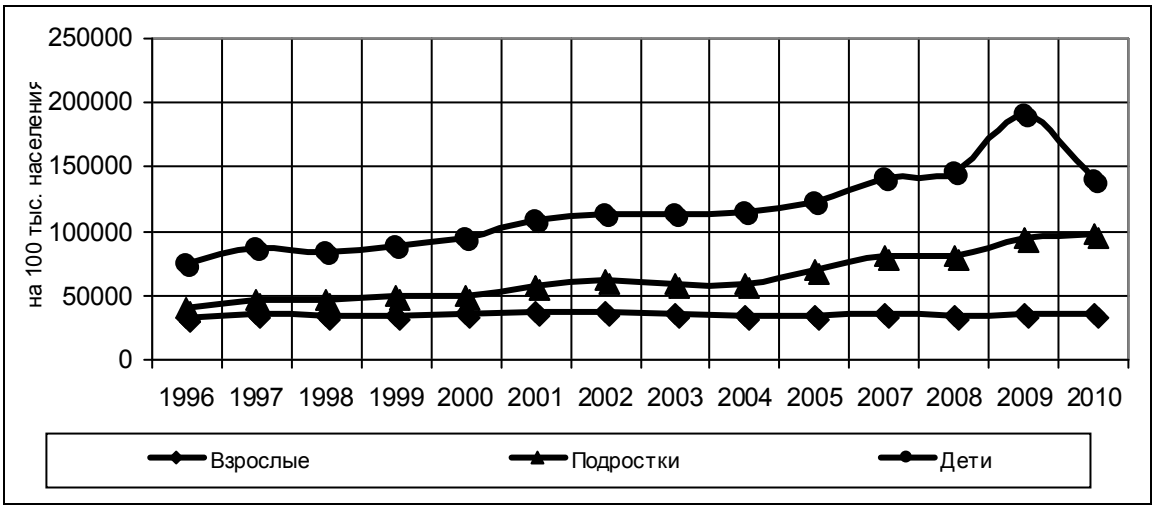

Рис. 15 Заболеваемость населения края с диагнозом, установленным впервые в жизни

Таблица № 51

Первичная заболеваемость детского населения Ставропольского края за 2006-2010 гг. (на 100 тыс. населения)

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Темп роста/ снижения к 2006 г.
Всего	129921,6	141527,0	145817,0	150265,8	140068,5	7,8
инфекционные и паразитарные	6641,6	6921,1	6521,0	6145,5	4865,1	-26,7
новообразования	184,1	222,9	249,2	233,5	283,5	53,9
крови и кроветворных органов	734,3	755,7	752,5	817,4	871,5	18,6
эндокринной системы	397,3	480,3	586,3	570,9	496,1	24,8
психические расстройства	230,0	237,4	180,1	242,9	229,7	-0,1
болезни нервной системы	2419,3	2681,6	2870,1	2741,8	3001,9	24,0
болезни глаза	3432,1	3757,5	3554,1	3529,7	3624,3	5,6
болезни уха	2833,7	2850,3	2953,1	2943,0	3120,5	10,1
системы кровообращения	389,7	481,5	372,1	464,8	443,8	13,8
органов дыхания	80835,1	88504,2	90861,6	95230,7	95096,0	17,6
кожи и подкожной клетчатки	6987,5	7004,9	6594,5	6429,1	6526,3	-6,6
болезни костно-мышечной системы	1604,6	1776,1	1573,6	1463,6	1858,5	15,8
болезни МПС	1913,2	2407,0	2484,1	2463,2	2610,9	36,4
врожденные аномалии	501,9	651,2	716,5	655,9	684,0	36,2
травмы и отравления	9169,5	9365,6	9058,3	8591,0	8284,4	-9,6

У детей на первом месте находятся болезни органов дыхания – 32,1%, на втором – травмы и отравления (5,9%) и болезни кожи (4,6%) на третьем месте инфекционные болезни (3,4%) и болезни органов пищеварения (3,4%).

У подростков в структуре распространенности болезней на первом месте – болезни органов дыхания (40,4%), на втором месте – травмы и отравления (7,8%), на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата и органов пищеварения (6,9% и 6,5%).

В 2010 году уровень общей заболеваемости населения на 100 тыс. человек, зарегистрированной впервые в жизни, сохранил тенденцию к росту во всех возрастных группах и составил у взрослых – 35783,0, детей – 140068,5, подростков – 97919 на 100 тыс. населения.

Таблица № 52

Первичная заболеваемость подростков Ставропольского края за 2006-2010 гг. (на 100 тыс. населения)

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010	Темп роста/ снижения к 2005 г.
Всего	74704,1	80376,2	80912,9	94623,0	97919	31,0
инфекционные и паразитарные	2951,1	2584,8	2404,0	2388,0	3098	4,9
новообразования	174,4	168,6	186,3	233,5	262	50,5
крови и кроветворных органов	288,1	298,1	398,2	243,3	290	0,6
эндокринной системы	1101,2	1275,7	1167,1	844,2	820	-25,5
болезни нервной системы	2270,0	2116,4	2178,9	2353,8	2437	7,3
болезни глаза	2788,0	2955,5	3014,0	3521,5	3277	17,5
болезни уха	1276,7	1432,7	1411,7	1864,3	1899	48,8
системы кровообращения	772,7	888,3	857,2	908,7	937	21,2
органов дыхания	36841,7	39402,9	39528,6	48656,0	52467	42,4
органов пищеварения	4072,5	5035,1	4390,4	3777,5	3799	-6,7
кожи и подкожной клетчатки	5666,6	5329,0	5227,3	6869,1	7311	29,0
болезни костно-мышечной системы	3348,7	3790,3	3191,5	3311,4	3806	13,6
болезни МПС	2637,3	3320,3	3145,6	3429,6	4287	62,5
травмы и отравления	7842,8	8992,5	10748,7	12293,0	12112	54,4

Число зарегистрированных заболеваний на 100 тыс. населения соответствующего населения (взрослые, подростки, дети) значительно варьируется в разрезе городов и районов края. Наибольший показатель среди взрослых в г. Ставрополе (155418,7) превышает наименьший в Ипатовском районе.

Значительно больше, чем в среднем по краю, зарегистрировано заболеваний в гг. Ставрополе, Георгиевском районе, Новоалександровском районе в городе Невинномысске, Пятигорске, Александровском и Минераловодском, районах.

Значительно ниже – в г. Железноводске и Апанасенковском, Благодарненском, Кировском, Советском, Туркменском районах.

Среди подростков наибольшее число зарегистрированных заболеваний на 100 тыс. населения в г. Ставрополе в городе Железноводске, Кировском и Александровском районах наименьшее в Ипатовском районе.

Среди детей самый высокий показатель в г. Ставрополе (327913,3 на 100 тыс. населения детей) в 6,2 раза превышает самый низкий в Благодарненском районе – 52375,1.

В динамике заболеваемости детского населения с 2006 г. по 2010 г. отмечается рост первичной заболеваемости на 7,8%. Но в сравнении с 2009 годом в 2010 году прослеживается снижение первичной заболеваемости у детей на 7,2% в расчете на 100 тыс.

населения. Рост заболеваемости наблюдается по всем нозологическим группам за исключением: инфекционных и паразитарных заболеваний -26,7%, болезней кожи – 6,6% травм и отравлений – 9,6% психических расстройств – 0,1% по которым отмечается снижение.

С 2006 г. по 2010 г. прослеживается значительная тенденция роста новообразований – на 53,9%, болезней крови – на 18,6%, эндокринной системы – на 24,8%, нервной системы – на 23,1%, болезней глаза – на 5,6%, болезней уха – на 10,1%, органов дыхания – на 17,6%, врожденных аномалий – на 36,2%.

У подростков, как и у детей, сохраняется тенденция роста уровня первичной заболеваемости. В 2010 г. общая заболеваемость составила 97919 на 100 тыс. населения подростков, что на 31,0% выше, чем в 2006 году.

Рост заболеваемости прослеживается по всем нозологиям, за исключением болезни эндокринной системы – 25,5%, болезни органов пищеварения – 6,7%.

Отмечается значительная тенденция роста с 2006 г. по 2010 г. болезни мочеполовой системы 62,5%, травмы отравления 54,4%, новообразований – на 50,5%, ожирение – 48,2%, болезни уха – 48,8%, болезни органов дыхания – 42,4, органов кровообращения – на 21,2%, болезней глаза – на 17,5%, болезни кожи и подкожной клетчатки – на 29,0%.

Необходимо отметь, что показатель первичной заболеваемости у взрослых за последние 5 лет увеличивается, за исключение психических расстройств на – 4,5%, болезней нервной системы на -16,2%, болезни органов пищеварения – 6,9%, Болезни костно-мышечной системы – 4,9, травмы, отравления – 2,5%.

РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае по итогам 2010 года оставалась стабильной, инфекционная заболеваемость снизилась по сравнению с 2009 г. на 17,5%, зарегистрировано 473,5 тыс. больных.

Отмечена стабилизация заболеваемости по 13 нозологиям, снижение – по 25, в том числе наиболее значительно по Крымской геморрагической лихорадке – в 2,2 раза, гепатиту А – в 1,9 раза, аскаридозу, лептоспирозу, туберкулезу – в 1,5 раза. Не зарегистрировались заболевания корью, брюшным тифом, дифтерией, столбняком, бешенством, туляремией, малярией, сибирской язвой.

Произошел рост по 14 нозологиям, в том числе по сальмонеллезу – на 21%, острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – на 24%, бруцеллезу – на 29%, краснухе – в 3 раза.

Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

По итогам 2010 года в целом по краю показатели охвата профилактическими прививками детского населения выше регламентируемого уровня. Своевременность вакцинации против кори и эпидемического паротита составила 98,5%. Своевременность охвата детей вакцинацией против полиомиелита – 98,1%, туберкулеза – 97,3%, вирусного гепатита В – 97,6%, краснухи – 98,6%, против дифтерии и коклюша – около 97% (рис. 16). Ревакцинацией охвачено более 97% (рис. 17).

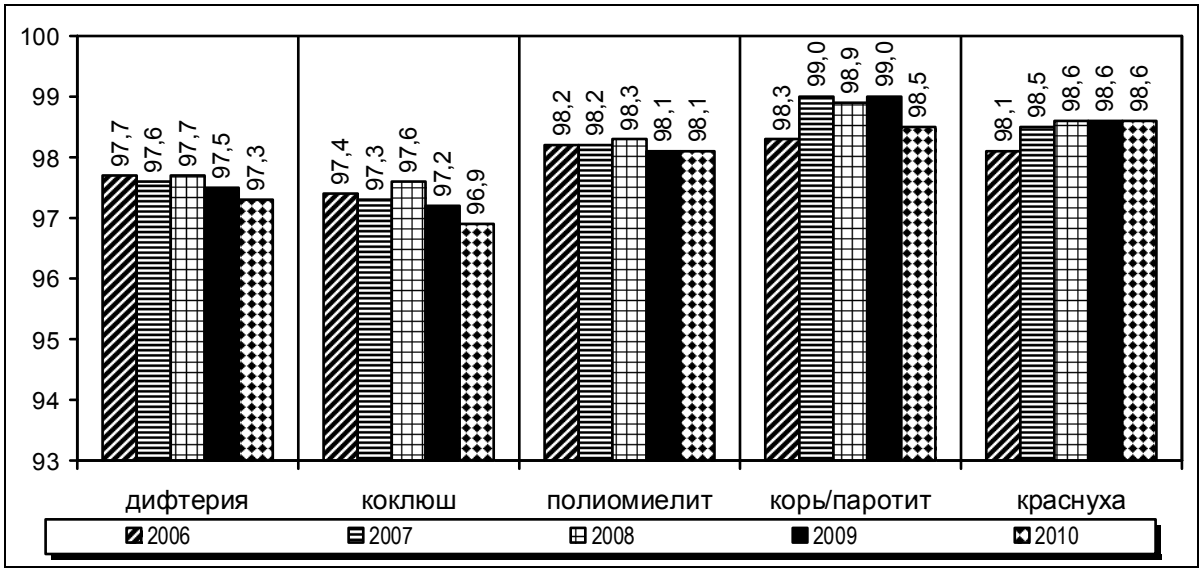

Рис. 16 Своевременность вакцинации против «управляемых» инфекций в Ставропольском крае в 2006-2010 гг.,%

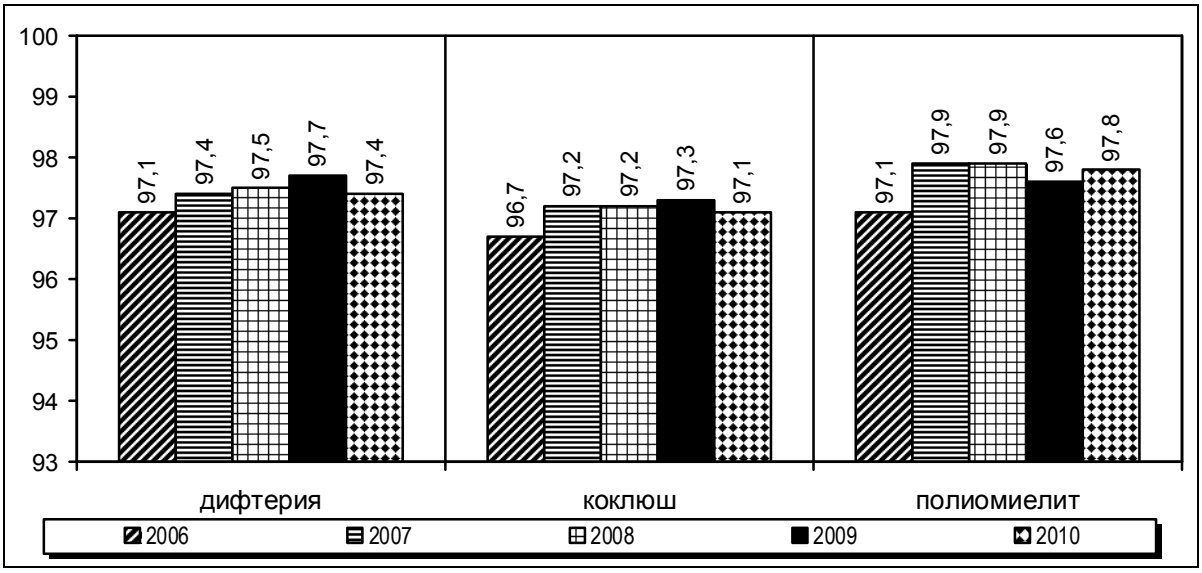

Рис. 17 Своевременность ревакцинации против «управляемых» инфекций в Ставропольском крае в 2006-2010 гг.,%

В результате иммунизации населения против гепатита В, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, коклюша, гриппа в 2010 году заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, стабилизировалась на низких уровнях. Случаи заболевания кори, дифтерии, столбняка не регистрировались.

1.1. Корь

В 2010 г. завершился 3-й этап «Программы ликвидации кори в Российской Федерации», итогом, которого явилось начало сертификации территорий, свободных от

эндемичной кори. На протяжении последних четырех лет случаи заболевания корью в Ставропольском крае не регистрировались (рис. 18).

Рис. 18 Динамика заболеваемости кори (на 100 тыс. человек) и своевременность охвата прививками (%) в 1997-2010 гг. в Ставропольском крае.

В 2010 году в крае выявлено 3 случая с подозрением на заболевание корью в Георгиевском, Ипатовском районах и г. Кисловодске у лиц в возрасте 11, 18 и 31 год. После проведения лабораторных исследований диагноз изменен у 2-х на «ОРВИ, аллергический дерматит», у одного – на «краснуха». В очагах с подозрением на корь по эпидпоказаниям иммунизировано 239 взрослых, не привитых и не имеющих сведений о прививках.

В 2010 году краевой показатель по обследованию лиц с экзантемными заболеваниями выполнен, при нормируемом для края критерии 54 человека в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой было направлено 60 сывороток от больных с экзантемными заболеваниями. В 20-ти (33,3%) обнаружены IgM – антитела к вирусу краснухи. Работа по активному выявлению случаев кори велась в 16-ти административных территориях из 32-х. Ни одной пробы не поступило из лечебно-профилактических учреждений Апанасенковского, Арзгирского, Ипатовского, Кировского, Кочубеевского, Левокумского, Нефтекумского, Новоалександровского, Новоселицкого, Предгорного, Советского, Степновского, Труновского, Туркменского районов, г.г. Железноводска и Пятигорска. В тоже время практически во всех административных территориях края регистрировались такие экзантемные заболевания как скарлатина, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз и др.

Согласно формы федерального статистического наблюдения № 6 охваты профилактическими прививками против кори детей декретированных возрастов по итогам года в целом по краю на высоком уроне: вакцинация в 24 мес. – 98,5% (2009 г. – 98,9%), ревакцинация в 6 лет – 98,1% (2009 г. – 97,6%). В 11 территориях края отмечена положительная динамика в улучшении показателей вакцинацией, в 6-ти ревакцинации. Вместе с тем ниже регламентируемого уровня показатели охвата вакцинацией детей в 1 год жизни в 6 районах (2009 г. – в 3-х): Апанасенковском – 91,7%, Грачевском – 92,5%, Изобильненском – 94,4%, Ипатовском – 93,2%, Нефтекумском – 88,9%, Новоалександровском – 94,7%. Менее 95% детей в 6 лет охвачены ревакцинацией в 3 районах (2009 г. – 2 территории): в Андроповском – 94,3%, Апанасенковском – 93,8%, Левокумском – 92,1%.

В 2010 году в рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Дополнительная иммунизация» против кори привиты 10500 взрослых в возрасте до 35 лет, не болевших и не имеющих сведения о прививках, удельный вес защищенных от кори взрослых (привитые и переболевшие) вырос до 98,7% (2009 г. – 98,2%). Остаются незащищенными 8983 человека. Среднекраевой показатель защищенности взрослых из числа групп риска – 99,5%. Недостаточны охваты в Благодарненском районе – 94,7%, Грачевском – 94,8%, Изобильненском – 93,3%.

Выборочные серологические исследования в индикаторных группах населения, проведенные в 2010 году, свидетельствует об увеличении числа серонегативных результатов. Так, из числа обследованных методом ИФА (тест-системы «ВектоКорь-IgG ЗАО «Вектор-Бест» г. Новосибирск) 309 детей и 96 взрослых выявлено 10,9% серонегативных, в том числе 10,0% детей и 13,5% взрослых (2009 г. – 8,0%; 6,9%; 13,5%). Наибольшее число восприимчивых к кори обнаружено среди взрослых в возрасте 23-25 лет, удельный вес серонегативных составил 13,5% (13 человек из 96 обследованных) и среди детей в возрастной группе 9-10 лет – 14,8% (16 из 108). В разрезе административных территорий края наибольшее число серонегативных выявлено среди взрослых 23-25 в Курском и Новоселицком районах (13,3% и 28,0% соответственно), а также среди детей 9-10 лет в г.г. Кисловодске и Ставрополе (31,6% и 10,0% соответственно).

В целях выполнения показателей третьего этапа Программы ликвидации кори вопрос «О реализации программы ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2010 году в Ставропольском крае» заслушан 29.09.2010 г. на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии, Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю совместно с министерством здравоохранения края подготовлено 2 совместных приказа «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори» от 04.03.2010 г. и «О проверках лечебно-профилактических учреждений административных территорий края по вопросам организации и проведения иммунизации населения против кори и полиомиелита» от 28.07.2010 г. а также 4 информационных письма «О представлении информации по эпиднадзору за корью» от 06.04.2010 г., «О реализации программы ликвидации кори в 2009 году и задачах на 2010 год» от 16.06.2010 г., «Об иммунизации против кори населения Ставропольского края» от 28.06.2010 г., «О ходе работы по иммунизации против кори взрослого населения в 2010 году и подготовке к процедуре сертификации статуса субъектов Российской Федерации, как территорий свободной от эндемичной кори» от 12.07.2010 г.. Подготовлены и направлены в Ростовский региональный центр по надзору за корью и краснухой материалы для сертификации Ставропольского края как территории свободной от эндемичной кори.

Прогноз эпидемиологической обстановки по кори на 2011 г. благоприятный, в тоже время не исключен спорадический занос инфекции из других субъектов Российской Федерации, не благополучных по кори.

Основными задачами на 2011 год является:

– сертификация края как территории свободной от кори;

– поддержание на высоком (не менее 95–98%) уровне охвата населения профилактическими прививками против кори, включая группы риска взрослых;

– выполнение индикативных показателей надзора за корью, включая обследование лиц с экзантемными заболеваниями (не менее 54).

1.2. Реализация «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2009-2011гг.»

В Ставропольском крае в 2010 году в целях реализации «Национального плана действий на 2009-2011годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории Ставропольского края» и Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2009-2011 гг. в Ставропольском крае» было подготовлено 6 приказов и 25 информационно-методических писем.

По итогам работы по обеспечению индикаторных показателей эпиднадзора за полиомиелитом и другими энтеровирусными инфекциями в 2009 году подготовлено информационно-методическое письмо от 29.03.2010 г. № 5152-07 – 01-13/1826 «О состоянии эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП в 2009 году».

В ходе проведения работы по недопущению завоза дикого полиовируса на территорию Ставропольского края издан приказ от 28.07.2010 г. № 14-02/82 – 01-05/513 «О проверках лечебно-профилактических учреждений административных территорий края по вопросам организации и проведения иммунизации населения против полиомиелита и кори». Комиссионно совместно с министерством здравоохранения края проверены вопросы организации и проведения иммунопрофилактики против полиомиелита детского населения в гг. Невинномысске, Ставрополе, 4-х городах-курортах Кавказских Минеральных Вод и 2-х прилегающих к ним районов.

Направлено в адрес министерства здравоохранения Ставропольского края, ФМС России по Ставропольскому краю, руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований Ставропольского края, главных врачей государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, начальников территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому 17 информационно-методических писем:

– от 26.04.2010 г. № 2010г № 6918-07 «О представлении информации»;

– от 28.04.2010 г. № 7075-07 – 01-13/2725 «О недопущении завоза дикого полиовируса»;

– от 29.04.2010 г. № 7219-07 «О проведении противоэпидемических мероприятий при выявлении детей в возрасте до 15 лет, прибывших из Республики Таджикистан»;

– от 06.05.2010 г. № 7604-07 «О проведении противоэпидемических мероприятий по недопущению завоза дикого полиовируса из Республики Таджикистан»;

– от 01.06.2010 г. № 8987-07 – 01-13/4019 «О мероприятиях по недопущению распространения дикого полиовируса и представлении сведений о подчищающей иммунизации»;

– от 07.05.2010 г. № 7633-07 «О представлении информации»;

– от 18.05.2010 г. № 8185-07, от 03.06.2010 г. № 9163-07, «Сведения о прибывших из Республики Таджикистан»;

– от 06.07.2010 г. № 10782-07 – 01-13/4807 «О ходе проведения подчищающей иммунизации против полиомиелита».

В целях организации и контроля за проведением медицинского наблюдения и вакцинации против полиомиелита граждан прибывших из Республики Таджикистан» направлялась оперативная информация начальникам территориальных отделов Управления:

– от 26.04.2010 г. № 6918-07;

– от 03.06.2010 г. № 9163-07;

– от 06.07.2010 г., № 10848-07;

– от 21.06.2010 г. № 9946-07;
– от 08.07.2010 г. № 10986-07;
– от 12.07. 2010 г. № 11132-07;
– от 12.07.2010 г. № 11133-07;
– от 26.07.2010 г. № 111784-07;
– от 05.08.2010 г. № 12316-07.

В ходе подготовки и проведения туровой иммунизации против полиомиелита в октябре-декабре прошедшего года подготовлено 5 приказов и 7 информационно-методических писем с разъяснениями по возникающим вопросам при подготовке и в ходе проведения дополнительной иммунизации.

Приказы:

– от 07.10.2010 г. № 14-02/106–01-05/665 «О реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации;

– от 01.10.2010 г. № 126 «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в субъектах Северо-Кавказского и Южного Федеральных округов в 2010 году» в Ставропольском крае»;

– от 08.10.2010 г. № 14-02/107 – 01-05/666 «О проведении краевого совещания «Об организации мероприятий по реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 01.10.2010 г. № 126 «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в субъектах Северо-Кавказского и Южного Федеральных округов в 2010 году» в Ставропольском крае»;

– от 21.10.2010 г. № 14-02/114-01-05/695 «О координации работы по проведению дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в Ставропольском крае»;

– от 14.12.2010 г. № 14-02/139 – 01-13/825 «О мерах по реализации приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.10.2010 г. № 373 «О реализации мероприятий по предупреждению распространения дикого полиовируса на территории Российской Федерации» в Ставропольском крае».

Информационно-методические письма:

– от 04.10. 2010 г. № 14838-07 – 01-13/6958 «О подготовке к проведению дополнительной иммунизации детского населения против полиомиелита;

– от 08.10.2010 г. № 151124-07 «О совещании по вопросам организации и проведения дополнительной иммунизации против полиомиелита населения Северокавказского и Южного Федеральных округов»;

– от 18.10.2010 г. №15534-07 «О содействии медицинским работникам в проведении туровой иммунизации против полиомиелита»;

– от 22.10.2010 г. № 15763-07 – 01-13/7501 «Разъяснения по возникающим вопросам при подготовке к проведению дополнительной иммунизации детского населения против полиомиелита;

– от 25.10.2010 г. № 15810-07 – 01-13/7527 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита»;

– от 21.10.2010 г. № 15715-07 «Наглядный материал для проведения информационно-разъяснительной работы по дополнительной иммунизации против полиомиелита»;

– от 17.11.2010 г. № 16920-07 – 01-13/8094 «О результатах проведения I тура дополнительной иммунизации против полиомиелита и подготовке к проведению II тура».

По итогам 2010 г. показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали рекомендованным требованиям (таблица № 53).

В 2010 г. в Ставропольском крае зарегистрировано 5 случаев заболевания детей с синдромом острого вялого паралич (ОВП), в том числе 4 – среди детей, проживающих в Ставропольском крае и 1 завезённый «горячий» случай у ребенка, проживающего в Республике Дагестан. По окончательным диагнозам 4 случая ОВП по заключению территориальной и федеральной комиссий по диагностике ПОЛИО/ОВП подлежали федеральному государственному статистическому учету в ф. № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по строке 26 «Острые вялые параличи», 1 завезённый «горячий» случай – по строке 24 (А80.1) – как «Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезённым вирусом».

Годовой показатель заболеваемости регистрации полиомиелита и острых вялых параличей по предварительным и окончательным диагнозам составил 1,22 на 100 тыс. детей до 15 лет, при нормативном показателе не менее 1,0 на 100 тыс. детей этой возрастной группы.

Подтвержденные случаи ОВП зарегистрированы в 4-х административных территориях: по одному случаю в Курском, Степновском районах, в гг. Невинномысске и Ставрополе. Завезенный случай заболевания полиомиелитом зарегистрирован по месту выявления в г. Ставрополе. Все заболевшие выявлены в первые 7 дней от начала паралича. В региональном центре обследованы 4 больных с синдромом ОВП, проживающих в Ставропольском крае, все с отрицательным результатом вирусологических исследований. Материал от «горячего» случая направлялся в лабораторию Национального центра по диагностике полиомиелита, где в соответствии с полученными результатами вирусологических исследований, из проб фекалий ребенка изолирован дикий вирус полиомиелита I типа.

На основании клинических проявлений заболевания, нейрофизиологических данных и вирусологических исследований территориальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП установлены следующие заключительные диагнозы: Острая миелополинейропатия (Курской р-н); Острая полинейропатия (г. Невинномысск); Нейропатия седалищного нерва слева, постиньекционная (г. Ставрополь); Острая миелорадикулонейропатия (Степновский р-н); Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезённым вирусом, спинальная форма (завезенный, г. Ставрополь). Эти же диагнозы подтверждены Национальным комитетом экспертов по диагностике полиомиелита.

В рамках проведения активного эпидемиологического надзора проводилась работа по мониторингу за полнотой выявления больных ОВП в 87-ми детских, инфекционных, неврологических, соматических, хирургических стационарах края – проверены истории болезни 50311 пациентов, неучтенных случаев ОВП не выявлено.

В 2010 г. исследованы на носительство полиомиелита и других энтеровирусов пробы фекалий от 167 детей, прибывших на территорию края из Республики Ингушетия, Республики Дагестан и Чеченской Республики и обратившихся в ЛПУ за медицинской помощью (в 2009 г. – от 138), а также от 3-х детей в возрасте до 5 лет из цыганской семьи, обследованных в Благодарненском районе Ставропольского края. Положительные результаты вирусологических исследований получены от 15 детей прибывших из Республики Ингушетия и Чеченской Республики (9,0% от общего числа обследованных): в 10-ти случаях изолированы вирусы полиомиелита (6 Pm I; 3Pm III; 1Pm I+II), в 5-ти – аденовирусы. У 1-го из 3-х обследованных детей из цыганской семьи, проживающих в Благодарненском районе изолирован вирус полиомиелита Pm III типа. Все выделенные полиовирусы подтверждены в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита как вакцинородные.

По контакту с завозным случаем полиомиелита обследовано 47 контактных, в т.ч. 45 взрослых и 2 детей до 5 лет, все с отрицательным результатом. Материал от 5-ти

контактных взрослых был отобран в Ставропольском крае, у остальных – в Республике Дагестан.

Таблица № 53

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Ставропольском крае в 2006-2010 гг.

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Нормативный показатель
Показатель заболеваемости ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет по предварительному диагнозу	2,2	2,9	1,96	2,45	1,22	≥ 1,0 на 100 000 детей до 15 лет
Показатель заболеваемости ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет по окончательному диагнозу	2,2	2,9	1,96	2,2	1,22	≥ 1,0 на 100 000 детей до 15 лет
Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	100%	100%	100%	100%	100%	Не менее 90%
Удельный вес случаев ОВП, прошедших лабораторное обследование (2 пробы стула, отобранные с интервалом 24-48 ч. не позже 14-го дня с момента возникновения ОВП)	100%	100%	100%	100%	100%	Не менее 90%
Удельный вес образцов стула от больных с ОВП адекватных по объему, срокам доставки (не более 72 часов с момента отбора 2-й пробы) с соблюдением температурного режима от 2° до 8°С.	100%	100%	100%	100%	100%	Не менее 90%
Расследование случаев ОВП в первые 24 часа с момента регистрации	100%	100%	100%	100%	100%	Не менее 90%
Повторный осмотр через 60 дней	100%	100%	100%	100%	100%	Не менее 90%

В мае 2010 года в связи с угрозой завоза дикого полиовируса из Республики Таджикистан были приняты меры по улучшению охвата прививками детского населения. В связи с тем, что показатели своевременности иммунизации против полиомиелита детей первых 3-х лет жизни во всех городах, районах, отдельных населенных пунктах, лечебно-профилактических, детских учреждениях, на врачебных и фельдшерских участках по итогам 2009 г. соответствовали или превышали 95-процентный регламентированный уровень, дополнительная «подчищающая» иммунизация в мае-июне 2010 г. ни на одной административной территории края не проводилась.

В то же время в целях обеспечения иммунизации против полиомиелита детей с длительными медицинскими противопоказаниями и отказами от прививок проведена «подчищающая» иммунизация не привитых детей в возрасте до 15 лет. В результате пересмотра медицинских отводов от профилактических прививок против полиомиели-

та, проведенной информационно-разъяснительной работы с родителями детей, отказывающихся от проведения иммунизации в период с 31.05.2010 г. (с начала введения еженедельного мониторинга за подчищающей иммунизацией) по 31.12.2010 г. число детей в возрасте с 1 года до 15 лет включительно, не имеющих ни одной аппликации полиовакциной сократилось на 32,9% (с 672 до 451 человек) и составила 0,1% от численности этой возрастной группы. Число детей, не иммунизированных из-за длительных медицинских отводов сократилось в 2,3 раза (с 185 до 81 ребенка), из-за отказов – в 1,3 раза (с 487 до 370).

Из общего числа детей, не имеющих ни одной прививки по итогам прошедшего года основную часть составили дети до 6-ти лет – 358 человек (79,4% от общего числа не привитых), старше 6 лет – 93 (20,6%).

Основные причины непривитости детей в целом по Ставропольскому краю: отказы – 370 человек (82,0%), медицинские отводы – 81 человек (18,0%), в том числе:

– до 6 лет: – 287 (80,0%) – отказы родителей от проведения прививок, 71 (20,0%) – временные и длительные медицинские отводы;

– с 6 до 15 лет включительно – 83 (89,3%) – отказы, 10 (10,7%) – длительные и постоянные медицинские отводы.

Причины отказов: религиозные убеждения (36,9%), негативные выступления в средствах массовой информации (36,2%), боязнь возникновения осложнений (23,0%), ссылка на Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (3,9%).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 01.10.2010 г. № 126 «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в субъектах Северо-Кавказского и Южного Федеральных округов в 2010 году» в Ставропольском крае проведено 2 два тура дополнительной иммунизации детям в возрасте от 1 года до 6 лет в периоды с 27 октября по 3 ноября (I тур) и с 29 ноября по 3 декабря 2010 года (II тур).

По итогам I тура привито 139024 ребенка в возрасте от 1 года до 6 лет, что составило 99,2% от подлежащих иммунизации, в ходе проведения II тура – 141115 детей (99,44%). Во всех административных территориях достигнут требуемый (свыше 95% от численности детей этой возрастной группы) охват прививками.

Показатели охвата прививками организованных и не организованных детей повсеместно составили не менее 99% от числа подлежащих иммунизации.

Из числа прочих контингентов (мигрантов, детей, находящихся в санаториях и стационарах, временно проживающих в административных территориях края) в ходе I тура иммунизировано 1142 (94,0% от числа подлежащих) ребенка, II тура – 1347 (99,1%).

В очагах полиомиелита подлежало иммунизации 46 человек, в т.ч. 3 детей в возрасте до 5 лет. Привито – 46 контактных (охват 100%), в том числе 5 взрослых иммунизировано в Ставропольском крае, 38 взрослых и 3 ребенка – в Республике Дагестан.

В соответствии с уточненной оперативной информацией, полученной из Управления ФМС России по Ставропольскому краю по состоянию на 01.05.2010 г. в 23-х административных территориях Ставропольского края проживало 252 мигранта из Республики Таджикистан, в том числе 6 детей в возрасте до 15 лет длительно. Из 6 детей 5 были иммунизированы против полиомиелита и подлежали однократной дополнительной иммунизации, 1 ребенок в возрасте 1 года не был привит и подлежал 3-х кратной вакцинации. Все эти дети получили соответствующие прививки живой полиомиелитной вакциной.

В мае-августе текущего года в соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23.04.2010 г.

№01/6334-0-23 «О недопущении завоза дикого полиомиелита» по информации, поступившей из Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, организовано медицинское наблюдение за 13 детьми и 8 сопровождавшими их взрослыми, прибывшими из Республики Таджикистан в международный аэропорт г. Краснодара. Из их числа 7 детей, не получивших прививки в день прилета в аэропорту, иммунизированы дополнительно живой полиомиелитной вакциной, в том числе 3 детей – дважды.

В соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 02.05.2010 г. № 01/6728-0-23 «О недопущении ввоза сухофруктов и орехов из Республики Таджикистан» в Ставропольском крае изъято из розничной торговли 43 партии сухофруктов в количестве 3806,9 кг, и 58 партий на розничных рынках в количестве 1414,6 кг.

По итогам 2010 г. в целом по Ставропольскому краю отмечен высокий уровень своевременности иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок: охват вакцинацией детей в возрасте 12-ти месяцев составил 98,1% (2009 г. – 98,06%), второй ревакцинацией в 24 месяца – 97,8% (2009 г. – 97,57%), третьей ревакцинацией в 14 лет – 99,41% (2009 г. – 99,6%). Во всех административных территориях края эти показатели превысили 95-процентный регламентированный уровень.

Законченную вакцинацию против полиомиелита в прошедшем году получил 31791 ребенок (103,1% от запланированного количества), в том числе 30627 детей (99,4% от плана – 30800) инактивированной вакциной. Комбинированный курс или все три аппликации живой полиомиелитной вакциной получили 1344 ребенка. Ревакцинация живой полиомиелитной вакциной в соответствующих возрастах проведена 92265 детям (101,5% от запланированного количества – 90879). Перевыполнение плана иммунизации объясняется тем, что в течение года проводились прививки детям, временно проживающим на территории края. Число таких детей в возрасте до 15 лет в целом по краю составило 1293 человека, подлежало и привито 877 (100% от числа подлежащих). Охват прививками детей из других групп риска по заболеванию полиомиелитом представлен в таблице №54.

В 2010 г. в целях изучения состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту исследованы сыворотки 221 ребенка в Кировском, Нефтекумском, Петровском районах и г. Ставрополе. Обследование детей в возрастной группе 1-2 года не проводилось. В возрастной группе 3-4 года исследованы сыворотки от 101 ребенка (получивших первую и вторую ревакцинацию), в 14 лет – от 120 (получивших третью ревакцинацию). Серопозитивные результаты к 1 типу полиовируса у детей 3-4 и 14 лет получены у всех обследованных (100,0%), ко 2 типу в 3- 4 года – у 99,0%, в 14 лет – 100,0% обследованных. Подтверждена достаточная защищенность к 3 типу полиовируса (должно быть не менее 80% серопозитивных результатов от общего числа обследованных) у детей 3-4 лет – 99,0%, 14 лет – 95,0% соответственно. Отсутствие защитных титров к трем типам полиовируса не выявлено ни в одной возрастной группе.

Кроме этого обследовано 96 взрослых 23-25 лет без учета сведений о прививочном анамнезе в Александровском, Курском и Новоселицком районах. Наиболее высокий уровень серопозитивных результатов получен ко 2 типу – 93,8%, в пределах нормативного уровня к 1 типу – 88,5% и 3 типу – 82,3%. Отсутствие защитных титров к трем типам полиовируса выявлено у 2-х взрослых из Александровского района и 1-го из Новоселицкого района.

По данным в ф. № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2010 г. в крае зарегистрировано 16 (2008 г. –13, 2009 г. – 4) заболеваний энтеровирусными инфекциями, все с клиникой менингита (2008 г. – 7, 2009 г. – 1). В прошедшем году показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией вырос в 4 раза – с 0,15

до на 100 тыс. населения до 0,6 в 2010 году, оставаясь в 4,9 раза ниже среденероссийского уровня 2010 года. Заболеваемость регистрировалась в Грачевском (3 случая, показатель 8,3 на 100 тыс. населения), Шпаковском (2; 1,8) районах и г. Ставрополе (11; 3,0). Все заболевшие – дети, в том числе 14 в возрасте до 14 лет. У всех больных диагноз менингита энтеровирусной этиологии подтвержден положительными результатами ПЦР-исследований проб ликвора. Из их числа у 1-го больного с диагнозом Энтеровирусная инфекция, герпангина, серозный менингит (Грачевский р-н) окончательный диагноз подтвержден обнаружением РНК Enterovirus в пробе ликвора и выделением энтеровируса ECHO 14 из проб фекалий.

Таблица № 54

Сведения об иммунизации детей из групп риска в возрасте до 15 в Ставропольском крае в 2010 году

Контингенты детей в возрасте до 15 лет	Численность контингента	Подлежало иммунизации в 2010г	Иммунизировано в 2010г	% охвата от числа подлежащих иммунизации
Из семей беженцев, вынужденных переселенцев	52	17	17	100,0
Из кочующих групп населения	2280	862	861	99,9
Прибывшие из Чеченской Республики	23	13	13	100,0
Прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран	13	7	7	100,0
Из асоциальных семей	4212	997	991	99,4
Временно проживающие на территории края	1293	877	877	100,0
Из числа детей, родители которых отказывались от проведения профилактических прививок против полиомиелита всего:	487	487	117	24,0
в том числе по религиозным убеждениям	180	180	26	14,4
Из числа детей с длительными медицинскими противопоказаниями к иммунизации	185	185	104	56,2
ИТОГО:	8545	3445	2987	86,7

В прошедшем году в вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» всего исследован на полио- и другие энтеровирусы материал от 201 (322 пробы) больных с подозрением на заболевания энтеровирусными инфекциями, в том числе от 68 (136 проб) с первоначальным клиническим диагнозом энтеровирусная инфекция, 6 (15) – серозный менингит, 70 (89) – кишечные инфекции не установленной этиологии, 57 (82) – от больных с другими инфекционными заболеваниями не установленной этиологии.

Положительные результаты получены в результате исследований проб фекалий от 13 больных (6,5% от общего числа обследованных). Из проб фекалий 6-ти больных

изолированы полиовирусы: 3Pm1 типа, 3Pm3 типа; от 3-х человек – энтеровиросы ECHO (7, 6 и 14 типов), от 1-го- Коксаки группы В, от 3-х – аденовирусы.

С помощью молекулярно-биологического метода в ПЦР-лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» исследован диагностический материал от 59 больных (32 пробы фекалий и 24 пробы ликвора). Из их числа РНК Enterovirus обнаружены в пробах ликвора 16 больных и пробах фекалий 7-ми больных.

Вирусологический контроль за циркуляцией полио- и энтеровирусов в фекально-бытовых сточных водах проводился в эпидемиологически значимых точках 6-ти административных территорий: Изобильненском (доставлено 28 проб), Георгиевском (22) районах, в городах Невинномысске (26), Ессентуки (8), Пятигорске (12) и Ставрополе (23). Исследовано 119 проб из них 11 (92%) с положительным результатом (в 2009 г. 118 проб, положительных 26 – 22%). В общем числе положительных результатов удельный вес полиовирусов составил 90,9% (10 штаммов), вирусов ECHO –10,1% (1 штамм). Всего изолировано 10 штаммов полиовирусов: 5Pm1 типа (50% от общего числа выделенных полиовирусов), 3Pm3 типа (30,0%), 1Pm1+2 (10,0%) и 1Pm1+2 (10,0%)

Полиовирусы выделены в 5-ти (21,7% от общего числа доставленных проб) пробах, доставленных из г. Ставрополя: в трех, отобранных на очистных сооружениях и двух – из канализационного колодца ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»; в 2-х (7,7%) пробах из г. Невинномысска, отобранных из канализационного колодца МУЗ «Городская больница № 1»; 2-х (9,1%) пробах, доставленных из Георгиевского района: одна из них была отобрана в канализационном колодце инфекционного отделения МУЗ «Георгиевская ЦРБ», вторая – в канализационном колодце МДОУ № 24 г. Георгиевска; в 1-ой (12,5%) пробе, отобранной из канализационного колодца МУЗ «Городская больница» г. Ессентуки.

