

**Государственный доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Ставропольском крае
в 2014 году»**

ОГЛАВЛЕНИЕ

<u>РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга</u>	<u>6</u>
<u>за отчетный год и в динамике.....</u>	<u>6</u>
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения.....	6
1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест.....	6
1.1.2. Водоснабжение.....	9
1.1.3. Почва населённых мест	17
1.1.4. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки	
на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	19
1.1.5. Оценка воздействия физических факторов.....	24
1.1.6. Санитарно-защитные зоны.....	28
1.1.7. Радиационная обстановка в Ставропольском крае.....	29
1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья	
и пищевых продуктов.....	35
1.1.9. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, форми-	
рующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ставропольского	
края.....	37
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями	
(отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием	
факторов среды обитания.....	41
1.2.1. Сведения о профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае.....	78
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	
в Ставропольском крае.....	79
1.3.1. Социально-обусловленные болезни.....	80
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической	
профилактики.....	85
1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.....	92
1.3.4. Вирусные гепатиты.....	94
1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА).....	94
1.3.4.2. Парентеральные гепатиты	95
1.3.5. Внутрибольничные инфекции.....	98
1.3.6. Энтеровирусная инфекция.....	100
1.3.7. Острые кишечные инфекции.....	102
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней...106	
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	108
1.3.10. Паразитарные заболевания.....	115
<u>РАЗДЕЛ II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья насе-</u>	
<u>ления, принятыми органами и учреждениями Роспотребнадзора Ставропольского края</u>	<u>119</u>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания	
в Ставропольском крае.....	119
2.1.1. Результаты административной практики.....	119
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и	
приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обита-	
ния населения Ставропольского края.....	121
2.2.1. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на	
объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	121

<u>2.2.2. Организация питания.....</u>	<u>132</u>
<u>2.2.3. Промышленные объекты.....</u>	<u>140</u>
<u>2.2.4. Водоснабжение. Почва.....</u>	<u>141</u>
<u>2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае.....</u>	<u>144</u>
<u>РАЗДЕЛ III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической об- становки в Ставропольском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению. .</u>	<u>155</u>
<u>3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятель- ности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2014 году.....</u>	<u>155</u>
<u>3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополу- чия и намечаемые меры по их решению.....</u>	<u>159</u>
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</u>	<u>162</u>

ВВЕДЕНИЕ

К числу главных итогов 2014 года следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в Ставропольском крае, что явилось результатом последовательной реализации комплекса профилактических мероприятий.

В ходе исполнения плана мероприятий по реализации указов Президента Российской Федерации в основном достигнуты запланированные значения показателей.

По большинству инфекционных нозологий отмечено снижение или стабилизация показателей. В крае не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, бешенством, сибирской язвой. Стабилизация отмечена по 14 нозологиям. Снижение по 30, в том числе, по гриппу – в 3 раза, гепатиту А – на 22%, клещевому боррелиозу – на 21,8%, КГЛ – на 16%. Не достигнуты показатели ВЦП по заболеваемости корью и по сдерживанию прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

В прошедшем году отмечено снижение заболеваемости по КГЛ на 16%, зарегистрировано 27 случаев против 32. Сохранилась положительная динамика в финансировании мероприятий и объемах противоклещевых обработок, что позволяет удерживать ситуацию на стабильном уровне.

Прошедший год ознаменовался повышением эпидемиологических угроз, связанных с риском завоза инфекционных болезней из зарубежных стран, в том числе, таких особо опасных вирусных лихорадок, как Эбола. В рамках выполнения поручений Роспотребнадзора в крае проведен ряд организационных и практических мероприятий по санитарной охране территории как в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в аэропортах Минеральные Воды и Ставрополь, так и по подготовке медицинских организаций.

В 2014 году в крае прошли медицинское освидетельствование 10,5 тыс. иностранных граждан, у 30 из них выявлены инфекционные заболевания, включенные в Перечень для нежелательности пребывания на территории Российской Федерации. Среди граждан Юго-Восточной Украины, прибывающих в край с июля по декабрь 2014 г., выявлены 188 случаев инфекционных заболеваний, из них социально значимые – 63.