Энтеровирус ECHO 6 выделен из 1-ой (3,6%) пробы сточных вод, отобранных из канализационного колодца инфекционного отделения МУЗ «Изобильненская ЦРБ».

Из проб сточных вод, доставленных**,** из г. Пятигорска**,** энтеровирусы не изолированы. Отбор проб проводился на Кавминводских очистных сооружениях и очистных сооружениях ст. Константиновская.

Все изолированные полиовирусы подтверждены в Национальном центре по лабораторной диагностике полиомиелита как вакцинородные.

Для поддержания статуса свободного от полиомиелита региона и совершенствования эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией основными задачами на 2011 г. следует считать:

1. Реалицию Плана действий на 2009-2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории Ставропольского края.

2. Выполнение индикаторных показателей эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами;

3. Контроль за обеспечением:

– полноты учета детского населения в период проведения весенней и осенней переписи, надлежащего уровня иммунизации детей декретированных возрастов инактивированной и живой полиомиелитной вакциной, обратив особое внимание на временно проживающих детей и детей из групп риска, не выявленных в период проведения переписи детского населения,

– своевременностью и результативностью работы иммунологических комиссий по пересмотру противопоказаний к иммунизации против полиомиелита,

– проведением информационно-разъяснительной работы с родителями детей, отказывающимися от проведения вакцинации;

– выполнением требований санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологи-

ческих препаратов», включая ревизию технического состояния и имеющихся объемов холодильного оборудования;

– достоверностью проводимых профилактических прививок и отчетностью сведений о количестве привитых, представляемых лечебно-профилактическими учреждениями

4. Организацию и контроль за проведением дополнительной «подчищающей» иммунизации против полиомиелита и иммунизацией по эпидемическим показаниям;

5. Своевременное проведение эпидрасследований и организация санитарно-противоэпидемических (профилактически) мероприятий в очагах с подозрением на заболевания паралитическим полиомиелитом, вызванного диким штаммом полиовируса в соответствии с методическим письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27.05.2010 г. № 01/7946-10-32 «Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика острого полиомиелита"

6. Выполнение программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2009-2011 гг.»;

7. Надзор (контроль) выполнения требований биологической безопасности работы вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в соответствии с Методическими рекомендациями МР от 23.08.2007 г. № 0100/8607-34 «Организация контроля за уровнем квалификации персонала вирусологических лабораторий по вопросам безопасного лабораторного хранения материала, инфицированного или потенциально инфицированного диким полиовирусом».

1.3 Дифтерия

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

С целью раннего выявления больных и бактерионосителей дифтерии микробиологическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в прошедшем году обследовано на дифтерию с профилактической и диагностической целью 35971 человек (2009 г. – 35173). Число обследованных с диагностической целью увеличилось на 9,0% (с 21554 в 2009 г. до – 23502 в 2010 г.). В целом по краю полнота обследования с диагностической целью составила 99,7% (2009 г. – 99,4%). Не все больные ангинами с патологическими наложениями на миндалинах и ларинготрахеитами обследованы в Арзгирском (99,2% от числа подлежащих), Минераловодском (93,2%) и Советском (92,6%) районах. Сохраняется отрицательная тенденция проведения профилактических обследований. С целью выявления носителей токсигенных коринебактерий дифтерии среди лиц поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории, а также детей и взрослых, направляемых в эти учреждения, в прошедшем году обследовано 12469 человек против 13619 в 2009 г.

В прошедшем году в крае продолжалась работа по массовой иммунизации населения против дифтерии в рамках Национального календаря профилактических прививок. Всего по итогам года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано 42695 человек, в том числе 31565 детей; ревакцинировано 184362 и 86989 лиц соответственно. Показатель охвата вакцинацией детей в 12 месяцев составил 97,27% (2009 г. -97,47%), первой ревакцинацией в 24 месяца – 97,4% (2009 г. – 97,66%) возрастными ревакцинациями в 7 и 14 лет – 98,3% и 98,7% соответственно (2009 г. – 98,35% и 98,83%).

Во всех административных территориях, кроме Ипатовского района, эти показатели составили или превысили 95-процентный регламентированный уровень. В Ипатовском районе охват ревакцинацией детей в 24 месяца по сравнению с 2009 годом уменьшился на 1,4% и составил 94,7%.

Показатель охвата вакцинацией против дифтерии взрослого населения составил 98,94%, ревакцинацией – 98,6%.

Особое внимание уделялось иммунизации против дифтерии населения социальных и профессиональных групп риска (таблица № 55).

Таблица № 55

Среднекраевые показатели охвата противодифтерийными прививками населения социальных и профессиональных групп риска в 2009-2010 гг.

Социальные и профессиональные группы риска	Показатели охвата (в%)	
	2009 г.	2010 г.
Дети из асоциальных семей	94,3	99,4
Дети из семей, временно проживающих на территории края	100,0	99,6
Дети из цыганских семей	99,6	95,9
Медицинские работники	98,7	99,2
Персонал детских дошкольных учреждений	98,8	97,3
Работники школ, школ-интернатов	99,6	99,9
Преподаватели высших и средних учебных заведений	95,0	96,4
Работники общественного питания и торговли	91,4	95,9
Работники сферы обслуживания и транспорта	96,4	97,5
Не работающее население трудоспособного возраста	97,5	97,8
Пенсионеры и инвалиды	93,6	96,0
Лица, ведущие асоциальный образ жизни	96,0	96,9
Беженцы, вынужденные переселенцы, мигранты	97,0	93,5
Население в возрасте 60 лет и старше	95,4	97,7

На ряде территорий показатели охвата прививками социальных и профессиональных групп риска ниже среднекраевых уровней. Не полностью охвачены прививками дети из цыганских семей в Арзгирском (97,5%), Благодарненском (91,1%) и Красногвардейском (98,3%) районах, в городах Железноводске (97,4%) и Невинномысске (95,5%).

Ниже регламентированных (не менее 90% от численности социально-возрастной группы) остаются показатели охвата прививками против дифтерии работников детских дошкольных учреждений (84,6%), общественного питания (85,5%) и сферы обслуживания (82,0%) в городе Ставрополе; взрослых из числа мигрантов и вынужденных переселенцев (64,9%) в Изобильненском районе.

В целях оценки фактической иммунологической структуры населения, качества прививочной работы в отдельных организованных коллективах и индикаторных группах населения в прошедшем году совместно с министерством здравоохранения Ставропольского подготовлен приказ от 06.05.2010 г. № 14-02/52 – 01-05/318 «О проведении серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту, дифтерии, столбняку, кори, эпидемическому паротиту, краснухе в 2010 г.», которым утвержден график проведения серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к «управляемым» инфекциям, определены территории, контингенты и численность групп населения, подлежащих обследованию.

В 2010 г. эффективность иммунизации против дифтерии и столбняка детей проконтролирована в 2-х административных территориях: Кочубеевском районе и городе

Ставрополе. Не доставлены для исследования пробы сывороток крови от детей 3-4 и 16-17 лет из Грачевского района.

В целом по краю выявлены показатели достаточной защищенности детского населения от дифтерии и столбняка (выявление не более 10% лиц с титром дифтерийных и столбнячных антител ниже защитного уровня во всех индикаторных группах населения). Обследован 71 ребенок в возрасте 3-4 года, из числа получивших вакцинацию и первичную ревакцинацию против дифтерии и столбняка и 70 детей 16-17 лет, получивших третью ревакцинацию против дифтерии и столбняка.

В соответствии с полученными результатами исследований удельный вес сывороток с защитным уровнем антител в возрастной группе детей 3-4 лет составил 92,96%

Все 30 обследованных детей этого возраста из Кочубеевского района оказались защищенными от дифтерии. Вместе с тем, серонегативные результаты получены при исследовании 5 из 41-ой (12,2%) сывороток от детей из г. Ставрополя.

Подтвержден высокий уровень противодифтерийных антител у подростков 16-17 лет. В целом по краю 98% обследованных имели в сыворотках крови антитоксин на защитном уровне, в том числе все 40 (100,0%) детей из г. Ставрополя и 29 из 30 (96,7%) – из Кочубеевского района.

Оценка состояния коллективного иммунитета к дифтерии взрослого населения проведена по результатам обследования 113 лиц в возрасте старше 18 лет в Кочубеевском районе и г. Кисловодске, отобранных без учета сведений о ранее проведенных прививках. Совокупные серопозитивные результаты получены в 83,2% исследований. Показатель защищенности взрослых в г. Кисловодске в возрастной группе 18-29 лет составил 96,3% , при этом более половины обследованных (51,9%) имели высокое содержание антитоксина (в разведении сывороток 1: 320 и выше). Наряду с этим выявлена недостаточная защищенность лиц старше 30 лет. В городе Кисловодске из 20-ти обследованных в возрастной группе 30-39 и 20-ти старше 60 лет серопозитивные результаты получены только у 30 (75,0%) обследованных. При обследовании 40 взрослых из Кочубеевского района защитные титры антител выявлены у 33 человек (82,5%), в том числе у 18 из 20 (90,0%) в возрастной группе 40-49 лет и у 15 из 20 (75,0%) старше 60 лет.

В целях дальнейшего совершенствования эпиднадзора и профилактики дифтерии и в связи с сохраняющейся возможностью завоза этой инфекции в край, основными задачами на 2011 г. являются:

– поддержание на регламентированном уровне показателей охвата профилактическими прививками детей и взрослых;

– обеспечение максимального охвата иммунизацией против дифтерии социальных и профессиональных групп риска;

– контроль за своевременным выявлением больных дифтерией, проведением бактериологической диагностики дифтерии в соответствии с методическими указаниями МУ 4.2.698-98 «Лабораторная диагностика дифтерийной инфекции», обратив особое внимание на применяемые методики, условия доставки патологического материала в лаборатории, а также контроль качества питательных сред;

– проведение в полном объеме противоэпидемических мероприятий в случае завоза дифтерии из неблагополучных территорий и выявлении носителей токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии;

– организация серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и выявление причин низкого уровня прививочного иммунитета.

1.4. Коклюш

В крае отмечается положительная динамика в снижении заболеваемости коклюшем. В прошедшем году зарегистрировано 4 больных против 8 в 2009 г., показатель заболеваемости снизился в 2 раза – с 0,3 до 0,15 на 100 тыс. населения, что в 22,5 раза ниже среднероссийского уровня прошедшего года. В эпидпроцесс были вовлечены в основном дети до 14 лет, удельный вес которых составил 75,0% от всех зарегистрированных случаев.

Как и в 2009 году, зарегистрирован 1 случая заболевания среди детей до 1 года, показатель 3,3 на 100 тыс. детей этой возрастной группы. По одному случаю выявлено в возрастной группе 1-2 года и среди детей 7-14 лет, где показатели снизились в сравнении с уровнем заболеваемости 2009 года 2,1 раза и в 4,8 раза соответственно. Не зарегистрировано больных коклюшем среди детей 3-6 лет. На основании клинических проявлений и положительных результатов лабораторных исследований подтвержден диагноз коклюша у 1-го взрослого в возрасте 22-х лет.

Удельный вес городского населения в общей структуре больных коклюшем составил 50% . Заболеваемость городского населения (0,13 на 100 тыс. городского населения) на 27,8% ниже сельского (0,18).

Единичные спорадические случаи заболеваний зарегистрированы в 3-х административных территориях против 5-ти в 2009 г.

Доля непривитых (не имеющих законченную вакцинацию) среди заболевших уменьшилась по сравнению с 2009 г. и составила 25% против 37,5%. Ребенок в возрасте 5 месяцев получил только одну аппликацию АКДС- вакциной. Трое других заболевших были привиты против коклюша в соответствии с национальным календарем профилактических прививок: взрослый имел документальное подтверждение об иммунизации АКДС-вакциной за 20 лет до заболевания, школьник – за 6 лет, неорганизованный ребенок – за 10 месяцев.

Все случаи коклюша подтверждены серологически. Бактериологические исследования диагностического материала с целью подтверждения диагноза и обследования контактных в очагах коклюша не проводились.

Во всех случаях отмечена среднетяжелая форма клинического течения заболевания.

В прошедшем году лечебно-профилактическими учреждениями края проведено 61621 прививок (99,4% от запланированного количества) против коклюша (в 2009 г. – 60954). При незначительном количестве медицинских отводов от иммунизации АКДС-вакциной снизился показатель своевременности начала иммунизации: охват законченной вакцинацией против коклюша детей в возрастной группе от 6 месяцев до 11 мес. 29 дней составил 87,3% (2009 г. – 90,4%), оставаясь в то же время всего на 0,3% меньше, чем охват вакцинацией против дифтерии этой возрастной группы.

Показатель своевременности охвата вакцинацией в 12 мес. в целом по краю составил 96,9%, ревакцинацией в 24 мес. – 97,12% против 97,2% и 97,3% соответственно в 2009 году. Во всех административных территориях эти показатели составили или превысили 95-процентный регламентированный уровень.

1.5. Эпидемический паротит

В прошедшем году в крае зарегистрирован самый низкий за последние 10 лет уровень заболеваемости эпидемическим паротитом. В сравнении с 2009 годом показатель снизился в 1,8 раза – с 0,07 до 0,04 на 100 тыс. населения, что в 9,0 раз ниже среднероссийского уровня (0,36). Зарегистрировано 1 случая заболевания против 2 в 2009 г.

Диагноз установлен в ГУЗ «Кисловодская специализированная инфекционная больница» на основании клинических проявлений заболевания у ребенка 11 лет, проживающего в детском доме № 2 г. Кисловодска, который в соответствии с имеющейся медицинской документацией получил вакцинацию паротитно-коревой вакциной за 6,5 лет до заболевания.

Всего в отчетном году иммунизировано против эпидемического паротита 59068 детей, в том числе вакцинировано 30666 (100,8% от запланированного количества), ревакцинировано 28402 (100,1%). Сверх плана иммунизировано 276 детей из числа прибывших без достоверных сведений о проведенных профилактических прививках и школьников старше 14 лет, иммунизированных однократно и не болевших эпидемическим паротитом.

С целью оценки иммунологической эффективности проводимой иммунизации в 2009 г. обследовано 405 человек из Александровского, Курского, Новоселицкого, Кировского, Петровского районов, гг. Кисловодска и Ставрополя.

Защитные титры антител выявлены у 78,5% от общего числа обследованных (в 2009 г. – у 87,2%)

Из 101 обследованного ребенка в возрасте 3-4 лет, однократно иммунизированных против эпидемического паротита, защитные титры антител выявлены у 80 (79,2%). Достаточная защищенность (выявление не менее 85% серопозитивных среди привитых однократно) подтверждена у обследованных детей из г. Ставрополя (85,4%). В то же время при исследовании проб сывороток детей этой возрастной группы, доставленных из Кировского района, удельный вес серопозитивных результатов составил 83,3%, а у детей из Петровского района – всего 66,7%, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности проведенных прививок.

По результатам полученных исследований все 30 обследованных детей в возрасте 14-16 лет из Александровского района и 37 из 40 (92,5%) детей 9-10 лет из г. Ставрополя имели защитные титры антител к эпидемическому паротиту. В тоже время не подтверждена достаточная защищенность детей в возрасте 9-10 и 14-16 лет из г. Кисловодска, детей 14-16 лет из Курского района, где удельный вес серонегатитных составил 18,4%, 30,0% и 26,7% соответственно от общего числа обследованных, вместо минимально допустимого 10-процентного уровня у двукратно иммунизированных детей.

По результатам проведенных исследований 21 ребенку в возрасте 3-4 лет из числа не имеющих защитных титров антител и не болевших эпидемическим паротитом, проведена ревакцинация паротитно-коревой вакциной.

Кроме этого, обследовано 96 взрослых в возрасте 23-25 лет без учета прививочного анамнеза и сведений о перенесенном заболевании эпидемическим паротитом в 3-х административных территориях. Защитные титры антител выявлены у всех 41 человек обследованных в Александровском районе, у 17 из 30 (56,7%) в Курском и у 17 из 25 (68,0%) в Новоселицком районе.

Учитывая многолетнюю динамику заболеваемости, уровни охвата профилактическими прививками и результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета, в 2011 г. возможен очередной периодический подъем заболеваемости эпидемическим паротитом на отдельных территориях края.

1.6. Краснуха

В 2010 году в крае отмечена активизация циркуляции вируса краснухи. По итогам года зарегистрировано 18 случаев: в Андроповском районе – 9, г. Кисловодске – 3, Петровском районе и г. Ставрополе – по 2, Буденновском и Георгиевском районе – по 1. Показатель заболеваемости (0,67 на 100 тыс. населения) вырос в сравнении с анало-

гичным периодом прошлого года в 3 раза (2009 год – 6 случаев, показатель – 0,22 на 100 тыс. человек), превысив среднероссийский показатель в 1,7 раза, оставаясь ниже среднемноголетнего (СМУ) в 39 раз.

Из числа заболевших краснухой в прошедшем году 6 дети в возрасте 11, 15 и 17 лет и 12 (67%) взрослые в возрасте 18-29 лет. Сведения о ранее проведенной вакцинации имели двое больных: ребенок 11 лет был вакцинирован за 3 года до заболевания в Андроповском районе и девушка 18 лет – за 2 года в г. Моздоке Республика Северная Осетия-Алания. Все диагнозы подтверждены лабораторно обнаружением IgM к краснухи. Для проведения вирусологических и генотипических исследований 5 проб (носоглоточный соскоб) от больных краснухой были направлены в Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (г. Москва), в 2-х пробах удалось выделить штаммы вируса краснухи генотипов 1h и 1E. Штаммы указанных генотипов близкородственные и выделены в России в период 2004-2009 гг., что свидетельствует о продолжающейся эндемичной циркуляции краснухи (в 2009 г. в крае выделен штамм вируса краснухи генотип 1E).

Для тестирования на IgM к вирусу краснухи в Ростовский региональный центр направлялись пробы сывороток крови от 5-ти беременных женщин – 1- ой с подозрением на заболевание краснухой из г. Невинномысска и 4-х контактных с больными с диагнозами «Краснуха?» из г. Невинномысска (3) и г. Кисловодска (1). Случаев заболевания краснухой у беременных женщин и детей с синдромом врожденной краснухи в крае не зарегистрировано.

В целях контроля за проведением лабораторных обследований больных с подозрением на краснуху Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю совместно с МЗСК подготовлен приказ «Об организации сбора и доставки клинических образцов от больных с подозрением на краснуху в вирусологическую лабораторию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» от 04.03.2010 г.

Показатели коллективного иммунитета против краснухи находятся в крае на высоком уровне (рис. 4). Охват своевременной иммунизацией в 24 месяца в течение 5 лет превышает 98% (в 2010 г. – 98,6%). По итогам года и на всех административных территориях превышен 95-процентный регламентированный уровень. Ревакцинацией в 6 лет охвачено 98,0% от числа подлежавших иммунизации детей (2009 г. – 97,6%). В соответствии с отчетными данными ниже регламентированного уровня показатели ревакцинации в декретированные сроки в Апанасенковском (90,4%), Левокумском (92,1%) и Петровском (92,3%) районах.

В прошедшем году вакцинировано против краснухи 35271 человек, в том числе 34573 детей, что составило 104,0% от запланированного количества (33233) и 698 взрослых или 69,8% (1000). Ревакцинировано против краснухи 32101 детей (111,4% от запланированного количества).

С целью оценки эффективности иммунизации обследовано 405 человек. Результаты серологических исследований в сравнении с прошлым годом улучшились: у 95,3% от числа обследованных выявлены защитные титры к вирусу краснухи (в 2009 г. 94,6%). Среди детей выявлено 2,6% серонегативных, при норме не более 4,0%. Наибольшее число восприимчивых к кори обнаружено среди взрослых в возрасте 23-25 лет, удельный вес серонегативных составил 11,5% (11 человек из 96 обследованных) и среди детей в возрастной группе 14-16 лет – 5% (5 из 100). В разрезе административных территорий края наибольшее число серонегативных выявлено среди взрослых 23-25 в Александровском и Новоселицком районах (22,0% и 8,0% соответственно), а также среди детей 14-16 лет в Александровском районе и г. Кисловодске (6,7% и 7,5% соответственно).

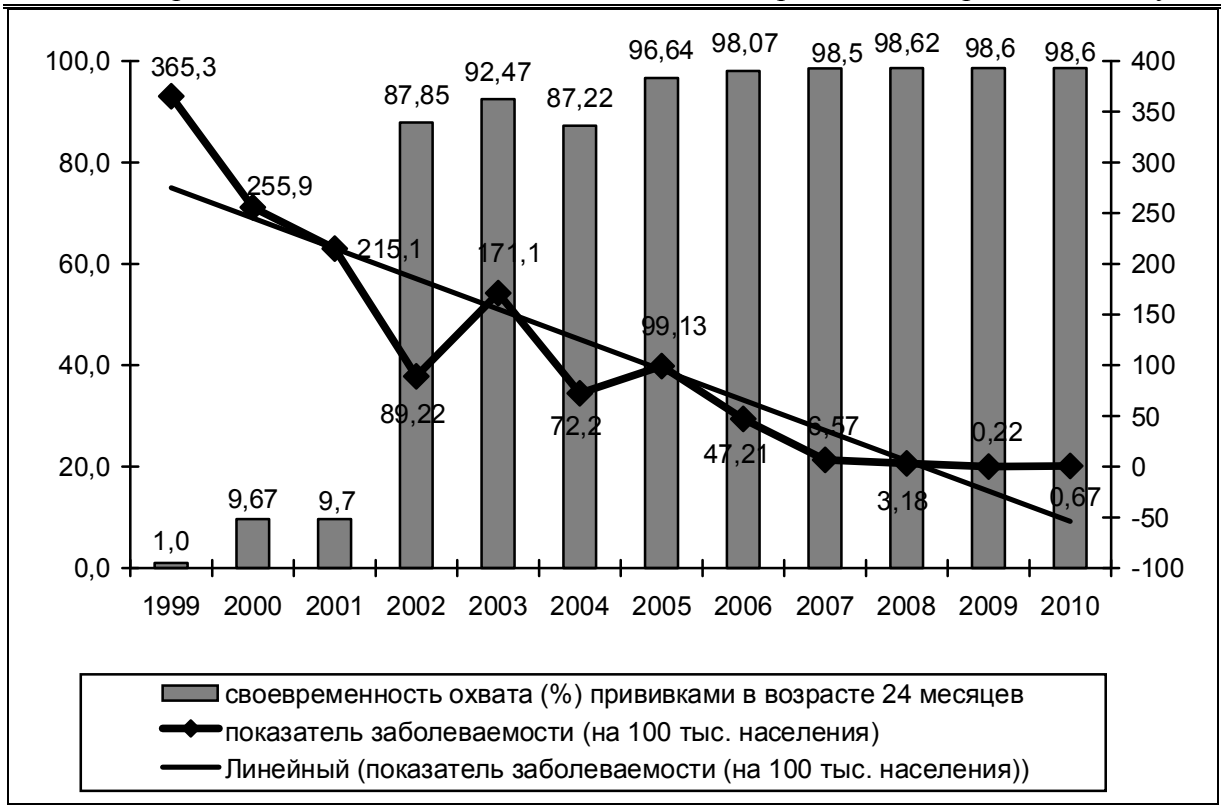

Рис. 19 Динамика заболеваемости краснухой (на 100 тыс. человек) и своевременность охвата прививками (%) в 1999-2010 гг. в Ставропольском крае.

Учитывая многолетнюю динамику заболеваемости краснухой населения Ставропольского края, уровни охвата профилактическими прививками и результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета, прогноз на 2011 год благоприятный.

В целях дальнейшего совершенствования эпиднадзора за краснухой основными задачами на 2011 г. являются:

1. Обеспечение массовой иммунизации населения против краснухи в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

2. Проведение вакцинации девушек от 18 до 25 лет, не болевших и не привитых ранее.

3. Контроль за полнотой и своевременностью лабораторной диагностики краснухи, исследованием проб сывороток крови беременных женщин, находившихся в контакте с больными с подозрением на заболевание краснухой, а также материала от детей от 0 до 11 мес. с врожденными дефектами, совместимыми с синдромом врожденной краснухи.

4. Организация и осуществление эпидемиологического надзора за врожденной краснухой (ВКИ – врожденной краснушной инфекцией и СВК-синдромом врожденной краснухи) в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой».

1.7. Менингококковая инфекция

В последние годы заболеваемость менингококковой инфекцией в крае остается достаточно стабильной. В 2010 году как и в 2009 г. зарегистрировано 17 случаев, пока-

затель 0,63 на 100 000 населения остается ниже среднероссийского уровня (1,16) в 1,8 раза (рис. 20).

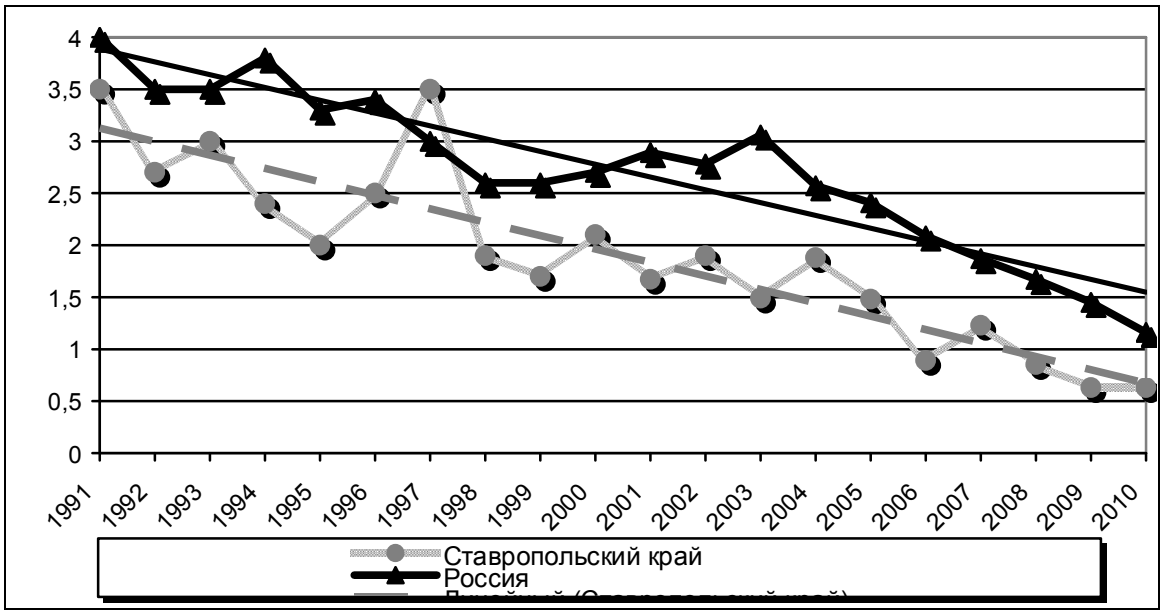

Рис. 20 Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в 1991-2009 гг. в Ставропольском крае в сравнении со среднероссийскими показателями

Случаи заболевания регистрировались в 8 административных территориях края против 11 в 2009 г. Наибольшее количество – по 3 случая зарегистрировано в Петровском районе (показатель 3,8 на 100 000 населения, рост в сравнении с 2009 г. в 3 раза), Минераловодском районе (2,2 и + 3 раза соответственно), Георгиевском районе (1,9 и + 3 раза) и г. Ставрополе (0,8 и + 49%). Два случая менингококковой инфекции зарегистрировано в Изобильненском районе, по 1 – в Ипатовском, Советском районах и г. Ессентуки.

Доля детей в возрасте до 14 лет, в общей структуре заболевших остается на высоком уровне – 82,4% (2009 г. – 64,7%). В отличие от 2009 года увеличился удельный вес заболевших среди сельского населения, составивший 58,8% (2009 г. – 41,2%).

В 2010 г. все случаи менингококковой инфекции носили генерализованный характер, в 2009 г. выявлен 1 случай локализованной формы назофарингита в г. Кисловодске.

В целях улучшения лабораторной диагностики менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю совместно с МЗСК подготовлен приказ «Об улучшении лабораторной диагностики менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов» от 23.08.2010 г. Проведен обучающий семинар 15.09.2010 г. для врачей-бактериологов, инфекционистов, эпидемиологов лечебной сети.

В то же время по-прежнему большинство случаев менингококковой инфекции подтверждаются только клиническими признаками. Из 17 заболевших в 2010 г., обследовано бактериологически (мазки из носоглотки) 16, Neissepia meningitidis выделена у 4 человек (25,0%) на трех территориях, типирование проводилось только в Георгиевском районе – у больного определена серогруппа В. У 11 заболевших бактериологически исследован ликвор, у 3 выделена Neissepia meningitides –типирование не проводилось). У 10 больных исследована кровь, у 3 – обнаружены антитела к Neissepia meningitides (се-

рогруппы А, В и 1-типирование не проводилось). Таким образом, диагноз подтвержден лабораторно только у 8 больных или 47,1% (2009 г. – 10; 58,8%).

В прошедшем году от менингококковой инфекции молниеносной формы умерло 6 детей в возрасте до 1 года: в Георгиевском, Минераловодском, Петровском, Советском районах, г.г Минеральные Воды и Ставрополе. Летальность составила 35,3% (в 2009 г. – 2 случая, летальность 11,8%).

Силами специалистов лечебной сети и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» с 2010 года в крае организован учет и регистрация гнойных бактериальных менингитов. По итогом прошедшего года зарегистрировано 5 случаев заболевания в Курском, Предгорном районах, г.г. Невинномысске, Пятигорске и Ставрополе. У 4 больных определить этиологию не удалось, в 1 случае выделен возбудитель гемофильной инфекции типа В. Исход заболевания во всех случаях – выздоровление.

1.8. Грипп и ОРВИ

Грипп и ОРВИ остаются наиболее массовыми инфекционными заболеваниями, их удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2010 г. составил 91,3% (в 2009 г. – 94,2%).

Показатели заболеваемости в целом по итогам 2010 г. в сравнении с прошлым годом: по ОРВИ снизился на 18,0%, по гриппу в 22,3 раза (рис. 6). Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составляет 0,03% (2009 г. – 0,6%). Доля детей в возрасте до 17 лет, в общей структуре заболевших составил 64,0% (2009 г. – 73,3%).

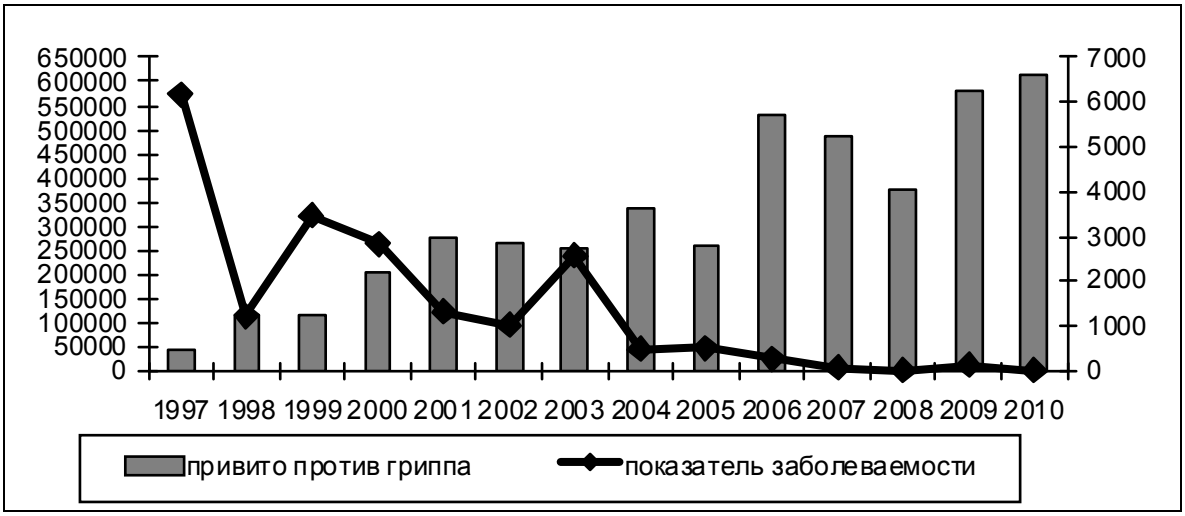

Рис. 21 Динамика заболеваемости гриппом (на 100 тыс. человек) и количество привитых против гриппа (абс. число) в 1997-2010 гг. в Ставропольском крае.

Сезонный подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом в крае отмечался с января по март 2010 г. В этом период времени зарегистрировано 146,8 тыс. случаев ОРВИ и гриппа, что на 4% больше аналогичного периода 2009 г. Еженедельные уровни заболеваемости в целом по краю не превышали эпидпороговых показателей. Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составил 0,1% (2009 г. – 0,4%). Эпидпороги в отдельные недели года были превышены от 6,6% до 69,5% среди детей младших возрастов 0 до 2-х лет (в течение 10 недель) и 3-6 лет (4 недели).

Эпидпороги по совокупному населению в отдельные недели года были превышены в 8 административных территориях края: Благодарненском (3,4 недели), Буден-

новском (3,4,5,7), Грачевском (6), Курской (4,5), Туркменский (3,4,7), Петровском (5), Предгорном (5) районах и г. Пятигорске (4,5,6,7).

В целях подготовки к эпидсезону 2010-2011 г.г. в крае принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 03.11.2010 г. № 19-п «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2010-2011 г.г. в Ставропольском крае», 29.09.2010 г. вопрос о подготовке к эпидсезону гриппа заслушан на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии. Разработан и утвержден Комплексный план основных мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) на территории Ставропольского края на 2011-2015 гг. Проведен 16.11.2010 г. краевой семинар для специалистов ЛПУ по подготовке лечебно-профилактических учреждений края к предстоящему эпидсезону гриппа и ОРВИ. Начальниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю подготовлено 298 предписаний по вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также 452 письма в адрес руководителей предприятий и учреждений по привлечению дополнительных финансовых средств для проведения специфической и неспецифической профилактики гриппа.

В феврале-мае 2010 года в крае проведена вакцинация против пандемического гриппа A H1N1/09 лицам из «групп риска», привито 339632 человека, в том числе 139626 дети, использовано 389,5 тыс. доз вакцин поступивших из федерального бюджета.

На закупку противогриппозных вакцин в крае выделено 6 млн. 473 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета – 2 млн. 261 тыс. руб., из местных бюджетов – 394 тыс. руб., из других источников финансирования 3 млн. 818 тыс. рублей. За счет вакцин закупленных из краевого, муниципальных бюджетов и средств организаций привито 25746 человек. В рамках реализации Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения против гриппа привито 590 тыс. человек (100% от запланированного количества). Всего всеми вакцинами привито против гриппа 615746 человек или 23% от всех жителей края. Охват вакцинацией детей, посещающих дошкольные учреждения составил 52,5% от численности контингента, школьников – 64,3%, медицинских работников – 67,7%, работников образовательных учреждений – 74,6%, лиц в возрасте старше 60-ти лет – 35,9%, других групп риска – 55,0%.

Для проведения неспецифической профилактики выделено 1 млн. 461 тыс. рублей, всего охвачено 44155 человек.

Для вакцинации против гриппа организованного населения на предприятиях и учреждениях работало 864 прививочных бригады.

В целях контроля за реализацией приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения был введен ежедневный мониторинг за ходом иммунизации против гриппа в разрезе административных территорий. Вопросы по данной теме дважды заслушивались на рабочих совещаниях Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

В ноябре-декабре 2010 г. при проведении контрольно-надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проверена готовность к эпидсезону ОРВИ и гриппа 948 школ, ДДУ, лечебно-профилактических учреждений, организаций и предприятий. По результатам проверок выдано 432 предписания, составлено 557 протоколов, наложено 534 штрафа на сумму 809 тыс. рублей.

Проведена информационно-разъяснительная работа с населением о необходимости проведения вакцинации, мерах личной и общественной профилактики ОРВИ и гриппа: еженедельно Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю направляются пресс-релизы во все краевые СМИ, прозвучало 38 выступлений по телеви-

дению, 134 – по радио, опубликовано 84 статьи в местной печати. Совместно с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений в организованных коллективах и среди населения проведено 137 тыс. бесед, выпущено 2154 санбюллетеней и листовок.

Министерством здравоохранения края совместно с территориальными органами здравоохранения создан запас противовирусных препаратов, дезинфицирующих средств, средств защиты персонала. Для оказания специализированной помощи больным с инфекционными заболеваниями в Ставропольском крае работают 34 инфекционных стационара: 4 самостоятельных инфекционных больницы и отделения в составе многопрофильных муниципальных районных и городских больницах. Общее количество инфекционных коек составляет 1374 из них – 709 взрослых и 665 детских коек круглосуточного пребывания. Для обеспечения изоляции высококонтагиозных больных выделено 625 боксированных палат. Для респираторной поддержки тяжелых больных в крае имеется 525 аппаратов ИВЛ (при расчетной потребности 520), в том числе 39 – непосредственно в инфекционных стационарах.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» обеспечена готовность лабораторий. В рамках еженедельного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов в ноябре-декабре 2010 г. обследовано 36 больных ОРВИ (проведено 74 исследования). Подтверждена циркуляция парагриппа (11,1% от числа обследованных), аденовируса (5,6%) и респираторно-синцитиального вируса (8,3%).

Основными задачами на 2011 год является снижение уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон, предупреждение вспышечной заболеваемости в детских организованных коллективах, охват предсезонной вакцинацией не менее 20% населения края.

Учитывая сохраняющуюся угрозу возникновения осложнения эпидемиологической обстановки за счет активизации циркуляции сезонных вирусов гриппа, а также высокопатогенного вируса гриппа А (H1N1) 2009, прогноз по гриппу на территории Российской Федерации остается неблагоприятным, что требует проведения комплекса профилактических мероприятий.

1.9. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Дополнительная иммунизация» в Ставропольском крае

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «дополнительная иммунизация» в 2010 г. Управлением Роспотребнадзора и министерством здравоохранения Ставропольского края проведена следующая организационно-методическая работа:

Подготовлено 3 информационно-методических письма:

– от 22.03.2010 г. № 4678-07 – 01-13/1645 «О мерах по увеличению охвата прививками против гепатита В взрослого населения в 2010году»;

– от 12.05.2010 г. № 7787-07 – 01-13/3014 «Об утверждении численности взрослых, подлежащих дополнительной иммунизации против кори и вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году»;

– от 22.10. 2010 г. № 15766-07 «О проведении дополнительной иммунизации против вирусного гепатита В взрослого населения».

Осуществлялся контроль за поступлением в край вакцин, предназначенных для иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, в том числе для проведения дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения с подготовкой информационных писем:

– от 29.03.2010 г. № 5154-07 «О поставках вакцин»;

– от 20.08.2010 г. № 3009-07 «О контроле за своевременным получением вакцин и проведением иммунизации населения».

В течение отчетного года специалистами Управления были проверены 613 медицинских и детских учреждений по вопросам организации иммунопрофилактики, соблюдения требований температурного режима на этапах хранения, транспортировки и использования вакцин, в 147 из них выявлены нарушения санитарного законодательства. По результатам проверок составлены 217 протоколов об административном правонарушении, по 170 наложены штрафные санкции на сумму 184 тыс. рублей.

В 2010 году из средств бюджетов муниципальных образований для учреждений здравоохранения на закупку холодильного оборудования для хранения и транспортировки вакцин выделено 449,984 тыс. рублей. На выделенные средства дополнительно закуплено 35 бытовых холодильников и 23 термоконтейнера.

В результате проведенной работы удалось достичь высоких показателей охвата прививками населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (Таблица № 56).

Таблица № 56

Выполнение годового плана профилактических прививок населению из числа контингентов подлежащих дополнительной иммунизации в 2010 году в Ставропольском крае по приоритетному Национальному проекту

Наименование прививки	План	Выполнение абсолютное число,%		
Против гепатита В взрослые от 18 до 55 лет	10000	1 вакцинация	2 вакцинация	3 вакцинация
		10000 – 100%	8054 – 80,5%*	-
Против кори взрослые до 35 лет:	10500	10500 – 100% от числа подлежащих иммунизации		
Инактивированной полиовакциной (V3) дети до 1 года	30800	30627- 99,44% **		
Против гриппа всего	590000	590000 – 100%		
в том числе детей	210000	210000 – 100%		
в том числе взрослых	380000	380000 – 100%		

Примечание: * из-за задержки поставок вакцины для иммунизации взрослых против гепатита В (поступила в край 14.10.2010 г.) третья аппликация будет проводится в 2011году.

В 2010 г. планировалось вакцинировать против полиомиелита 30833 ребенка, законченную вакцинацию получил 31791 ребенок (103,1% от запланированного количества). В связи с тем, что 958 детей получили законченную вакцинацию неинактивированной, а живой вакциной, в отчетность по вакцинации инактивированной вакциной они не были включены.

В 2010 году Управлением Роспотребнадзора совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края проводилась целенаправленная организационно-методическая работа по дальнейшему снижению и стабилизации заболеваемости управляемыми инфекциями.

Было издано 2 приказа:

– от 06.05.2010 г. № 14-02/52 – 01-05/318 « О проведении серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту, дифтерии, столбняку, кори, эпидемическому паротиту, краснухе в 2010году»;

– от 07.12.2010 г. № 14-02/129 – 01-05/813 «О проведении приема планов профилактических прививок на 2011г. и заявок на медицинские иммунобиологические препараты на 2011-2012гг. для проведения иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям».

Разработан и утвержден 24.02.2010 г. «План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Ставропольском крае с 24 апреля по 1 мая 2010 г.».

Подготовлено 5 информационно-методических писем:

– от 09.02.2010 г. № 1985-07 – 01-13/743 « О проведении иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок в 2010 году»;

– от 04.03.2010 г. № 3705-07 – 01-1312241 «О проведении Европейской недели иммунизации в 2010 г.»;

– от 23.04.2010 г. № 6816-07 «О состоянии системы Холодовой цепи при транспортировании и хранении МИБП»;

– от 23.04.2010 г. № 6817-07 – 01-13/2637 «О результатах иммунизации детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок в 2009году»

– от 27.07.2010 г. № 111610-07 – 01-13/5177 «О результатах иммунизации детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в первом полугодии 2010 года».