В последние годы в крае сохраняется стойкая негативная тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2014 году темп прироста составил 95%, в том числе, среди местного населения на 60% при регламентируемом ВЦП «СПИДу-нет» – не более 30%. Особенностью эпидемии на современном этапе является устойчивая тенденция смещения заражения ВИЧ в старшие возрастные группы, преобладанием среди вновь выявленных больных социально адаптированного населения, значимость полового пути передачи инфекции.

Обеспечено поддержание охвата прививками детей декретированного возраста против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики и охвата населения отдельными профилактическими прививками на уровне более 96,9%.

Выполнение мероприятий целевых программ в области детства позволили улучшить условия воспитания, обучение детей и их пребывание в загородных учреждениях. Доля дошкольных учреждений I группы санитарно-эпидемиологического благополучия с 2011 года увеличилась на 4,8% и составила 61,1% при снижении до 0,3% учреждений III группы.

В 2014 году отмечено уменьшение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям искусственной освещенности, а также уменьшение процентов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам.

Охват общим питанием учащихся школ составляет 95,2% (94,8% – в 2013 г.), горячим питанием – 87,4% (87,2% в 2013 г.). На достаточно высоком уровне остаётся

оздоровительный эффект при проведении летней оздоровительной кампании – 96,6% (94% – в 2013 г.).

Одним из приоритетных направлений деятельности службы является мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов.

Количество объектов пищевого назначения 3 группы санэпидблагополучия в 2014 г. сократилось по сравнению с 2013 г. на 0,28%.

По сравнению с прошлым годом увеличился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 0,02 до 0,07%, по физикохимическим показателям – остается на уровне прошлого года – 0,6%. Доля нестандартных проб по микробиологии составила 2,1%, что ниже запланированного индикативного показателя.

Приоритетом осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора является обеспечение государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.

За прошедший год качество питьевой воды, подаваемой населению края, как и на протяжении последних лет, оставалось стабильным. Индикативные уровни не превышены по бактериологическим показателям по всем территориям.

Количество населения, обеспеченного централизованным водоснабжением увеличилось на 1208 человек.

В истекшем году сократилось количество санкционированных свалок и полигонов ТБО, состоящих на контроле Управления со 191 до 167, из них 12 относятся к первой группе СЭБ (в 2013 г. – 10), 70 – ко второй (в 2013 г. – 101) и 85 – к третьей (в 2013 г. – 80).

Вопрос санитарной очистки и благоустройства населенных мест, обращения отходов рассмотрен в 2014 г. на заседании краевой и 14 межведомственных городских и районных СПЭК.

В соответствии с поручением Роспотребнадзора специалистами территориальных отделов Управления с привлечением специалистов филиалов ФБУЗ осуществлялся ежедневный контроль за работой пунктов временного размещения (ПВР) для граждан Украины с информированием Федеральной службы.

В 2014 г. возросла результативность надзора за промышленными объектами – 1,6 против 1,2 в 2013 г.; в суды для рассмотрения переданы 96 дел против 81 в 2013 г.

Прослеживается на протяжении последних лет тенденция уменьшения количества промышленных, коммунальных, транспортных и других объектов, не имеющих проектов СЗЗ: в сравнении с 2013 годом их число сократилось до 100, в том числе, по причине приостановления деятельности или закрытия. Количество лиц, проживающих в границах санитарно-защитных зон, уменьшилось на 2100 человек.

Охват периодическими медицинскими осмотрами составил – 99,3 (2013 г. – 98,9%).

Показатели профессиональной заболеваемости на территории края регистрируются в величинах ниже значений, регистрируемых в целом по Российской Федерации.

Радиационно-экологическая обстановка на территории края сохраняется стабильной.

Наряду с достигнутым, имеются вопросы и проблемы, требующие дальнейшего решения. Выводы и предложения отражены в разделе 3 аналитического материала.

Главный государственный
санитарный врач
по Ставропольскому краю

А.В.Ермаков

РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике

1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения.

1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест.

Атмосферный воздух является неотъемлемой частью среды обитания человека. Ставропольский край характеризуется выбросами вредных веществ в воздушный бассейн, как от стационарных, так и от передвижных источников. По данным министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края на первом плане по загрязнению атмосферного воздуха находятся вредные выбросы от автотранспорта, обусловленные ежегодным увеличением количества транспортных средств. Их доля в общем объёме выбросов составляет более 79% процентов.

По данным федерального статистического наблюдения и «Доклада о состоянии окружающей среды и природопользовании в Ставропольском крае в 2013 г.» министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края (сведения на начало 2014 г.) в пределах края на начало 2014 г. осуществляли свою деятельность 463 предприятий и организаций, имеющих стационарные источники загрязнения, выбросы вредных веществ от которых оказывают негативное воздействие на атмосферный воздух. По сравнению с предыдущим годом общее их количество не изменилось. При этом количество источников выбросов загрязняющих веществ снизилось на 2,5% (с 33104 до 32571). Из общего объема образовавшихся загрязняющих веществ уловлено 46,9%.

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крае являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, автотранспортные предприятия и предприятия сельского хозяйства.

В 2013 г. объем выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ от стационарных источников составил 75,0 тыс. т, что на 5,7 тыс. т больше чем в 2012 г. (Табл. №1).

Таблица №1

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

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего выброшено в атмосферу загрязняющих веществ от стационарных источников, в том числе:	64,24	65,73	67,9	69,3	75,0
твердые вещества	5,96	5,0	4,6	4,9	5,6
диоксид серы	1,3	1,0	1,3	4,4	1,3
оксид углерода	8,98	9,6	12,5	11,7	19,4
оксиды азота	21	22,7	22,9	18,6	16,2
углеводороды (без ЛОС)	20,6	20,6	19,3	22,7	24,2

Исследования атмосферного воздуха в 2014 году проводился ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» на 23 территориях городов и районов края (в 2013 г. на 22 территориях) по 17 ингредиентам.

Для проведения мониторинга атмосферного воздуха определено 65 постов в 23 территориях (городах и районах края).

При выборе маршрутных постов учитывались плотность и численность населения, площадь населённого пункта, рельеф местности, расположение зон отдыха, магистралей, размещение промышленных зон, выбросы которых могут оказать негативное влияние на здоровье населения. Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крае являются предприятия и подразделения трубопроводного транспорта общего пользования; химической и нефтедобывающей промышленности, предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, автотранспортные предприятия и предприятия сельского хозяйства.

Не организованы посты наблюдения за качеством атмосферного воздуха на 9 административных территориях: Александровский, Арзгирский, Курский, Левокумский, Новоселицкий, Советский, Степновский и Туркменский районы и город Железноводск. В вышеперечисленных районах отсутствуют промышленные производства и другие факторы химического загрязнения атмосферного воздуха, невысокая численность проживающего населения, в связи, с чем организация в них постов мониторинга атмосферного воздуха не целесообразна.

Из 4436 исследований атмосферного воздуха населенных мест на 65 постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов (включённых в фонд СГМ по данным 2014 года) зарегистрировано 0,11% превышений в диапазоне от 1,1 до 2,0 ПДК по содержанию диоксида азота, 0,32% – взвешенных веществ (пыль), 0,22% – углерода оксида.

Единичные превышения были зарегистрированы по углерода оксиду и азота диоксиду в Георгиевском районе, по углерода оксиду и взвешенным веществам – в Кировском районе.

Превышение ПДК в диапазонах от 2,0 до 5,0 и выше 5,0 ПДК за последние 5 лет в крае не регистрировались.

Исследования выполняются по сокращенной программе (МР) в соответствии с минимальным перечнем обязательных исследуемых веществ в атмосферном воздухе (взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, углерода оксид).

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

- в г. Ставрополе – ЗАО НПФ «Люминофор», ЗАО «Ставропольский бройлер» филиал Ставропольский», ОАО «Стапри», ОАО «Ставропольмебель», ОАО «Сигнал»,

- в г. Пятигорске – МУП «Пятигорский теплоэнергетический комплекс», ОАО «Кавминавтодор», ОАО «Пятигорсктеплосервис», филиал ГУП СК «Кавминводские очистные сооружения канализации», филиал «Птицекомбинат Пятигорский» ЗАО «Ставропольский бройлер»,

- в Минераловодском районе – ФГУП «Международный аэропорт Минеральные Воды», автотранспортные предприятия,

- в Буденновском районе – ООО «Ставролен», СУ 839 ОАО «Севкавдорстрой»,

- в г. Георгиевске – предприятия по производству кожи, изделий из кожи и производство обуви,

- в г. Невинномысске, Кочубеевском районе – ОАО «Невинномысская ГРЭС», ОАО «Невинномысский Азот»,

- в Изобильненском районе – Филиал ОАО «ОГК-2» Ставропольская ГРЭС, Изобильненское ЛПУМГ ООО «Газпром-Трансгаз-Ставрополь»,

- в Новоалександровском районе – Новоалександровский стеклотарный завод

- в Труновском районе – ОАО НК «Ростнефть-Ставрополье»,
- в Шпаковском районе – ОАО «Концерн «Цитрон».