Направлено 14 писем начальникам территориальных отделов Управления, главному врачу ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», в министерство здравоохранения Ставропольского края, руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Ставропольского края, главным врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, руководителям других организаций и учреждений:

– от 22.11.2010 г. «О выполнении плана профилактических прививок в ЛПУ г. Ставрополя»;

– от 05.08.2010 г. № 12317-07 «О контроле за осуществлением выплат при возникновении поствакцинальных осложнений»;

– от 15.07.2010 г. № 111347-07 «О правах и обязанностях граждан при осуществлении иммунопрофилактики»;

– от 21.07.2010 г. № 11578-07 «О необходимых мерах по обеспечению иммунизации против кори работников медицинских учреждений г. Ставрополя»;

– 03.08.2010 г. «О необходимых мерах по организации иммунопрофилактики в высших и средних учебных заведениях края»;

– 19.08.2010 г.№ 12959-07 «Об организации профилактических прививок студентам высших и средних учебных заведений города Ставрополя»

– от 19.08.2010 г. в адрес директоров учреждений высшего и среднего профессионального образования г. Ставрополя № 12967-07, 12966-07, 12965-07, 12968-07, 12964-07, 12969-07, 12970-07 «О мерах по улучшению организации профилактических прививок студентам»;

– от 17.06.2010 г. № 9869-07 «О расследовании случая подозрения на поствакцинальное осложнение после иммунизации вакциной БЦЖ-М».

В 2010 году на реализацию мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы» из краевого бюджета выделено 14790,4 тыс. руб. (в 2009 г. – 12334,4 тыс. руб., в 2008 г. – 1,551 млн. руб., в 2007г. – 2,2 млн. руб.; в 2006г – 2,6 млн. руб.) На эти средства закупались вакцины против гриппа, гепатита А, вакцина против дизентерии Зонне, препараты для проведения специфической профилактики туляремии, сибирской язвы, лептоспироза и бешенства.всего из краевого бюджета и муниципальных бюджетов выделено 16355,5 тыс. руб.

Территориальные программы «Вакцинопрофилактика» действовали в г. Ставрополе, Буденновском, Предгорном районах, в городах Железноводске и Ставрополе. В целом по краю на реализацию этих программ из местных бюджетов выделено и освоено учреждениями здравоохранения 1565,1 тыс. руб. (в 2009 г. – 1068,3 тыс. руб.). Выделенные средства были использованы для приобретения холодильного оборудования, медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения по эпидемическим показаниям, проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

В рамках Европейской недели иммунизации на территории края организовано 107 выступлений в средствах массовой информации, в том числе 25 – по телевидению, 37 – по радио, опубликовано 45 статей в местной и краевой печати. Направлены пресс-релизы во все краевые СМИ. Проведено 88 обучающих конференций и семинаров в лечебно-профилактических учреждениях, охвачено обучением 19240 человек.

Среди населения и в организованных коллективах распространено информационных материалов по вопросам вакцинопрофилактики, в том числе 9810 листовок, 3670 памяток, 740 информационных бюллетеней и 1130 буклетов.

В организованных коллективах детских дошкольных учреждений, для учащихся школ и средних учебных заведений, родителей подготовлено и проведено 985 тематических лекций и бесед. Проведено 922 патронажей с целью проведения индивидуальных бесед в социально неблагополучных семьях, семьях беженцев, вынужденных переселенцев, мигрантов, отказывающихся от прививок. Всего проведено 1848 индивидуальных бесед.

В 2010 году вопросы вакцинопрофилактики проверены специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий в 67 ЛПУ и 546 кабинетах детских учреждений. В ходе проверок выявлены нарушения в 147 объектах, в том числе в 33 ЛПУ и 114 медицинских кабинетах детских учреждений. Основные нарушения: неудовлетворительное санитарно-технического состояния прививочных кабинетов в 28 объектах; неудовлетворительное оснащение прививочных кабинетов – в 36; нарушения условий сбора, обеззараживания и удаления отходов – в 16; нарушения температурного режима хранения и транспортировки МИБП – в 15; нарушения требований ведения документации – в 64; нарушения требований к осмотру и наблюдению пациентов – в 10. Из числа объектов проверенных в отчетный период требуется замена холодильников в 22; дополнительная закупка термоконтейнеров – в 12-ти. За последние 3 года холодильники и термоконтейнеры приобретались в 61 объекте, закуплено 193 единиц холодильного оборудования на сумму 1,5 млн. руб. По результатам проверок составлено 217 протоколов об административных правонарушениях, наложено 170 штрафов на сумму 184400 руб.

В соответствии с совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения края (от 28.07.2010 г. № 14-02/82 – 01-05/513) в августе-сентябре проведены совместные проверки 17 лечебно-профилактических учреждений 9 административных территорий по вопросам организации и проведения иммунизации населения против кори и полиомиелита, результаты проверок вынесены на рассмотрения заседания СПЭК 29.09.2010 г.

Учитывая высокие показатели охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря, итоги проведения дополнительной иммунизации и особенности течения эпидпроцесса, прогноз по заболеваемости основными управляемыми инфекциями на 2011 год остается благоприятным.

Основными задачами на 2011 год по достижению индикаторных показателей по ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае» по управляемым инфекциям являются:

– поддержание охвата профилактическими прививками населения против инфекций управляемых средствами специфической профилактики на уровне не менее 95%;

– обеспечение уровня заболеваемости управляемыми инфекциями: по дифтерии – 0,1 (на 100 тыс. населения); коклюшу – 2,0; эпидемическому паротиту – 1,5; краснухе – 4,5, вирусному гепатиту В – 2,0; кори 0,03; отсутствие заболеваний полиомиелитом;

– совершенствование эпидемиологического надзора за управляемыми инфекциями;

– контроль за проведением дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, кори, гриппа, инактивированной вакциной против полиомиелита;

– контроль за выполнением действующих нормативных документов, регламентирующих профилактику управляемых инфекций;

– организация и проведение систематической информационно-разъяснительной работы для населения о значении профилактических прививок в предупреждении инфекционных заболеваний.

Глава 2. Парентеральные вирусные гепатиты

В целом по краю, благодаря проводимым мероприятиям по иммунизации населения против гепатита В, прежде всего в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, отмечается стабилизация заболеваемости острым гепатитом В (рис. 22).

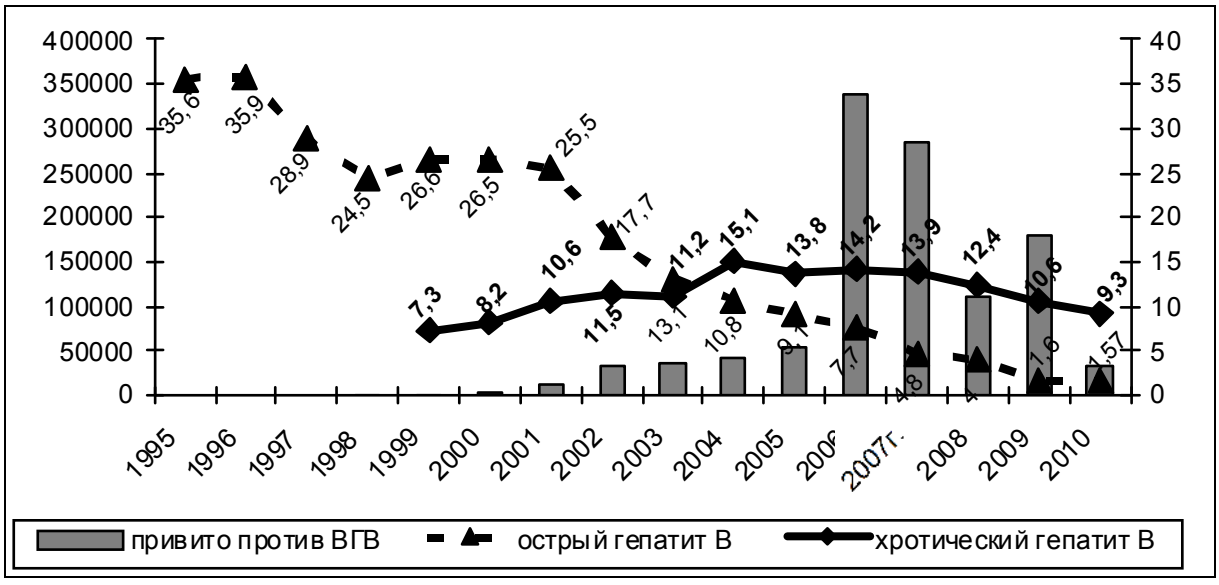

Рис. 22 Динамика заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. человек) и количество привитых против ВГВ (абс. число) в 1995-2010 гг. в Ставропольском крае.

За последние 5 лет заболеваемость острым вирусным гепатитам В в крае снизить в 5,8 раза уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В (с показателя 9,07 на 100 тыс. населения в 2005 году до 1,57 – в 2010 году). По итогам 2010 года также отмечено снижение заболеваемости хроническими формами гепатита В на 12,7% и вирусоносительства – на 5,2%.

В прошедшем году в целом по краю заболеваемость острой формой вирусного гепатита В сохранилась на уровне 2009 года. По данным формы № 2 государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2010 г. зарегистрировано 42 случая заболевания острой формой вирусного гепатита В (ОВГВ) в 17 административных территориях края: 8 – в г. Пятигорске, по 4 – в Благодарненском, Георгиевском районах, г.г. Невинномысске, Кисловодске и Ставрополе, по 2 – в Изобильненском, Кировском, Предгорном районах и единичные случаи в Андроповском, Курском, Новоселицком, Советском, Минераловодском, Шпаковском районах, г.г. Железноводске и Ессентуки.

Рост инфекции зарегистрирован на 8 территориях, превышение среднекраевого уровня – на 12 (таблица 57). Наиболее высокий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 2010 году зарегистрирован в Благодарненском (6,3 на 100 тыс. населения), Новоселицком (3,9), Кировском (3,0) районах, г.г. Пятигорске (3,9), Невинномысске (3,1) и Кисловодске (3,0).

Таблица № 57

Административные территории Ставропольского края, превысившие среднекраевой уровень заболеваемости ВГВ в 2010 г.

Административные территории края	Показатель заболеваемости (на 100000 населения)
Благодарненский район	6,30
Новоселицкий район	3,93
г. Пятигорск	3,85
г. Невинномысск	3,11
Кировский район	3,01
г. Кисловодск	2,96
Андроповский район	2,87
Георгиевский район	2,49
Изобильненский район	2,00
Курской район	1,93
г. Железноводск	1,90
Предгорный район	1,89
Краевой показатель	1,57

По-прежнему, наиболее интенсивно в эпидпроцесс вовлекается городское население – 81,0% от всех зарегистрированных случаев (2009 г. – 65,1%).

В возрастной структуре заболеваемости преобладает взрослое население 97,6% больных (2009 г. – 97,7%).

Среди детей зарегистрирован один случай заболевания у ребенка в возрасте 15 лет из цыганской семьи в Советском районе, против вирусного гепатита В не привит из-за постоянной миграции. Показатель заболеваемости среди детей – 0,2 на 100 тыс. детей в возрасте до 17 лет соответствует уровню аналогичного периода прошлого года.

Наиболее высокие показатели заболеваемости 3,6 на 100 тыс. взрослого населения регистрируются среди взрослых 33-39 лет (2009 г. – 2,2).

В возрастной структуре заболевших ОВГВ преобладают взрослые пациенты: удельный вес больных в возрасте 20-29 лет составляет 35,6% (15 случаев), 30-39 лет – 31,0% (13 заболевших). За 2009 г. доля заболевших в указанных группах составляла 45,5% (20 случаев) и 18,2% (8 случаев) соответственно.

В социальной структуре преобладает неработающее население 52,3% (2009 г. – 60,5%). Все заболевшие были не привиты против вирусного гепатита В, большинство

по причине отказов – 69,0% (29 человек), 19,0% (8 человек) – не были информированы о проводимой вакцинации, 12,0% (5 человека) – не привиты из-за частой смены жительства и работы.

По итогам 2010 г. остается низким показатель эпидемиологической расшифровки 40,5% случаев ОВГВ (2009 г. – 39,5%). По результатам эпидемиологического расследования источники и пути передачи инфекции установлены только у 17 заболевших (40,5% случаев ОВГВ). Установлен естественный путь передачи вируса: в 9 случаях (52,9% от установленных путей передачи) половой и 1 случай (5,9%) – бытовой (контакт с источниками инфекции в условиях быта). При внутривенном введении наркотических препаратов заражение произошло у 5 пациентов (29,4%), при введении лекарственных веществ на дому не мед. работником – 2 (11,8%).

Сохраняется высоким уровень «носительства» возбудителя ВГВ. По сравнению с предыдущим годом уровень «носительства» снизился на 5,2% с 22,49 на 100 000 населения в 2009г. до 21,33 на 100 000 населения, при этом соотношение числа вирусоносителей к числу больных сохранилось на уровне прошлого года 14:1. Удельный вес носителей ВГВ среди детей до 17 лет составил 2,3% (2009 г. – 2,3%). Зарегистрирован 1 случаи носительства ВГВ у подростка 17 лет в г. Кисловодске, непривитого против гепатита В по причине отказа.

С профилактической целью лабораторно обследовано на носительство HBsAg 256823 человека (2009 г. – 264972 человек). Процент охвата от подлежащих обследованию составил 99,4% против 99,5% в 2009 г., удельный вес положительных находок 1,7 (2009 г. – 1,8%).

За весь период реализации национального приоритетного проекта с 2006 по 2009 гг. в крае вакцинировано 492 тыс. взрослых. При этом не достигнут необходимый уровень охвата прививками. По итогам 2010 года в целом по краю охват прививками населения в возрастной группе 18-35 лет против ВГВ составил 66,7% (2009 г. – 63,9%), в 36-59 лет –17,2% (2009 г. – 16,3%).

Таблица № 58

Административные территории Ставропольского края с наименее низкими охватами прививками против гепатита В взрослого населения по итогам 2010 г.

Территории	18-35 лет			36-59 лет		
	состоит на учете	V	%	состоит на учете	V	%
Буденновский	30779	11782	38,3	37110	2946	7,94
Новоалександровский	14584	8328	57,1	22698	1004	4,42
Туркменский	6447	3373	52,3	9246	1190	12,87
Ессентуки	21281	6944	32,6	30554	5663	18,53
Ставропольский край	699112	466199	66,7	909351	156466	17,21

Переболело острой, хронической формой гепатита В и являлись носителями вируса 45760 человек. Таким образом, защищенность против ВГВ населения 18-59 лет, с учетом переболевших острыми, хроническими формами и вирусоносительства, по итогам 2010 года составила 41,6% (2009 г. – 39,7%). В разрезе административных территорий края наиболее низкие показатели зарегистрированы в г. Ессентуки (26,67%), Буденновском (27,85%), Новоалександровском (27,96%), Туркменском (30,84%) районах (таблица 57).

Всего по краю не привито, не болело, не являются носителями по итогам 2010 года – 940 тыс. человек.

В 2010 году за счет федерального бюджета в рамках дополнительной иммунизации начата вакцинация против ВГВ 10 тыс. взрослых 18-55 лет, непривитых и не болевших ранее. По итогам года вторую аппликацию получили 8054 человек (80,5%), иммунизацию планируется завершить в мае-июне 2011 года.

За счет средств краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения Ставропольского края на 2010-2012 гг.» в 2010 году на закупку вакцины против ВГВ выделено 571 тыс. рублей, закуплено 3180 доз вакцины, предназначенной для иммунизации медицинских работников и пациентов, находящихся на гемодиализе.

За счет вакцин, закупленных из краевого и других источников финансирования в 2010 году, законченную вакцинацию получили 1503 взрослых.

Продолжает оставаться стабильной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС). За период с 2000 по 2010 год уровень заболеваемости снизился 8 раз и составил 1,6 на 100 тыс. населения против 13,02 (рис. 23).

Рис. 23 Заболеваемость острым вирусным гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С в Ставропольском крае в 1995-2010 гг.

В 2010 году зарегистрировано 43 случая ОВГС, показатель 1,6 на 100 тыс. населения, что на 22% ниже уровня прошлого года (2009 г. – 55 случаев и 2,05 соответственно) и на 24,9% ниже среднероссийского уровня (2,13). Случаи заболевания регистрировались на 15 административных территории края (2009 г. – 19), в том числе на 9 с превышением краевого уровня от 50% до 10,7 раз (табл. 58). Рост инфекции и наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в г. Железноводске (рост в 9 раз, показатель – 17,13 на 100 тыс. нас.), г. Невинномысске (+ 3 раза, 4,66 соответственно), г. Кисловодске (+25%, 3,7), г. Ессентуки (+2 раза, 2,44) и Шпаковском районе (+3 раза, 2,69).

Основное количество заболевших формируют лица в возрасте 20–29 лет и 30–39 лет (показатели 3,4 и 2,7 соответственно). Среди детей случаев заболевания не регистрировалось (2009 г. – 1 случай).

Ведущим среди установленных путей передачи ОВГС является парентеральное введение наркотиков – 50% от установленных случаев (в 2009 г. – 38,5%). На долю естественных путей передачи вируса (половой) в 2010 г. пришлось 33,3% (2009 г. – 30,8%).

Таблица № 59

Административные территории Ставропольского края, превысившие среднекраевой уровень заболеваемости ВГС в 2010 г., на 100 000 населения

№ п/п	Административные территории края	Показатель заболеваемости
1	г. Железноводск	17,13
2	Новоселицкий район	7,86
3	г. Невинномысск	4,66
4	Арзгирский район	3,73
5	г. Кисловодск	3,7
6	Грачевский район	2,78
7	Шпаковский район	2,69
8	г. Ессентуки	2,44
9	г. Пятигорск	2,4
	Краевой показатель	1,6

Случаев внутрибольничного инфицирования парентеральными вирусными гепатитами в 2010 году не зарегистрировано.

В крае отмечено широкое распространение впервые установленных хронических вирусных гепатитов (ХВГ). С момента официальной регистрации этих нозологических форм заболеваемость увеличилась: с 19,7 на 100 тыс. населения в 1999 г. до 41,87 в 2008 г. в 2 раза. После незначительного (на 10,7%) снижения уровня заболеваемости ХВГ в 2009 г. (37,38 на 100 тыс. нас.), в прошедшем году показатель увеличился на 6,2% и составил 39,71 на 100 тыс. населения (1065 случаев).

В их структуре по-прежнему ведущее место занимает хронический гепатит С – 75,3% (2009 г. – 71,0%), заболеваемость возросла на 12,8% (с 26,52 на 100 000 населения в 2009 году до 29,91 – в 2010 г.). На долю впервые установленного хронического вирусного гепатита В пришлось 23,3% (2009 г. – 28,3%), показатель в сравнении с прошлым годом снизился на 12,7% (с 10,59 на 100 000 населения в 2009 году до 9,25 – по итогам 2010 г.).

Удельный вес больных с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами сочетанной этиологии (микст-гепатит В+С) составил 1,5% (2009 г. – 1,4%).

Хронические гепатиты регистрировались в 30 административных территориях края, кроме Нефтекумского и Левокумского районов (2009 г. – 28). Наиболее высокие показатели отмечены в городах Кисловодске (159,1 на 100 тыс. населения), Ставрополе (67,66), Ессентуки (63,46), Грачевском (100,2), Георгиевском (86,05), Красногвардейском (85,01) и Новоалександровском (52,86) районах с превышением краевого уровня от 33,1% до 4 раз.

В структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 99%. Среди детей от 1 до 17 лет зарегистрировано 11 случаев заболевания, из них 3 случая хронического гепатита В и 8 – хронического гепатита С, показатель 0,58 и 1,55 соответственно. Из числа заболевших ХВГ детей большинство (63,6%) подростки 15-17 лет (7 случаев). Среди взрослых наиболее пораженным контингентом остаются лица молодого трудоспособного возраста 20-29 лет и 30-39 лет.

Учитывая эпидемиологическую особенность вирусов гепатита В и С, широкое распространение наркомании, недостаточную иммунную прослойку, возможен рост заболеваемости гемоконтактными гепатитами вследствие активизации естественных путей передачи вирусов.

Основными задачами по профилактике вирусных гепатитов в 2011 г. следует считать:

– проведение мероприятий по достижению индикаторных показателей ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае (Стоп-инфекция)»: уровень заболеваемости вирусным гепатитом В 3,0 на 100 тыс. населения, стабилизация показателей заболеваемости ВГС на среднемноголетнем уровне;

– контроль за выполнением на территории края санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требование к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами», а также СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»;

– контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях медицинского и немедицинского профиля, осуществляющих вмешательства, при которых могут передаваться вирусы гепатитов (косметические, маникюрные и педикюрные кабинеты, парикмахерские и др.);

– реализация Национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения против ВГВ;

– проведение широкой разъяснительной работы среди населения, особенно молодежи, о профилактике инфекций, передающихся парентеральным и половым путем.

Глава 3. Внутрибольничные инфекции. Надзор за лечебно-профилактическими учреждениями.

3.1. Организация эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях края в 2010 году.

В 2010 г. в крае продолжалась работа по совершенствованию системы профилактики внутрибольничных инфекций (ВБИ) в рамках реализации «Плана мероприятий по профилактике ВБИ в Ставропольском крае на 2007-2010 годы».

В отчетном году в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) края зарегистрировано 858 случаев внутрибольничного инфицирования, что на 28% меньше 2009 г. (табл.60). Среднекраевой показатель заболеваемости ВБИ составил 1,4 на 1000 госпитализированных больных против 1,9 в 2009 г.

Таблица № 60

Количество случаев внутрибольничных инфекций, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях Ставропольского края в 2006-2010 гг.

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010 г. к 2009 г.
Зарегистрировано случаев ВБИ (абс. число)	1164	1096	1083	1191	858	-28%

Как и в предыдущие годы, первое место по количеству выявленных случаев ВБИ заняли «прочие» стационары, на долю которых пришлось 41,2% от всех зарегистрированных случаев. Значительно снизился до 4,7% против 20,7% в 2009 г. уровень регистрации случаев госпитального инфицирования в детских стационарах (табл.61).

Наиболее достоверный учет ВБИ оставался в 2010 г. в ЛПУ г. Ставрополя (63,9% от общего числа зарегистрированных в крае случаев), также продолжали активно регистрироваться ВБИ в Нефтекумском районе (6,6%), г.Невинномысске (6,2%) и Шпаковском районе (3,3%). Ни одного случая ВБИ не было зарегистрировано в одной административной территории края – в Степновском районе. В 4-х территориях (в Ан-

дроповском, Новоселицком, Предгорном, Туркменском районах) против 6-ти в 2009 г. выявлялись лишь единичные случаи (от 1 до 2).

Таблица № 61

Удельный вес зарегистрированных ВБИ в стационарах различных профилей в 2006-2010гг., в% от всех ВБИ

Виды ЛПУ	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010 г. к 2009 г.
Акушерские стационары	20,5	22	22,3	18,3	24,7	+6,4%
Хирургические стационары	24,7	24,4	22,8	18,6	26,6	+8%
Детские стационары	14	16,4	22,6	20,7	4,7	-16%
Прочие стационары	35,7	33,3	30,7	41,2	41,2	±
Амбулаторно-поликлинические учреждения	5,1	3,9	1,6	1,2	2,8	+1,6%

Снижение общего числа случаев внутрибольничных инфекций произошло за счет уменьшения регистрации группы «других» внутрибольничных инфекций (в основном включающих «классические» воздушно-капельные инфекции). Удельный вес их в структуре ВБИ значительно снизился, составив 34% против 55% в 2009 г. Соответственно возросла доля ВБИ по другим нозологиям: гнойно-септических инфекций (ГСИ) родильниц до 21,1% (2009 г. – 15,2%), послеоперационных инфекций до 18,2% (2009 г. – 11,8%), пневмоний – 10,9% (2009 г. – 7,6%), постинъекционных инфекций – 7,1% (2009 г. – 3,5%), острых кишечных инфекций – 4,9% (2009 г. – 2,6%). Незначительно снизился удельный вес ГСИ новорожденных до 2,9% (2009 г. – 3,2%), инфекций мочевыводящих путей – 0,7% (2009 г. – 0,9%). За 2010 г. случаев внутрибольничного инфицирования гепатитами В, С и сальмонеллезом не зарегистрировано.

В 2010 г. в 2-х лечебно-профилактических учреждениях г. Ставрополя (ГУЗ «Краевой клинический кардиологический диспансер», МУЗ «Городская больница №3») зарегистрированы 3 групповые ситуации острых кишечных инфекций рота- и норавирусной этиологии с общим числом заболевших 22 человека, в т.ч. 7 детей. Распространению инфекций контактно-бытовым, а также воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями способствовало несвоевременное выявление и изоляция заболевших, переуплотнение коечного фонда, низкое качество текущей дезинфекции в связи с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием помещений, отсутствие условий для гигиенической обработки рук персонала и пациентов в раздаточных и буфетных помещениях, нарушения в приготовлении рабочих дезрастворов и др.

В отделениях родовспоможения края зарегистрировано 206 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ) родильниц и новорожденных, что на 5,9% меньше 2009 г. (219 случаев). В целом по краю отмечается снижение как абсолютных, так и интенсивных показателей заболеваемости ВБИ новорожденных, и стабилизация показателей заболеваемости нозокомиальными инфекциями родильниц (табл. 62).

Заболеваемость ВБИ новорожденных снизилась на 36,4% и составила 0,7 на 1000 родившихся живыми против 1,1 в 2009 г. В абсолютных величинах в 2010 г. зарегистрировано 26 случаев ВБИ против 38 в 2009 г. Удельный вес гнойно-септических инфекций среди других нозологических форм ВБИ у новорожденных составил 96%. В структуре ГСИ новорожденных преобладали конъюнктивиты – 52% (2009 г. -50%), за-

болевания кожи и подкожно-жировой клетчатки 32% (2009 г. -50%), на заболевания пупочной ранки пришлось 16%.

Таблица № 62

Динамика заболеваемости ВБИ среди новорожденных и родильниц в Ставропольском крае в 2006-2010 гг.

Наименование показателей	2006г.	2007г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010г к 2009 г.
Новорожденные:						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на1000 родившихся живыми)	2,1	2,2	1,5	1,1	0,7	-36,4%
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родившихся)	2,1	2,1	1,5	1,1	0,7	-36,4%
Удельный вес тяжелых форм ГСИ (в%)	0	0	0	0	0	±
Родильницы:						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на1000 родов)	6,3	5,7	5,6	5,3	5,3	±
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родов)	3,9	3,8	3,3	5,3	5,2	-0,1%

Значительное превышение среднекраевого показателя заболеваемости ГСИ новорожденных отмечалось в родильных отделениях Новоселицкого – 6,0 на 1000 новорожденных (1 случай), Апанасенковского – 5,6 (1 случай), г. Невинномысска – 5,2 (9 случаев).

Вырос удельный вес новорожденных с ВБИ, обследованных бактериологически с 86% в 2009 г. до 96% в 2010 г. Среди выделенных возбудителей чаще определялись стафилококки: St.epidermidis – 25% от общего количества (2009 г.–20%) и St. aureus – 15% (2009 г. – 65%), St. saprophiticus –10% (2009 г. –3%). В 30% случаев регистрировалась микст-инфекция, по 5% случаев пришлось на кишечную палочку, стрептококк. В возрастной структуре в первые 7 дней жизни новорожденных было зарегистрировано 48% случаев ВБИ, в период жизни 8-14 дней – 52%.

Увеличилось количество случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) новорожденных с 172 в 2009 г. до 216 в 2010 г., показатель заболеваемости составил 6,1 на 1000 новорожденных (2009 г. – 5,0). Выросло число случаев смерти новорожденных в результате внутриутробного инфицирования (2009 г. – 7; 2010 г. – 14). Соотношение ВБИ к ВУИ среди новорожденных составило по краю 1:8,3 (2009 г. – 1:4,8; по России в 2009 г. – 1:4,5), что свидетельствует как об отсутствии достоверно налаженного учета ГСИ, так и об отсутствии единого подхода к диагностики ВУИ.

Показатель заболеваемости ВБИ родильниц в 2010 г. сохранился на уровне прошлого года и составил 5,3 на 1000 родов. В структуре клинических форм ВБИ у родильниц преобладали послеродовой эндометрит – 56% и инфекции после родоразрешения путем кесарева сечения – 40,5% (2009 г. – 47,5% и 40,3% соответственно), на прочие ВБИ пришлось 3,5%. В отчетном году зарегистрировано 2 случая мастита у родильницы, показатель составил 0,06 на 1000 родов.

Удельный вес родильниц с ВБИ, обследованных лабораторно, вырос до 93,4% против 77,3% в 2009 г. В этиологической структуре, так же как и у новорожденных, преобладали стафилококки: St. aureus и St.epidermidis (28,3% и 9,1% соответственно), в

17,2% случаев выделялась микст-инфекция, энтеробактерии – 17,1%, в 28,3% – прочие (кишечная палочка, клебсиелла, протей, кандида и др.).

Наиболее высокая заболеваемость ГСИ родильниц с превышением краевого уровня сохранялась в родильных отделениях Нефтекумского – 17,1 на 1000 родов (10 случаев) и Ипатовского – 11,2 (5 случаев) районах и в акушерских стационарах г. Ставрополя – 11,91 (107 случаев).

Частота выявления заболеваний ВБИ у родильниц в первые 7 дней послеродового периода составила 36,6% случаев, в период 8-14 дней – 50%, 15-21 день – 11,3%, 22-30 дней – 2,1%.

Всего в 2010 г. в стационарах хирургического профиля было зарегистрировано 228 случаев ВБИ, что на 2,7% большее, чем в 2009 г. По-прежнему, основной удельный вес в структуре ВБИ занимают гнойно-септические инфекции: послеоперационные инфекции – 62,3% и пневмонии – 21% (2009 г. – 59% и 18% соответственно).

Количество послеоперационных осложнений выросло на 10,6%, составив в 2010 г. 156 случаев. В расчете на 1000 оперативных вмешательств показатель сохранился на уровне прошлого года и составил 0,9. На территории края в 2010 г. несколько активизировалась работа по учету и регистрации данной нозологии: так, не выявлено ни одного послеоперационного осложнения в 7 административных территориях против 12 в 2009 г. Не учитывались инфекционные осложнения хирургических вмешательств (ИОХВ) в Советском районе на протяжении 7 анализируемых лет, в Петровском, Степновском, Туркменском районах – на протяжении четырёх лет, в Ипатовском – двух лет, в Арзгирском и Кочубеевском районах в течение 2010 г.

Удельный вес хирургических вмешательств по чистоте ран в 2010 г. составил: чистые операции –34%, условно чистые –33%, загрязненные –19%, грязные –14% (2009 г. – 36,2%, 33,9%, 16,5%, 13,4% соответственно). Инфекционные осложнения хирургических вмешательств возникли в 22% случаях при чистых операциях, на условно чистые пришлось 41%, загрязненные –24%, грязные операции–13%.

Вырос удельный вес бактериологически обследованных пациентов с ИОХВ с 81,6% до 86,5%. В этиологической структуре превалировали St. aureus – 21,7% от всех выделенных возбудителей, Ps. aeruginosa – 15,2%, St. epidermidis – 14,1%, E.coli и миксты – по 10,9%. В 27,2% случаев выделялись сапрофитный стафилококк, стрептококк, энтерококк, протей, клебсиелла.

Количество внутрибольничных пневмоний сохранилось практически на уровне прошлого года и составило в 2010 г. 94 случая. Показатель заболеваемости нозокомиальными ИВЛ-ассоциированными пневмониями в 2010 г. составил 1,6 на 1000 пациентов, находившихся на искусственной вентиляции лёгких (2009 г. – 0,7).

Выросло количество постинъекционных инфекций, составив 61 случай против 42 в 2009 г. Уровень регистрации инфекций мочевыводящих путей сократился с 11 случаев до 6 в 2010 г. Показатель инфицирования мочевыводящих путей составил 0,2 на 1000 уринарных катетеризаций (2009 г. – 0,1).

В крае проводится определенная работа по улучшению санитарно-противоэпидемического состояния ЛПУ и их оснащению необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, инвентарем, расходными материалами.

За счет строительства, реконструкции и проведения капитальных ремонтов доля лечебно-профилактических учреждений I группы санэпидблагополучия увеличилась на 6,5% (с 752 в 2009 г. до 801 объектов в 2010 г.). Вместе с тем, доля ЛПУ, не отвечающих требованиям санитарного законодательства (II и III группы по санитарно- гигиенической характеристике), остаётся значительной и составляет 44,7% (2009 г. – 45,7%). Наибольшее количество ЛПУ III группы отмечалось в Грачевском (14,3% от общего

числа учреждений в районе), Курском (12,9%), Петровском (11,4%), Кочубеевском (10,9%) районах.

В 2010 г. количество охваченных проверками ЛПУ края сохранилось на уровне прошлого года и составило 32,3% от всех состоящих на учете учреждений, из них практически половина проведена с лабораторными исследованиями (2009 г. –45,7%).

Таблица № 63

Результаты контроля за проведением текущей дезинфекции в динамике за 2006-2010 гг.

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010 к 2009
Процент обследования с применением лабораторных методов исследований	68	66	61,5	45,7	50,6	+4,9%
Процент микробиологических анализов, не отвечающих нормам (смывы)	0,6	0,9	0,5	0,3	0,1	-0,2%
в т.ч. родовспоможения	0,7	1,0	0,4	0,5	0	-0,5%
хирургические	0,2	0,1	0,2	0,5	0	-0,5%
Процент санитарно-химических анализов, не отвечающих нормам	6,6	3,6	3,3	1,3	1,2	-0,1%
в т.ч. родовспоможения	0	0,1	0	0	0	±
хирургические	9,6	0	1,3	0	0	±

В целом по краю неудовлетворительные результаты микробиологических исследований (смывов) составили в 2010 г. 0,1% против 0,3% в 2009 г. (табл. 63). Превышение уровня бактериальной обсемененности воздушной среды помещений обнаружено в 2,6% пробах (2009 г. – 3,7%), в т.ч в 8,9% – в поликлиниках, в 3,4% – в хирургических стационарах. Основная доля (95%) неудовлетворительных исследований зарегистрирована в лечебных учреждениях г. Ставрополя, где в воздухе было обнаружено наличие плесневых и дрожжевых грибов.

Качество используемых в ЛПУ дезинфектантов сохранилось на уровне прошлого года, удельный вес проб дезинфицирующих средств, не отвечающих норме, составил 1,2% в 2010 г. Наиболее часто нарушения условий хранения и правил приготовления рабочих растворов регистрировались в ФАП и во врачебных амбулаториях (5,9% неудовлетворительных проб).

В отчетном году в лечебно-профилактических учреждениях края качество стерилизации и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения остается на высоком уровне, неудовлетворительных проб при микробиологическом контроле стерильности зарегистрировано не было (2009 г. – 0,1%). Выявлена только одна положительная реакция на наличие остатков крови, наличие моющего средства после предстерилизационной очистки обнаружено не было (табл. 64).

Количество стерилизующей аппаратуры в ЛПУ по сравнению с прошлым годом увеличилось на 2,6% (в основном за счет паровых стерилизаторов) и составило 2225 единиц. Неудовлетворительных бактериологических и химических тестов, как и в 2009 г., по результатам госнадзора зарегистрировано не было.

Обеспеченность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями сохранилась на уровне прошлого года, составив 84,1%. Оснащенность ЦСО в соответствии с нормативами несколько улучшилась, составив 92,8% против 89,2% в 2009 г.

Остается низкой обеспеченность лечебных учреждений дезинфекционными камерами, только 63% ЛПУ проводили дезинфекционную камерную обработку постельных принадлежностей. На конец 2010 г. из 77 дезинфекционных камер, находящихся в ЛПУ, включая санаторно-курортные учреждения, 95% находились в рабочем состоянии (в 2009 г. – 92,1%), приобретено 3 новых дезкамеры. В неисправном состоянии находится длительное время дезинфекционная камера в МУЗ «Арзгирская ЦРБ», отсутствует дезкамера в МУЗ «Степновская ЦРБ». Неудовлетворительных результатов бактериальных тестов при контроле камерного оборудования, как и в прошлом году, не выявлено.

Таблица № 64

Результаты контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария в динамике за 2006-2010 гг.

Показатели		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010 к 2009
Процент проб на наличие крови, не отвечающих нормам		0	0	0	0,1	0,1	±
в т.ч.	родовспоможения	0	0	0	0	0	±
	хирургические	0	0	0	0	0	±
	стоматологические	0	0	0	0	0	±
Процент проб на наличие моющих средств, не отвечающих нормам в ЛПУ		0	0,03	0,06	0,2	0	-0,2
в т.ч.	родовспоможения	0	0	0	0	0	±
	хирургические	0	0	0	0	0	±
	стоматологические	0	0,1	0	0	0	±
Процент неудовлетворительных результатов микробиологического контроля стерильности материалов и инструментов в ЛПУ		0,2	0,1	0,3	0,1	0	-0,1%
в т.ч.	родовспоможения	0,1	0	0,4	0,5	0	-0,5%
	хирургические	0,1	0	0,3	0	0	±
	стоматологические	0,6	0,3	0	0	0	±

Активизировалась действенность государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ЛПУ, шире стали использоваться меры административного воздействия при выявлении нарушений санитарного законодательства. Так, в 2010 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проведена 571 проверка (2009 г. – 502), за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 829 протоколов об административном правонарушении (2009 г. – 764), наложено 579 штрафов (2009 г. – 506) на общую сумму 1054 тыс. рублей (2009 г. – 1052,3 тыс. рублей), вынесено 18 предупреждений (2009 г. – 22), выдано 240 предписаний (2009 г. – 219). Также в отчетном году возросло до 133 количество материалов о привлечении к административной ответственности, переданных на рассмотрение в судебные органы (2009 г. – 95), принято решение об административном приостановлении деятельности 50 объектов (2009 г. – 16).

При составлении протоколов об административном правонарушении использовано 12 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (2009 г. –13). Чаще всего применялись статья 6.3 КоАП РФ (38% от вынесенных постановлений), ст. 6.4. КоАП РФ (15,2%), ст. 14.8.ч. 1 КоАП РФ (12,6%), ст. 14.4.ч. 2 КоАП РФ (10,4%).

В целях повышения эффективности надзора за лечебно-профилактическими учреждениями края в 2011 г. необходимо:

1. Продолжить работу по реализации «Плана мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в Ставропольском крае на 2011-2015 гг.».

2. При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора повысить требовательность за соблюдением санитарного законодательства при эксплуатации ЛПУ с использованием адекватных мер административного воздействия и информированием органов исполнительной и муниципальной власти о результатах проверок.

3. Обеспечить контроль за полнотой учета всех нозологических форм внутрибольничных инфекций в ЛПУ.

4. При регистрации случаев ВБИ своевременно проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, не допуская вспышечной внутрибольничной заболеваемости.

3.2. Профилактическая и очаговая дезинфекция

В 2010 г. структура сети учреждений дезинфекционного профиля, расположенных на территории Ставропольского края, практически не изменилась по сравнению с прошлым годом. На территории края проведением профилактических дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных работ занимались ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край», 6 отделов профдезинфекции ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (в т.ч. 5 в филиалах в Георгиевском, Благодарненском, Ипатовском районах, г.г. Невинномысске, Кисловодске). Также профилактические обработки проводились 31 негосударственными предприятиями различных форм собственности (2009 г. – 30), 4 из которых были созданы в отчетном году, 3 прекратили деятельность. Негосударственные предприятия дезпрофиля оказывали дезинфекционные услуги в 14 административных территориях края (2009 г. – 16).

В среднем на 19,4% произошел статистический рост численности осуществляющего дезинфекционную деятельность персонала в государственных организациях, в основном, за счет расширения штата среднего медперсонала, а именно дезинфекторов на 59,4%. Из общего количества 93% персонала оформлены вне бюджета, 3,8% на бюджете, 2,2% работают на гражданско-правовом договоре, 1,1% – на срочном договоре. В 2010 г. в государственных организациях дезинфекционного профиля и дезинфекционных структурных подразделениях ФГУЗ специальную подготовку (усовершенствование) по специальности «Дезинфектология и дезинфекционное дело» прошли 84,3% работников (2009 г. – 70,3%). Повышали свою квалификацию за последние 5 лет 22% специалистов государственных организаций (2009 г. – 67%).

Количество занятых должностей в негосударственных предприятиях дезинфекционного профиля сократилось на 6% и составило 142 человека. Из них имеют специальную подготовку по дезинфекционному делу 70,4% работников (2009 г. – 65%), прошли усовершенствование за последние 5 лет 79% сотрудников (2009 г. – 87%).

Мероприятия по профилактической дезинфекции в 2010 г. осуществлялись на 10177 объектах физической площадью 523 тыс. кв., причем 76% объема работ выполняли негосударственные организации дезпрофиля. Систематические и разовые профилактические дезинфекционные мероприятия проводились в системах сбора и мусороудаления (44,3% от общей физической площади), на перевозящем пищевые продукты транспорте (35,4%), помещениях (20,3%).

Несмотря на некоторое сокращение количества объектов (на 10%), заключивших договора на проведение дезинсекционных обработок, объём обработанной физической площади по дезинсекции сохранился на уровне прошлого года и составил 6620 тыс.кв.м. По-прежнему, основную долю обработок (62,7%) выполняли негосударственные предприятия. Среднекраевой показатель относительного объёма дезинсекционных мероприятий в населенных пунктах (годовой объем физической площади, разделенный на численность населения) составил, как и в прошлом году, в расчете на 1 человека 2,5 $м^2$ (по Российской Федерации – 1,1$м^2$). Качественный показатель дезинсекции (процент заселенной тараканами физической площади помещений по отношению к обработанной) в 2010 г. несколько улучшился и составил 6,2% (2009 г. – 6,9%, по Российской Федерации – 3,8%).

Площади акарицидных обработок в детских оздоровительных учреждениях и местах отдыха выросли на 24,5% и составили 1200,5 га (2009 г. – 964,4 га). Увеличился на 41,3% по сравнению с прошлым годом объём обработанной физической площади против блох в помещениях, составив 1667 тыс. $м^2$. В то же время сократились обработки надворных установок против личинок мух в 3,2 раза, открытых территорий против личинок комаров в 1,7 раза.