В 2014 году ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» было исследовано 6496 проб атмосферного воздуха, из которых 1109 проб на территории сельских поселений и 5387 проб – в городах. В том числе в рамках социально-гигиенического мониторинга выполнено 4436 исследования атмосферного воздуха населённых мест.

По результатам проведенных исследований в 2014 г. выявлено 30 проб с превышением ПДК по взвешенным веществам, оксиду углерода, диоксиду азота.

Таблица №2

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

Наименование территории	2010	2011	2012	2013	2014
Ставропольский край	0,6	1,0	1,8	0,7	0,46
Северо-Кавказский округ	4,6	7,4			
Российская Федерация	1,5	1,5	1,4	1,1	

Таблица №3

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

Наименование территории	2010	2011	2012	2013	2014
Ставропольский край	0	0	0	0	0
Российская Федерация	0,72	0,72	1,1	0,6	

Таблица №4

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

Наименование территории	2010	2011	2012	2013	2014
Ставропольский край	0	0	0,4	0	0

Для оценки качества атмосферного воздуха населённых мест используются также данные мониторинга, проводимые лабораториями Службы мониторинга загрязнения окружающей среды ФГБУ «СЦГМС» (Росгидромет). В настоящее время в крае работает 2 лаборатории и 10 стационарных постов, которые ведут забор воздуха с целью определения уровня его загрязнённости.

Наблюдения за загрязнением атмосферы проводятся регулярно в 5 городах на 10 стационарных постах наблюдения (ПНЗ):

- г. Ставрополь – 4 ПНЗ,
- г. Невинномысск – 3 ПНЗ
- г. Кисловодск – 1 ПНЗ,
- г. Пятигорск – 1 ПНЗ,
- г. Минеральные Воды – 1 ПНЗ.

Наблюдения в г. Ставрополе проводятся на 4 стационарных постах (ПНЗ) ФГБУ «СЦГМС». Стационарные посты подразделяются на «городские фоновые» в жилых районах (ПНЗ №4 – пр. Юности, 14; ПНЗ №6 – Ботанический сад), «промышленные» вблизи предприятий (ПНЗ №7 – р-н Цирка) и «авто» вблизи автомагистралей или в районах с интенсивным движением транспорта (ПНЗ №3 – район Центрального автовокзала). За 2013 г. было исследовано более 19178 проб из которых в 193 пробах было уста-

новлено превышение ПДК_{мр}, что составляет 6% от общего числа исследованных проб. При этом, максимальная концентрация по оксиду углерода составила 8,0 мг/м.куб. (1,6 ПДК_{мр}). За последние пять лет наблюдается тенденция к снижению уровня загрязненности атмосферного воздуха по оксиду углерода, фенолу, формальдегиду, сероводороду. Остается без изменений по пыли, диоксиду серы, оксиду азота.

В городах Кисловодске и Пятигорске наблюдения проводятся на ПНЗ – в селитебной зоне, в г. Минеральные Воды – в районе ФГУП «Международный аэропорт Минеральные Воды». В 2013 г. лабораториями Росгидромета в крае проведено 9736 исследований атмосферного воздуха населённых мест, из которых превышений ПДК не зарегистрировано. За последние пять лет наблюдается тенденция к снижению уровня загрязненности атмосферного воздуха по диоксиду серы, диоксиду азота в г. Минеральные Воды. В г. Пятигорске наблюдается тенденция к снижению уровня загрязненности атмосферного воздуха по диоксиду азота и оксиду азота. В г. Кисловодске степень загрязнения атмосферного воздуха остается на прежнем уровне.