В целом по краю снизился объем дератизационных мероприятий, которыми было охвачено в 2010 г. на 9% объектов меньше, чем в 2009 г. Обработанные физические площади по дератизации сократились на 7,2% и составили 8838 тыс. $м^2$. По-прежнему, больше половины объема (56,5% от всей физической площади) выполняли организации дезинфекционного профиля, подведомственные Роспотребнадзору. Удельный вес пищевых объектов среди всех категорий объектов составил 38,7%, на жилые пришлось 19,7%, детские –14,3%, лечебные и оздоровительные – 7,4% (2009 г. – 40,3%, 19,5%, 12,4%, 8,6% – соответственно). Кратность дератизационных мероприятий на эпидемиологически значимых объектах оказалась ниже нормируемой (1 раз в месяц) при проведении дератизации коммерческими организациями дезинфекционного профиля: на пищевых объектах – 5 раз в году, в ЛПУ – 7,8, в детских образовательных учреждениях – 9,5.

Показатель относительного объёма дератизационных мероприятий по краю (годовой объем физической площади, разделенный на численность населения) составил 3,3 $м^2$ на 1 человека (2009 г. – 3,6 $м^2$, по Российской Федерации – 3,3$м^2$). Качество дератизации, которое определяется процентом заселенной грызунами площади по отношению ко всей обработанной, несколько улучшилось и составило 6,2% (2009 г. – 6,6%; по Российской Федерации – 6,0%).

В 2010 г. число заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах сохранилось на уровне прошлого года и составило 14573 (в 2009 г. – 14395). Заключительную дезинфекцию выполняли следующие организации и физические лица: Федеральное государственное унитарное предприятие «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край» в 35,1% случаев, медицинский персонал детских и подростковых организаций – 12%, коммерческие организации дезинфекционного профиля – 1,8%, лечебно-профилактические учреждения – 1,4%, филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в Георгиевском районе – 0,02%. Практически половина объема заключительной дезинфекции (49,6%) проводилась силами населения.

Показатель полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию сохранился на уровне прошлого года и составил 90,1% (по Российской Федерации-92,1%) (табл. 65). По данным ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край» ниже среднекраевого уровня охват очагов заключительной дезинфекцией отмечался в Андроповском (44,4%), Изобильненском (62,5%)

филиалах и в г.Ставрополе (63%). В очагах инфекционных заболеваний процент выполнения заявок составил от 87,9% (кишечные инфекции) и до 97,3% (сальмонеллез). Показатель полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза оказался на уровне 95% (2009 г. – 94,3%). Причиной низкого охвата очагов заключительной дезинфекцией остается отсутствие финансирования данных мероприятий, как на краевом, так и на муниципальном уровне. Дезинфекционные обработки проводятся в основном за счет собственных средств ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край», выделялись денежные средства на проведение очаговой дезинфекции в 2010 г. только администрацией г. Ставрополя в размере 1256,9 тыс. руб.

Достаточно остро для края продолжает стоять проблема обеспеченности камерным оборудованием, по-прежнему, в ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» функционируют только 2 рабочих дезкамеры (в Буденновском районе и г. Ставрополе). Объем выполненных заявок на заключительную дезинфекцию с применением камерного метода сохраняется на уровне прошлого года, составив 11,4% (2009 г. – 11,8%).

В 2010 году в Ставропольском крае общее число дезинфекционных камер, включая ЛПУ, в расчете на 100 тыс. населения составило 3,3 против 3,2 в 2009 г.

Таблица № 65

Показатели заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в динамике за 2006-2010 гг.

Показатели		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Изм. 2010 к 2009
Процент выполнения заявок на заключительную дезинфекцию при инфекционных заболеваниях		96,3	89,5	80,4	90,4	90,1	-0,3%
в т.ч	при туберкулезе	98,7	97,6	98,4	94,3	95	+0,7%
	при грибковых заболеваниях	97,1	88	83,6	89	92	+3%
Процент дезинфекций с применением камерного метода		34,3	11,6	3,1	11,8	11,4	-0,4%
в т.ч.	при туберкулезе	13,6	8,3	6,1	9,0	6,2	-2,8%
	при грибковых заболеваниях	38,3	6,9	0	18,7	22,4	+3,7%
Число лиц, охваченных санитарной обработкой		186	133	100	75	90	+20%
Камерная обработка вещей (в тоннах)		21,9	4,48	2,5	1,8	2,1	+14%

Показатель пораженности педикулезом на 100 тыс. населения в целом по краю снизился на 25,5% и составил 15,2 против 20,4 в 2009 г. Среди детей до 17 лет также наблюдается снижение пораженности на 19,6%, что в расчете на 100 тыс. детского населения составило 60,1 против 74,8 в 2009 г. (рисунок 24).

Персоналом лечебно-профилактических учреждений края в 2010 г. осмотрено на педикулез 1491,6 тыс. человек, что на 2,5% больше, чем в 2009 г. Выявлено 382 пораженных головным педикулезом человек, что составило 0,03% от числа осмотренных (2009 г. – 530; 0,04%), из них 73% (279 человека) – дети до 17 лет. Число лиц, осмотренных специалистами учреждений Роспотребнадзора, составило 8,4 тыс. человек, вы-

явлено 26 человек, пораженных головным педикулезом, что составило 0,3% от числа осмотренных (2009 г. – 15; 0,2%), из них все дети до 17 лет.

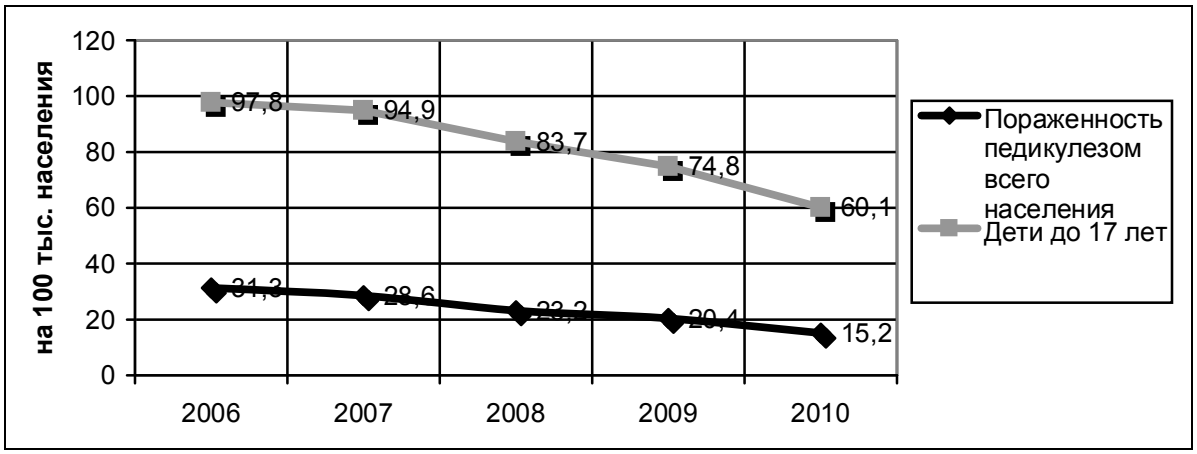

Рис. 24 Показатель пораженности педикулезом за 2006-2010 гг.

В целях совершенствования надзора за проведением профилактической и очаговой дезинфекции и улучшения качества проводимых мероприятий считаем необходимым:

1. При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий на объектах всех форм собственности усилить надзор за проведением профилактических обработок в соответствие с кратностью, регламентируемой СП 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации».

2. Активизировать решение проблемы оснащения дезкамерами ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край», лечебно-профилактических учреждений.

Глава 4. Кишечные инфекции

В 2010 г. в крае отмечен рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) (Табл.№ 66). По сравнению с 2009г. показатель заболеваемости суммой ОКИ вырос на 16,0% и превысил среднефедеральный показатель (608,44) на 2,2%. Рост заболеваемости суммой ОКИ обусловлен возросшим уровнем заболеваемости сальмонеллезами на 21%, дизентерией – на 20%, ОКИ неустановленной этиологии – на 13%, ОКИ ротавирусной этиологии – на 33%, иерсиниозом – на 10%.

В 2010 году в крае зарегистрировано 13 групповых ситуаций ОКИ в 6 административных территориях с общим с числом пострадавших 184 человека, в том числе 80 детей (2009 г. – 7, 115, 65 соответственно). Все ситуации были этиологически расшифрованы, в том числе 3 сальмонеллеза, 6 – ротавирусной инфекции, 3 – норовирусной инфекции, 1 – ОКИ, вызванной условно-патогенной микрофлорой (E. coli). Удельный вес вспышечной заболеваемости от общего числа зарегистрированных случаев ОКИ составил 1,1% (2009 г. – 0,7%).

Зарегистрировано 3 групповые ситуации сальмонеллеза, связанных с реализацией пищевого пути передачи. Пострадало 112 человек, в том числе 27 детей до 17 лет.

С 17 по 24.05.2010 г. среди населения г. Ставрополя, питавшегося накануне в кафе «Гуднес» ИП Килинкарова, в результате употреблении в пищу мягкого мороженого, приготовленного с использованием куриных яиц без термической обработки, от

сальмонеллеза пострадало 48 человек, в том числе 16 детей до 17 лет. Из 48 пострадавших у 47 заболевание протекало в форме острого сальмонеллёза, у 1 человека – бактерионосительство. У 40 больных диагноз подтвержден лабораторно, в том числе у 36-ти выделена S. enteritidis, у 4-х больных – серологически в РПГА при четырехкратном нарастании титра антител. У 8-ми человек диагноз установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

С 27 по 30.07.2010 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость среди участников свадебного застолья с. Верхняя Дубовка Шпаковского района. Заболели сальмонеллезом 52 человека, в том числе 7 детей до 17 лет. У 41 больного диагноз подтвержден лабораторно, в том числе у 39-ти выделена S. bredeney, у 1 обнаружен антиген сальмонеллы при ПЦР-исследовании, у 1 – серологически в РПГА. Культуры сальмонелл были идентифицированы в референс-центре по мониторингу за сальмонеллезами ФГУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Путь передачи – пищевой, связанный с инфицированием готовых продуктов при их приготовлении в домашних условиях. Источник – крупный рогатый скот, содержащийся на подворье.

С 16 по 20.08.2010 г. среди участников семейного торжества, проходящего в ст. Незлобной Георгиевского района, в результате употребления торта, приготовленного в домашних условиях с использованием яиц без термической обработки, заболели сальмонеллезом 12 человек, в том числе 4 детей до 17 лет. У 8 больных диагноз подтвержден лабораторно, выделена S. Enteritidis.

В детских дошкольных учреждениях имели место 5 групповых ситуаций (от 5 до 9 заболевших) ОКИ вирусной этиологии с общим числом пострадавших 33 ребенка до 17 лет. В результате заноса инфекции и распространения её контактно-бытовым путем вследствие нарушений санитарно-противоэпидемического режима, возникли групповые ситуации в следующих учреждениях:

– с 25.01 по 02.02.2010 г. в МДОУ д/с №14 «Березка» с. Дивное Апанасенковского района 5 детей заболели ОКИ ротавирусной этиологии;

– с 08 по 12.02.2010 г. в МДОУ ЦРР д/с №72 г. Ставрополя 9 детей заболели ОКИ ротавирусной этиологии;

– с 03 по 05.03.2010 г. в МДОУ ЦРР д/с №75 г. Ставрополя 5 детей заболели ОКИ ротавирусной этиологии;

– с 27 по 30.03.2010 г. в МДОУ д/с №1 с. Летняя Ставка Туркменского района 7 детей заболели ОКИ ротавирусной этиологии;

– с 22 по 27.04.2010 г. в МДОУ ЦРР д/с №53 г. Ставрополя 7 детей заболели ОКИ норавирусной этиологии;

В общеобразовательных учреждениях края зарегистрировано 2 групповые ситуации ОКИ с числом пострадавших 17 человек, в том числе 13 детей до 17 лет:

– 27-28.01.2010 г. среди учащихся МОУ СОШ №19 г. Ставрополя, в результате реализации контактно-бытового пути передачи, зарегистрировано 11 случаев заболевания ОКИ ротавирусной этиологии, в том числе у 7 детей до 17 лет;

– 06-07.10.2010 г. в ГСОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №18» г. Кисловодска 6 детей пострадали от эшерехиоза. Лабораторно у 6 заболевших диагноз подтвержден выделением E. coli O143. Распространение инфекции произошло в результате заноса и реализации контактно-бытового пути передачи.

Зарегистрированы внутрибольничные групповые ситуации ОКИ в 2-х лечебно-профилактических учреждениях г. Ставрополя, распространение инфекции в которых, произошло в результате заноса и реализации контактно-бытового пути передачи:

– 20.03.2010 г. в гериатрическом отделении МУЗ «Городская больница №3» г. Ставрополя 7 пациентов заболело ОКИ ротавирусной этиологии;

– 19.04.2010 г. во втором кардиологическом и рентгенохирургическом отделениях ГУЗ «Краевой клинический кардиологический диспансер» 8 человек заболели ОКИ норавирусной этиологии;

– 09-10.11.2010 г. в детском лор-отделении МУЗ «Городская больница №3» г. Ставрополя в результате заноса инфекции и реализации аэрозольного механизма, 7 детей заболели ОКИ норавирусной этиологии.

При проведении эпидрасследования и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий составлено 38 протоколов по ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.7, 14.4 ч. 2, 19.5. ч.1 на должностных и юридических лиц на сумму 36200 руб., 2 протокола на приостановление деятельности, выдано 50 предписаний.

Таблица № 66

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2006-2010 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	Годы					Динамика в сравнении с 2009 г.
	2006	2007	2008	2009	2010	
Сумма ОКИ	484,4	668,5	547,3	509,5	622,1	+16%
Бактериальная дизентерия	25,9	74,4	24,7	11,8	14,21	+20%
ОКИ установленной этиологии, всего: в том числе вызванные:	69,2	83,5	85,4	89,5	110,9	+24%
ротавирусами	5,1	5,7	18,6	23,2	30,76	+33%
кампилобактериями	–	0,2	–	–	0,34	+ 9 раз (+ 9 случаев)
энтеропатогенными кишечными палочками	5,3	6,8	10,5	0,6	-	–15 раз
иерсиниями энтероколитика	2,41	2,46	3,3	2,95	3,24	+10%
ОКИ неустановленной этиологии	389,4	516,7	437,1	408,1	463,1	+13%
Сальмонеллезы	24,9	30,3	27,6	27,4	33,26	+21%
Брюшной тиф	0,04	–	–	–	-	–

При анализе предполагаемых путей передачи кишечных инфекций, исключая групповую заболеваемость, в прошедшем году сохранялась наиболее значительная роль пищевого пути. При дизентерии удельный вес пищевого фактора составил 86,1%, против 82,7% в 20089 г, при сальмонеллезах – 92,6% (в 2009 г. – 96,7%), прочих ОКИ – 91,7% (в 2009 г. – 92,2%). Удельный вес нестандартной по микробиологическим показателям молочной продукции молокоперерабатывающих предприятий края (контроль на производстве) в 2010 г. составил 0,3% (2009 г. – 0,31%), в то же время в торговой сети этот показатель составил – 4% (2009 г. – 3,5%). Связь заболеваний ОКИ с молочными продуктами в целом по краю отмечало при дизентерии и прочих ОКИ около 17,3% пострадавших (в 2009 г. – 17,7%), а в Александровском, Благодарненском, Буденновском, Грачевском, Левокумском, Новоалександровском, Петровском, Предгорном районах, гг. Кисловодске и Невинномысске – более 20%. В соответствии с материалами, представленными филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», основную роль как фактор передачи инфекции продолжают играть молочные продукты домашнего приготовления, реализуемые частными лицами на рынках и в местах неустановленной торговли. Данная продукция пользуется широким

спросом у населения. Также прослеживается связь заболеваемости с употреблением молокопродукции, произведенной за пределами края.

Удельный вес контактно-бытового пути передачи инфекции имел место в 13,9% случаях дизентерии, 7,9% прочих ОКИ.

Для ряда территорий уровень заболеваемости кишечными инфекциями определяется качеством питьевой воды, подаваемой населению. В 2010 г. предположительно водный путь передачи ОКИ по результатам опроса больных имел место в 2-х административных территориях: в 3% из общего числа эпидемиологически расшифрованных случаев в Александровском районе; 3,2% в г. Кисловодске (в целом по краю – 0,44%). По результатам лабораторного контроля в целом по краю за последние 8 лет удельный вес нестандартных по бактериологическим показателям проб воды из разводящей сети снизился с 5,8% в 2003 г. до 1,6% в 2010 г.

4.1. Дизентерия

В 2010 г. уровень заболеваемости дизентерией в крае вырос на 20% с 11,8 в 2009 г. до 14,2 на 100 тыс. населения в 2010 г., показатель заболеваемости выше среднероссийского на 5,3%.

Вспышечной заболеваемости не зарегистрировано. Вместе с тем рост инфекции произошел в 16 районах края. Наиболее высокие показатели, с превышением среднекраевого уровня от 4,2% до 7,3 раза отмечены в Арзгирском (104,4 на 100 тыс. населения), Нефтекумском (40,85), Новоалександровском (35,8), Труновском (32,0), Благодарненском (23,6), Петровском (15,2) , Красногвардейском (15,0) районах, гг. Ессентуки (76,9), Пятигорске (16,4), Кисловодске (14,8).

Уровень заболеваемости городского населения в 1,4 раза превысил заболеваемость сельских жителей. В возрастной структуре 61,2% пришлось на детей до 17 лет. Уровень детской заболеваемости определяли дети младших возрастных групп от 0 до 2 лет (94,5 на 100 тыс. детей этой возрастной группы) и 3-6 лет (62,32), на долю которых приходилось 40% от общего числа зарегистрированных случаев и 65,2% от числа детей до 17 лет.

Как и в предыдущие годы, в 2010 г. возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которых в общей структуре заболеваемости вырос до 70,7% от числа лабораторно подтвержденных случаев (в 2009 г. – 53,3%), что подтверждает активность пищевого пути передачи инфекции. Доля шигелл Флекснера снизилась до 28,9% (в 2009 г. – 43,3%).

4.2. Сальмонеллезы

В 2010 году случаи заболевания брюшным тифом и паратифами А, В, С не регистрировались.

В целом по краю отмечен рост заболеваемости другими сальмонеллезными инфекциями. Показатель заболеваемости вырос на 21% (с 27,4 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 33,3 – в 2010 г.), ниже среднероссийского уровня на 6,8%.

Зарегистрировано 3 вспышки сальмонеллеза, пострадало 112 человек, в том числе 27 детей до 17 лет. Удельный вес вспышечной заболеваемости от общего числа зарегистрированных случаев заболевания сальмонеллезом составил 12,6% (2009 г. – 0).

Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена в 14 административных территориях края, рост инфекции – в 13. Преимущественно сальмонеллезом болеет городское население, заболеваемость которого в 2,9 раза выше сельского (показатели соответственно – 46,4 и 16,2). Как и в предыдущие годы, основная доля за-

болевших зарегистрирована в городах Ессентуки, Кисловодске, Пятигорске, Ставрополе и Предгорном районе – 63,7% от всех случаев (Таблица № 67).

Неблагополучная ситуация отмечалась среди детского населения. Заболеваемость среди детей до 17 лет выросла на 13% (с 76,9 до 86,8 на 100 тыс. детей до 17 лет). Наиболее пораженными остаются возрастные группы детей до 2 лет, где показатель заболеваемости составил 235,1 на 100 тыс. этой возрастной группы, в возрастной группе 7-14 лет – рост на 10% (с 36,1 до 39,8) и среди детей 3-6 лет – рост на 15% (с 96,7 до 110,9).

В этиологической структуре заболеваемости преобладающей серогруппой остались сальмонеллы группы D, на долю которых пришлось 75,4% от всех зарегистрированных случаев (2009 г. – 62,7%). В микробном пейзаже сальмонелл, вызывающих заболевания у людей, ведущими сероварами были: S. enteritidis (гр. D) – 75,1% от числа лабораторно подтвержденных случаев, S thyphymurium (гр. B) – 7,8%, S. bredeney (гр. B) – 4,6%, S. infantis (гр. C) – 3,5%.

Таблица № 67

Административные территории Ставропольского края, на которых заболеваемость сальмонеллезом в 2010 году превысила среднекраевой уровень (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Административные территории края	Абсолютное число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
1	г. Ессентуки	84	102,5
2	г. Кисловодск	122	90,3
3	г. Ставрополь	308	84,4
4	Предгорный р-н	54	50,9
5	Георгиевский район	59	36,8
6	г. Пятигорск	72	34,6
	Среднекраевой показатель	895	33,3

В прошедшем году лабораториями ветеринарной службы и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проведено 96404 исследования проб пищевых продуктов и других объектов окружающей среды на наличие возбудителей сальмонеллезов. Сальмонеллы обнаружены в 0,06% исследованных проб пищевых продуктов. В структуре выделенных культур при исследовании преобладали S. enteritidis. (гр. D) – 33,3%, S.infantis (гр. C) – 20%, S.thyphymurium (гр. B) – 11,7% от числа лабораторно подтвержденных случаев. Наибольший удельный вес положительных находок обнаружены в пробах птицы – 33,3% от выделенных из продуктов бактерий, а также мясе и мясопродуктах 10,0%, яйцах – 6,7% и рыбе – 3,3%.

Из 1025 проб воды открытых водоемов выделена 1 культура S. enteritidis (гр. D) (р. Подкумок в районе хут. Казачьего г. Пятигорска).

4.3. Прочие кишечные инфекции установленной и неустановленной этиологии

Ведущее место в структуре кишечных инфекций в крае продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии, уровень заболеваемости которыми в 2010 г., в целом по краю вырос на 13% (с 408,1 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 463,1 – в 2010 г.), оставаясь выше среднероссийского показателя (401,9) на 15,2%. Наиболее значительный рост инфекции произошел в Андроповском районе и г. Ессентуки, где показатели увеличились на 44% и 33% и превысили среднекраевой уровень на 18% и 2,9 раза соответственно (Таблица № 68).

В то же время при росте заболеваемости ОКИ, вызванных установленными возбудителями, на 24% (с 89,5 до 110,9 на 100 тыс. населения) показатель лабораторно подтвержденных кишечных инфекций остается ниже среднероссийского уровня на 25,4%.

Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остается их этиологическая расшифровка. Несмотря на увеличение в 2010 г. удельного веса лабораторно подтвержденных ОКИ в целом по краю до 25,3% против 19,9% в 2009 г., в 5 территориях подтверждено менее 5% диагнозов: Андроповском (3,1%), Александровском (1,5%), Буденновском (1,9%), Изобильненском (3,3%), Кочубеевском (1,3%) районах. В Новоселицком и Степновском районах не подтверждено лабораторно ни одного диагноза ОКИ.

Одной из причин низкой лабораторной расшифровки остается неполное обследование больных ОКИ, а также неиспользование лабораториями всего имеющегося спектра диагностических средств. В отчетном году в целом по краю процент обследованных по предварительным диагнозам больных ОКИ остался на уровне 2009 г. – 98,4% и 98,7% соответственно. Не все больные с подозрением на ОКИ были лабораторно обследованы в Буденновском (97,7 от числа зарегистрированных случаев) районе, гг. Железноводске (95,2) и Пятигорске (93,0).

Таблица № 68

Административные территории Ставропольского края, на которых заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2010 году превысила среднекраевой уровень (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Административные территории края	Абсолютное число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
1	г. Ессентуки	1099	1341,2
2	г. Кисловодск	1271	940,3
3	Труновский р-н	255	740,9
4	г. Ставрополь	2654	727,0
5	Левокумский район	279	667,7
6	Буденновский район	663	567,7
7	Андроповский	190	545,2
8	Апанасенковский	180	523,3
9	Петровский район	410	518,8
10	Шпаковский район	552	494,6
11	Кочубеевский район	368	478,0
	Краевой показатель	12419	463,1

В 2010 г. структура выделенных возбудителей от заболевших ОКИ установленной этиологии была представлена следующим образом: ротавирусы – 28%, стафилококк золотистый – 15,2%, клебсиелла – 12,1%, протей – 10,3%, энтеробактер – 9,2%, цитробактер – 8,3%, синегнойная палочка – 5,8%, энтеропатогенные кишечные палочки – 3,6%, иерсинии – 3,0%, эшерихии – 2,9%, норавирусы – 0,6%, кампилобактерии-0,3%, клостридии – 0,2%, псевдомонада – 0,2%, гафнии – 0,1%, псевдомонада – 0,03%, эдварсиелла – 0,03%.

В прошедшем году уровень заболеваемости ОКИ ротавирусной этиологии в целом по краю вырос на 25% (с 18,6 до 23,2 на 100 тыс. жителей края). Наиболее высокие показатели заболеваемости этой инфекцией с превышением среднекраевого уровня от 7% до 6,7 раза отмечены в 6 территориях края: Красногвардейском, Георгиевском, Шпаковском районах, гг. Кисловодске, Ессентуки, Невинномысске. Кроме того, значи-

тельный рост ОКИ ротавирусной этиологии зарегистрирован в г. Пятигорске – в 7,1 раза и Предгорном районе – в 5 раз. В возрастной структуре заболевших преобладали дети до 2-х лет, на долю которых пришлось 77% от всех зарегистрированных случаев.

В 2010 г. вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» на антиген ротавируса был исследован материал от 1037 человек, доставленный из 17 территорий края: Апанасенковского, Георгиевского, Изобильненского, Ипатовского, Кировского, Красногвардейского, Петровского, Советского, Труновского, Туркменского, Шпаковского районов, гг. Пятигорска, Ессентуки, Невинномысска, Железноводска, Кисловодска и Ставрополя. У 412 человек (43,8%) подтвержден диагноз ротавирусной инфекции. В лаборатории ООИ и ПЦР-исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» 22 жителям г. Ставрополя лабораторно подтвержден диагноз норавирусной инфекции.

В целях стабилизации ситуации по острым кишечным инфекциям в 2010 г. были проведены следующие организационные мероприятия:

– Издано Постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю №4-П от 24.02.2009 г. «О проведении иммунизации против дизентерии Зонне групп риска по эпидемическим показаниям на территории Ставропольского края в 2010 г.», в соответствии с которым организована вакцинация против дизентерии Зонне групп риска: работников пищеблоков детских дошкольных учреждений, школ, летних оздоровительных загородных и пришкольных учреждений, учреждений социальной защиты населения, лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, работников молокоперарабатывающих предприятий. В 2010 году против дизентерии Зонне были привиты 10059 человек из группы риска (96,7% от численности), в том числе вакцинированы 2402, ревакцинированы 7657. Из числа подлежащих контингентов привиты работники молокоперерабатывающих предприятий – 1457 человек (97,8% от численности), работники пищеблоков: санаторно-курортных учреждений – 2290 (88,9%), детских организованных коллективов – 4759 (99,7%), лечебно-профилактических учреждений 985 (100%), учреждений социальной защиты населения – 589 (99,5%) летних оздоровительных учреждений – 147 (98,7%);

– Подготовлено Указание главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю №1-у от 09.02.2010 г. «Об усилении мероприятий по профилактике ротавирусной инфекции»;

– Издано Постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю №14-п от 09.06.2010 г. «О мерах по профилактике ОКИ на территории Ставропольского края»;

– Заместителем председателя Правительства Ставропольского края 08.07.2010 г. утвержден «Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике сальмонеллезной инфекции в Ставропольском крае на 2010-2012гг.»

– 15.06.2010 г. состоялось заседание Краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии по вопросу профилактики ОКИ в Ставропольском крае.

Проводится мониторинг качества питьевой воды в территориях с сезонными подъемами заболеваемости ротавирусной инфекции. В 2010 г. вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проведено исследование 23 проб водопроводной воды, доставленных из Ипатовского, Георгиевского районов, гг. Кисловодска, Невинномысска, Пятигорска и Ставрополя, антиген ротавируса не обнаружен.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю было размещено 4 пресс-релиза по эпидситуации и профилактике ОКИ и гепатита А.

Учитывая многолетнюю динамику проявления ОКИ на территории края, в 2011 г. возможен рост заболеваемости ОКИ по всей группе кишечных инфекций.

Основными задачами на 2010 г. являются проведение мероприятий по выполнению показателей ведомственной целевой программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае (Стоп-инфекция)»:

– стабилизация заболеваемости кишечными инфекциями на уровне среднемноголетних показателей;

– обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением санитарного законодательства на подконтрольных эпидзначимых объектах по профилактике ОКИ и недопущение возникновения вспышечной заболеваемости;

– улучшение этиологической расшифровки ОКИ;

– совершенствование мониторинга факторов внешней среды, определяющих основные пути передачи инфекции.

Рис. 25 Динамика заболеваемости суммой ОКИ населения Ставропольского края за период с 2000 по 2010 гг.

4.4. Вирусный гепатит А (ВГА)

В 2010 г. на территории края отмечается стабилизация эпидемиологической обстановки по ВГА. Уровень заболеваемости снизился в 1,9 раза с 15,8 на 100 000 населения в 2009 г. до 8,4 – в 2010 г., вместе с тем среднероссийский показатель превышен на 30%.

Рост инфекции с превышением среднекраевого уровня отмечался в 4 административных территориях края (табл.69).

Таблица № 69

Административные территории Ставропольского края, заболеваемость ВГА на которых в 2010 году превышала среднекраевой уровень (на 100 000 населения).

№ п/п	Административные территории края	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
1	Благодарненский район	64,6
2	Новоалександровский район	24,9
3	Изобильненский район	20,0
4	Петровский район	13,9
	Краевой уровень	8,4

В возрастной структуре заболевших отмечено снижение заболеваемости среди всех возрастов: среди взрослых – в 2,2 раза, детей до 2-х лет – в 3,8 раза, 3-6 лет – в 1,5 раза, 7-14 лет – в 1,7 раза. В тоже время наиболее пораженной возрастной группой среди детей оставались школьники 11-14 лет, на долю которых пришлось 58,6% от всех случаев.

Доля заболевших ВГА среди сельского и городского населения практически на одном уровне 51,1% и 48,9% от всех зарегистрированных случаев (2009 г. – 51,2% и 48,8% соответственно).

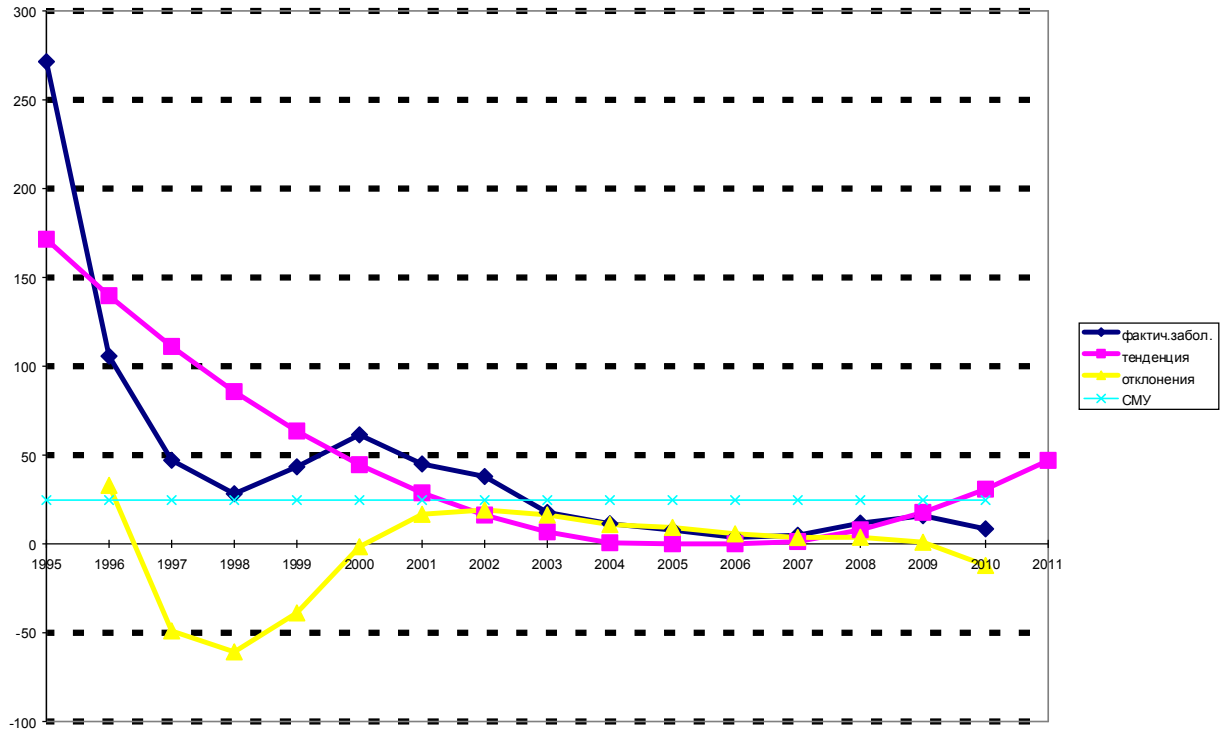

Рис. 26 Тенденция эпидпроцесса заболеваемости вирусным гепатитом А в Ставропольском крае в 1995-2010 гг.

По сравнению с 2009 г. улучшилась специфическая лабораторная диагностика ВГА: в 87,6% (197 случаев из 225) случаев диагноз подтвержден обнаружением анти HAV Ig M против 84,2% в 2009 г. В 5 территориях диагноз ВГА не подтверждался ис-

следованием на анти HAV Ig M: Буденновском, Ипатовском, Кочубеевском, Труновском районах, г. Железноводске.

Зарегистрирована групповая ситуация заболеваемости ВГА: в период с 12.06. по 15.07.2010 г. в МДОУ д/с №14 с. Елизаветинское Благодарненского района 7 детей заболели этой инфекцией. Распространение произошло в результате заноса и реализации контактно-бытового пути передачи при нарушении санитарно-гигиенических требований.

В целях предотвращения массового распространения ВГА проводилась специфическая профилактика:

иммуноглобулинопрофилактикой охвачено 50 школьников в Туркменском районе (2009 г. – 105 человек на 1 территории);

вакциной «Хаврикс» иммунизировано 5990 человек, в том числе 5760 детей до 17 лет в 23-х административных территориях (2009 г. 5713 и 26 соответственно). Вакцина закупалась в основном за счет средств краевого бюджета. В 4-х территориях края (Курском, Новоалександровском, Труновском районах и г. Невинномысске) из муниципального бюджета на закупку вакцины было выделено 212 403 руб.

С учетом циклических проявлений эпидпроцесса по ВГА на территории края в 2011 г. прогнозируется дальнейшая стабилизация заболеваемости (рис.28).

Основными задачами на 2011 год являются:

– достижение индикаторных показателей ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае (Стоп-инфекция)»: стабилизация показателей заболеваемости ВГА на среднемноголетнем уровне;

– контроль за реализацией в крае СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А», в том числе внедрением современных методов лабораторной диагностики ВГА в ЛПУ и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»;

– контроль за иммунизацией населения против вирусного гепатита А по эпидпоказаниям;

– контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению групповой заболеваемости ВГА в детских организованных коллективах;

– контроль за безопасностью питьевого водоснабжения, выполнением требований санитарного законодательства в процессе производства, хранения, продажи продовольственных товаров, санитарной очисткой населенных мест;

проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики.

Глава 5. Карантинные, природно-очаговые и зоонозные инфекции

В 2010 году на территории Ставропольского края не было зарегистрировано случаев заболеваний людей холерой, бешенством, туляремией, сибирской язвой (таблица № 70).

Таблица № 70

Динамика заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными заболеваниями на территории края за 2006-2010 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		Темп прироста, снижения в сравнении с 2009 г.
	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	
Бруцеллез	61	2,26	35	1,3	47	1,7	56	2,09	72	2,68	+ 28,2%
Туляремия	–	–	7	0,26	–	–	2	0,07	-	-	-
Лептоспироз	18	0,67	12	0,45	2	0,07	15	0,56	10	0,37	- 33,9%
Сибирская язва	–	–	–	–	–	–	–	–	-	-	-
Бешенство	–	–	–	–	–	–	–	–	-	-	-
Ку-лихорадка	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,04	+ 1 случай
КГЛ	41	1,51	63	2,35	80	2,96	66	2,46	30	1,12	- 2,2 раза
Клещевой боррелиоз	12	0,44	30	1,12	14	0,52	32	1,19	17	0,63	-47,1%
ГЛПС	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	-
Холера	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	-
Болезнь Брилля	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	-

5.1. Холера

В 2010 году случаев заболевания холерой среди населения Ставропольского края не зарегистрировано.

На холеру лабораторно обследовано 10461 человек (в 2009 г. – 9764 человека), из них 10373 – с острыми кишечными инфекциями, что составило 99,1% от общего числа подлежащих обследованию (в 2009 году –98,0%). Исследования проводились как лабораториями филиалов ФГУЗ – 3674 (32,7%), так и лабораториями ЛПУ –7553 (67,3%).

Контроль за контаминацией холерными вибрионами воды открытых водоемов края осуществлялся в 163 «стационарных точках», проведены исследования 5026 проб воды, что на 20,9% больше, чем в предыдущем году. Средняя кратность отбора проб воды по краю составила 22, против 22,1 в 2009 году. Вместе с тем, не в полном объеме был организован отбор проб воды в Нефтекумском, Туркменском, Минераловодском районах, г.г.Железноводске, Ставрополе, где кратность отбора проб составила 13,6-17,5.

В 2010 году было выделено 901 культура НАГ-вибрионов, что в 1,8 раза больше чем в 2009 г. – 479. Средний уровень высеваемости культур НАГ-вибрионов от общего количества исследованных проб повысился до 23,2%, против 14,6% в 2009 году. В 15 административных территориях края выделение НАГ-вибрионов ниже краевого уровня, в т.ч. наиболее низкие: в г. Железноводске – 1,6%, Труновском районе – 2,9%, Левокумском районе – 4,5%, г.Ставрополь – 6,0%, Буденновском районе – 9,1%, г.Невинномысске – 13,6, г.Кисловодске – 15,2%.

Выше среднекраевого показателя процент высеваемости проб с НАГ-вибрионами отмечался в 26 территориях, в т.ч.: Апанасенковском районе – 69,7%, Грачевском – 46,7%, Ипатовском – 43,6%, Предгорном –41,7%, г.Ессентуки – 40,8%, Георгиевском районе – 40,3%.

В Арзгирском районе НАГ-вибрионы не выделялись, что свидетельствует о недостатках в организации работы по отбору проб и проведении микробиологических исследований.

Таблица № 71

Бактериологические исследования на холеру, проведенные филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в 2006-2010 гг.

Холера	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1 Количество исследований от людей	4137	4486	4748	3827	3605
1.1 Выделено культур	0	0	0	0	0
2 Количество исследований воды открытых водоемов	2799	2945	3174	4307	5026
2.1 Выделено культур	4 Vibreo cholerae 01 Инаба (не токс.) 511 non 01/0139 Vibreo cholerae 1 -2 групп Хейберга	429 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	417 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	459 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	882 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга
3 Другие объекты внешней среды (сточные воды)	145	143	170	260	198
3.1 Выделено культур	33 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	17 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	25 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	20 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга	19 non 01/0139 Vibreo cholerae 1-2 групп Хейберга

В структуре исследованных проб 24,6% приходится на воду водоемов, используемых для питьевого водоснабжения, 66,3% – на воду открытых водоемов, используемых в рекреационных целях, 9,1% – на сточную воду. Высеваемость НАГ-вибрионов в сточной воде составила 25,6%, в воде открытых водоемов, используемых для рекреационных целей – 25,4%, в воде водоемов, используемых для питьевого водоснабжения, – 16,2%.

В 2010 г. подготовлен План профилактических и противоэпидемических мероприятий по холере на 2010-2014 годы, направлено в различные ведомства 2 информационных письма.

Основными задачами по профилактике холеры на территории Ставропольского края на 2011 год являются:

1. Контроль за организацией и противоэпидемической готовностью лечебно-профилактических учреждений на случай выявления больного холерой или подозрительного на это заболевание.

2. Обеспечение лабораторного мониторинга за контаминацией водоемов холерными вибрионами.

3. Осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу за пассажирами, прибывающими из стран, эндемичных по холере.

4. Осуществление надзора за санитарно-гигиеническим состоянием территорий населенных пунктов, коммунальных объектов, предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли, транспортными узлами, местами массового отдыха.

5. Контроль за формированием, готовностью, обеспеченностью госпитальной и лабораторной базы на случай выявления холерных больных

6. Участие в подготовке медицинских работников лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждений, работников гражданской авиации, сотрудников контрольно-пропускных пунктов.

7. Систематическое проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики холеры и других острых кишечных инфекций.

5.2. Природно-очаговые инфекции

5.2.1. Эпизоотологический мониторинг

В 2010 году мониторинг потенциала природных очагов проводился комплексно ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», Ставропольским научно-исследовательским противочумным институтом и Управлением ветеринарии Ставропольского края.

Зоологической группой, в рамках осуществления ВЦП «Стоп-инфекция», в 2010 году проведено эпизоотологическое обследование природных биотопов по КГЛ, Лайм-боррелиозу, лихорадки Западного Нила, лептоспирозу, туляремии, малярии 21 территории Ставропольского края: Андроповского, Александровского, Апанасенковского (трижды), Арзгирского, Благодарненского, Буденновского, Грачевского, Изобильненского, Ипатовского, Кировского, Левокумского, Минераловодского, Новоалександровского (дважды), Петровского, Предгорного, Советского, Туркменского, Шпаковского (дважды), г.г. Железноводска, Кисловодска (дважды), Пятигорска (дважды). План эпизоотологического обследования территорий выполнен на 100% (в 2009 г. – 21 территория). Проведен 21 выезд (в 2009 г. – 22), из которых 15 плановых (в 2009 г. – 14) и 6 внеплановых (в 2009 г. – 8).

Наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-географических зонах Ставрополья. Погодно-климатические условия зимы 2010 года, в целом, способствовали благоприятной перезимовке иксодовых клещей. В III декаде февраля отмечались единичные случаи нападения клещей Ixodes ricinus и Dermacentor reticulatus на людей в лесостепной ландшафтной провинции края. Активизация иксодид на территории края в 2010 году произошла в III декаде марта, что на 9 дней позже, чем в 2009 году.

Активизация Hyalomma marginatum – основного переносчика вируса КГЛ произошла в конце марта – в начале апреля в восточной части края (2009 г. во второй декаде марта).

Высокий процент заклещеванности крупного рогатого скота отмечался в апреле и мае в степной (Александровский, Буденовский районы) и полупустынной (Арзгирский, Нефтекумский, Апанасенковский районы) ландшафтных провинциях от 82% до 100%, (2009 – 50-72%), при индексе обилия основного переносчика вируса ККГЛ Hyalomma marginatum до 6,0 (2009 г. – ИО-8,6).