1.1.2. Водоснабжение

Таблица №5

Основные показатели, характеризующие состояние систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Ставропольского края

Показатели/годы	2012 год	2013 год	2014 год	Тенденция сравнение с предыдущим годом в Ставропольском крае	
	Ставропольский край	Ставропольский край	Ставропольский край	графическое выражение	количественное выражение
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	6,43	2,78	2,68	↓	в 0,13 раза
в. т.ч. доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	2,59	1,67	1,45	↓	в 1,15 раза
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	4,17	4,17	4,11	↓	в 1,01 раза
в. т.ч. доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	2,77	2,77	1,37	↓	в 2,02 раза
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отве-	6,64	2,66	2,55	↓	в 1,04 раза

чающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)					
в. т.ч. доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	2,58	1,57	1,46	↓	в 1,07 раза
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	8,02	4,56	4,24	↓	в 1,07 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	3,70	2,74	2,42	↓	в 1,13 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, (%)	3,70	0,91	0,9	↓	в 1,01 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок, (%)	0,90	0,90	0,6	↓	в 1,5 раза

Общее число источников питьевого водоснабжения в крае 895, из них из поверхностных водных объектов – 73 (8,2%), подземных – 822 (91,8%). Доля подаваемой населению питьевой воды из поверхностных источников составляет около 80%. При этом воду подземных источников используют 36% населения края.

Ставропольский край обладает уникальными месторождениями качественных подземных пресных вод. По 15 разведанным месторождениям суммарный разведанный запас подземных вод 1,8 млн. м³ в сутки, что позволяет обеспечить каждого жителя края питьевой водой в объеме 600 л/сут., в настоящее время частично используются только 12 месторождений с суммарным водоотбором около 9% от возможного. Наиболее крупными месторождениями являются Малкинское, Прикумское, Северо-Левокумское.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Основу водных ресурсов на территории Ставропольского края составляет 1970 поверхностных водных объектов, в числе которых 225 рек, 484 водоема емкостью более 100 тыс. м³, 178 водоемов емкостью более 500 тыс. м³, 82 водохранилища вместимостью более 10 млн.м.куб., входящих в бассейны рек Кубань, Кума, Терек и Егорлык. Также край располагает обводнительно – оросительных каналами, общей протяженностью 3675 км.

Из поверхностных водных объектов в крае осуществляется забор воды на хозяйственно-питьевые нужды для 66 водопроводов. При этом используется 73 водоисточника. Контроль качества воды таких водоисточников осуществлялся на 74 постоянных контрольных створах. В 2014 г. на них исследовано 363 пробы воды по санитарно-химическим показателям, проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям

как и предыдущем году – не установлено и 509 проб по микробиологическим показателям, из которых 62 не отвечали нормативам –12,2% (в 2013 г. – 10%).

Таблица №6

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

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2010	1,6	5,5	23,3	16,7	26,5	18,2	0,5	-	1,0
2011	0,6	6,7	22,1	9,1	18,3	18,3	0	-	0,5
2012	0,5			1,7			0		
2013	0			10			0		
2014	0			12,2			0,16		

Надзор за качеством воды водоемов 2-й категории в течение года осуществлялся на 148 постоянных контрольных точках. За 2014 год исследовано 540 проб по санитарно-химическим показателям, 984 проб по микробиологическим показателям и 707 – по паразитологическим. Доля неудовлетворительных проб по сравнению с 2013 годом на водоёмах 2-й категории снизилась по санитарно-химическим показателям с 23,9% до 22,8%, по микробиологическим с 20,5% до 19,8%, по паразитологическим возрасла с 0% до 0,1%.

Таблица №7

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

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2010	29,4	16,7	26,5	24,7	26,1	25,9	0,2	-	1,6
2011	17,0	8,7	24,4	30,2	25,8	24,5	0	-	1,4
2012	13,7			26,9			1,0		
2013	23,9			20,5			0		
2014	22,8			19,8			0,1		

В рамках ежегодного Постановления Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю о подготовке поверхностных водных объектов к летнему купальному сезону (в 2014 году от 23.04.2014 г. №11-п) санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта санитарным нормам и правилам для использования в качестве рекреационного выдано на 19 водных объектов, из которых 5 – муниципальным детским учреждениям исключительно детей на период летней оздоровительной кампании.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Водоснабжение Ставропольского края осуществляется из 330 водопроводов, из которых 66 – из поверхностных источников и 264 – подземных. Из общего количества водопроводов в крае 133 являются ведомственными и 197 – коммунальными.