Высокие индексы обилия клещей вида H. marginatum, паразитирующих на сельскохозяйственных животных в мае, отмечались в Александровском районе – 15,3 (2009 – 7,0), Апанасенковском районе 4,6 – (2009 – 2,5); в июне – в Нефтекумском районе – 5,5 (2009 – 12,5).

В летний период эпизоотологическая обстановка в крае оставалась напряженной. В природных биотопах отмечалась высокая численность иксодовых клещей, которые продолжали нападать на прокормителей. В результате учета иксодовых клещей методом «на флаг» затрачено 265 флаго/часов, при этом протяженность маршрутов составила 132,5 флаго/км. В весенне-летний период высокая активность клещей отмечалась в предгорной (г. Кисловодск, г. Пятигорск) и лесостепной (Георгиевский, Кочубеевский, Шпаковский районы) ландшафтных провинциях края – от 10 до 88 экз. на 1 км маршрута.

Видовой состав иксодовых клещей, нападающих на людей в весенне-летний период текущего года, представлен: Ix. ricinus – 71,8%, D. reticulatus – 7,0%, D. marginatus – 5,8%, H. marginatum – 5,2%, Rh. rossicus – 5,0%, Rh. sanguineus – 2,9%, H. punctata – 2,2%, H. scupense – 0,1%.

В конце июня – начале июля был проведен отстрел птиц семейства врановых, в результате чего добыто 5 грачей. При осмотре установлено паразитирование на них приимагинальных фаз H. marginatum, общий индекс обилия которых составил 20,4 экз. на одну птицу (2009 г. – ИО 35,2 экз.).

Появление преимагинальных стадий Hyalomma marginatum (личинок) отмечено с III декады июня, нимф – с I декады июля. Появление II генерации имаго на сельскохозяйственных животных отмечено со II декады июля (полупустынная и степная зоны), массовое паразитирование на всей территории края с первой декады августа, что раньше на 7-10 дней, в сравнении с 2009 г.

За весь период эпизоотологических наблюдений определено до вида 12992 экземпляра клещей (за аналогичный период 2009 года – 14469 экземпляров).

С начала эпидсезона КГЛ в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и СтавНИПЧИ на наличие антигена вируса ККГЛ методом ИФА исследовано 1311 пулов (12287 экз. клещей), из них 84 оказались положительными, вирусоформность составила 6,4% (за аналогичный период 2009 г. – 4,7%). Антиген ККГЛ выделен в 19 районах и одном городе Ставропольского края: Александровский район – 15,5% (13 положительных пулов); Андроповский район – 10,7% (9 пулов); Минераловодский, Нефтекумский районы – 9,5% (8 пулов); Грачевский, Красногвардейский районы – 7,1% (6 пулов); г. Кисловодск, Благодарненский район – 6,0% (5 пулов); Арзгирский, Степновский, Курской, Петровский, Шпаковский районы – по 3,6% (по 3 пула); Кочубеевский, Ипатовский районы – по 2,4% (по 2 пула); Изобильненский, Левокумский, Кировский, Апанасенковский, Георгиевский районы – по 1,2% (по 1 пулу).

Антиген ККГЛ выделен из девяти видов клещей: Hyalomma marginatum – 42,9% (36 пулов), Dermacentor marginatus – 15,5% (13 пулов), Hyalomma scupense, Dermacentor reticulatus, Rhipicephalus rossicus, Haemaphysalis punctata – по 8,3% (по 7 пулов), Ixodes ricinus – 4,8% (4 пула), Boophilus annulatus – 1,2% (2 пула), Rhipicephalus sanguineus – 1,2% (1 пул).

В лаборатории особо опасных инфекций и ПЦР-исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» исследованы клещи, снятые с людей, методом ПЦР: на наличие РНК ККГЛ – 32 пула (32 экз. иксодовых клещей) – результат отрицательный; на наличие РНК ЛЗН – 50 пулов (197 экз. кровососущих комаров отловленных на территории края) – результат отрицательный; на наличие РНК возбудителя иксодового клещевого боррелиоза – 3 пула (3 экз. иксодовых клещей снятых с людей) – результат отрицательный. При исследовании 100 пулов иксодовых клещей (469

экземпляров), собранных в природных биотопах, на наличие РНК возбудителя иксодового клещевого боррелиоза, 17 оказались положительными, вирусоформность составила – 17% (в 2009 году – 18,3%). РНК возбудителя боррелиоза выделена от клещей вида Ixodes ricinus, собранных на территории г. Кисловодска – 94,1%, г. Пятигорска – 5,9%.

Мониторинг за численностью мелких млекопитающих проводился в Шпаковском, Ипатовском, Кировском, Советском, Андроповском, Минераловодском, Предгорном, Изобильненском, Новоалександровском, Грачевском районах и г. Железноводске.

Наибольший процент попадаемости наблюдался в Предгорном районе – 35,5%, наименьший – в Советском районе – 2,8%. Более высокие показатели численности грызунов и насекомоядных отмечались в открытых стациях (90,1%). Средний показатель численности грызунов по краю составил 9,3%, за аналогичный период прошлого года попадаемость грызунов составляла 11,7%. Доминирующим видом явилась мышь лесная – 48,3%, содоминантами: мышь домовая – 20,5%, белозубка малая – 12,9%; фоновые виды: полевка общественная – 6%, полевка обыкновенная – 4,2%, бурозубка обыкновенная – 3,1%, хомячок серый – 2,5%, мышь полевая – 1,9%, соня лесная – 0,4%, хомяк обыкновенный – 0,2%.

В летне-осенний период 2010 года заселенность грызунами сельхозугодий составила 47,4% (за аналогичный период 2009 г. – 60,8%), т. е. из обследованных 563,34 тыс. га заселено 267,06 тыс. га. Среднее число жилых нор на га по краю составило 27,7, что в 1,5 раза меньше, чем за аналогичный период прошлого года. Максимальная численность – 215,0 жилых нор/га выявлена в Степновском районе на 0,25 тыс. га посевов озимых культур.

При исследовании в лаборатории ООИ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» 60 сухих капель крови от 60 мелких млекопитающих на наличие возбудителя лептоспироза, обнаружены титры 1:10 в трех пробах от бурозубок обыкновенных, отловленных на территории Советского района. При исследовании 3-х проб воды из Кировского района получен отрицательный результат.

На туляремию исследовано: 161 проба (146 сухих капли крови, 15 проб внутренних органов) от 210 мелких млекопитающих, в 11 пробах обнаружены титры: в 3-х – 1:10+++, (Ипатовский, Предгорный, Шпаковский); 3-х – 1:20+++, (Грачевский, Ипатовский); в 5-ти – 1:40+++ (Грачевский, Предгорный), от мелких млекопитающих, собранных на территории Шпаковского, Ипатовского, Предгорного, Грачевского районов, что свидетельствует об активности эпизоотического процесса по туляремии на данных территориях. При исследовании 30 проб эктопаразитов (120 экз.), 3 погадок получен отрицательный результат.

5.2.2. Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ)

За период с 23.04.2010 г. по 24.08.2010 г. в Ставропольском крае зарегистрировано 30 случаев заболевания Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), показатель заболеваемости составил 1,12 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже показателя эпидсезона 2009 года (2,49 на 100 тыс. населения).

У всех больных диагноз подтвержден специфическими лабораторными исследованиями – реакцией ПЦР и ИФА, только при исследовании парных сывороток в реакции ИФА у 1 больного (3,3%), у 29 больных (96,7%) – методом ПЦР и ИФА. Летальных исходов не зарегистрировано. Начало проявлений эпидемического процесса отмечено в весенний период, со второй декады апреля. Пик заболеваемости пришелся на май и июнь, когда было зарегистрировано – 43,3% и 33,3% случаев соответственно.

В эпидпроцесс были вовлечены 12 административных территорий края (2009 г.- 15). Наибольшее количество больных зарегистрировано в районах: в Ипатовском – 9, Апанасенковском и Нефтекумском по 4. Все случаи заболевания зарегистрированы в сельских районах края.

В возрастной структуре заболевших наиболее высокие уровни заболеваемости имели место в возрастной группе 40-49 лет – показатель заболеваемости 1,8 на 100 тыс. человек данной возрастной группы, 30-39 лет- показатель 1,7 на 100 тыс., 50-59 лет показатель заболеваемости 1,4 и 20-29 лет – показатель заболеваемости – 1,06 (таблица № 71). Зарегистрирован один случай заболевания у ребенка до 14 лет. В социально – профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес – 56,7% пришелся на группу не работающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных, 13,3% пришлось на лиц пенсионного возраста, снизилось число больных среди лиц, выполняющих сельхозработы и рабочих сельхозпредприятий, на их долю суммарно пришлось 10,0% от всех случаев (2009 г. – 11,1%). У 50,0% заболевших заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 16,6% при пребывании в природных биотопах. Механизм заражения установлен у 26 больных или 86,6% от всех случаев (2009 г. –89,4%). На долю трансмиссивного пути пришлось 100,0% от всех установленных случаев. Непосредственно факт укуса клеща установлен у 30,0% заболевших.

По тяжести течения заболевания превалировала среднетяжелая форма течения инфекции, на долю которой пришлось 83,3% от всех случаев (2009 г. -86,4%), в сравнении с прошлым годом увеличилась доля тяжелого течения заболевания с 12,1% (8 больных) до 16,6% (5 больных). Заболеваний с легкой степенью тяжести не зарегистрировано (2009 г.- 1,5%). Как и в прошлом году превалировала клиническая форма без геморрагического синдрома – 60,0% от всех заболевших (2009 г. – 66,7%), на долю больных с геморрагическим синдромом пришлось 40,0% (2009 г.- 33,3%).

С 07.04.2010 г. по 27.08.2010 г. провизорно, с подозрением на КГЛ или с укусами клещами было госпитализировано 352 человека, что на 19,7% больше, чем в эпидсезоне 2009 г. (294 человека). Из числа провизорно госпитализированных больных диагноз КГЛ установлен 30. Лабораторная диагностика КГЛ проводилась на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае». Проведено 94 исследования сывороток крови от больных с подозрением на заболевание КГЛ методом ПЦР и 127 исследований методом ИФА.

За эпидсезон зарегистрировано обратившихся в лечебно-профилактические учреждения с укусами клещей 9504 человека, в т.ч. детей до 14 лет –3137 (в 2009 году – 11370 человек, в т. ч. детей – 3580).

В 2010 году в крае был проведен комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по локализации очага КГЛ.

Постановлением правительства Ставропольского края от 20.01.2010 г. №9-п «О внесении изменений в краевую целевую программу «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы» внесены изменения в краевую целевую программу «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае на 2009-2011годы» в части финансирования проводимых мероприятий. В рамках программы в 2010 г. финансировались в объеме 2 млн. руб. мероприятия по противоклещевой обработке сельскохозяйственных животных, обеспечению готовности государственных учреждений здравоохранения края и медицинских работников государственных муниципальных учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ, проведению барьерных противоклещевых обработок территорий зон отдыха детей и подростков при

проведении краевых массовых мероприятий, проведению информационно-разъяснительной работы среди населения.

Таблица № 72

Лабораторные исследования по диагностике природно-очаговых инфекций, выполненных ЛООИ и ПЦР-исследований, вирусологической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»

Виды исследований	Количество исследований				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
КГЛ (ПЦР) материал от людей	139	193	164	134	94
в т.ч с положит. результатом	44	23	75	61	30
КГЛ (ИФА) материал от людей	246	246	254	267	127
в т.ч с положит. результатом	74	84	118	131	52
КГЛ (ПЦР) – полевой материал (клещи)	45	12	83	30	32
в т.ч. с положит. результатом	-	-	-	-	-
КГЛ (ИФА) полевой материал	360	360	450	360	360
в т.ч с положит. результатом	18	25	16	24	43

На уровне края вопросы борьбы с КГЛ обсуждались с принятием соответствующих решений на двух заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: от 18.03.2010 г. «О выполнении решения Краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии от 15.09.2009 г. №1 «Об итогах эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки в Ставропольском крае в 2009 году и первоочередных задач по подготовке к эпидсезону 2010 года», от 29.09.2010 г. №2 «О подведении итогов эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки 2010 года и задачах на 2011 год».

В течение эпидсезона координацию мероприятий по борьбе с КГЛ осуществлял краевой оперативный штаб, состоялось 1 координационное заседание с участием заинтересованных министерств и ведомств – 08.06.2010 г., в том числе на заслушивание приглашались органы муниципальной власти Ипатовского и Нефтекумского районов с отчетами о проведенной работе.

В городах и районах края по вопросам профилактики КГЛ проведено заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий – 55, у глав территориальных администраций – 202, оперативных штабов – 39. Принято 60 постановлений глав районных территориальных государственных администраций, утверждено комплексных планов мероприятий – 59.

Всего в текущем году на мероприятия по предупреждению заболевания КГЛ в крае выделено 29,074 млн. рублей, в том числе из краевого бюджета 10,1 млн. рублей, из муниципального 15,583 млн. рублей и из средств предприятий и учреждений 3,39 млн. рублей. В рамках Закона Ставропольского края от 12 ноября 2008 года №82-кз «О внесении изменений в закон Ставропольского края «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований в Ставропольском крае отдельными государственными полномочиями Ставропольского края в области сельского хозяйства» были профинансированы мероприятия по противоклещевым обработкам пастбищ в объеме 8,1 млн. руб.; в рамках реализации краевой Программы: мероприятия по противоклещевой обработке сельскохозяйственных животных проводились за счет акарицидных препаратов, закупленных в 2009 году на сумму 3,4 млн. рублей, в 2010 году на приобретение акарицидных препаратов выделено 1,37 млн. руб.; обеспечению готовности государственных учреждений здравоохранения края и медицинских работников го-

сударственных муниципальных учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ – 0,46 млн. руб., проведению информационно-разъяснительной работы среди населения – 0,07 млн. руб., на организацию и проведение барьерных противоклещевых обработок территорий летних оздоровительных учреждений Ставропольского края при проведении финалов краевых игр «Зарница» и краевых слетов ученических производственных бригад – 0,1 млн. руб.

Из муниципальных бюджетов выделено 15,6 млн. рублей (4,0 млн.- барьерные противоклещевые обработки летних оздоровительных учреждений, 5,1 млн. руб. – акарицидные обработки зон отдыха населения, 4,8 – на обработки пастбищ, проведению информационно-разъяснительной работы среди населения – 0,183 млн. руб., готовность учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ – 1,5 млн. рублей).

Из средств предприятий и учреждений выделено 3,4 млн. руб. (противоклещевые обработки зон отдыха – 2,7 млн. руб., летних оздоровительных учреждений- 0,22 млн. руб., обработки пастбищ – 0,05 млн. руб., готовность учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ – 0,37 млн. руб.

Акарицидные обработки в природных биотопах проведены на площади 80024,0 тыс. $м^2$ (барьерные обработки территорий перед открытием летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений в сельской местности, территории пастбищ и лесопарковой зоны) с учетом кратности.

В 2010 г. противоклещевые обработки пастбищ проведены во всех районах края суммарно на площади 67919,3 тыс. $м^2$. Проведены профилактические дератизационные работы на площади 15052,7 тыс. $м^2$.

Акарицидными обработками охвачено 705177 голов КРС, что составляет 238,4% от численности поголовья с учетом кратности обработок, 1268502 голов МРС (100,4% с учетом кратности обработок).

С целью проведения эффективного эпиднадзора за КГЛ принят приказ руководителя Управления от 29.03.2010 г. № 14-02/35 «Об эпиднадзоре за Крымской геморрагической лихорадкой в 2010 году»

Для оценки эпизоотологической ситуации утвержден план эпизоотологического обследования края зоогруппой ФГУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и Ставропольским научно-исследовательским противочумным институтом.

В течение эпидсезона были подготовлены письма главам муниципальных районов и городских округов 26.02.2010 г. «О подготовке к эпидсезону Крымской геморрагической лихорадки 2010 года», 28.05.2010 г. «Об усилении мер по борьбе с КГЛ». В еженедельном режиме информация о складывающей эпидобстановке по КГЛ направлялась в Правительство края, заинтересованные органы исполнительной власти края, краевую прокуратуру, управление МЧС России по Ставропольскому краю, управление ФСБ, СтавНИПЧИ.

В соответствии с совместным приказом управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края от 11.03.2010 г. №14-02/25 и №01-05/142 «О проведении краевого семинара по особо опасным и природно-очаговым инфекциям» проведен семинар с участием медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, специалистов территориальных отделов, врачей-эпидемиологов, в том числе ведомственных лечебных учреждений края, по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения КГЛ и других природно-очаговых инфекционных заболеваний. Семинар состоялся 8 апреля 2010 г., приняли участие 220 человек. Аналогичные семинары проведены на районных и городских уровнях. В преддверии эпидсезона КГЛ совместно с министерством здравоохранения края подготовлен приказ от 11 марта 2010 года № 14-02/26,

№01-05/143 «Об обеспечении готовности лечебно-профилактических учреждений края к оказанию медицинской помощи больным Крымской геморрагической лихорадкой и другими опасными инфекционными заболеваниями, проведению первичных противоэпидемических мероприятий в 2010 году» с рекомендациями в адрес руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований Ставропольского края, муниципальных учреждений здравоохранения Ставропольского края по обеспечению готовности ЛПУ края к приему больных и проведению первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больных с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания, в том числе КГЛ.

С целью обеспечения методической помощи на местах и проведения контроля за подготовкой лечебно-профилактических учреждений к эпидсезону специалистами министерства здравоохранения с марта 2010 года проведены выборочные проверки лечебных учреждений в 6 административных территориях края.

Во всех ЛПУ имелся достаточный запас средств индивидуальной защиты, противочумных костюмов 1 типа для работы с больными КГЛ, дезинфицирующих средств. В ЛПУ края также был сформирован резерв лекарственных препаратов для лечения не менее чем на 5 больных с КГЛ.

В целях оказания экстренной лечебной и диагностической помощи больным КГЛ в отделении краевой санитарной авиации ГУЗ Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи создан запас лекарственных препаратов для лечения больных, а также диагностических тест-систем для определения состояния свертывающей системы крови.

По результатам контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий по КГЛ на территории края специалистами Управления вынесено 449 предписания, составлено107 протоколов, наложено 96 штрафа на сумму 474,8 тыс. рублей. О недостатках в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий было направлено 5 информаций в краевую и территориальные прокуратуры. Совместно с представителями прокуратуры проведено 5 проверок органов муниципальной власти.

За период эпидсезона прозвучало 101 выступление по телевидению, 808 по местному радио, опубликовано в местных газетах 185 статей, проведено 50426 инструктажей среди контингентов групп риска, которыми охвачено 161411 человека, подготовлено и роздано памяток, листовок – 181225. Кроме этого органами муниципальной власти проводились сходы граждан, медицинскими работниками подворные обходы. Управлением в еженедельном режиме выпускался пресс-релиз. В целях профилактики заражения людей КГЛ специалистами министерства здравоохранения Ставропольского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проведены неоднократные выступления по телевидению и радио.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2011 год остается неблагоприятный.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2011 году являются:

1. Проведение постоянного мониторинга за эпидемиологической и эпизоотологической ситуацией.

2. Контроль за проведением мероприятий по борьбе с клещами-переносчиками КГЛ на сельскохозяйственных животных и в природных биотопах(пастбищах).

3. Контроль за готовностью ЛПУ к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.

4. Обеспечение своевременного проведение эпидемиологического расследования в очагах КГЛ.

5. Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики КГЛ с привлечением СМИ.

5.2.3. Клещевой боррелиоз

На территории Ставропольского края в 2010 г. заболеваемость клещевым боррелиозом снизилась на 47,1%, зарегистрировано 17 случаев заболеваний (в 2009 г. – 32) в 4-х административных территориях края. Все случаи боррелиоза зарегистрированы среди городских жителей Кисловодска, Пятигорска, Железноводска и Невинномысска.

Наиболее неблагополучной территорией является г. Кисловодск, где зарегистрировано 11 случаев боррелиоза, что составляет 64,7% от всей заболеваемости по Ставропольскому краю.

Эпизоотологический мониторинг, проводимый в крае с 2005 года, свидетельствует о снижении циркуляции возбудителя инфекции в иксодовых клещах в текущем году. Обследовано 9 административных территорий. Отмечено, что если в отдельные годы РНК боррелий при проведении ПЦР-исследований обнаруживались в 5 видах иксодовых клещей, то в 2010 году только в одном виде – Ixodes ricinus. Показатель вирусоформности клещей составил 17,0% (в 2009 г. – 18,3%). Основным резервуаром, переносчиком возбудителя инфекции в крае являются иксодовый клещ – Ixodes ricinus (лесной клещ), местом обитания которого является лесная, лесопарковые зоны, в том числе места отдыха населения (курортные парки, парки отдыха). При лабораторных исследованиях в данном виде клещей выявлено до 30,4% положительных проб на наличие РНК боррелий (в 2009 г. – 78,0%).

Таблица № 73

Лабораторные исследования на боррелиоз

Виды исследований	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Боррелиоз –ИФА от людей, в т. ч. с положительным	42 13	192 18	168 32	261 43	224 11
Молекулярно-генетические исследования объектов внешней среды на боррелиоз (ПЦР) в т. ч. с положительным результатом	-	-	100 32	105 19	105 17

В целях усиления эпидемиологического надзора за клещевым боррелиозом на территории Ставропольского края необходимо:

1. Усилить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за проведением мероприятий по снижению численности иксодовых клещей, в т.ч. за их основными прокормителями – грызунами, проведением акарицидных обработок, содержанием территорий в надлежащем санитарном состоянии.

2. Продолжить проведение эпизоотологического мониторинга в административных территориях края с целью изучения циркуляции возбудителя боррелиоза в клещах-переносчиках.

3. Обеспечить контроль за диагностикой клещевых боррелиозов, в том числе за доставкой материала от лиц, провизорно госпитализированных в инфекционные стационары в период эпидемического сезона

4. Проводить разъяснительную работу среди населения края о мерах профилактики клещевого боррелиоза.

5.2.4. Туляремия

В 2010 году случаи туляремии среди населения не регистрировались (2009 г. – 2 случая).

С целью профилактики заболевания туляремией населения в 2010 году было выпущено постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 24.02.2010 г. № 3-п «О проведении профилактических прививок против туляремии по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2010 году», при этом привито против туляремии 38172 человека, что на 3,2% больше чем в 2009 году. Охват плановой иммунизацией населения из числа групп риска по сравнению с прошлым годом увеличился на 1,0% и составил 70,9%. При этом охват охотников иммунизацией против туляремии в 2010 году составил 52,2% против 49,3% в 2009 году. Ниже среднекраевого показателя процент охвата групп риска в Степновском (14,6%), в Левокумском (32,0%), Туркменском (36,3%) районах, в г.Ессентуки (61,0%). Не проводились прививки в городах Ставрополе, Пятигорске и Железноводске.

Таблица № 74

Лабораторные исследования на туляремию

Виды исследований	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Туляремия (серолог. исследования от людей)	477	373	383	313	324
в т. ч. с положительным результатом	10	19	15	15	9
Туляремия (серолог. исследования полевого материала)	166	153	164	66	148
в т. ч. с положительным результатом	–	4	4	14	12
Бактериологические исследования объектов внешней среды на туляремию	83	108	70	68	49
в т. ч. с положительным результатом	0	0	0	0	0

Учитывая наличие активных очагов туляремии на территории края, основным направлением в профилактике туляремии на 2011 год остается специфическая иммунизация населения, в первую очередь групп риска, мониторинг эпизоотической ситуации, проведение дератизационных мероприятий и защита водоемов от инфицирования.

5.2.5. Лептоспироз

В 2010 году в крае зарегистрировано 10 случаев заболевания лептоспирозом против 15 в 2009 г., показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тысяч населения, что на 33,9% ниже уровня прошлого года. Зарегистрирован 1 летальный исход в Кировском районе. Заболеваемость регистрировалась в 7 территориях: Кировском районе – 4 случая, в Буденовском, Грачевском, Курском, Шпаковском районах по 1 случаю, в городах Невинномысск и Ставрополь по 1 случаю. Среди детей до 17 лет случаев заболевания не зарегистрировано.

Среди заболевших лептоспирозом на долю мужчин пришлось – 90,0%, женщин – 10,0%. В возрастной структуре преобладают взрослые 50 лет и старше – 70,0%.

В этиологической структуре заболеваний людей лептоспирозом в 2010 году ведущее место занимали заболевания, вызванные L.sejroe – 40,0 (в 2009 г. – 7,1%), L. canicola – 30,0% (2009 г. – 64,2%), L. icterohaemorragiae – 10,0% (2009 г. – 14,3%). L.Pomona – 10,0% (в 2009 г. -7,1%), L.Tarasovi – 10,0% (в 2009 г. – не выявлялась).

По тяжести течения заболевания в 4 (40,0%) случаях протекали в тяжелой форме, средней степени тяжести – 6 (60,0%) случаях.

Случаи заболевания регистрировались среди различных социально-профессиональных групп населения. На неработающее население пришлось 30,0% от всех случаев заболевания. В анамнезе отмечены: рыбалка и купание в открытых водоемах – 6 заболевших, выполнение сельскохозяйственных полевых работ в природных очагах – 1, контакт с больными лептоспирозом домашними животными – 1,; условия, способствующие заражению, не были установлены у 2 человек (в Буденновском – 1 и в Грачевском -1 районах).

Таблица № 75

Лабораторные исследования на лептоспироз

Виды исследований	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Лептоспироз (серолог. исследования от людей)	619	591	496	506	614
в т. ч. с положительным результатом	16	11	5	18	23
Микроскопия нат. материала	12	8	4	6	20
в т. ч. с положительным рез.	2	1	–	–	2
серологические реакции (полевой материал)	65	105	82	80	60
в т. ч. с положительным результатом	–	–	–	2	3
Бактериологические исследования (полевой материал)	–	–	–	3	5
в т. ч. с положительным результатом	–	–	–	–	–

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2010 году по краю зарегистрировано 6 новых неблагополучных пунктов по заболеваемости лептоспирозом среди животных, в них выявлено 62 больных животных (лошади и КРС).

При проведении исследований на лептоспироносительство сельскохозяйственных животных выявлено 4,1% носителей лептоспир среди невакцинированного поголовья КРС, 0,2% среди МРС, 1,5% – среди свиней и 2,5% среди лошадей. В этиологической структуре носительства среди КРС преобладают возбудители L. Tarasovi (45,5%), среди собак L. icterohaemorragiae (42,8%), среди свиней L. icterohaemorragiae (67,8%), среди МРС –L. sejroe (30,7%).

С целью предупреждения распространения лептоспироза в крае проведен комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 01.12.2009 г. №28-п «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2010 году», проведена оценка эпидемиологической и эпизоотологической ситуации в крае и охвачены иммунизацией против лептоспироза 3046 человек (план выполнен на 102,1%), из них 2198 человек в Красногвардейском и 270 – в Кировском районах, 578 человек из групп риска по другим территориям.

Вакцинировано против лептоспироза в 2010 году в крае 188619 голов КРС, или 63% от общего поголовья (в 2009 г. -71,0%), 5039 голов МРС, или 0,4% от имеющегося поголовья (в 2009 г. – 1,6%), лошадей 3134 голов, или 25% от общего поголовья (2009 г.- 29%), свиней – 330598 голов или 103% общего поголовья (2009 г. – 102%).

Проводился комплекс режимно-ограничительных и ветеринарно-санитарных мероприятий: отведены места для купания и водопоя сельскохозяйственных животных, установлены знаки о запрещении купания и водопоя скота.

Дератизацией в крае охвачено 17427 объектов площадью 129244 тыс. $м^2$.

Прогноз по заболеваемости населения лептоспирозом на 2011 год остается неблагоприятным.

Основными мероприятиями по профилактике лептоспироза на территории Ставропольского края на 2011 год являются:

1. Проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики лептоспироза.

2. Проведение эпизоотологического мониторинга за распространением лептоспир во внешней среде и среди животных.

3. Контроль за безопасностью рекреационных водоемов.

4. Контроль за реализацией Постановления главного государственного санитарного врача №21-п от 26.11.2010 г. «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2011 году».

5.2.6. Бешенство

В крае последний случай заболевания бешенством был зарегистрирован в 1999 году. В динамике за 5 лет обращаемость населения в ЛПУ по поводу укусов, травм различного характера, нанесенных животными сохраняется на стабильном уровне без значительных колебаний. В 2010 году в лечебно-профилактические учреждения обратились 8085 жителей края, показатель 301,5 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2009 годом число пострадавших выросло незначительно – на 5%. В целом в сравнении со средним многолетним уровнем ситуация оценивается как обычная. Прирост количества обращений по отношению к 2009 году отмечен в 20 административных территориях края, наиболее значительно в Апанасенковском район на 27%, Арзгирском на 66%, Курском на 25%, Минераловодском на 28%, Степновском на 73%, Туркменском на 50%. Обращает на себя внимание высокие показатели обращаемости населения всех городов краевого значения, превышающие среднекраевой показатель. Доля обратившихся жителей 7 городов края составила 45% от всех обращений по краю. В г. Ессентуки самый высокий показатель обращаемости в крае -529,6 на 100 тыс. населения (434 чел.) при среднекраевом 301,5 (выше на 76%), в г. Пятигорске – 412 на 100 тыс. выше краевого на 36%, в г.Кисловодске 407, 6 – выше на 35%. Наиболее значительный прирост обращаемости имел место в г.Железноводске – на 40%.

Таблица № 76

Число лиц, обратившихся за антирабической помощью в 2006-2010 гг.

Годы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Число лиц, обратившихся за антирабической помощью	7869	8124	7856	7704	8085
в т.ч. пострадало от диких животных	108	130	180	207	214

Обращает внимание тенденция роста числа лиц, пострадавших от диких животных за последние пять лет (таблица № 76). По отношению к 2006 году в 2010 количество пострадавших лиц выросло в 2 раза с 102 случаев до 214 случаев. В 2009 г.- 204 обращения. Ситуация по среднемноголетним показателям оценивается как неблагополуч-

ная. Случаи обращения имели место в 23 территориях, в 2009- в 17. Наибольшее количество пострадавших от диких животных в Александровском районе-18. 51% от числа пострадавших приходится на города краевого значения: г. Ессентуки – 19, г.Кисловодск – 50, г.Ставрополь – 49, г.Невинномысск -11, г.Пятигорск-10.

Количество лиц, пострадавших от укусов больных бешенством животных, увеличилось на 47,0% и составило 197 человек против 134 в 2009 году.

В 2010 г. практически была решена проблема со снабжением лечебно-профилактических учреждений антирабическим иммуноглобулином (АИГ). В то же время периодически АИГ отсутствовал в ЛПУ Георгиевского района, в г.Ессентуки, г.Невинномысск, г.Пятигорск. При этом имеется недостаточный запас АИГ (на 1-2 человек) в Благодарненском, Грачевском, Изобильненском, Ипатовском, Кочубеевском, Красногвардейском, Левокумском, Новоалександровском, Советском, Туркменском районах, в г. Пятигорске.

Кроме того, в крае ежегодно проводится иммунизация против бешенства контингентов групп риска (лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных, ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты, лица, работающие с уличным вирусом бешенства), по итогам 2010 г. вакцинировано – 1002 человека, ревакцинировано 800, что составляет 242,0% и 108,5% соответственно от запланированного количества.

В целях стабилизации обстановки по бешенству проводился мониторинг за эпизоотологической обстановкой. Эпизоотологическая обстановка по бешенству в 2010 г. была напряженной, зарегистрировано 93 очага, отмечается рост по сравнению с 2009 г. на 78,8%. (см. рисунок № 29). Очаги бешенства зарегистрированы в 22 административных территориях. Среди очагов бешенства доля с заболеваниями крупного рогатого скота составляет 41,9%, собаками 18,2%, кошками 17,2% и лисами 16,1%.

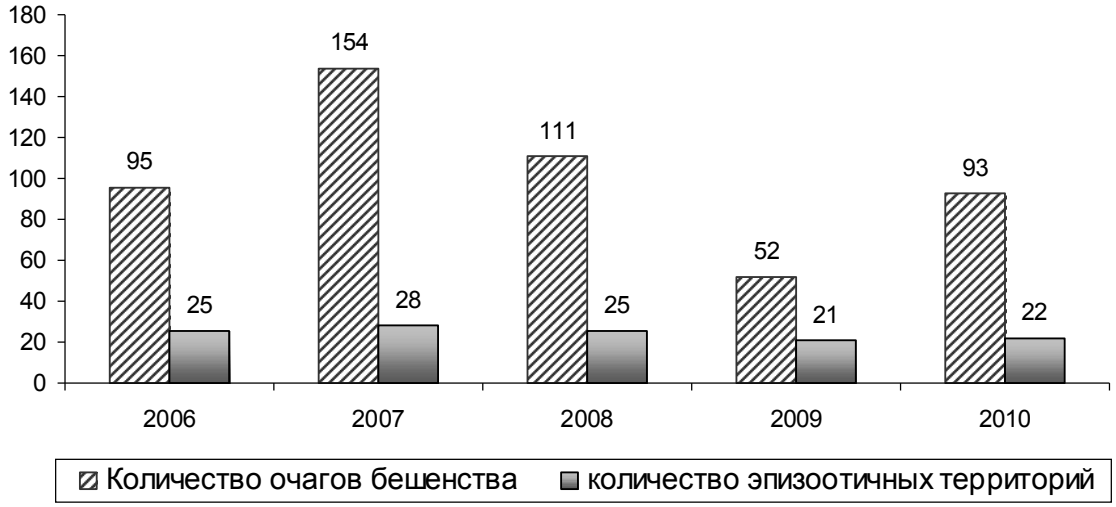

Рис. 27 Динамика эпизоотической ситуации по бешенству в Ставропольском крае в 2006-2010 годах.

В течение 2010 года осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных животных на территории края. При проведении облавных охот на хищных животных (волков, лисиц), целевых отстрелов безнадзорных животных в крае уничтожено 35753 животных, что на 10,4% меньше по сравнению с прошлым годом (в 2009 году – 39473). При этом на 2,6% увеличилось число уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных и составило 5412. Количество бригад по отлову безнадзорных животных увеличилось по сравнению с 2009 г. и со-

ставило 73, против 61. Не имеют бригад Александровский, Апанасенковский, Кировский, Кочубеевский, Красногвардейский, Туркменский районы.

Площадки для выгула собак не отведены на 25 административных территориях края. Из 27 выделенных площадок оборудованы только 3.

Специалистами ветеринарной службы по итогам 2010 года вакцинировано против бешенства 182,8 тыс. голов животных, в том числе 35,8 тыс. голов крупного рогатого скота, 20,2 тыс. мелкого рогатого скота, 0,28 тыс. лошадей, 10,6 тыс. кошек, 115,7 тыс. собак, 0,05 тыс. свиней. Проведена вакцинация диких плотоядных животных в открытых биотопах вакциной «Оралбивак» в количестве 130 тыс. доз.

В связи с высокой численностью диких плотоядных и безнадзорных животных на территории Ставропольского края в 2011 году возможно дальнейшее сохранение активности природных очагов бешенства.

С целью предупреждения осложнений эпидемиологической и эпизоотологической обстановки по бешенству в 2011 году в крае необходимо:

1. Организация своевременного проведения противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов.

2. Осуществление контроля за неснижаемым запасом антирабических препаратов в лечебно-профилактических учреждениях.

3. Продолжить иммунизацию против бешенства сельскохозяйственных, домашних и диких животных.

4. Регулирование численности хищных и безнадзорных животных.

5. Проведение систематической разъяснительной работы среди населения края о мерах профилактики бешенства.

5.3. Зоонозные инфекции

5.3.1. Сибирская язва

Ставропольский край является одной из неблагополучных территорий в Северо-Кавказском регионе по сибирской язве. В 2010 году случаев заболеваний людей сибирской язвой не зарегистрировано. По состоянию на 01.01.2011 г. в Ставропольском крае, по данным СтавНИПЧИ, зарегистрировано свыше 340 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве и более 1000 почвенных очагов на всех административных территориях края. Совместно с Управлением ветеринарии Ставропольского края проведен учет сибиреязвенных скотомогильников, с определением балансодержателя и географических координат. На 31.12.2010 г. на учете состоит 70 сибиреязвенных скотомогильников и захоронений. Наибольшее количество их находится на территориях Труновского района (12), Георгиевского района (10), Ипатовского района (9). В том числе имеется 2 скотомогильника, находящихся в зонах подтопления: в Георгиевском (1) и в Буденновском (1) районах.

В 2010 г. было вакцинировано против сибирской язвы 7 человек из групп риска и ревакцинировано 44. План по вакцинации выполнен на 100,0%, по ревакцинации на 97,8%.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 20109 году по краю было привито против сибирской язвы 2741985 голов сельскохозяйственных животных, в т.ч.: крупного рогатого скота 446016, мелкого рогатого скота 1717780, лошадей 15736, свиней 492835, проведены исследования 150 проб почвы с отрицательным результатом. В мае 2010 г. эпизоотический очаг по сибирской язве зарегистрирован в ст. Баклановская Изобильненского района, где при проведении ветсанэкспертизы 1 туши бычка с частного подворья получен положительный результат. Станица Баклановская является стационарным неблагополучным пунктом по сибирской язве. Противо-

эпидемические и противоэпизоотичекие мероприятия в эпизоотическом очаге проведены в полном объеме.

Основными задачами по профилактике сибирской язвы на 2011 г. являются:

1. Контроль за содержанием сибиреязвенных захоронений.

2. Контроль за благоустройством существующих скотомогильников и строительством новых, приобретением трупосжигательных печей.

5.3.2. Бруцеллез

Заболеваемость бруцеллезом в крае в 2010 году выросла на 28,6% по сравнению с 2009 годом и составила 2,68 на 100 тысяч населения. Зарегистрировано 72 случая заболевания, в том числе 1 случай у ребенка в возрасте до 14 лет (заболело на 16 человек больше, чем в 2009 году). Из числа зарегистрированных случаев доля свежего заражения составила 79,2% против 68,8% в 2009 году. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались в следующих районах: Степновском – 26,5, Нефтекумском – 16,0, Левокумском – 14,4, Новоселицком – 7,9, Арзгирском – 7,5, Красногвардейском – 7,5, Изобильненском – 6,0. Отмечается рост заболеваемости бруцеллезом в городах Кавказских Минеральных Вод, удельный вес которой в общей заболеваемости края составил 16,6%.

В структуре заболеваемости, бруцеллез профессиональных групп риска (чабаны, доярки, ветеринарные работники и др.) снизился в 1,8 раза и составляет 20,8%. Значительно увеличилась доля заражения от больных животных индивидуального сектора и составила 26,3% (против 12,5% в 2009 г.).

Контактный путь заражения имел место у 23,6% больных, алиментарный – у 36,1% и в 40,3% случаев путь передачи не установлен. При этом алиментарный путь заражения больных был связан с употреблением молочных продуктов, приобретенных у частных лиц на стихийных рынках.

Крупный рогатый скот послужил источником заражения в 23,6% случаев, (в 2009 г. – 19,6%), мелкий рогатый скот в 8,3% случаев (в 2009 г. – 0%). В 68,0% источники инфекции не установлены.

При профосмотре выявлено 3 больных (4,1%), при обследовании по эпидемическим показаниям – 5 больных (6,9%), остальные – 64 (88,8%) при обращении за медицинской помощью. Охват профилактическими осмотрами подлежащих контингентов несколько ухудшился и составил 72,2% (в 2009 г. – 77,7%). Низкий охват профилактическими медосмотрами животноводов и лиц, связанных с животноводством отмечен в Шпаковском –11,8%, Туркменском – 12,9%, Советском – 15,1%, Александровском – 35,7%, Предгорном – 36,0%, Красногвардейском – 39,2%, Изобильненском – 51,6%. В Андроповском, Курском районах обследование животноводов на бруцеллез не проводилось. Число лиц, которым впервые в 2010 году установлен профессиональный характер заболевания бруцеллезом, составило 23 человека, из них 47,8% приходится на ветеринарных работников (в 2009 г. – 38,4%).

В эпизоотических очагах бруцеллеза лабораторно обследовано контактных лиц 462 человека (в 2009 г. – 515). Из них 17 человек взяты на диспансерный учет, как положительно реагирующие лица, у 5 человек выявлен бруцеллез.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2010 году в крае было 85 неблагополучных пунктов по бруцеллезу КРС (в т.ч. 70 – впервые выявленных в текущем году) и 7 по бруцеллезу МРС, в них больных животных: 736 КРС из которых 730 сданы на убой, и 71 МРС – все сданы на убой (в 2009 году в крае был 74 неблагополучный пункт по бруцеллезу КРС и 6 по бруцеллезу МРС, в которых заболело 751 голов КРС и 160 МРС). В течении 2010 года оздоровлено 70 неблагополучных пунктов

КРС и все пункты МРС. По состоянию на 01.01.2011 года осталось 15 неблагополучных пунктов по бруцеллезу КРС. Наиболее неблагополучная эпизоотическая ситуация по бруцеллезу отмечалась в г.Кисловодске, где было выявлено 8 эпизоотических очагов, Изобильненском районе – 8 очагов, Буденовском – 7, Степновском – 7, Курском – 6, Апанасенковском – 5, в Нефтекумском и Левокумском районах по 4 очага.

Иммунизация против бруцеллеза не проводилась по причине отсутствия очагов козье-овечьего типа в сельско-хозяйственных предприятиях.

Основной причиной выявления реагирующих животных на бруцеллез в индивидуальном секторе остается бесконтрольная миграция животных из сопредельных субъектов СКФО.

С целью снижения заболеваемости бруцеллезом в крае и улучшения взаимодействия между органами и учреждениями, заинтересованными в данном вопросе, в 2010 г. разработан и принят «Комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Ставропольского края на 2010-2014 годы».

В связи со сложной эпизоотолого-эпидемической обстановкой по бруцеллезу в Ставропольском крае основными задачами на 2011 год являются:

1. Обеспечение взаимодействия с ветеринарной службой и медицинскими учреждениями по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в неблагополучных хозяйствах всех форм собственности.

2. Контроль за проведением плановых медицинских осмотров животноводов и лиц, связанных с животноводством, своевременным обследованием на бруцеллез индивидуальных владельцев КРС и МРС.

3. Усиление надзора за мясоперерабатывающими и молокоперерабатывающими предприятиями всех форм собственности по соблюдению противобруцеллезных мероприятий.

4. Обеспечение своевременного проведения расследований случаев профессиональных заболеваний бруцеллезом.

Глава 6. Социально-обусловленные болезни

В 2010 г. в крае было выявлено 153 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 10 случаев меньше, чем в предыдущем году. Среди них 100 местных жителей, 42 – временно находившихся в крае гражданина РФ и 11 иностранных граждан. Зарегистрировано 3 инфицированных ребенка до 14 лет и один подросток из числа местных жителей.

Наибольшее количество случаев выявлено в гг. Ставрополе (28 сл.), Пятигорске (17сл.), Ессентуках (10сл.). В регионе Кавминвод в 2010 г. выявлен 61 случай ВИЧ/СПИДа, что составляет 43% от общего количества случаев, зарегистрированных в крае за год.

Кроме 100 местных жителей, выявленных в Ставропольском крае, взято на учет 27 ВИЧ-инфицированных местных жителей, впервые выявленных в других субъектах Российской Федерации. Общее количество серопозитивных местных жителей, зарегистрированных в отчетном году, составило 127 человек. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией местных жителей снизился на 9,6% и составил 4,7 на 100 тыс. населения.

Путь заражения ВИЧ-инфекцией установлен в 91% случаев. В 2010 г. заразились при половых контактах 88 человек или 77,4%, в результате употребления внутривенных наркотиков – 23 человека (20%). Зарегистрировано 3 случая заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности и родов (2,6%). Непосредствен-

но в крае заразились 55 ВИЧ-инфицированных (снижение по сравнению с 2009 годом – на 36%), в т.ч. 42 человека – половым путем.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных жителей края (127чел.) удельный вес мужчин составил 60%. Соотношение инфицированных мужчин и женщин – 1,5:1,0 (76 мужчин и 51 женщина). Наблюдающаяся стабильность показателей соотношения мужчин и женщин с высоким удельным весом женщин, заражающихся преимущественно при сексуальных контактах, свидетельствует о продолжающейся активизации полового пути передачи инфекции среди населения края.

Наиболее вовлеченной в эпидемический процесс остается группа молодежи в возрасте от 20 до 29 лет, на долю которой приходится 40,9% от общего числа выявленных в крае инфицированных местных жителей (в 2009 г. – 45,7%). Второй по значимости является возрастная группа от 30 до 39 лет, составившая 36,2% (в 2009 г. – 30,3%). В возрасте от 15 до 19 лет учтено 2 человека. Таким образом, на долю лиц молодого, активного возраста от 15 до 39 лет приходится 78,6% от количества ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в крае в 2010году.

На территории края за период с 1987г. по 31.12.2010 г. было выявлено 1529 случаев ВИЧ-инфекции и заболеваний СПИДом, из них граждан России – 1434 (93,7%), иностранных граждан – 95 (6,3%). Для развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Ставропольском крае наиболее значимыми являются случаи ВИЧ-инфекции среди местных жителей. За все годы наблюдения зарегистрирован 981 ВИЧ-инфицированный из числа жителей края. Не подлежали регистрации в крае иностранные граждане и жители других субъектов РФ, временно находившиеся на территории края, а также пациенты, обследованные анонимно и лица, не имеющие определенного места жительства. Диагноз СПИД поставлен 68 ВИЧ-инфицированным (10 детям и 58 взрослым), что составило 6,9% от числа инфицированных местных жителей в крае.

В течение 2010 г. диспансерное наблюдение осуществлялось за 638 (включая УФСИН) ВИЧ-инфицированными больными, что на 13,9% больше, чем в 2009 г.

Отмечается некоторое снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, имеющих клинические признаки ВИЧ-инфекции – с 33,8% в 2009 г. до 29,8% в 2010 г. В течение года 22 пациента состояли на учете с диагнозом «СПИД», восьми из них СПИД был установлен впервые (2009 г. – 8).

В истекшем году зарегистрировано 25 летальных исходов у ВИЧ-инфицированных российских граждан (в 2009 г.- 39),в том числе 8 вследствии ВИЧ-инфекции.

В 2010 г. АРВТ получали 98 человека (В течение 2009 года антиретровирусную терапию получали 103 больных ВИЧ-инфекцией), ремиссия была достигнута у 90 пациентов (96,8%), при плановом показателе – 90%.

Прервана терапия у 5 человек (5,1% от числа получавших), в связи со смертью.

В 2010 году, как и в предыдущие годы, сохраняется тенденция к увеличению числа детей, наблюдавшихся по поводу перинатального контакта. В течение отчетного периода состояло на учете 64 ребенка (2009 г. – 53), из них 24 сняты с учета в связи с отсутствием данных за ВИЧ-инфекцию. Диагноз установлен троим детям.

За прошедший год у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 38 завершившихся беременностей: 10 мед.абортов и 28 родов. Родилось 28 детей. Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ хотя бы на одном из трех этапов проведена в 100% случаев, при запланированном среднероссийском показателе – 98%.

В целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции на территории края в 2010 году было обследовано:

– на ВИЧ-инфекцию 300 468 человек, что составило 102% (в 2009 г. -298,2 тыс. человек (108,4% от плана);

– на гепатит В 279,9тыс. человек;

– на гепатит С 280,9 тыс. человек.

В 2010 году обследовано 10,5 тысяч иностранных граждан, выявлено 10 ВИЧ-инфицированных, что составляет 9,5% от общего числа выявленных. В 2009 году было обследовано 10 тысяч иностранных граждан, выявлено 6 ВИЧ-инфицированных.

Анализ годовой динамики регистрации заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории края указывает на снижение интенсивности развития эпидемического процесса, что сопоставимо с общероссийскими тенденциями. Однако, несмотря на некоторое замедление темпов прироста числа инфицированных, эпидемия в крае продолжает развиваться и характеризуется относительно равномерным распространением ВИЧ среди всех групп населения, преимущественно половым путем.

Безопасность организации надзора и контроля использования донорской крови, а также вопросы профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции лечебно-профилактическими учреждениями всех форм собственности, соблюдением дезинфекционно-стерилизационного режима, обеспечение безопасности работы медицинских работников контролируется специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю при проведении как плановых, так и внеплановых мероприятия по контролю.

В июне 2010 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю были проведены плановые мероприятия по контролю Государственного учреждения здравоохранения «Ставропольская краевая станция переливания крови». За выявленные нарушения был составлен протокол по ст. 6.4. КоАП Российской Федерации на главного врача.

Специалистами Управления подготовлены в средства массовой информации пресс-релизы о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ставропольском крае, были организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, направленных на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Основными задачами по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции в крае в 2011году и реализации мероприятий по достижению индикаторных показателей Ведомственной целевой программы управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю «Совершенствование профилактики остаются:

1. Организация надзора и контроля за работой лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности в части профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции, в том числе обеспечение безопасности мед. персонала;

2. Организация надзора и контроля за безопасностью донорской крови;

3. Организация надзора и контроля за ранним выявлением ВИЧ и доступностью обеспечения эффективного лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа;

4. Проведение мероприятий, направленных на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, с использованием средств массовой информации.

Глава 6.2. Туберкулёз

В Ставропольском крае в 2010 г. отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Количество больных туберкулезом, впервые выявленных, составило 1698, из них 41 – дети до 14 лет (в 2009 г. выявлено1916 человек, из них 39 – дети до 14 лет). Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом населения Ставропольско-

го края, включающий в себя все зарегистрированные в крае случаи заболевания туберкулезом, в том числе и контингенты УИН, в 2010 году составил 62,6 случая на 100 тысяч населения (2009 год – 71,0; 2008 год – 70,5). При этом показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения края в 2010 году составил 49,6 на 100 тысяч населения против 55,5 в 2009 году, то есть снизился на 10,6%.

Заболеваемость туберкулезом органов дыхания составила в 2010 году 45,4 случая на 100 тысяч населения, на 10,5% ниже прошлогоднего уровня (2009 – 50,7). Показатель заболеваемости внелегочными формами туберкулеза ниже прошлогоднего – 4,2 случая на 100 тысяч населения (2009 год – 4,8).

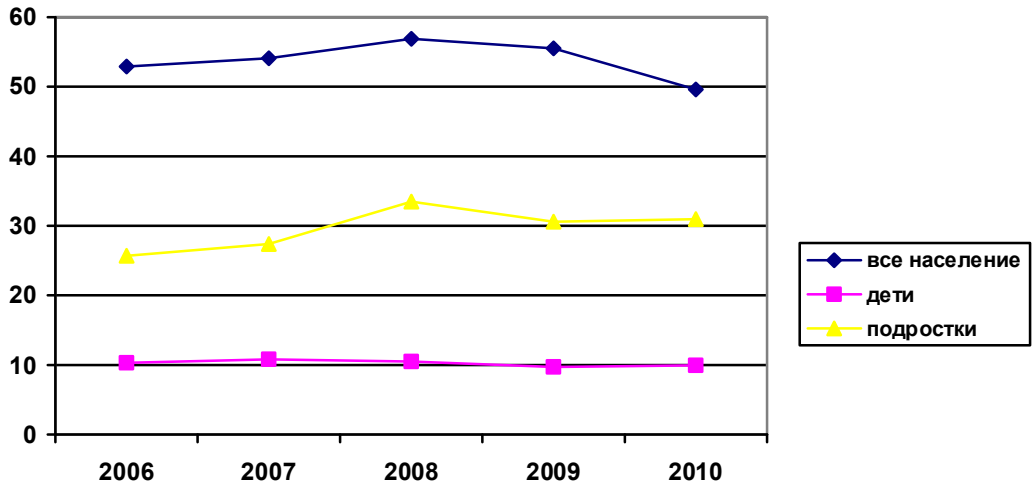

Рис. 28 Динамика заболеваемости туберкулезом в крае за период 2006-2010 г.г.

Не зарегистрировано в отчетном году случаев туберкулезного поражения ЦНС у впервые выявленных больных.

Ни одного случая внелегочного туберкулеза не выявлено в Андроповском и Степновском районах и г. Железноводске.

Удельный вес впервые выявленных больных с деструктивными и бациллярными формами туберкулеза органов дыхания сопоставим с прошлогодним (44% и 41% соответственно).

Отмечено снижение показателя заболеваемости на 21 административной территории: Александровском, Апанасенковском, Благодарненском, Буденновском, Георгиевском, Грачевском, Кировском, Кочубеевском, Красногвардейском, Левокумском, Минераловодском, Нефтекумском, Новоалександровском, Советском, Степновском, Труновском, Туркменском, Шпаковском, Ессентуки, Железноводск, Ставрополь.

Рост значения показателя заболеваемости зарегистрирован в Арзгирском, Новоселецком, Петровском районах, г. Невинномысске на фоне роста числа обследованных, Ипатовском и Курском районах на фоне роста показателя выявляемости, а также Изобильненском районе и г. Кисловодске.

Заболеваемость детей туберкулезом практически не изменилась, в 2010 году этот показатель составил 9,8 случаев на 100 тысяч детского населения (2009 год – 9,7).

Рост заболеваемости туберкулезом детского населения зарегистрирован в 7 районах: Арзгирский – 62,6 случаев на 100 тысяч детского населения – 3 ребенка (0,0 в 2009 г.), Буденновский – 24,7 – 5 детей (29,6 в 2009 г.), Грачевский – 35,9 – 2 ребенка (18,1 в 2009 г.), Ипатовский – 30,7 – 3 ребенка (0,0 в 2009 г.), Красногвардейский – 32,8

– 2 ребенка (0,0 в 2009 г.), Петровский – 62,6 – 7 детей (0,0 в 2009 г.), Труновский – 34,7 – 2 ребенка (17,4 в 2009 г.).

Показатель заболеваемости подростков по итогам 2010 года вырос на 5,5% и составил 32,3 случая на 100 тысяч подросткового населения.

Значительно выше среднекраевого уровня этот показатель в Андроповском районе – 57,9 (0,0 в 2009 г.), Арзгирском – 144,6 (0,0 в 2009 г.), Благодарненском – 72,6 (33,3 в 2009 г.), Георгиевском – 62,1 (38,1 в 2009 г.), Изобильненском – 80,7 (24,6 в 2009 г.), Кировском – 73,0 (33,6 в 2009 г.), Кочубеевском – 105,2 (31,6 в 2009 г.), Красногвардейском -60,7 (114,8 в 2009 г.), Левокумском – 94,8 (0,0 в 2009 г.), Новоселецком – 79,4 (0,0 в 2009 г.), Шпаковском – 71,5 (65,2 в 2009 г.).

Смертность от туберкулеза населения Ставропольского края по итогам 2010 года – 10,1 случаев на 100 тысяч населения (территориальный показатель за 2009 год по СК – 12,4, по РФ – 16,5).

Доля умерших от туберкулеза, наблюдавшихся менее 1 года, составила в среднем по краю 9,9% (9,1% – в 2009,10,8% – в 2008 гг.).

Охват профилактическими осмотрами населения Ставропольского края на туберкулез составил по результатам 2010 года 72% (2009 г. – 72,8%). Это доля обследованного населения края методами профилактической флюорографии, туберкулинодиагностики и бактериологически.

Число обследованных методом флюорографии составило 1 544 391 человек (1 567 127 в 2009 году), это 80,5% к запланированному к осмотрам на год или 67,3% к расчетному населению, подлежащему данному методу обследования (68,3% по СК, 54,6% по РФ, 57,4% по СКФО в 2009 году). Абсолютное число обследованных составило 1544391 человек, (снизилось почти на 23 тысячи человек).

Запланировано к ФЛГ- обследованию в 2010 году было 1 918,237 тысяч человек – на 2, 763 тысячи больше, чем на 2009 год, но на 376,324 тысячи меньше, чем общая численность населения старше 15 лет.

При этом уменьшен план был в Александровском, Ипатовском, Курском, Минераловодском, Новоалександровском, Петровском, Предгорном, Советском, Труновском районах, гг. Железноводск и Невинномысск.

Обследование лиц, не проходивших ФЛГ в течение 2-х и более лет, составило 70,8 (в 2009 г.-71,4%). Самые низкие показатели в Александровском районе – 40,5%, Предгорном – 47,9%, Советском – 42,0% районах.

Обследование групп медицинского и социального риска в 2010 году составило 78,8% против 81,3% в 2009 году.

Охват флюорографическим обследованием животноводов в 2010 г. составил 93,3% (94,4% в 2009 г.) Наименьший процент охвата флюорографическим обследованием отмечен в Степновском (68,6% от числа подлежащих), Красногвардейском (69%) и Туркменском (74,5%) районах.

Процент охвата флюорографическим обследованием работников детских, пищевых, коммунальных и лечебно-профилактических учреждений по краю составил 93,8% против 96,5% в 2009 г. Низкий процент охвата данной категории зарегистрирован в Арзгирском (75,8%), Буденновском (76,4%) районах, городах Пятигорске (79%) и Железноводске (79,3%).

По итогам 2010 года доля выявленных при профилактических осмотрах снизилась на 2,2%, составив 61,0%; среди впервые выявленных случаев туберкулеза органов дыхания – 66,5% против 69,2% в 2009 году.

В истекшем году по результатам профилактических осмотров выявлено 978 больных активным туберкулезом органов дыхания (в 2009 г. – 920).

В 2010 г. показатель выявляемости на 1000 осмотренных снизился с 0,6 до 0,5 на 1000 осмотренных, доля выявленных при профосмотрах случаев туберкулеза легких снизилась на 4,1%.

В 2010 г. зарегистрировано 23 случая заболевания туберкулезом среди медицинских работников, против 35 в 2009 г. Среди заболевших 3 сотрудника фтизиатрической службы (в 2009 г. – 3).

Основным методом раннего выявления туберкулезного процесса у детей остается массовое проведение туберкулинодиагностики.

Охват туберкулинодиагностикой детского населения остался на уровне прошлого года – 97,7% (2009 год – 97,8%).

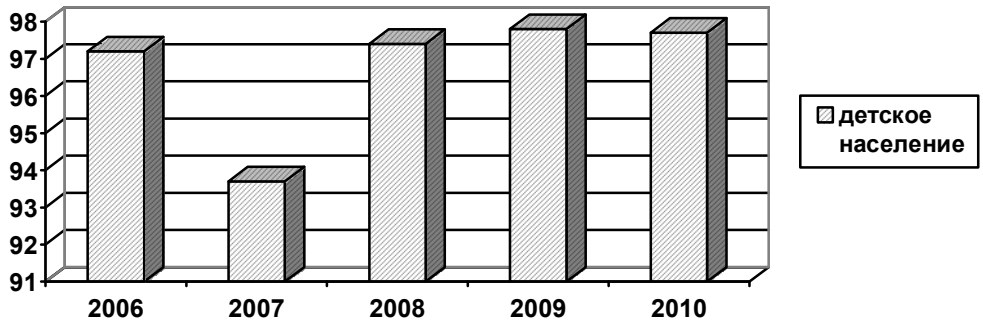

Рис. 29 Охват туберкулинодиагностикой детского населения края

Ниже среднекраевых и снижение в сравнении с прошлым годом охват туберкулинодиагностикой в 2010 г. зарегистрирован в Степновском (91,4% против 94,9% в 2009 г.), Изобильненском (94,9% против 96,4%), Ипатовском (96,7% против 98,4%) районах и г. Ессентуки (96,2% против 99,1%).

«Вираж» туберкулиновых проб составил – 3,4% (в 2009 году – 4%).

Охват подростков туберкулинодиагностикой стабильный в течение последних лет и составил в 2010 году 94,8% (в 2009 году – 94,6%;). Ниже среднекраевых и снижение в сравнении с прошлым годом этот показатель зарегистрирован в Андроповском (66,0% против 79,5% в 2009 г.), Предгорном (71,4% против 79,4%), Грачевском (79,3% против 92,7%), Новоалександровском (80,9% против 91%) районах.

В родильных домах в 2010 г. вакцинировано 92,1% новорожденных (в 2009 г.-94,4%), на конец года вакцинировано 98,7% (в 2009 году -100%). Охват своевременной вакцинацией против туберкулеза (новорожденные (30 дней)) составил 97,2%.

Выполнение первой ревакцинации в отчетном периоде – 87,3% против 89,5% в 2009 г.

Низкий охват первой ревакцинацией отмечен в Степновском районе 24,6% к плану и 53,3% к отрицательным туберкулиновым пробам, в Ипатовском районе – 67,5% к плану и 37,5% к отрицательным туберкулиновым пробам, в Буденовском районе 54,5% к отрицательным туберкулиновым пробам, Изобильненском райне – 66,2%,Апанасенковском -72,4%.

План выполнения второй ревакцинации составил 87,6% к плану и 77,5% к отрицательным туберкулиновым пробам (в 2009 г. 65,8% к плану и 75,5% к отрицательным туберкулиновым пробам). Самые низкие показатели в Ипатовском районе – 37,5% к плану и 35,7% к отрицательным туберкулиновым пробам.

На начало 2010 года на учете состояло 3273 бациллярных очагов туберкулеза различных групп эпидзначимости (в 2009 г. – 3273), на конец 2009 года их число уменьшилось до 3153 (в 2009 г. – 3334). Из-за отсутствия дезинфекционного оборудования и финансирования на проведение дезинфекционных работ заключительная дезинфекция камерным способом в текущем году проведена в 6,2% очагов (в 2009 г. – 9%). Текущая дезинфекция в очагах проводилась силами самого населения.

На диспансерном учете находилось 5820 человек, находившихся в бытовом, производственном или профессиональном контакте с больными туберкулезом или бактериовыделителями (в 2009 г. – 6897 человек).

Количество заболевших из числа контактных составило 15 человек, из них дети до 18 лет 6. В 2009 г. количество заболевших из числа контактных составляло18 человек, из них дети до 18 лет – 3 .

В крае дополнительным источником туберкулезной инфекции являлись больные сельскохозяйственные животные. В течение 2010 г. был оздоровлен 1 неблагополучный пункт по туберкулезу – Нефтекумский район ОАО «Каясулинское». Оздоровление проводилось методом полной сдачи на мясокомбинат всего поголовья.

На начало 2011 года в крае остался 1 пункт, неблагополучный по туберкулезу крупного рогатого скота –Степновский район СПК колхоз «Иргаклинский». Все поголовье в июне 2010 г. сдано на мясокомбинат, оздоровление фермы не проводится из-за того, что не выполняется комплекс организационно-хозяйственных мероприятий.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации, обеспечения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за туберкулезом и мероприятий по профилактике туберкулеза на территории Ставропольского края проведена следующая работа:

1. Вопрос об усилении мер по профилактики туберкулеза ежегодно выносится на рассмотрение заседаний краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии (18.11.2009 г., 07.12.2010 г.) с принятием соответствующих решений, а также на рассмотрении аналогичных комиссий на всех 32 административных территориях края.

2. Вопрос качества противотуберкулезной помощи населению края ежегодно рассматривается на заседаниях министерства здравоохранения Ставропольского края – на расширенной коллегии с участием Губернатора Ставропольского края, глав районных администраций и специалистов Управления.

3. В 2010 году в Ставропольский край поступили противотуберкулезные препараты в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на общую сумму 5 571,655 тысяч рублей. В рамках реализации ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» в Ставропольский край поступили противотуберкулезные препараты, расходные материалы для бактериологической лаборатории, медицинская техника на общую сумму 28 163,9 тысяч рублей. (в 2009 г. на сумму 18 622,о тыс. рублей).

Краевая целевая программ «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы» в подразделе 3 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» в 2010 г. профинансирована в размере 6 092 тысячи рублей и в разделе «Меры по формированию здорового образа жизни» для приобретения оргтехники, тиражирования информационно-методических материалов и изготовление видеофильма выделено 169 тысяч рублей. Для оказания мер социальной поддержки больных туберкулезом (лечение на амбулаторном этапе) из краевого бюджета выделено в 2010 году 7 860,5 тысяч рублей (в 2009 г. из краевого бюджета на «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» было выделено 8 784,4 тыс. рублей, кроме того, из краевого бюджета в 2009 году было выделено субвенций на льготное обеспечение противоту-

беркулезными препаратами больных туберкулезом на амбулаторном этапе в объеме 7 703,0 тыс. рублей).

Муниципальные программы по борьбе с туберкулезом профинансированы в объеме 5 177,4 тысячи рублей (в 2009 г. -1 198,1 тыс. рублей).

Выполнен проект Программы модернизации противотуберкулезных учреждений Ставропольского края в рамках Программы модернизации учреждений здравоохранения Ставропольского края. Реализация Программы модернизации позволит улучшить материально-техническую базу учреждений за счет проведения капитального ремонта, поставок медицинского оборудования и противотуберкулезных препаратов.

На ремонт противотуберкулезной службы края в 2010 году израсходовано 5 798,1 тысяч рублей (в 2009 г. было выделено 3 494,0 тысяч рублей)

4. В целях предотвращения распространения нозокомиальной туберкулезной инфекции и предупреждения случаев профессиональной заболеваемости туберкулезом медицинских работников в противотуберкулезных учреждениях края принимаются меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического режима:

4.1. Обеспечено раздельное содержание больных с подтвержденным и предположительным диагнозом МЛУ-ТВ на отдельном этаже или в отдельном отсеке;

4.2. Создан график проведения лечебных и диагностических процедур в каждом учреждении с учетом разделения потоков больных;

4.3. Медицинские работники противотуберкулезных учреждений края обеспечены средствами индивидуальной зашиты (одноразовые маски, индивидуальные респираторы);

4.4. Больные-бактериовыделители обеспечены одноразовыми масками и респираторами для обязательного использования их в период нахождения вне палаты;

4.5. Обеспечено обязательное и рациональное использование ультрафиолетовых бактерицидных облучателей и рециркуляторов в помещениях, являющихся зонами повышенного риска заражения медицинского персонала микобактериями туберкулеза, в том числе МЛУ-ТВ.

4.6. Введены в действие оборудованные помещения для сбора мокроты.

5. Для лечения и обследования больных заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим в 2010 году, в суды было направлено 82, госпитализировано по решению суда 56, привлечено к лечению до вынесения судебного решения – 7 (в 2009 г. в суды направлено 58 материала о принудительной госпитализации, госпитализировано по решению суда 47 человека, привлечено к лечению до вынесения судебного решения – 3).

6. В течение года из 10 459 иностранных граждан и лиц без гражданства, прошедших медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на работу, выявлено 8 больных туберкулезом (в 2009 г. медицинское освидетельствование с целью получения разрешения на работу прошло 9524 иностранных граждан и лиц без гражданства, выявлено 9 больных туберкулезом). О выявленных случаях сообщено в Управление Федеральной миграционной службы России по Ставропольскому краю.

7. Управлением совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края ежегодно разрабатывается и утверждается заместителем председателя Правительства края «План мероприятий по проведению Всемирного дня борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае». В соответствии с данным планом в Ставропольском крае проводится месячник по борьбе с туберкулезом. В средствах массовой информации (телевидение, радио, печать) организовывается пропагандистская акция, направленная на профилактику туберкулезной инфекции.

В рамках проведения месячника в 2010 г.:

– В большинстве территорий Ставропольского края и краевом центре было организовано проведение круглых столов по вопросам профилактики туберкулеза.

– Подготовлены и размещены на сайтах Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» информационные пресс-релизы о Всемирном дне борьбы с туберкулезом.

– В средствах массовой информации была организована пропагандистская акция, направленная профилактику туберкулезной инфекции –проведено 8 выступлений на телевидении, 27 выступлений на радио, подготовлено 48 статей в газетах, 38 конференций, подготовлено 125 уголков здоровья в ЛПУ края, 330 сан.бюллетеней, 2737 беседы, 235 урока здоровья.

– В местах массового посещения населения обеспечены средства наглядного информирования о профилактике, раннем выявлении и лечении туберкулеза: листовки, санитарные бюллетени, информационные стенды, «уголки здоровья» на тему – «Как уберечься от туберкулеза». Подготовлено 5659 листовок, буклетов, памяток.

– В рамках месячника было проведено массовое флюорографическое обследование населения Ставропольского края, особенно из групп риска, декретированных контингентов и лиц, не проходивших обследование в течение 2-х и более лет, в результате которого охват флюорографическим обследованием в первом квартале 2010 года составил 17,4% от подлежащих – на уровне охвата аналогичного периода 2009 года. Группы «риска» по развитию туберкулеза органов дыхания и лица, не прошедшие ФЛГ 2 и более лет обследованы на 17,2% и 15,8% соответственно, что незначительно выше прошлогоднего показателя.

8. Специалистами Управления соблюдение санитарного законодательства в части профилактики туберкулеза контролировалось при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий и внеплановых по обращению прокуратуры Ставропольского края, по результатам проверок в 2010 г. было составлен 81 протокол об административном правонарушении на сумму 63 тыс. рублей. В апреле 2009 г. проведены плановые мероприятия по контролю санитарного законодательства государственного учреждения здравоохранения «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер». По результатам проведенных плановых мероприятий по контролю составлено 5 протоколов об административной ответственности (по ст. 6.3, 6.4.,6.6.,19.20 ч.1, 19.20 ч.3. КоАП Российской Федерации).

Основными задачами по профилактике туберкулеза в Ставропольском крае на 2011 год остаются:

1. Проведение мероприятий по достижению индикаторных показателей по стабилизации заболеваемости туберкулезом на среднемноголетнем уровне в рамках ведомственной целевой программы «Стоп-инфекция»;

2. Контроль за ранним выявлением туберкулеза среди взрослого и детского населения края, особенно из групп «риска»;

3. Контроль за вакцинопрофилактикой;

4. Улучшение проведения противоэпидемических мероприятий в туберкулезных очагах.

Глава 7. Паразитарные болезни.

7.1. Гельминтозы

В 2010 году в Ставропольском крае зарегистрировано 5555 случаев паразитарных заболеваний, что на 11,4% меньше чем в 2009 году (6267). Основную долю забо-

левших 83,9% (4663) составляют дети до 17 лет. В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 82,1% занимает группа гельминтозов и 17,9% протозоозы.

Таблица № 77

Динамика заболеваемости основными гельминтозами в Ставропольском крае за 2006-2010 гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозологические формы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Рост Сни-жен.%
Аскаридоз	28,86	27,07	18,33	21.04	13.8	- 34,4%
Трихоцефалез	1,34	0,56	0,22	0.71	0.11	- 6,5 раз
Тениаринхоз	0,41	0,19	0,33	0.26	0.3	+ 15,4%
Эхинококкоз	0,86	1,01	1,0	0.78	0.86	+10,3%
Энтеробиоз	239,5	223,1	177,3	172.8	153.7	- 11,1%
Гименолепидоз	0,63	0,86	0,30	0.30	0.04	- 7,5 раз
Описторхоз	0,26	0,30	0,11	0.11	0.15	+ 36,4%
Трихинеллез	-	-	-	-	0.15	

В структуре гельминтозов, по-прежнему, преобладают контактные гельминтозы человека – 74,2% от всех зарегистрированных случаев, на долю протозойных болезней приходится – 17,9%, геогельминтозов – 6,7%, биогельминтозов – 1,2%.

В Ставропольском крае энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, на его долю приходится 74,2%. В последние годы в крае сохраняется положительная динамика в снижении заболеваемости. В 2010 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 153,7 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2006 годом на 35,9% и на 11,1% по сравнению с 2009 годом. Наиболее высокие показатели заболеваемости в прошедшем году имели место в Степновском, Новоалександровском, Новоселицком, Красногвардейском, Кочубеевском, Грачевском, Туркменском, Шпаковском районах. На долю детского населения приходится 89,4% от всех случаев.

Существенная роль в распространении энтеробиоза принадлежит семейным очагам, оздоровление которых не носит планового характера.

Показатель заболеваемости другим контактным гельминтозом гименолепидозом в 2010 году снизился в 7,5 раз и составил 0,04 на 100 тыс. населения (2009 г.- 0,3 на 100 тыс. населения), а по сравнению с 2006 годом, ниже в 15,7 раз (0,63). Заболевание зарегистрировано в г. Кисловодске, у детей до 17 лет.

Вторым по массовости и распространению гельминтозом в крае является аскаридоз. За последние 5 лет достигнута значительная положительная динамика в снижении заболеваемости. По сравнению с 2006 годом заболеваемость снизилась в 2 раза. В 2010 году зарегистрировано 370 больных, показатель заболеваемости составил 13,8 на 100 тыс. населения, что на 34,4% ниже показателя 2009 года (21,04). Доля детей больных аскаридозом остается значительной, и в 2010 году составила 61,6%. Основными очагами аскаридоза, где краевой показатель выше от 2 до 6 раз, являются Андроповский, Ипатовский, Георгиевский, Грачевский, Буденновский, Левокумский, Степновский районы, город Кисловодск. Снижение заболеваемости в прошедшем году произошло за счет улучшения мероприятий, направленных на благоустройство населенных мест и охраны почвы от фекального загрязнения, за счет соблюдения правил личной гигиены.

Аскаридоз относится к геогельминтозам, условия для распространения в городе отсутствуют, тем не менее, доля горожан, среди зарегистрированных больных аскари-

дозом, устойчиво составляет более 50%. Эта ситуация в большей степени связана с заражением населения аскаридозом при употреблении ягод, овощей, фруктов, загрязненных яйцами аскарид, не только приобретенных на рынках, но и выращенных на своих дачных участках.

В 2010 году значительно улучшилась ситуация по трихоцефалезу. Зарегистрировано 3 больных против 19 в 2009 году. Показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тыс. населения, что на 6,5 ниже показателя 2009 года (0,71). Заболевания трихоцефалезом были зарегистрированы на 2-х административных территориях: 2 случая в г. Кисловодске и 1 в Изобильненском районе.

Серьезной проблемой для края остается эхинококкоз. В 2010 году заболеваемость эхинококкозом увеличилась на 9,3% и составила 0,86 на 100 тыс. населения (2009 г. – 0,78 на 100тыс.), зарегистрировано 23 случая эхинококкоза, (2009 г. – 21), в том числе у детей до 17 лет -2 случая. За последние 5 лет показатель заболеваемости остался на одном уровне.

Заболевания эхинококкозом зарегистрированы на 15 территориях. Среди заболевших эхинококкозом более 50% составляют сельские жители. Статистический анализ эпидемиологических карт показал, что 21,7% заболевших составили инвалиды и пенсионеры, 13% студенты и школьники, 30,4% не работающие, 34,9% работающие (сторож, тракторист, мененджер, санитарка, продавец, зам. директора фирмы).

В 2010 году эхинококкоз печени отмечался в 65,2%, легких – в 17,4%, сочетанного поражения печени и других органов (легких, брюшной полости, селезенки, желчного пузыря) – в 17,4%.

При эпидемиологическом расследовании причинно-следственных связей установлено, что в 50% случаев источниками заражения послужили домашние собаки, в остальных случаях источник установить не удалось.

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

В 2010 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса всех видов животных было обнаружено случаев эхинококкоза на убойных пунктах края -1961, на мясоперерабатывающих предприятиях- 4237, в лабораториях ветеринарно-санитарной экспертизы рынков-2397.

Заболеваемость тениаринхозом в 2010 году, по сравнению с 2009 годом, увеличилась на 15,4% и составила 0,3 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 8 случаев заболевания против 7. Заболевания зарегистрированы на четырех административных территориях края, 50% (4 случая) только в Курском районе, у лиц, прибывших из Чеченской Республики. Среди заболевших – 5 случаев у сельских жителей. Из числа заболевших 28% населения составили инвалиды и пенсионеры, 28,3% школьники, 43% не работающие. При эпидемиологическом расследовании причинно-следственные связи установлены в 5 случаях, источниками заражения послужил сырой фарш, жареная говядина, чебуреки, в остальных 3-х случаях источник инвазии не установлен.

По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2010 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса крупного рогатого скота выявлено 24 положительных анализов на цистицеркоз.

В 2010 году зарегистрирована групповая заболеваемость трихинеллезом в г. Михайловске, заболело 4 человека, в т.ч. один ребенок до 14 лет. Заражение предположительно произошло при употреблении шашлыков в пос. Домбай Карачаево-Черкесской республики. По данным формы № 5 вет «Сведения о ветеринарно-

санитарной экспертизе сырья и продуктов животного происхождения» за 2010 год на территории Ставропольского края случаи трихинеллеза свиней не выявлены.

В крае ежегодно регистрируются случаи описторхоза. В 2010 году зарегистрировано 4 больных (2009 год – 3). Заболевания связаны с употреблением вяленой рыбы «Язь».

Объем санитарно-паразитологических исследований по надзору за гельминтозами в 2010 году снизился на 43,3%, с 80890 проб в 2009 г. до 45916 в 2010 г., за счет снижения объема исследованных проб почвы на 44,2; проб воды на 14,1%; проб продуктов на 26%; смывов почти в 2 раза (1,8). В структуре санитарно – паразитологических исследований доля исследований объектов окружающей среды методом смывов снизилась на 3,8% и составила 76,9% (2009 г. – 79,9%). В 0,008% обнаружены яйца гельминтов и цисты простейших (2009 г. – 0,03%). На долю яиц остриц приходится 96,7%. Доля исследований воды составила 5,5% (2009 год – 3,6%), доля исследований почвы составила 12% (2009 год – 12,1%), доля исследований продуктов составила 5,5% (2009 год – 4,2%).В 2010 году объем исследованных проб почвы снизился в 1,8 раза и составил 5528 проб, процент положительных проб увеличился в 2,4 раза и составил 2,2% (2009 г. – 0,9%). Исследование пищевых продуктов снизилось на 26% и составило 2533 проб, процент положительных проб снизился в 6,2 раза и составил 0,08% (2009 год – 0,5%). Исследование проб воды снизилось на 14,1% и составило 2526 проб, процент положительных проб увеличился почти в 2 раза и составил 1,26% (2009 год – 0,7%). Санитарно-паразитологический мониторинг за обеззараживанием сточных вод и их осадков на очистных сооружениях края снизился, объем исследованных проб уменьшился на 7,9% и составил 401 в 2010 году против 435 проб в 2009 году. Количество нестандартных проб в 2010 году увеличилось почти в 2 раза и составило 5,2% (2009 г. – 2,7%). Увеличение нестандартных проб произошло из-за неэффективных методов дезинвазии сточных вод.

В 2010 г. в целях усиления мер по профилактике паразитарных заболеваний в крае были проведены следующие организационные мероприятия:

– реализовывался межведомственный комплексный план ветеринарных и медикосанитарных мероприятий по профилактике основных гельминтозов сельскохозяйственных животных и предупреждению заболеваний среди людей в Ставропольском крае на 2008-2010 годы;

– во всех административных территориях края действуют межведомственные комплексные планы основных мероприятий по профилактике паразитарных болезней у людей и животных на период с 2008-2010 гг., утвержденные постановлениями глав муниципальных районов;

– подготовлен и утвержден межведомственный комплексный план ветеринарных и медикосанитарных мероприятий по профилактике основных гельминтозов сельскохозяйственных животных и предупреждению заболеваний среди людей в Ставропольском крае на 2011-2015 год;

– осуществлялась реализация приказа Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 05.03.2008 г. № 14-02/14 «О реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.12.2007 г. № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»;

– подготовлен совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края приказ «Об усилении мероприятий по предупреждению распространения малярии в Ставропольском крае» от 23.04.2010 г. №01-05/288, №14-02/46;

– совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края подготовлены информационно-методические письма:

– «О заболеваемости редкими гельминтозами и протозоозами в Ставропольском крае» от 15.02.2010 г. № 2503-07;

– «О малариологической ситуации в Российской Федерации и Ставропольском крае в 2009 году» от 01.06.2010 г. № 8989-07;

Подготовлены письма начальникам территориальных отделов в городах и районах края и главным врачам филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»:

– «О состоянии паразитарной заболеваемости в крае в 2009 году» от 19.02.2010 г. № 2931-07;

– «О малариологической ситуации в Ставропольском крае в 2009 г.» от 02.03.2010 г. № 3454-07»;

– «О мерах по предупреждению заболеваний российских граждан, выезжающих в зарубежные страны» от 27.05.2010 г. №8735-07;

– «О деятельности паразитологических лабораторий в Ставропольском крае в 2009 году» от 11.06.2010 г. № 9584-07;

– «О проведении санитарно-паразитологических исследований в 2009 году» от 04.03.2010 г. № 3710-07;

– «О реализации постановления Главного государственного санитарного врача от 14.06.2006 г. №12 «Об усилении мероприятий по предупреждению распространения малярии в Российской Федерации» в Ставропольском крае» от 09.04. 2010 г. № 5939 - 07;

– «О реализации постановления Главного государственного санитарного врача от 27.12.2007 г. № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации» от 08.07.2010 г. № 10935-07;

– «О заболеваемости редкими гельминтозами в Российской Федерации и Ставропольском крае» от 08.11.2010 г. № 16384-07;

– «Об усилении надзора за профилактикой трихинеллеза в крае» от 06.12.2010 г. № 17754-07;

– «Об усилении мероприятий по профилактике эхинококкоза в крае» от 06.12.2010 г. № 17753-07;

– «Об усилении надзора за профилактикой тениоза в крае» от 08.11.2010 г. № 16385-07;

– «По реализации комплексного плана ветеринарных и медикосанитарных мероприятий по профилактике основных гельминтозов сельскохозяйственных животных и предупреждению заболеваний среди людей в Ставропольском крае на 2010-2015 годы» от 16.12.2010 г. № 18343-07.

К Всемирному дню борьбы с малярией подготовлен пресс-релиз и информация на сайт Управления.

В 12 районах края, неблагополучных по малярии, разработаны и утверждены постановлениями глав администраций межведомственные планы по профилактике аскаридоза.

В 2010 году вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушивались в органах местного самоуправления 13 административных территорий края, в 10 районах края на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии. Подготовлена 131 информация главам администраций, проведено 34 медицинских советов в лечебно-профилактических учреждениях края по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

По вопросам раннего выявления больных малярией и гельминтозами в 2010 году проведено 42 плановых проверок ЛПУ по профилактике паразитарных заболеваний.

Составлено 12 протоколов об административном правонарушении, наложено 11 штрафов на сумму 13500 рублей.

За 2010 год специалистами Управления проверено 22 животноводческих хозяйства, составлено 7 протоколов об административном правонарушении за нарушения требований по профилактике паразитарных болезней, наложено 7 штрафов на сумму 25 тысяч рублей.

В 2010 году проведено 18 проверок водоканалов, 19 проверок очистительных сооружений канализации, за выявленные нарушения составлено 8 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 84 тысячи рублей.

Эффективные препараты биологического ингибирования, рекомендуемые МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов» применяются на крупных очистных сооружениях г. Ставрополя, Невинномысска, Пятигорска.

Управлением Роспотребнадзора в адрес организаций, осуществляющих эксплуатацию канализационных очистных сооружений края направлено письмо по внедрению в течение 2010 года препаратов биологического ингибирования для дезинвазии сточных вод и их осадков.

На территориальных уровнях с медицинскими работниками ЛПУ проведено 85 семинаров по клинике, диагностике, лечению и профилактике паразитарных болезней, обучено 6267 медицинских работников.

С населением проводилась санитарно-просветительная работа: прочитано 213 лекций, проведено 2566 бесед, выпущено 590 санитарных бюллетеней, 14 радио выступлений, подготовлено 14 статей в газеты, выпущено 1000 листовок, подготовлено 20 пресс-релизов. Специалистами филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проведено 14 занятий с туристическими фирмами по профилактике особо опасных заболеваний и малярии, выпущено 1000 листовок.

Основными задачами по улучшению эпидемиологической ситуации по гельминтозам является:

1. Обеспечение эффективного надзора за выполнением санитарных норм и правил по профилактике гельминтозов на объектах надзора.

2. Контроль за реализацией комплексных планов по профилактике гельминтозов.

3. Разработка и реализация комплекса мероприятий по профилактике эхинококкоза.

7.2. Малярия

В 2010 году в крае случаев заболевания малярией не выявлено. В отличие от 2009 года, объем контрольных исследований, проводимый клинико-диагностическими лабораториями на наличие малярийных плазмодиев, снизился почти в 2 раза и составил 3951 исследований против 7524. Самый низкий уровень обследованых длительно – температурящих больных имели место в Степновском (4), Труновском (8), Туркменском (5) и Новоселицком (7) районах.

На 20 территориях края разработаны и утверждены постановлениями глав администраций комплексные планы по профилактике малярии. На 2010 год из местных бюджетов на борьбу с переносчиком малярии было выделено 201,0 тыс. рублей, из других источников – 188 тыс. рублей.

В целях снижения маляриогенного потенциала территорий края специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю перед началом эпидемиологического сезона малярии были выданы 307 предложений о проведении профилактиче-

ских мероприятий по малярии, в том числе 90 писем направлено в адрес глав районных администраций и муниципальных образований по проведению гидромелиоративных работ на водоемах, 123 предписания выдано владельцам водоемов, 7 директорам летних оздоровительных учреждений. За невыполнение предписаний составлено 11 протоколов об административных правонарушениях по ст. 19.5 КоАП Российской Федерации, наложены штрафы на сумму 6 тыс. рублей. В соответствии с предписаниями, главами администраций муниципальных образований разработаны и утверждены 15 комплексных планов, подготовлено 12 постановлений о проведении мероприятий по борьбе с малярийными комарами на своих административных территориях.

В июне 2010 года проведено тестирование знаний медицинских работников Ставропольского края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии. Тестирование прошли 4254 медицинских работников. Результаты тестирования показали следующий уровень знаний: с результатом отлично – 29,7%, тестируемых с результатом хорошо – 70,3%. (в 2009 году с результатом отлично-23,7%, с результатом хорошо – 46,3%).

При проверке качества приготовления 500 препаратов крови на малярию клинико-диагностическими учреждениями установлено, что в 5% случаев препараты крови приготовлены не правильно (несоблюдение правил приготовления рабочего раствора краски Романовского-Гимза, использование старых стекол с царапинами). Проведено обучение лаборантов по правильному приготовлению препаратов крови на малярию.

В крае был создан резерв противомалярийных препаратов в объеме 84 упаковки делагила, 250 таблеток примахина, 30 таблеток хинина, 2 упаковки лариама, 3 упаковки фансидара.

По данным наблюдений, проводимых в 2010 году, основными местами выплода малярийных комаров на территории края являлись водохранилища, озёра, пруды, мелкие речки, заболоченности, староречья, родниковые мочаки, оросители, заросшие луговой растительностью, камышом, рогозом.

На учёт взято 1370 водоёмов, общей площадью около 25 тысяч га. Анофелогенная площадь установлена на 26 территориях края и составляет 943 га (3,8%), что требует дальнейшего уточнения.

Истребительные мероприятия против комаров в местах выплода были проведены на незначительной площади и составили 21 га (в 2009 году – 2 га).

Объём санитарных гидромелиоративных работ на водоёмах (выкашивание растительности, планировка территории, ликвидация ненужных мелких водоёмов, укрепление береговой линии, очистка оросителей) находился на уровне 2009 года и составил 776,3 га, 253200 м³, 650,1 км, 725 м².

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющих местом выплода комаров, составило 328 (в 2009 году – 194). Обработки против комаров в подвалах проведены на площади 314681 м² (в 2009 году – 129034 м²).

Объём санитарных гидромелиоративных работ на водоёмах (выкашивание растительности, планировка территории, ликвидация ненужных мелких водоёмов, укрепление береговой линии, очистка оросителей) находился на уровне 2009 года и составил 776,3 га, 253200 м³, 650,1 км, 725 м².

По данным фенологических наблюдений за малярийными комарами в лесостепной ландшафтно-климатической зоне (Георгиевский район) вылет зимующих самок отмечен 30 марта, что на 6 дней раньше, чем в 2009 году, вылет первой генерации (поколения) комаров 7 мая (в 2009 году – 16 мая). В предгорной ландшафтно-климатической зоне (г. Кисловодск) выше перечисленные явления отмечены 6 апреля и 20 июня, соответственно.

Средне-сезонный показатель (ССП) численности переносчиков малярии составил от 1 до 3,3 экз. на контрольную днёвку. Численность кровососущих комаров в сезон была на низком уровне из-за аномально высоких температур и недостаточной влажностью воздуха в летний период.

В лесостепной и степной зонах основным переносчиком малярии является Anopheles messeae. Начало сезона эффективной заражаемости комаров в лесостепной зоне начался с 7 мая и продолжался до 6 сентября, что составило 122 дня. Сезон передачи малярии начался 1 июня, число дней с температурой, благоприятной для спорогонии (+16ºС и выше) составило 122 дня.

Для степной зоны начало сезона эффективной заражаемости комаров пришлось также на 7 мая, конец сезона – на 13 сентября. Начало сезона передачи малярии отмечено 31 мая, число дней с температурой, благоприятной для спорогонии – 130.

В предгорной зоне основным переносчиком малярии является Anopheles maculipennis, у которого сезон эффективной заражаемости и сезон передачи малярии начался позже (в сравнении с лесостепной и степной зонами) – 31 мая и продолжался до 21 августа и составил 83 дня.

Наблюдение за фауной кровососущих комаров осуществлялось в четырех ландшафтно-климатических зонах края. По результатам энтомологических обследований на территории края установлено 4 вида комаров рода Anopheles, 9 видов рода Aedes, 3 вида рода Culex, по 1 виду рода Culiseta, Uranotaenia, Coguillettidia. Повсеместно распространены комары комплекса Anopheles maculipennis и Culex pipiens pipiens.

Основными задачами по профилактике малярии в крае является:

– усиление надзора за проведением комплекса мер по борьбе с переносчиком: проведение гидротехнических мероприятий на водоемах, обработки анофелогенных водоемов;

– усиление эпидемиологического надзора за малярией в части раннего выявления источников инфекции: больных и паразитоносителей, особенно среди лиц, прибывших из эндемичных территорий;

– оказание методической и практической помощи учреждениям здравоохранения в вопросах лабораторной диагностики малярии;

– широкое информирование населения о мерах личной профилактики;

– обеспечение энтомологического мониторинга.

Глава 8. Санитарная охрана территории

В Ставропольском крае имеется 2 воздушных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международных аэропортах «Ставрополь» и «Минеральные Воды». Пункт пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международном аэропорту «Минеральные Воды» открыт Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1742 от 23 ноября 1996 года. Пункт пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международном аэропорту «Ставрополь» открыт Распоряжением Правительства Российской Федерации № 470 от 25.03.1993 г. Пункты пропуска многосторонние. В аэропорту «Ставрополь» участок границы с Республикой Армения, в аэропорту «Минеральные Воды» – с Республикой Армения, Азербайджан, Казахстан, Украина, Молдавия, Узбекистан, Турция, Греция, Германия, Англия, Венгрия, Болгария, Объединенные Арабские Эмираты, Израиль, Саудовская Аравия, Иран.

Неблагополучными по особо опасным инфекциям странами, с которыми осуществлялись пассажирские и грузоперевозки, были Азербайджан, Казахстан, Узбекистан, Турция, Иран.

Больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями при санитарно-карантинном контроле не выявлено.

В целях обеспечения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Ставропольского края реализуется ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края на 2009-2011 г.г.» (ВЦП «Санохрана»). Запланированный на 2010 г. индикаторный показатель ВЦП «Санохрана» отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации выполнен. Внесены предложения в технологическую схему взаимодействия служб контроля в пункте пропуска через государственную границу в международных аэропортах «Минеральные Воды» и «Ставрополь» в соответствии с учетом положений Таможенного союза. Принято участие в работе 5 координационных совещаний администрации аэропорта «Минеральные Воды» и «Ставрополь» по вопросам взаимодействия служб. Специалистами СКП проведено 121 беседа с охватом 699 человек экипажей воздушных судов.

Таблица № 78

Санитарно-карантинный контроль воздушных судов

Наименование пункта пропуска	Год	Досмотр международных рейсов	В т.ч. на прилет	на вылет	Досмотр пассажиров	В т.ч. грузовых	Досмотр груза, тонн
МА «Мин Воды»	2010	1631	825	806	167918	20	104,8
	2009	1711	859	852	156781	22	237,9
МА «Ставрополь»	2010	123	61	62	2807	-	-
	2009	90	45	45	6214	-	2,5
Всего	2010	1754	886	868	170725	20	104,8
	2009	1801	904	931	162995	22	240,4

В пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в аэропортах «Минеральные Воды» и «Ставрополь» обеспечен 100% досмотр транспортных средств, грузов и пассажиров, досмотрено 1754 воздушных судна, 170725 пассажиров, 104,8т грузов. Ввоз санитарно опасных грузов не производился. Проведены проверки готовности 65 лечебно-профилактических учреждений края к организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, имеющими международное значение.

Проведены проверки 6 туристических фирм по проведению профилактических мероприятий по санитарной охране территории. Даны предписания по проведению обучения сотрудников по вопросам инфекционных болезней, представляющих опасность для заражения населения при нахождении в странах, неблагополучных по болезням.

Проведено оснащение СКП дополнительным противоэпидемическим имуществом и средствами индивидуальной защиты. Со специалистами, осуществляющими са-

нитарно-карантинный контроль, проведены занятия, с отработкой практических навыков.

В рамках реализации ВЦП «Санохрана» основными задачами на 2011 год являются:

1. Совершенствование санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу в международных аэропортах «Минеральные Воды и «Ставрополь» в соответствии с международными медико-санитарными правилами.

2. Обеспечение контроля за импортируемыми грузами и товарами в пунктах пропуска через государственную границу.

3. Контроль за готовностью лечебно-профилактических учреждений к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.

4. Проведение подготовки медицинских работников лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, работников гражданской авиации, сотрудников контрольно-пропускных пунктов через государственную границу по вопросам санитарной охраны территории.

Глава 9. Перевозка санитарно-опасных грузов

В 2010 году на территорию края санитарно-опасные грузы через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в международных аэропортах «Минеральные Воды» и «Ставрополь» не ввозились.

Глава 10. Условия труда работников транспорта.

Территория края обслуживается транспортной инфраструктурой, в которую входят следующие виды транспорта – железнодорожный и автомобильный, автомобильные дороги и воздушный транспорт.

По состоянию на 01.01.2011 года общая протяженность транспортных путей Ставропольского края составляет 12,6 тыс. км, из них 8,4 тыс. км – железные и автомобильные дороги, 4,2 тыс. км – трубопроводы.

На территории Ставропольского края расположены 156 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих транспортную деятельность, из них 70 специализирующихся на перевозке грузов, 86 занимающихся перевозкой пассажиров. Кроме этого, транспортными участками 73 промышленных и сельскохозяйственных предприятий осуществляется перевозка опасных грузов (кислород, пропан, бутан, аргон, бензин, дизельное топливо, окисляющие вещества, едкие коррозионные вещества, кислоты). Осуществляют перевозку опасных грузов 64 предприятия и организации.

Для обслуживания пассажиров воздушным транспортом на территории края расположено Федеральное Государственное Унитарное Авиационное предприятие «Кавминводыавиа» – крупнейшее авиапредприятие юга России. ФГУАП «Кавминводыавиа» выполняет полеты в страны Европы, Азии и Африки.

Основная часть предприятий транспортной инфраструктуры расположена в промышленных зонах населенных пунктов, единичные – в селитебной зоне.

В автотранспортных предприятиях числится: автобусов – 13645, грузовых автомобилей – 68132, легковых и грузопассажирских автомобилей – 44903, троллейбусов – 111, трамваев – 74.

К объектам государственного санитарного надзора относятся 16540 приписных автотранспортных средств, из них пассажирских 4682 ед., грузовых и специальных 11858 ед., в том числе осуществляющих перевозку санитарно-опасных грузов и транспортировку больных. Троллейбусов и трамваев 185 ед.

Число работающих на объектах автомобильного транспорта – 38345 чел., в т.ч. женщин – 3539, во вредных условиях труда на объектах автомобильного транспорта трудятся только мужчины.

В авиакомпаниях парк воздушных судов составляет 12 ед., из них пассажирских – 11 ед., грузовых – 1.

Таблица № 79

Срок эксплуатации транспортных средств в Ставропольском крае

Группы транспортных средств, из них:	Срок эксплуатации транспортных средств		
	До 10 лет	До 20 лет	Свыше 20 лет
	1	2	3
грузовых и специальных	12731	23566	31835
автобусов	3903	6360	3382
легковых автомобилей	17364	24226	3313
электротранспорт	71	67	47
Всего	39069	54219	38577

Число работающих на объектах воздушного транспорта – 2340 чел., в т.ч. женщин – 1071, во вредных условиях труда на объектах воздушного транспорта трудится 926 чел., в том числе женщин – 157.

Основными вредными факторами производственной среды являются: шум, локальная вибрация, выхлопные газы автомобилей, параметры микроклимата в кабинах транспортных средств.

За отчетный год обследовано 548 транспортных средства, в том числе с применением лабораторно-инструментальных методов 539 (или 98,4%).

По результатам лабораторно-инструментальных исследований, проведенных в 2010 году, количество рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам, составляет:

– по шуму 7,2% от общего числа обследованных рабочих мест;

– по вибрации 11,8% от общего количества обследованных рабочих мест;

– по параметрам микроклимата 1,5% от общего количества обследованных рабочих мест.

Мойка автомобилей осуществляется ежедневно при возвращении транспортных средств с маршрутов в гараж, для мытья салонов автомобилей используются разрешенные моющие средства. Техническое состояние автотранспорта службами ОТК проверяется на автотранспортных предприятиях при прибытии автомобилей в гараж и при выходе на линию. Технические осмотры автомобилей, выполняющих пассажирские перевозки, проводятся два раза в год с участием инспекторов ГИБДД. Службой ОТК автотранспортных предприятий осуществляется ежеквартальный плановый и после проведения ремонтных работ топливной аппаратуры контроль СО в отработавших газах автомобилей. Дизельные автомобили проверяются на дымность. Текущий ремонт и техническое обслуживание автомобилей проводится в ремонтных мастерских и ремонтных зонах ТО-1 и ТО-2 автопредприятий. На всех автотранспортных предприятиях края ор-

ганизован ежедневный предрейсовый медицинский осмотр водителей при выезде на линию с обязательной регистрацией в журнале и отметкой в путевом листе.

Предварительные медицинские осмотры работники автотранспортных предприятий при поступлении на работу проходят в обязательном порядке. Периодические медицинские осмотры организованы на базах городских и районных поликлиник края. Охват медицинскими осмотрами работников автомобильного транспорта составил 97,1%.

Предварительные и периодические медосмотры работников авиапредприятий проводятся на базе медсанчасти ФГУАП «Кавминводыавиа». Периодичность медосмотров установлена согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №83 от 16.08.2004 г. Список профессий работников ФГУАП «Кавминводыавиа», подлежащих обязательным периодическим медосмотрам, согласован с Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

В 2010 году подлежало медосмотру 397 человек, в т.ч. 135 женщин. Количество осмотренных – 389 человек, из них 131 женщин, процент охвата составляет 98%.

В 2010 г. зарегистрировано 4 случая заболеваний двухстороннего кохлеарного неврита среди работников авиационного транспорта в г. Минеральные Воды.

В большинстве транспортных предприятий медицинские осмотры проводятся своевременно и в полном объеме. Экипажи автобусов, занятых на обслуживании дальних рейсов, состоят из двух водителей с работой по утвержденному графику. Имеются условия для отдыха водителей, проживание и питание в гостиницах, в пунктах назначения. Питание членов экипажей воздушных судов и пассажиров осуществляется специализированными предприятиями.

В местах проведения авиационно-химических работ организованы помещения для отдыха, санитарно-бытовые помещения, пункты горячего питания экипажей воздушных судов.

На 88,1% всех транспортных предприятий имеются разработанные и согласованные программы производственного контроля по выполнению санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий.

Задачи:

– решение вопросов с работодателями по первоочередному финансированию мероприятий, направленных на обновление автомобильного парка в крае, улучшение условий труда, бытового обеспечения и медицинского обслуживания работающих;

– разработка и внедрение программ по оптимизации условий труда и производственного контроля;

– дальнейшее совершенствование системы организации и проведения производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры;

– повышение эффективности государственного санитарного надзора путем совершенствования форм и методов работы с предприятиями, учреждениями и организациями различных форм собственности, осуществляющих перевозки грузов и пассажиров;

– совершенствование контроля за организацией и проведением предварительных и периодических медицинских осмотров водителей автотранспортных средств;

– необходимость ускорения разработки проекта организации санитарно-защитной зоны в аэропорту г. Минеральных Вод.

РАЗДЕЛ IV. О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СТАВРОПОЛЬСКОМУ КРАЮ

Глава 1. Сеть, структура и кадры Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю является территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и осуществляет свою деятельность на территории Ставропольского края непосредственно через территориальные отделы (в количестве 10).

Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ставропольского края, органами самоуправления, общественными объединениями и организациями.

Укомплектованность Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю по состоянию на 31 декабря 2010года составило 94,%, из них 81,0% женщин.

Впервые поступили на государственную службу 6,0% специалистов.

Специалисты с высшим образованием составляют 80% от общего числа работающих, из них 45% – с медицинским образованием. Высшую квалификационную категорию имеют 22%, первую – 8,%, вторую – 2%, сертификат специалиста 66% врачей.

Из общего числа лиц обеспечивающих специалистов – 65% с медицинским образованием, из них с высшей квалификационной категорией 13,5%, первой – 3,1%, второй – 1%. Сертификат специалиста имеют 35%.

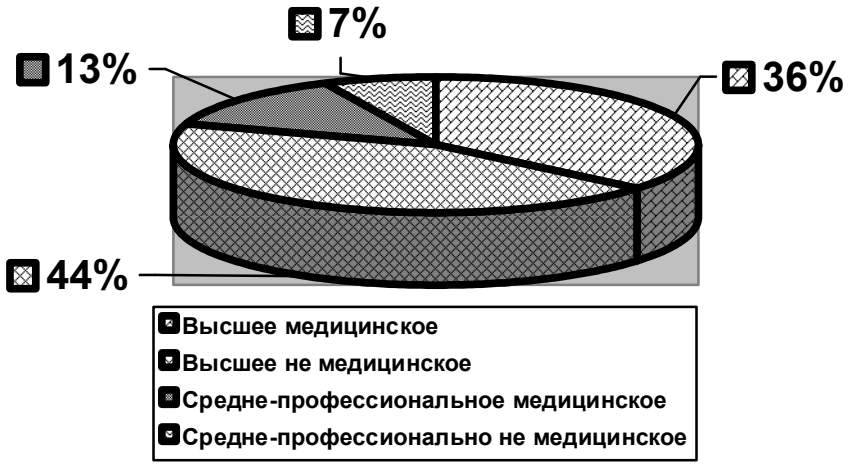

Рис. 30 Распределение специалистов Управления по образованию

В 2010 году продолжалась работа по аттестации специалистов Управления на соответствие замещаемой должности и по присвоению классных чинов. На 31 декабря 2010 года 97% специалистов Управления имеют классные чины.

Продолжалась целенаправленная работа по подготовке молодых специалистов. Договоры на целевую подготовку специалистов с высшим образованием заключены с Ростовским государственным медицинским университетом (4 места) и Санкт-Петербургской государственной медицинской академией (4 места).

Большое внимание уделяется повышению квалификации кадров. Дополнительное профессиональное образование в 2010 году получили 125 человек по программе повышения квалификации по государственной гражданской службе, 43 человека по программе профподготовки.

В Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю работают 4 кандидата наук, из них 2 – медицинских, 7 – Заслуженных врачей Российской Федерации, 2 – Заслуженных работника здравоохранения Российской Федерации, 26 – отличников здравоохранения.

Глава 2. Сеть, структура и кадры ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» на начало 2010 года в своей структуре имело 10 филиалов в городах и районах края.

В результате проведенной оптимизации сети филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11.12.2009 г. № 733 «О внесении изменений в Устав федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в связи с ликвидацией филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в г.Ставрополе» с 16.04.2010 г. в структуре ФГУЗ стало 9 филиалов.

В учреждениях Роспотребнадзора по Ставропольскому краю на 01.01.2011 г. работало 821 физическое лицо (835 в 2009 году) с оплатой труда по бюджету, которые занимали соответственно 650 бюджетных ставок из 659 или 98,6%.

Штатная численность врачебного персонала с оплатой труда по бюджету составляла 167,0 ед. ставок, на которых работало 160 физических лиц (95,8%).

В службе работает 120 физ. лиц врачей (75%), имеющих высшее медицинское образование (в 2009 г. – 72,1%), в то же время 40 человек, ранее допущенных к осуществлению медицинской деятельности (25%), работало на врачебных должностях без высшего медицинского образования. К ним относятся врачи-лаборанты, врачи-бактериологи. Данный показатель в сравнении с 2009 годом (46 человек – 26,1%) практически остался на прежнем уровне.

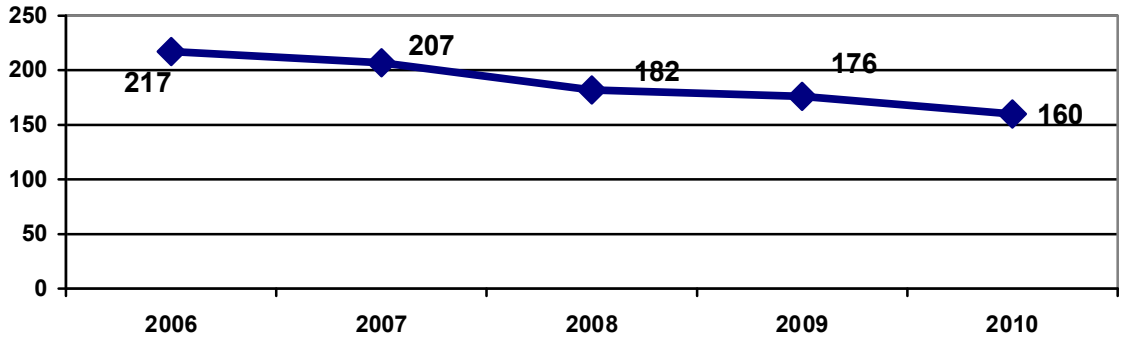

Рис. 31 Динамика численности врачей.

Диаграмма численности врачей в сравнении с 2009 г. (176 чел.), в 2010 г.(160 чел.) показывает уменьшение их на 16 чел., за счет лиц, уволившихся в связи с выхо-

дом на пенсию или трудоустройству в ЛПУ. Показатель обеспеченности врачами на 10 000 населения составляет 0,6 (как и в 2009 г.). Различие в обеспеченности территорий края врачебным персоналом составляет до 30%, а в обеспеченности средними медицинскими работниками – до 10%. В целом остается дефицит врачебных кадров с высшим медицинским профессиональным образованием практически во всех филиалах (табл.№ 80).

Укомплектованность в филиалах должностей среднего медицинского персонала (см. таблицу № 80) за отчетный период составила – 117,7% (335 физических лиц). Из данного количества средних мед работников 319 человек или 95,2% имеют среднее медицинское образование (в 2009 г. – 95,9%). Обеспеченность средними медицинскими работниками на 10 000 населения в сравнении с 2009 г. – 1,3%, в 2010 г. составила 1,2%.

Сокращение численности работающего среднего медицинского персонала в сравнении с 2009 г. (347 физ. лиц) в 2010 г. на 12 человек произошло в основном за счет оптимизации штатной численности, а также увольнения данной категории специалистов в 2009 г. – 29 чел. (8,3%), в 2010 г. – 18 чел. (5,3%).

Таблица № 80

Данные о медицинских кадрах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в динамике в 2006-2010 гг.

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Общее количество врачей, работающих в учреждениях службы	217	207	182	176	160
Обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
Общее количество средних медицинских работников в учреждениях службы	495	444	366	347	335
Обеспеченность средними медицинскими работниками на 10 000 населения	1,7	1,6	1,4	1,3	1,2
Доля врачей, имеющих квалификационные категории	63,8	64,2	65,3	65,3	57,5
Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории	61,6	65,4	65,0	64,8	61,1
Укомплектованность штатов врачей	72,3	81,1	98,9	98,3	95,5
Укомплектованность штатов средним медицинским персоналом	92,5	95,0	100,0	100,0	117,7

Динамика соотношения врачебного и среднего медицинского персонала в 2010 году в сравнении с 2009 годом практически остается на прежнем уровне. Доля среднего медицинского персонала от общей численности – 43,7%, а от общего числа физических лиц – 43,6%. Соотношение средних медицинских работников к врачебному персоналу составляет два к одному.

Исходя из современного состояния кадрового ресурса ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в 2010 году была продолжена целенаправленная работа по подготовке высококвалифицированных кадров, заключению договоров на целевую подготовку специалистов с Ростовским на Дону государственным медицинским университетом и Санкт-Петербургской государственной медицинской академией.

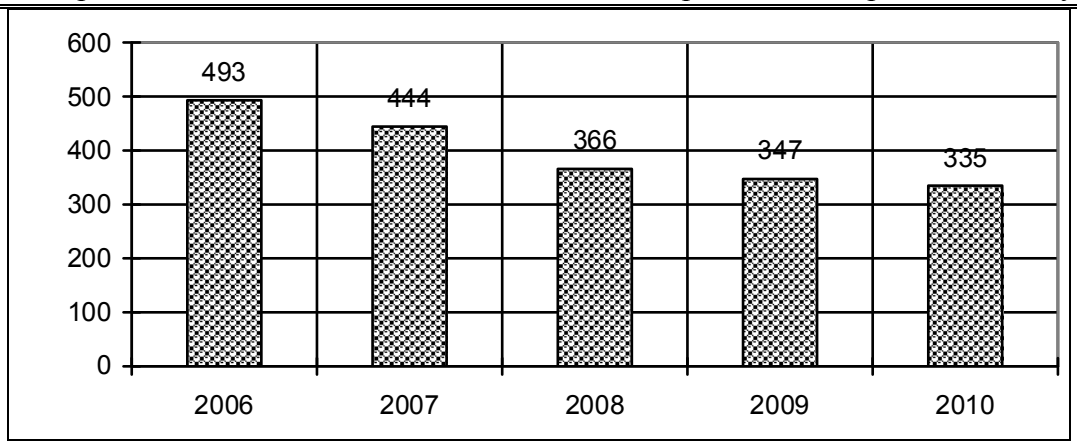

Рис. 32 Динамика численности среднего медицинского персонала в 2006-2010 гг.

В целях укрепления филиалов высококвалифицированными врачебными кадрами в 2010 г. приняты для прохождения практики 2 выпускника высшего медицинского учебного заведения (в 2009 г. – 5). Данное количество врачей – интернов не обеспечивает потребности в медицинских кадрах.

В учреждениях уделяется внимание повышению квалификации медицинских работников. Разработан и утвержден план последипломной подготовки медицинских кадров на 2010-2015г.г., который в целом выполняется. В 2010 году, в соответствии с планом, 81 человек (50,6%) из числа врачебного персонала, 79 человек (23,5%), из числа среднего медицинского персонала прошли дополнительную профессиональную образовательную подготовку, повышение квалификации на кафедре «Гигиена и эпидемиология и организация госсанэпидслужбы с курсами основ лабораторного дела» Ставропольской государственной медицинской академии, на базе филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в городе Пятигорске» (г. Железноводск), ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора. Сложившаяся система профессиональной подготовки медицинских кадров положительно сказалась на их аттестации, сертификации.

Доля врачебного персонала, имеющего квалификационную категорию в 2010 г. (см. таблицу № 80) составила 57,5% (в 2009 г. – 65,3%).

Сертификат специалиста имели 83,3% (в 2009 – 77,8%).

Среди средних медицинских работников квалификационную категорию имели – 61,1% (против 64,8% в 2009 г.), сертификат специалиста соответственно – 77,4%, в 2009 г. – 76,3%.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском» крае и его филиалах работает 9 «Заслуженных врачей Российской Федерации», 2 «Заслуженных работника здравоохранения», 4 кандидатов наук, в том числе 3 – медицинских, 1 – технических наук. Каждый 4-й специалист имеет поощрения на федеральном и местном уровне. Руководством ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в соответствии с коллективным договором удачно сочетаются формы морального и материального стимулирования труда, созданы условия для работы и отдыха специалистов, соблюдается распорядок рабочего дня, на должном уровне ведется работа по поддержке ветеранов ВОВ, тружеников тыла и др. специалистов государственной санитарно-эпидемиологической службы, находящихся на заслуженном отдыхе.

В 2010 г. одним из основных направлений деятельности ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» являлась оптимизация кадровой политики, проведение работы по совершенствованию профессиональной ориентации учащихся, повышение качества дополнительного профессионального образования, реализация

программы противодействия коррупции, прогнозирование и организация непрерывного профессионального образования, в рамках государственного заказа, трудоустройства и закрепления в учреждениях Роспотребнадзора по Ставропольскому краю медицинских кадров.

Глава 3. Реализация Федерального законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, организационно-методическая работа.

В 2010 г. по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защите прав потребителей, пропаганде здорового образа жизни проведена следующая работа.

Принято участие с подготовкой аналитических материалов в:

– 23-х селекторных совещаниях руководителя Роспотребнадзора;

– 2-х заседаниях коллегий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в том числе по вопросу: «О работе территориальных органов и организаций Роспотребнадзора по Ставропольскому краю по реализации санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в 2009 г. и задачах на 2010 г.»;

– совещании Минздравсоцразвития России по вопросам формирования объективной оценки результатов введения новых систем оплаты труда, а также состоянии задолженности по заработной плате в федеральных бюджетных учреждениях и государственных учреждениях субъектов Российской Федерации;

– совещании с полномочным представителем президента СКФО в Кочубеевском районе;

– Всероссийском селекторном совещании по организации отдыха, оздоровления и занятости детей в период летних каникул;

– в 4-х заседаниях Госдумы края, в том числе по вопросу о влиянии экологической обстановки в г.Ставрополе на состояние здоровья населения, природопользованию, экологии;

– 18-ти заседаниях и совещаниях Правительства края, в т.ч. по вопросу принятия мер по недопущению необоснованного роста цен на социально значимые продукты питания в крае;

– 3-х селекторных совещаниях Губернатора края и заместителей председателя Правительства Ставропольского края, в т.ч. по вопросам о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании; подготовке к началу 2010-2011 учебного года;

– работе 25 различных комиссий и рабочих групп Правительства Ставропольского края;

– дважды в месяц в рабочих заседаниях администрации города Ставрополя;

– коллегиях министерства здравоохранения Ставропольского края (3), министерства жилищно-коммунального хозяйства, строительства и архитектуры Ставропольского края (4), министерства труда и социальной политики Ставропольского края (4);

– X Межгосударственной научно-практической конференции совместно с ФГУЗ Роспотребнадзора «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт»;

– Международном форуме «Чистая вода» (г.Москва);

– научно-практической конференции (г.Пермь);

– научно-практической конференции «Актуальные вопросы радиационной гигиены» (г.Санкт-Петербург);

– научно-практической конференции «Молекулярная диагностика – 2010» (г.Москва) и т.д.

Принято участие в подготовке 3-х постановлений Правительства края, краевой целевой программы «Защита прав потребителей в Ставропольском крае на 2012-2014 гг.», краевой целевой программы « Отходы Ставропольского края на 2009-2013гг.».

Велась работа по реализации 2 федеральных целевых программ, 25 постановлений главного государственного санитарного врача Российской Федерации, 13 планов.

Ежемесячно информация о работе Управления направлялась главному федеральному инспектору аппарата полномочного представителя президента РФ в СКФО по Ставропольскому краю.

Подготовлено 145 приказов руководителя Управления по вопросам обеспечения санэпидблагополучия и защите прав потребителей в крае. Издано 25 распорядительных документов Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю (постановления и указания). Подписаны 58 соглашений о взаимодействии, в том числе 45 – об информационном взаимодействии с администрациями муниципальных образований, 12 – с общественными организациями.

Проведены 5 заседаний коллегии и рабочие совещания с рассмотрением 27 вопросов, 5 заседаний СПЭК (12 вопросов) и 4 заседания штаба по борьбе с КГЛ, 4 заседания Консультативного совета по защите прав потребителей (с рассмотрением 8 вопросов)

Территориальными отделами:

724 вопроса вынесены на рассмотрение в органы местного самоуправления; 292 – на заседания санитарно-противоэпидемических и 181 – межведомственных комиссий. Основная тематика: профилактика инфекционных заболеваний (Крымская геморрагическая лихорадка, грипп, бруцеллез, острые кишечные инфекции), санитарная очистка и благоустройство населенных мест; летняя оздоровительная кампания; состояние питьевого водоснабжения; деятельность рынков; работа молокоперерабатывающих предприятий, подготовка школ к новому учебному году; организация питания в образовательных учреждениях; реализация пиротехнических средств.

Глава 4. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санэпидблагополучия, их финансирование, результаты реализации.

В 2010 г. органы и учреждения Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проводили работу по реализации мероприятий 54 программ обеспечения санэпидблагополучия и защиты прав потребителей (в 2009 г. – 53), в том числе 47 – муниципальных и 7 краевых программ.

Профинансированы 54 программы (100%), (2009 г. – 100%). Всего освоено 1606141,7 тыс.руб. (2009 г. – 1340094,4 тыс.руб.). Территориальному отделу в Изобильненском районе выделено 57600 руб. на проведение акарицидных обработок в летних оздоровительных учреждениях.

Из общего объёма финансирования 91,2% средств затрачено на реализацию программы «Дети России» и её составных частей (2009 г. – 92,6%).

В целях реализации ведомственной целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012гг.» в части подраздела 4 «Вакцинопрофилактика» было запланировано выделение 16674,1 тыс.руб., фактически выделено и освоено – 15864,5 тыс.руб. В рамках данного подраздела централизованно приобретались медицинские иммунобиологические препараты, используемые для плановой вакцинации населения по эпидемическим показаниям. Кроме это-

го, вакцины для экстренной иммунизации по эпидемическим показаниям приобретались за счёт средств бюджета края.

В рамках реализации краевой целевой программы «Неотложные меры по профилактике и борьбе с КГЛ в Ставропольском крае на 2009-2011 гг.» за счёт средств краевого бюджета закуплены материальные ценности и проведены работы на общую сумму 2 млн.руб., в том числе проведена сезонная противоклещевая обработка сельскохозяйственных животных – на 1370 тыс.руб.; организована и проведена барьерная противоклещевая обработка территорий зон отдыха детей и подростков при проведении краевых массовых мероприятий в зоне природных биотопов края на сумму 100 тыс.руб.; изготовлена печатная продукция для информирования населения края и медицинских работников о мерах защиты от заражения вирусом КГЛ – 70 тыс.руб.

Территориальному отделу Управления Роспотребнадзора в Ставропольском крае в Изобильненском районе было выделено 57600 руб. на проведение противоклещевых обработок в летних оздоровительных учреждениях.

Глава 5. Итоги реализации ведомственных целевых программ

В 2010 году была проведена корректировка ведомственных целевых программ, уточнены индикативные показатели с учетом региональных особенностей и санитарно-эпидемиологической обстановки в крае.

1. Ведомственная целевая программа «Модернизация и обеспечение деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае» (Санитарный щит).

В рамках программы проведен целевой набор студентов на медико-профилактические факультеты в СПбГМА и РГМУ (8 чел.). Укомплектованность кадрами – 94,0%. Удельный вес специалистов Управления, принявших участие в программах профессиональной подготовки и повышения квалификации в системе в системе государственной гражданской службы составил 85% от числа подлежащих.

Индикативный показатель по плану контрольно-надзорных мероприятий не выполнен в связи с ликвидацией, реорганизацией и прекращением деятельности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, включенных в план плановых проверок на 2010 г.

В рамках «14-й ежегодной недели медицины Ставрополья» выпущен сборник научно-практических статей.

2. Ведомственная целевая программа «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека (Гигиена и здоровье)».

Общее количество индикаторных показателей ВЦП «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека (Гигиена и здоровье)», направленных на решение задач по совершенствованию организации и осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора по выявлению и устранению влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека, составляет – 7.

По итогам работы в 2010 году выполнены все показатели.

Удалось добиться снижения удельного веса объектов, относящихся к 3-й группе по санитарно-гигиенической характеристике, на 2,4%, при базовом показателе – 0,2%.

Охват школьников горячим питанием составил – 69,9%, при запланированном – 69,9%.

3. В ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае» (Стоп-инфекция) на 2010 г. было предусмотрено выполнение 13 индикативных показателей, выполнены 12, или 92,3%. Показатель иммунизации населения выполнен в полном объёме, охват населения профилактическими прививками составил 97,6 при запланированном – 95.

Не выполнен индикативный показатель по сумме ОКИ – на 12,5% и сальмонеллёзу – на 21,8%. На 44,8% превышен показатель по бруцеллёзу.

4. Индикаторные показатели ВЦП «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Ставропольском крае» (СПИДУ-нет) – 2, выполнены. Показатель темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции до определённого уровня и стабилизация на этом уровне темпов прироста составил – 9,6, при запланированном – не более 30. Охват профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребёнку составил 100% при запланированном – 98%.

5. Ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края» (Санохрана). Индикативный показатель – 1 – отсутствие распространения особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность на территории субъекта, выполнен.

Не допущено завоза на территорию края заболеваний холерой, чумой, желтой лихорадкой, высококонтагиозными вирусными лихорадками. Обеспечен 100% санитарно-карантинный контроль за транспортными средствами, прибывающими из неблагополучных районов, проведение досмотра грузовых и пассажирских транспортных средств – 100%. Обеспечено санитарно-гигиеническое благополучие человека и охраны окружающей среды при ввозе из-за рубежа и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, других грузов, проведены мероприятия по обеспечению требований биологической безопасности в лабораториях учреждений, задействованных в диагностике особо опасных инфекционных болезней, их мониторингу и индикации, гарантированный уровень противоэпидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети составил более 80%, санитарно-карантинные пункты оснащены в соответствии с регламентом.

6. Ведомственная целевая программа «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга» (Соцгигмониторинг).

Индикаторные показатели по ВЦП СГМ за 2010 год – 8, все выполнены:

– удельный вес мониторируемых показателей от числа регламентируемых к наблюдению (включенных в ФИФ) – 100%;

– удельный вес используемых показателей СГМ от числа мониторируемых – 75%;

– количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ (по субъекту в целом) – 19;

– удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга 70%;

– количество принятых управленческих решений по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга – 12;

– количество принятых управленческих решений по результатам работ, выполненных аккредитованными органами по оценке риска для здоровья населения – 0;

– удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию) – 100%;

– обеспеченность квалифицированными кадрами – 35.

7. Ведомственная целевая программа «Создание и обеспечение функционирования системы лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и источников ионизирующего излучения (генерирующих) по Ставропольскому краю («Лицензирование для здоровья»).

Согласно ВЦП «Лицензирование для здоровья» доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием источников ионизирующего излучения, составила 95% (при индикативном показателе 90%).

Увеличению индикаторных показателей (% охвата) способствовало: реализация национального проекта «Здоровье», федеральных и муниципальных программ, направленных на замену медицинского диагностического оборудования.

Охват лицензированием объектов, работающих с возбудителями инфекционных заболеваний, составил 93% при индикативном показателе – 92%.

8. Выполнение индикаторных показателей ведомственной целевой программы «Совершенствование и обеспечение деятельности в сфере защиты прав потребителей в Ставропольском крае» является приоритетным направлением деятельности Управления. За 2010 г. Управлением из 6 показателей программы выполнены все.

9. 2 индикативных показателя ведомственной целевой программы «Регистрация для здоровья» выполнены.

Глава 6. Работа с обращениями граждан

Работа Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю с заявлениями граждан строится в соответствии с требованиями Федерального закона от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

В 2010 г. в Управление поступило 5204 обращения, из них устных 1791 (таблица № 81).

Таблица № 81

Динамика поступления обращений граждан

2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
3242	3396	4367	4373	5204

В сравнении с 2006г. количество обращений увеличилось в 1,5 раза. Большая часть письменных заявлений поступила непосредственно от граждан – 2690 (79% от общего количества письменных обращений).

В целом по краю на каждые 100 тыс. населения приходилось 126 письменных обращений. Наиболее часто обращаются с жалобами жители городов Ставрополя, Ессентуки, Кисловодска, Пятигорска (таблица № 82).

В структуре обращений 68% приходится на вопросы защиты прав потребителей при приобретении товаров, оказании и стоимости услуг – 3526, (2006г. – 1426, 2007г. – 1719, 2008 г. – 2725, 2009 г. – 2877), из них большинство связано с продажей технически сложных товаров бытового значения, продажей продовольственных товаров, продажей текстильных товаров и обуви, оказания услуг ЖКХ.

На втором месте – нарушения санитарного законодательства – 25% (1326), (2006 г. – 1199, 2007 г. – 1459, 2008 г. – 1549, 2009 г. – 1294). Среди санитарных вопросов (70%) занимают вопросы условий проживания, застройки, планировки, содержании

территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок, 233 обращения (21%) – претензии на качество продуктов, и организацию питания населения.

Структура обращений в 2010 г. приведена в таблице № 83.

Таблица № 82

Число поступивших письменных обращений граждан в территориальные отделы в 2009 – 2010 г.г.

Название территориального отдела	Поступило обращений в ТО	Поступило обращений в ТО	На 100 тыс. обслуживаемого населения	На 100 тыс. обслуживаемого населения
	2009 г.	2010 г.	2009 г.	2010 г.
в Благодарненском районе	34	50	20,5	30,4
в Буденновском районе	271	215	106,5	85
в Георгиевском районе	104	150	27,9	40,2
в г. Ессентуки	259	246	137,9	129,9
в Изобильненском районе	110	116	46,1	48,6
в Ипатовском районе	59	45	32,9	25,4
в г. Кисловодске	181	205	134,1	151,7
в г. Невинномысске	98	104	40,7	43,4
в г. Пятигорске	453	488	114,6	122,2
в Шпаковском районе	83	53	56,3	35.6
Итого по ТО	1652	1672	71,3	72,1
Управление	1336	1741	367,1	471,4
Итого по краю	2988	3413	110,5	125,9

По поступившим обращениям:

– даны разъяснения и рекомендации – 49% обращений;

– приняты административные меры – 25%;

– удовлетворено в досудебном порядке – 9%;

– отозваны от рассмотрения – 7%;

– факты не подтвердились – 8%;

– материалы переданы в суд – 2%.

По результатам рассмотрения составлено 1566 протоколов, выдано 358 предписаний.

Задачами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в целях предупреждения числа обращений граждан на 2011год являются:

– анализ и обобщение вопросов, поставленных гражданами в письмах и на личных приемах должностными лицами Службы, с разработкой предложений по устранению причин;

– повышение эффективности контрольно-надзорных мероприятий;

– применение административных и гражданско-правовых мер воздействия к нарушителям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей;

– обобщение и распространение положительного опыта по совершенствованию работы с обращениями граждан, общественных объединений в общественных приёмных Управлений Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения в субъектах Российской Федерации.

– консультационная работа среди населения относительно обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

Таблица № 83

Тематика обращений граждан в 2010 г.

Тематика	Количество	% от общего числа обращений
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения – всего	1326	25,5
из них: о планировке и застройке городских и сельских поселений	92	1,8
о пищевых продуктах и организации питания населения	278	5,3
о питьевой воде и питьевом водоснабжении населения	72	1,4
об атмосферном воздухе в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, в воздухе в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях	50	1,0
о почвах, содержании территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок	167	3,2
об условиях проживания в жилых помещениях	349	6,7
об условиях использования источников физических факторов воздействия на человека	44	0,8
об условиях воспитания и обучения	10	0,2
другие вопросы, связанные с санитарно-эпидемиологическим благополучием населения	264	5,1
на нарушения прав потребителей – всего	3526	67,7
из них: продажи продовольственных товаров	339	6,5
продажи текстильных, трикотажных, швейных и меховых товаров и обуви	438	8,4
продажи технически сложных товаров бытового значения	992	19,1
продажи лекарственных препаратов и изделий медицинского значения	68	1,3
продажи автомобилей	141	2,7
продажи строительных материалов и изделий	168	3,2
продажи мебели	167	3,2
продажи других видов товаров	84	1,6
оказание услуг связи	73	1,4
оказание услуг общественного питания	37	0,7
оказание медицинских услуг	48	0,9
оказание услуг ЖКХ	606	11,6
на деятельность кредитных организаций	173	3,3
прочие виды оказания услуг	192	3,7
прочие	352	6,8

Глава 7. Организация системы социально-гигиенического мониторинга

Деятельность по ведению социально-гигиенического мониторинга осуществляется в соответствии с нормативными документами, утвержденными Федеральной службой в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В соответствие с Постановлением Правительства РФ от 02.02.2006г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» в Ростовской области социально-гигиенический мониторинг осуществляется по следующим основным направлениям:

а) организация системы наблюдения и сбора информации в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга на всех административных территориях и формирование регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга;

б) гигиеническая диагностика состояния среды обитания и влияния среды обитания на здоровье населения;

в) разработка предложений для принятия управленческих решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

г) информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении мониторинга.

В Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю структурное подразделение по СГМ отсутствует, работа по разделу социально-гигиенического мониторинга возложена на специалистов отдела организации надзора. В территориальных отделах назначены специалисты, ответственные за раздел работы по социально-гигиеническому мониторингу.

Анализ данных СГМ используется при перспективном и текущем планировании деятельности учреждений Роспотребнадзора. В планах работы Управления Роспотребнадзора мероприятия по ведению СГМ выделены самостоятельным разделом.

С целью организации работы по проведению социально-гигиенического мониторинга на территории Ставропольского края изданы следующие приказы:

– от 02.09.2005 г. №07-02/103, №07-02/83 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу в Ставропольском крае» (совместный приказ Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»;

– от 25.12.2006 г. №14-02/136 «О порядке работы с ЛВС, электронной почтой, информационным наполнением Web-страницы», (в т.ч. об информационной безопасности);

– от 13.11.2009 г. №14-02/117 «О взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и Государственного учреждения «Ставропольский краевой центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» от 30.04.2008 г. №14/02-45;

– от 31.12.2010 г. № 14-02/145 «Об утверждении мониторинговых точек».

Удельный вес населения Ставропольского края в 2010 году, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга составил 70%. На основе анализа результатов лабораторных исследований факторов среды обитания в рамках социально-гигиенического мониторинга за 2009-2010 гг. были откорректированы перечни постов наблюдения, точек контроля и показателей лабораторных исследований, выполняемых при проведении СГМ в 2011 году.

Базы данных ведутся в соответствии с рекомендациями ФЦ гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора в средах – АС СГМ, MS Excel. Используются УПРЗА «Эколог», Statistica 6.0.

Всего ведутся 19 баз данных Ставропольского краевого информационного фонда (СКИФ СГМ):

– по факторам среды обитания – в соответствии с программным модулем СГМ,

– по безопасности питания – в соответствии с программным модулем СГМ «Качество и безопасность пищевых продуктов»,

– по условиям труда и радиационной безопасности – в соответствии с программным модулем СГМ,

– по населению – программа «Население» с использованием данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю,

– по здоровью населения база данных ведется как собственными силами, так и из информационных источников (Информационно-аналитический центр министерства здравоохранения Ставропольского края и территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю) по показателям:

– инфекционной заболеваемости,
– онкопатологии,
– йоддефицитным заболеваниям,
– репродуктивному здоровью,
– сердечно-сосудистой патологии,
– болезни органов дыхания,
– врожденные аномалии,
– болезни органов пищеварения,
– болезни костно-мышечной системы,
– болезни кожи и подкожной клетчатки,
– болезни нервной системы,
– болезни мочеполовой системы.

Данные социально-гигиенического мониторинга используются для подготовки аналитического материала для формирования государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в крае и административных территориях, о состоянии окружающей среды и информационно-аналитических бюллетеней.

Глава 8. Деятельность центров госсанэпиднадзора по осуществлению лабораторного контроля. Метрологическое обеспечение.

8.1. Организация санитарно-гигиенического лабораторного контроля.

В 2010 году в лабораториях края было исследовано (с учетом токсикологических) 109081 образец, в 2009 году – 126477 образцов, в 2008г -155707, что на 13% меньше в сравнении с 2009 г. и на 29,8% меньше – с 2008. Проведено исследований в 2010 году – 281234, в 2009 – 341328, в 2008 – 381235 , т.е. количество исследований уменьшилось на 17,6% в сравнении с 2009 г, и на 26,2%, по сравнению с 2008 годом.

В целях обеспечения функций по контролю и надзору, в 2010 году проанализировано из общего числа 29340/99104 проб/исследований – 29,6%/36%, в 2009 – 28474/106840 – 22%/31,4%, в 2008 – 35127 /130194 – 18%, т.е. в 2010 г отмечается рост удельного веса исследований, выполненных по госнадзору и снижение числа исследований, выполненных на платной основе.

Удельный вес образцов, исследованных в целях санитарно-эпидемиологического надзора по каждой группе объектов, представлен в таблице № 84.

Как видно из представленных данных, в отчетном году наблюдается значительное снижение удельного веса прочих исследований (товары народного потребления, дез. средства и др.) и значительное увеличение удельного веса исследований воды по сравнению с 2009 годом в 1,4 раза. Наряду с этим, значительно увеличился удельный вес исследований воздуха закрытых помещений по сравнению с 2009 годом в 3,5 раз. Исследования воздуха проводились как по предписаниям Управления – 32,1%, так и по заявкам граждан на платной основе – 67,9%. Процент платных услуг по контролю воз-

духа рабочей зоны (производственный контроль) составил 90,9% из общего числа проведенных исследований, так и атмосферного воздуха – 61,8% (контроль воздуха санитарно-защитной зоны).

Таблица № 84

Удельный вес образцов, исследованных в целях санитарно-эпидемиологического надзора (по объектам анализа).

Наименование объекта	Удельный вес образцов,%		
	2010 г.	2009 г.	2008 г.
Вода	27,5	19,2	43,8
Атмосферный воздух	6,2	7,5	8,8
Воздух закрытых помещений	10,2	2,9	3,2
Воздух рабочей зоны	21,5	22,4	3,0
Почва	2,7	4,5	2,2
Пищевые продукты	33,1	29,5	27,6
Парфюмерно-косметическая продукция	0,07	0,06	-
БАДы	0,18	0,2	1,1
Игрушки	0,3	0,07	0,1
Материалы, контактирующие с пищевой продукцией	0,21	0,15	0,1
Прочие	7,33	13,4	10,2

В 2010 году ИЛЦ краевого центра прошел доаккредитацию в связи с ликвидацией городского филиала. В связи с этим, подготовлен пакет документов и направлен в ФЦ на расширение аккредитации. В отчетном году ИЛЦ подготовлен пакет документов на доаккредитацию согласно Единым требованиям таможенного союза. Получены документы, подтверждающие право на проведение заявленных исследований.

Исследования, согласно Единым требованиям таможенного союза, проводятся на базе ФГУЗ с августа 2010.

На настоящий момент возможно проведение исследований согласно требованиям Технических регламентов на молоко и молочную продукцию, масложировую и соковую продукцию в достаточном объеме на лабораторной базе ФГУЗ и филиала г. Пятигорска

В несколько меньшем объеме из-за отсутствия необходимого современного аналитического оборудования, проводятся исследования в филиалах гг. Георгиевске, Невинномысске, в Изобильненском районе.

Рис. 33 Динамика общего числа проведенных исследований по краю.

Из полученных данных можно сделать вывод, что в отчетном году наблюдается некоторое снижение общего числа выполненных исследований (Рис. № 33).

Таблица № 85

Динамика количества выполненных исследований, в том числе в целях государственного надзора.

Филиалы ФГУЗ	2010 г.			2009 г.		
	Кол-во исследований	Из них по гос. надзору	% исследований по надзору	Кол-во исследований	Из них по гос. надзору	% исследований по надзору
ФГУЗ в СК	49620	13594	27,4	7120	1258	17,6
Благодарненский р-н	12694	3384	26,6	10990	2074	18,9
Буденновский р-н	16038	7883	49,1	21132	12055	57,0
Георгиевский р-н	40855	6846	16,8	39703	8684	21,9
Изобильненский р-н	27600	9684	35,1	43231	22153	51,2
Ипатовский р-н	16700	4884	29,2	15581	3186	20,5
Предгорный р-н	28858	18766	65,0	27775	11927	42,9
г. Кисловодск	15727	2926	18,6	20158	5935	29,4
г. Невинномысск	22794	11225	49,2	24736	8718	35,2
г. Пятигорск	50348	19950	39,6	54022	19763	36,5

В отчетном году наблюдается тенденция увеличения количества исследований, выполненных на бесплатной основе практически по всем филиалам (Таблица № 85).

Процент исследований, выполненных по госнадзору, в филиалах края составляет примерно 40% из общего числа, то есть остался на прежнем уровне; за исключением филиалов в районах: Благодарненском – 28,5 (2009 г. – 18,9%), Ипатовском – 32,7 (2009 г. – 20,5%), где этот показатель ниже, но в отчетном году в сравнении с 2009 годом он значительно вырос. Удельный вес сложных современных физико-химических методов исследования в 2010 году составил 51%, в 2009 году – 52,2%, в 2008 – 53,2%, в 2007 – 53,8%.

Из-за недостаточного оснащения лабораторий края современным оборудованием, ниже общекраевого показателя использование физико-химических методов по-прежнему остается в филиалах: Благодарненском – 28,5% (2009 г. – 26,7), Ипатовском – 32.7% (2009 г. – 33,53%), в Изобильненском – 38,9% (2009 г. – 38,8%), г. Кисловодске – 36,5%,

Значительно вырос удельный вес этих исследований в ФГУЗ в Ставропольском крае и составил 74,5%, а также филиалах: г. Пятигорска – 61,3%, Буденновском районе-52,7%, г. Невинномысска – 46,1%. ИЛЦ указанных центров были дооснащены в текущем году современным оборудованием (газожидкостный и жидкостный хроматографы, приборы капиллярного электрофореза), что значительно позволило расширить диапазон исследований.

В отчетном году на базе краевого центра проводилась подготовка специалистов филиалов по газохроматографическим методам контроля качества и безопасности алкогольной продукции, определению пестицидов в объектах окружающей среды.

ФГУЗ был проведен межлабораторный контроль качества и достоверности проводимых исследований. Во все лаборатории края были направлены контрольные пробы по определения ртути и железа в объектах окружающей среды и по результатам статистической обработки направлены информационные письма.

В 2010 году было проведено два расширенных заседания санитарно-гигиенической секции Лабораторного Совета, на которых были рассмотрены вопросы подготовки документов к доаккредитации ИЛЦ, составление программ производственного контроля, порядок оформления и ведения документации, основные положения ТР о безопасности продукции для детей и подростков и другие производственные вопросы.

Специалисты ИЛЦ совместно привлекались к инспекционной проверке и доаккредитации лабораторий Республики Дагестан, Адыгеи, Кабардино-Балкарии, Противочумного института, ведомственных лабораторий.

Для улучшения лабораторного государственного эпидемиологического контроля необходимо:

– создание материально-технической базы лабораторий;

– приобретение современного аналитического оборудования, способного в кратчайшие сроки решать задачи о химическом загрязнении объектов окружающей среды в первую очередь для краевого центра; (хроматомасс-спектрометр, спектрограф),

– приобретение современного оборудования для пробоподготовки;

– подготовка квалифицированных кадров;

– внедрение новых физико-химических методов анализа;

– обеспечение готовности лабораторий к работе в условиях ГО и ЧС;

– рациональное планирование санитарно-гигиенических исследований.

8.2. Деятельность бактериологических лабораторий филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в 2010 г.

Деятельность микробиологических лабораторий в 2010 году представлена объемом исследований, выполненных 10 филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (количество лабораторий службы составило – 26). В процессе реорганизации (2005-2009 гг.) были расформированы 6 лабораторий: микробиологическая лаборатория ФГУЗ «ЦГиЭ в Ставропольском крае» (объем проводимых исследований передан в лабораторию ООИ ФГУЗ и микробиологическую лабораторию филиала ФГУЗ в г. Ставрополе), в Грачевском, Новоселицком, Арзгирском, Апанасенковском и Труновском районах.

Тем не менее, общий объем бактериологических исследований на протяжении ряда лет остается на достаточно высоком уровне. Количество исследований по сравнению с 2009 годом снизилось на 23% (185662) и составило 804734 исследований. Увеличение количества исследований в 2007-2008 гг. отмечено из-за возникновения на территории Ставропольского края 4 вспышек ОКИ. (Табл. 86)

Таблица № 86

Объем исследований, выполненных бактериологическими лабораториями края в динамике за 2006-2010 гг.

Годы	Всего
2006	991226
2007	1131358
2008	1054917
2009	990396
2010	804734

Для оценки санитарно-гигиенического состояния и эпидемиологической безопасности объектов внешней среды все больше используются результаты производственного контроля, осуществляемого по договорам с лечебно – профилактическими учреждениями и различными предприятиями.

Таблица № 87

Удельный вес исследований, выполненных на внебюджетных средствах в динамике за 2006-2010 гг.

Годы	Всего	в том числе на внебюджетных средствах	
		абс.	%
2006	991226	281603	28,4%
2007	1131358	923341	81,6%
2008	1054917	891909	84,5%
2009	990396	888944	89,5%
2010	804734	699196	87,00%

Основную часть (87%) занимали исследования, выполненные по договорам. Число этих исследований в сравнении с прошлым годом снизилось в целом на 189748, в процентном соотношении от общего числа выполненных исследований, объем исследований по производственному контролю в 2010 году уменьшился на 2%.

Удельный вес санитарно-бактериологических исследований в структуре анализов, в среднем по краю, остается достаточно высоким, и составил в 2010 году 70,84% (566381 ис.).

Таблица № 88

Удельный вес санитарно – бактериологических исследований в динамике за 2006-2010 гг.

Годы	Всего исследований		в том числе санитарно-бактериологических	
	абс.	%	абс.	%
2006	991226	100	767527	77,4%
2007	1131358	100	855401	75,6%
2008	1054917	100	826583	78,3%
2009	990396	100	760209	76,8%
2010	804734	100	566381	70,40%

Таблица № 89

Ранжирование филиалов по удельному весу сан-бак. исследований от общего количества бактериологических исследований (2010 г.)

Ранговое место	Филиал	Удельный вес (%)
1	Георгиевский район	78119 ис. = 86,7%
2	Ипатовский район	28387 ис. = 83,8%
3	г. Кисловодск	53903 ис. = 70,8%
4	Изобильненский район	42029 ис. =67,4%
5	Предгорный район	65713 ис. = 64,6%
6	Невинномысский район	62202 ис. = 63%
7	г. Пятигорск	105495 ис. = 63,4%
8	Буденновский район	22210 ис. = 59,8%
9	Благодарненский район	31896 ис. = 83%
10	ФГУЗ «ЦГиЭ в Ставропольском крае»	152854 ис. =76,6%

Высокий показатель держится за счет числа таких исследований, как: смывы (См. таблицу № 89), материал на стерильность, воздух, аптечные формы, парфюмерная косметическая продукция, а также *прочих* исследований – лечебные грязи, вода минеральная, вода техническая, вода из бочков, фонтанчиков и пеленочный тест.

Таблица № 90

Ранжирование филиалов по удельному весу смывов от общего количества сан-бак. исследований (2010 г.)

Ранговое место	Филиал	Удельный вес смывов (%)
1	ФГУЗ «ЦГиЭ в Ставропольском крае»	40,3
2	Предгорный район	47,1
3	Невинномысский район	47,4
4	Ипатовский район	43,1
5	Изобильненский район	43,3
6	Буденновский район	37,9
7	Георгиевский район	43,3
8	Благодарненский район	35,5
9	г. Кисловодск	30,7
10	г. Пятигорск	35

Однако снизилось количество исследований, таких показателей, как: пищевые продукты (- 15,7%), вода (- 14,3%), почва (- 5,8%).

Таблица № 91

Санитарно-микробиологические исследования объектов окружающей среды.

Исследуемые объекты	Количество санитарно-бактериологических исследований		Динамика
	2009 г.	2010 г.	
Пищевые продукты	182243	153652	-15,70%
Вода	70724	60579	-14,30%
Смывы	315076	228793	-27,40%
Почва	9795	9227	-5,80%

Таблица № 92

Структура санитарно-бактериологических исследований в 2008-2010 гг.

Исследования	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Общее количество санитарно-бактериологических исследований	826583	760209	566381
Удельный вес исследований:	%	%	%
Пищевых продуктов	23,7	24	27,6
Воды	9,4	9,3	10,7
Парфюмерно-косметические средства	0,1	0,1	0,05
Аптечных форм	0,3	0,4	0,2
Стерильного материала	16,3	18	11,8
Смывов	14,1	41,4	40,3
Почвы	1,6	1,3	1,6
Воздуха	1,5	1,7	2,3
Прочих	3	3,8	6

В 2009 году по краю наблюдается увеличение общего объема исследований клинического материала от людей на бактериальные инфекции (на 3,8%). (Таблица 93).

Таблица № 93

Объемы исследований материала от людей в динамике за 2006-2010 гг.

Годы	Бактериологические	Серологические	Общий объем исследований
2006	200945	44378	245323
2007	237623	36972	274595
2008	196695	30766	227461
2009	198415	30878	229293
2010	206285	32068	238353

Основные направления по совершенствованию микробиологического обеспечения надзора:

1. Рациональное и целенаправленное планирование микробиологических исследований с учетом конкретной санитарно-эпидемиологической обстановки, грамотное использование их результатов.

2. Организация и выполнение исследований в строгом соответствии с нормативной документацией, в том числе регламентирующей показатели.

3. Проведение в полном объеме внутреннего и внешнего контроля качества микробиологических исследований.

4. Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала лабораторий, их техническое переоснащение.

5. Внедрение экспресс-методов для диагностики инфекционных заболеваний и исследования объектов окружающей среды.

Глава 3. Метрологическое обеспечение и аккредитация лабораторий

В соответствии с Концепцией развития испытательных лабораторий Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов на период 2009-2011 годы для оснащения лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов в 2010 году приобретено 46 средств измерений и 65 единиц лабораторного оборудования на сумму 5 839 558 руб. (спектрофотометр «Unico 2800», гамма-спектрометрический комплекс «Прогресс», радиометр РРА-01М-03, измеритель параметров электрических и магнитных полей «ВЕ-метр-АТ-003», измеритель параметров магнитного и электрического полей промышленной частоты ВЕ-50, гельдокументирующая система BioVision+1000\26 M.Viber Lurmat, термостат для проведения ПЦР-анализа четырехканальный ТП4-ПЦР-01- «Терцик», бокс биологической безопасности 2 класса БАВп-01-Ламинар-С-1,2 и др.).

Таблица № 94

Приобретение средств измерений и лабораторного оборудования по краю:

Наименование	2008 год	2009 год	2010 год
Средства измерений	125	188	46
Лабораторное оборудование	62	142	65
Средства, затраченные на приобретение	10 млн. 560 тыс. руб.	27 млн. 705 тыс. руб.	5 млн. 839 тыс. 558 руб.

В оснащении лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов находится 1870 средств измерений и 1476 единиц лабораторного оборудования. В эксплуатации находится 1620 поверенных средств измерений.

Ежегодно централизованно организуется проведение периодической поверки средств измерений. В 2010 году для ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов организована поверка 218 СИ (в 2009 г. – 159 СИ) в 16 органах государственной метрологической службы г.Москвы, Московской области, г.Таганрога, г.Ростова-на-Дону.

Таблица № 95

Количество средств измерений, представляемых на централизованную поверку

Год проведения поверки	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Кол-во поверенных средств измерений	220	139	133	159	218

В испытательных лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и филиалах в 2010 году организовано проведение аттестации 113 единиц испытательного оборудования.

Проведены проверки работы по метрологическому обеспечению и стандартизации в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в г.Невинномысске, г.Пятигорске, Изобильненском районе. В целях методической помощи специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проведен семинар для ответственных за метрологическое обеспечение специалистов в филиалах.

Программный модуль учета нормативных документов «Реестр нормативно – методической документации (НМД)» в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и филиалах составляет 13609 НМД. В соответствии с годовым и ежемесячными информационными указателями «Национальные стандарты», информационными указателями НМД Роспотребнадзора проводилась актуализация нормативной и методической базы. В 2010 году в филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» для руководства и исполнения направлена информация о 199 новых стандартах, 70 отмененных и замененных стандартах, 33 изменениях и поправках к действующим стандартам. Проводилась организационная работа по внедрению новых нормативно-методических документов Роспотребнадзора, приказами определены для внедрения в филиалах 58 НМД, основные из них Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденные Решением Комиссии таможенного союза №299 от 28.05.2010 г. В 2010 году ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и филиалами централизованно по заявкам приобретено 335 официально изданных документов.

За 2010 год по санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции было исследовано 543 образца (в 2009 г. – 592), подготовлено 293 экспертных заключений (в 2009 г. – 360).

В первом полугодии 2010 году в рамках участия реализации ВЦП «Регистрация для здоровья» проведены 6 санитарно-эпидемиологических экспертиз для получения свидетельств о государственной регистрации (вода минеральная питьевая природная столовая, вода питьевая расфасованная в емкости, пищевые добавки – ароматизаторы). С 01.07.2010 г. в рамках реализации Соглашения Таможенного Союза в соответствии с Единым перечнем товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору, перечнем товаров, подлежащих государственной регистрации, проводилась санитарно-

эпидемиологическая и гигиеническая экспертиза продукции и товаров на соответствие Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям. Для государственной регистрации проведено 55 санитарно-эпидемиологических экспертиз.

По санитарно-эпидемиологической экспертизе документации на продукцию рассмотрено 116 технических условий (ТУ), изменений к техническим условиям, из них: 57 – на пищевую продукцию, 42 – на промышленную продукцию, 12 – на парфюмерно-косметическую продукцию, 5 – на химические вещества. Отклонено от согласования и представлено повторно 59 ТУ. Всего оформлено 148 экспертных заключений на документацию.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2006г. № 305 «О мерах по обеспечению государственного надзора и контроля за качеством и безопасностью крупы, муки, макаронных и хлебобулочных изделий», письмом от 21.11.06 № 01100/12292-06-32 «О порядке подтверждения соответствия качества и безопасности муки» проводилась работа по сертификации продукции. В 2010 году для выдачи сертификатов качества муки, хлебобулочных и макаронных изделий проведена экспертиза 178 проб продукции, из них 80 проб исследованы ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», 98 проб исследованы ИЛЦ филиала ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в Георгиевском районе». По результатам экспертизы оформлено и выдано 346 сертификатов качества муки, хлебобулочных и макаронных изделий (в 2009 г. – 706), несоответствие в испытываемой продукции не выявлено, отказов в выдаче сертификатов не было.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» проводилась организационная работа по аккредитации испытательных лабораторий. В 1 квартале 2010 г. прошел переаккредитацию ИЛЦ филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в г.Невинномысске». Во 2 квартале 2010 г. организована работа и подготовлен пакет документов по изменению области аккредитации ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» в связи с реорганизацией филиала в г.Ставрополе и отменой его аттестата. Приложение к аттестату аккредитации ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» зарегистрировано 26.05.2010 г. с указанием места нахождения обособленных лабораторных подразделений, входящих в аккредитованный ИЛЦ: г.Ставрополь, пер.Фадеева, д.4, г.Ставрополь, ул.Мира, д.135-а, г.Михайловск, ул.Кирова, д.23/1. В 3 квартале 2010 г. подготовлены изменения к области аккредитации ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» на соответствие Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований и внесения кодов ТН ВЭД ТС.

8.4. О лицензировании деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний

В 2010 году Служба продолжала работу по лицензированию учреждений, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний. Из 194 юридических лиц, подлежащих лицензированию, лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности, имеют 181 (93%).

Активно проводилась работа по организации лицензирования территориальными отделами в гг. Ессентуки, Невинномысске, Пятигорске, Шпаковском районах.

Таблица № 96

Количество учреждений, подлежащих лицензированию и имеющих лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний в разрезе территориальных отделов на начало 2011 года

Наименование территориального отдела	На 01.01.2011 г.	
	Подлежащих лицензированию	Имеющих лицензию
ТО в г. Ессентуки	18	18
ТО в г. Невинномысске	13	13
ТО в Шпаковском районе	4	4
ТО в г. Пятигорске	44	43
г. Ставрополь	45	43
ТО в Георгиевском районе	20	19
ТО в г. Кисловодске	12	11
ТО в Ипатовском районе	8	7
ТО в Буденновском районе	11	9
ТО в Изобильненском районе	10	8
ТО в Благодарненском районе	9	6
Всего	194	181

Глава 9. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации

Работа по гигиеническому обучению декретированного контингента проводилась ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалами согласно плану основных организационных мероприятий. Обучение декретированных групп проходило непосредственно на объектах или в ФГУЗ и его филиалах на платной основе согласно разработанным и утвержденным программам и прейскурантам (на основе заявок и договоров от руководителей предприятий и организаций, а также частных лиц).

В основном, система гигиенического обучения и образования осуществлялась по очно-заочной и заочной формам, которые завершались аттестацией в форме тестового контроля знаний санитарных правил для определенных контингентов (продовольственной торговли; общественного питания; работников по производству хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий; образовательных и воспитательных учреждений; парикмахерских; работников по производству мороженого и т.д.).

В 2010 году гигиеническое обучение прошли около 82,0 тыс. человек, что составило 99% от подлежащих.

Таблица № 97

Гигиеническое обучение декретированного контингента

	2006г.	2007г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Количество человек, прошедших гигиеническое обучение	68 тыс.	79 тыс.	84 тыс.	82,8 тыс.	82,0 тыс.
% от подлежащих гигиеническому обучению	92,6%	99%	99%	99%	99%

Работа со средствами массовой информации осуществляется всеми учреждениями Роспотребнадзора по Ставропольскомукраю:

Таблица № 98

Работа со средствами массовой информации

Наименование мероприятий	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Участие в телевизионных передачах	167	237	230	25	35
Количество выступлений по радио	1217	889	495	221	204
Количество опубликованных статей	726	861	840	149	142
Прочитано лекций	3562	2784	4058	5466	2135

Принято участие в 3 «горячих линиях». Оформлено 219 бюллетеней.

Оформлялись и распространялись листовки по вопросам профилактики гриппа, туберкулеза в количестве 15,6 тыс. экземпляров.

При проведении гигиенического обучения внедрены тестовые контроли для работников молочной, мясной, кондитерской и хлебопекарной промышленности, для работников дошкольных образовательных учреждений, коммунально-бытового комплекса.

Приобретены пособия по гигиеническому обучению по 15 направлениям декретированных профессий для г. Ставрополя и филиалов ФГУЗ.

Обеспечено внедрение программного модуля по гигиеническому обучению.

При гигиеническом обучении проводились занятия по вопросам, регулирующим отношения в сфере потребительского рынка и защиты прав потребителей.

Основными задачами на 2011 год в области гигиенического обучения и воспитания являются:

1. Дальнейшее совершенствование программ и внедрение тестовых контролей для групп декретированных профессий.

2. Повышение качества гигиенического обучения работников декретированных профессий, широко использовать возможности средств массовой информации для пропаганды здорового образа жизни, вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, повышения санитарно-гигиенических знаний среди населения.

Глава 10. Организация административной деятельности

Должностными лицами Управления за 2010 г. составлено 9 852 протокола об административных правонарушениях, что на 8% больше, чем в 2009 г. (9042). При этом использовано 52 состава Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (в 2009 г. – 49 состава, в 2008 г. – 53 состава).

Было проведено 192 административных расследований, по результатам которых было составлено 591 протокол и всего 21% административных расследований окончены прекращением по делу об административном правонарушении.

В целом по Управлению наибольшее количество протоколов приходится на статьи 6.3 (19%), ч. 1 ст. 14.8 (13%), ч. 2 ст. 14.4 (12%).

Продолжается сокращение применения ст. 8.2 КоАП: 102 дела против 126 в 2009.

Следующие по используемости:

– ст. 6.6 – (2010 г. 9,8%, 2009 г. 12,1%);

– ст. 6.7 – (2010 г. 3,3%, 2009 г. 5,4%);

– ст. 14.15 (2010 г. 9%; 2009 г. 7,4%).

Показатель вынесенных представлений об устранении нарушений остается на том же уровне 4%.

Всего составлено 331 протокол об административных правонарушениях, за совершение которого может быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности и переданы в районные суды для принятия решения по существу, из них принято решений об административном приостановлении деятельности – 297.

Из других контролирующих органов поступило 3616 протоколов, постановлений о возбуждении дела по факту административного правонарушения (в 2009 г. – 12 702).

Незначительно на 13% по сравнению с 2009 г. снизилось количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа 8 084 на сумму 17 789 400 руб., в связи с тем, что в 3,5 раз сократилось поступление протоколов на рассмотрение из ОВД, 856 постановлений вынесено судами на сумму 2 619 500 руб.

Взыскиваемость административного штрафа составляет 97%, из 8084 постановлений о наложении административного штрафа взыскание уплачено по 8055 постановлениям.

Всего уплачено назначенных административных штрафов на сумму 17 241 900 рублей, из них принудительного взыскания 1 041 200 руб.

Направлено постановлений по делу об административном правонарушении для принудительного взыскания в Федеральную службу судебных приставов по Ставропольскому краю 1 067 на сумму 2 430 700 рублей. При этом было составлено и направлено в мировой суд для взыскания административного штрафа в двукратном размере 320 протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ, что составляет 30% от направленных материалов в ФССП.

За отчетный период было подано 15 исков в защиту неопределенного круга лиц (в 2009 г. – 4), в т.ч. 4 – на нарушения санитарного законодательства и 11 – законодательства по защите прав потребителей. Из них: 4 иска удовлетворены, 3 – отказано, 1-удовлетворено частично, 1 – оставлен без рассмотрения, , 2 – прекращено производство, 4 – находятся в производстве.

В защиту прав конкретных потребителей подготовлено 23 иска, в том числе 19 по отравлению в кафе «Гуднес» – по которым требования удовлетворены (материальные затраты от 300 руб. до 2700 руб. и возмещение морального вреда – от 5000 руб. до 10000 руб.), 1 – на рассмотрении.

Через судебные органы было обжаловано 65 постановлений по делу об административных правонарушениях. Решений об отмене постановлений о привлечении к административной ответственности было принято 30, из них 25 по срокам давности привлечения

Основная часть отмены по истечению срока давности приходится на постановления, вынесенные в отношении Банков за включение в договор кредитования условий ущемляющих права потребителя (в части взимания комиссии за введение ссудного счета, подсудной подведомственности и др.), по которым суды основывались однообразной практикой, считая, что включение Банками в кредитные договора условий ущемляющих права потребителей не может быть отнесено к категории длящихся правонарушений, поскольку объективной стороной правонарушения, ответственность за которое предусмотрена в ч. 2 ст. 14.8 КоАП РФ, является действие Банка по включению в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителей, на момент его подписания.

Всего в 2009 г. в Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю поступило 5 жалоб от индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц, привлеченных к административной ответственности за нарушение санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей. По результатам рассмотрения полученных жалоб 1 отменено и направлено на новое рассмотрение, 3 отменено в связи с отсутствием состава правонарушения, 1 постановление оставлено без изменения.

За 2010 г. из 123 обращений, направленных Управлением в органы прокуратуры для согласования внеплановых выездных проверок, согласовано 103 (84%) , отказано в 16% случаев, тогда как в 2009 г. из 244 обращений было получено согласование в 52%, отказано в 48% случаев.

Основными задачами Управления при применении мер административного пресечения в 2010 г. являются:

1. совершенствование практики применения норм КоАП с целью установления правильного субъекта административной ответственности за правонарушения в сфере защиты прав потребителей.

2. активизирование работы по применению ст. 29.13 КоАП РФ о выдачи представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения

Глава 11. Организация информационного обеспечения органов и учреждений Роспотребнадзора по Ставропольскому краю

На 1 января 2011 года в органах и учреждениях Роспотребнадзора по Ставропольскому краю Ставропольского края эксплуатируется 802 персональных компьютеров, из них 296 – в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Компьютерная техника имеется на всех территориях.

В среднем на 10 работающих в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю приходится 9 компьютеров, а в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалах – 3 компьютера на 5-х работающих.

В настоящее время все органы и учреждения Роспотребнадзора по Ставропольскому краю имеют доступ в глобальную сеть Интернет и адреса электронной почты. В 24-х органах и учреждениях подключен высокоскоростной Интернет по технологии xDSL.

В крае на ПЭВМ используются компьютерные комплексы: «Мониторинг продовольственного сырья пищевых продуктов», «Анализ популяционной заболеваемости», «Вакцинопрофилактика», «АРМ Эпидемиолога», «Персонифицированный учет заболеваемости», «Гигиеническое заключение 2002», «Система госучета РВ и РАО-оперативный учет», «Радиационная безопасность территории» «Социально-гигиенический мониторинг», «Население», АС «СГМ», «Новый прогноз», «Аттестация рабочих мест», «Санзона», «Шум», «Учет специалистов на контрактной основе», «Бак-препараты», «Делопроизводство», «Пенсионный фонд» и другие. Бухгалтерские программы: «1С.Бухгалтерия», «Парус», «Налогоплательщик», «Аском» программные средства для государственной статистической отчетности. Программные комплексы, содержащие базы нормативно-правовых документов: «Консультант Плюс», «Строй-консультант», «Гранд-Смета». Успешно работает программное обеспечение к таким приборам, как хроматомассспектрометр «Квант», «Кристалл 2000», «Бак-Трак», также компьютеры широко используется в ПЦР, вирусологической, санитарно-химической лабораториях. Активно используются программы собственной разработки: АРМ «Спе-

циалист Роспотребнадзора», АРМ «Специалист ФГУЗ», АРМ «ВЦП» и «Реестр объектов надзора.

В настоящее время к общей локальной сети Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» подключено 187 рабочих станций. Во всех десяти территориальных отделах также организована ЛВС, в связи с чем планируется подключение компьютеров в территориальных отделах к локальной сети Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, что значительно облегчит и ускорит обмен информацией между указанными структурами.

С апреля 2005 года функционирует WWW-сайт Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, а с июня 2007 года – и сайт ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае». Постоянно ведется поддержка сайтов в актуальном состоянии.

В 2010 году частично реализовано указание Федеральной службы по совершенствованию информационного обеспечения деятельности по внедрению и развитию внутриведомственного и межведомственного информационного взаимодействия, защищенной системы межведомственного электронного документооборота и по внедрению в деятельность Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, его территориальных органов и организаций электронной цифровой подписи.

В 2011 году планируется дальнейшее внедрение системы электронной цифровой подписи и комплекс мероприятий по внедрению программного продукта «Интернет-портал».

РАЗДЕЛ V. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СТАВРОПОЛЬСКОМУ КРАЮ ПО РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

В 2010 году Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (далее Управление) свою деятельность по реализации федеральных законов « О гражданской обороне», «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» организовывало и проводило в соответствии с Положением о краевой функциональной подсистеме РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в Ставропольском крае».

В 2010 году основными задачами и приоритетными направлениями деятельности Управления в области гражданской обороны (ГО) и чрезвычайных ситуаций (ЧС) являлись:

– планирование и выполнение мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и территорий Ставропольского края при возникновении военных действий или вследствие этих действий, а также в условиях ЧС природного и техногенного характера;

– повышение ранее достигнутого уровня готовности специализированных формирований, созданных на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (далее – ФГУЗ) и его филиалов, совершенствование теоретических знаний и практических навыков сотрудников в области ГО, системы оповещения и управленческой деятельности;

– осуществление контроля за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях;

– проведение мониторинга опасных для человека природных агентов и химических веществ с целью прогнозирования возникновения на территории Ставропольского края инфекционных заболеваний, в т.ч. ООИ и неинфекционных заболеваний (отравлений) и проведения плановых и экстренных санитарно-противоэпидемических мероприятий;

– участие в программных мероприятиях ФЦП « Развитие гражданской обороны в Российской Федерации на период с 2009-2013 годы».

В 2010 г. одним из основных мероприятий в области ГО и ЧС было повышение готовности специализированных формирований созданных на базе ФГУЗ и его филиалов к выполнению задач по обеспечению санэпидблагополучия населения Ставропольского края в условиях ЧС природного и техногенного характера. Количество специализированных формирований в 2010 г. составило 49 единиц, в т.ч. СПЭО-1, СЭБ-23, ГСЭР-25. На базе ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае, г. Ессентуки, Ставропольский край» созданы 22 бригад дезинфекционного профиля. Укомплектованность специализированных формирований личным составом 100%, материальными средствами 100%. В ФГУЗ и его филиалах развернуто 18 медицинских лабораторий СНЛК ГО, из них: базовая – 1; головная – 1; низовых – 10; объектовых – 6. Из перечисленных лабораторий СНЛК ГО готовы к выполнению задач по предназначению – 2 (базовая – ФГУЗ, головная – филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае в г.Пятигорске»), ограниченно готовы- 16 лабораторий. В отчетном году базовой лабораторией ФГУЗ подготовлено 54 зашифрованных проб.

В период с 22.03. по 26.03.2010 г. комиссией Федеральной службы проводилась проверка готовности специализированных формирований к выполнению задач в «очагах ЧС химической, радиационной и биологической природы». В ходе тренировки были приведены в готовность 1 СПЭО, 22 СЭБ, 25 ГСЭР, 17 СНЛК ГО и постов РХБН. Всего были приведены в готовность к выполнению задач по предназначению 48 формирований, задействовано 186 специалистов. Оценка комиссии- «готовы к выполнению задач по предназначению».

Обучение руководителей и специалистов Управления и ФГУЗ по вопросам ГО проводилось в учебно-методическом центре ГО и ЧС Ставропольского края и на базе института развития при АГЗ МЧС России, а также по 20-ти часовой программе согласно плана обучения. В отчетном году прошли обучение: в УМЦ ГО и ЧС Ставропольского края – 16; на базе института развития при АГЗ МЧС России – 1;

Подготовка нештатных аварийно-спасательных формирований постоянной готовности осуществлялась в период проведения комплексных проверок по вопросам ГО, защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, командно-штабных учений и тренировок. В 2010 году было проведено 6 совместных штабных тренировок (СШТ) в городах и районах края, 1 КШУ в целях совершенствования практических навыков в оценке обстановки, принятии решений и постановке задач на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и обеспечение готовности специализированных формирований по ликвидации медико-санитарных последствий, с оценкой «ограниченно готовы к выполнению задач по предназначению».

Организация и ведение гражданской обороны в Управлении и ФГУЗ соответствуют требованиям законодательных и нормативно-правовых актов по вопросам ГО Российской Федерации, МЧС России и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Имеющие проблемы, в частности, необеспеченность сотрудников индивидуальными средствами защиты, недостаточная оснащенность специализированных формирований постоянной готовности, СНЛК ГО со-

временными средствами обнаружения и идентификации химических, радиоактивных и биологических веществ, которые могут быть решены собственными силами при целевом финансировании.

Главными задачами на 2011 год в области ГО и ЧС:

– проведение мероприятий, направленных на предупреждение биологического и химического терроризма;

– усиление надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой;

– реализация мероприятий, направленных на снижение рисков и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, повышение готовности специализированных формирований, совершенствование системы мониторинга и прогнозирования радиационной, химической и медико-биологической защиты;

– доукомплектование объектовых и специализированных формирований необходимым табельным имуществом;

– приобретение имущества гражданской обороны взамен переведённого в категорию «учебное»;

– подготовка специалистов в области ГО на базе УМЦ ГО и ЧС Ставропольского края.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю в 2011 году будет осуществляться по следующим основным направлениям:

I. Совершенствование государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», информационного обеспечения деятельности Управления, предоставления государственных услуг в электронном виде.

II. Реализация Концепции Административной реформы, Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения таможенного союза по санитарным мерам.

III. Реализация Федерального закона от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», государственных заданий в отношении Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (далее – ФГУЗ).

IV. Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

V. Обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраны территории, обеспечение биологической безопасности.

VI. Совершенствование кадровой политики, подготовки кадров, дополнительного профессионального образования специалистов Управления.

VII. Участие в совершенствовании санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора.

VIII. Научное обеспечение деятельности Управления в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

IX. Совершенствование государственного контроля в области защиты прав потребителей, реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю выражает признательность за предоставленную информацию министерству здравоохранения края (министр Мажаров В.Н.), ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора (директор, проф. Куличенко А.Н.), Медицинскому информационно-аналитическому центру (Мартыненко С.В.), территориальному органу Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю (Стукалов В.И.), краевому клиническому противотуберкулезному диспансеру (Одинец В.С.), краевому центру по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (Н.Г. Филоненко), Управлению ветеринарии Ставропольского края (В.В. Марченко), Ставропольской межобластной ветеринарной лаборатории (М.В. Фоменко), ГУ «Ставропольской краевой станции по борьбе с болезнями животных» (П.М. Поздняков).

Государственный доклад подготовлен специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю под руководством главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю Ермакова А.В. и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» под руководством главного врача Соломащенко Н.И. Редакция Балабан О.А., Ковальчук И.В., Шаповаловой Н.А., Долгачева А.И. Компьютерная верстка и графика Герасименко О.К.