Таблица №8

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

2010		2011		2012		2013		2014	
всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
6,6	5,1	5,1	3,6	6,4	2,6	2,8	1,7	2,7	1,5

Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям, (в том числе, и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) с 2009 года снизилось с 69 до 25 и с 54 до 15 соответственно.

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

Таблица №9

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

Наименование территории	2010		2011		2012		2013 г.		2014 г.	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	18,5	14,3	10,2	9,3	5,6	4,2	4,2	2,8	4,1	1,4
Российская Федерация	32,8	36,8	32,4	35,7	31,3	-	-	-	-	-

Таблица №10

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

Наименование территории	2010		2011		2012		2013		2014	
	все не отв. сан- эпид треб	в т.ч. из-за от- сут- ствия ЗСО	все не отв. сан- эпид треб	в т.ч. из-за от- сут- ствия ЗСО	все не отв. сан- эпид треб	в т.ч. из-за от- сут- ствия ЗСО	все не отв. сан- эпид треб	в т.ч. из-за от- сут- ствия ЗСО	все не отв. сан- эпид треб	в т.ч. из-за от- сут- ствия ЗСО
Ставропольский край	4,8	4,8	4,9	3,5	6,6	2,6	2,7	1,6	2,6	1,5
Российская Федерация	16,4	12,9	15,8	12,2	-	-	-	-	-	-

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

Таблица №11

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

Годы	Всего (абс.)	В том числе из-за отсутствия						
		ЗСО (%)	необходимого комплекса очистных сооружений (%)			обеззараживающих установок		
			Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2010	40	8,5	4,2	40,5	29,9	2,7	27,5	17,2
2011	26	5,4	2,2	39,8	28,3	0,9	26,7	16,2
2012	26	3,7	3,7	-	35,9	0,9	-	13,9
2013	15	2,7	0,9	-	33,9	0,9	-	13,8
2014	14	2,4	0,9	-	-	0,6	-	-

Таблица №12

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

годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2010 г.	4,4	15,3	28,9	9,6	15,5	5,9
2011 г.	4,6	13,5	29,6	5,7	5,4	5,4
2012 г.	6,9	-	-	2,1	-	-
2013 г.	5,0	-	-	5,2	-	-
2014 г.	2,6	-	-	5,7	-	-

Таблица №13

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

годы	по санитарно-химиче-	по микробиологиче-	по паразитологиче-
------	----------------------	--------------------	--------------------

	ским показателям	ским показателям	ским показателям
2010 г.	1,6	16,7	0,5
2011 г.	0,6	9,1	0
2012 г.	0,5	1,7	0
2013 г.	0	10,0	0
2014 г.	0	12,2	0

Таблица №14

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

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям
2010 г.	5,5	2,4
2011 г.	5,2	4,6
2012 г.	8,2	2,4
2013 г.	6,7	2,2
2014 г.	3,6	2,9

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Всего в крае для хозяйственно-питьевого нецентрализованного водоснабжения используется 29 источников (родники), расположенных в сельской местности. За 2013 год в Ставропольском крае, по сравнению с предыдущим годом за счет развития систем централизованного водоснабжения в сельских населенных пунктах в 7 раз снизилось количество родников, используемых в качестве источников нецентрализованного водоснабжения и на 8,3% снизилось количество населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением, и на 0,3% – количество населения в сельских населенных пунктах, обеспеченных смешанным (централизованным и нецентрализованным) типом водоснабжения.

Таблица №15

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

Наименование территории	2010	2011	2012	2013	2014
Ставропольский край (всего)	0,5	0	0	0,5	0
в т.ч. в сельских поселениях	0,5	0	0	0,5	0

В 2014 году из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 9 проб, из них 1 (11%) проб не отвечало санитарным требованиям, в 2013 году исследовано 20 проб, не соответствующих было – 9 (45%). По санитарно-химическим показателям в 2014 г. проб, не отвечающим санитарным требованиям, не выявлено, в 2013 г. из 4 исследованных проб не отвечало санитарным требованиям – 2 (50%).

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

За прошедший год в крае с 98,3% (в 2013 г.) до 98,6% увеличилась доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением в 2014 г. в целом по краю увеличилось на 0,3%. При этом количество населения, обеспеченного привозным водоснабжением снизилось на 2,1%.

В прошедшем году продолжалась работа по улучшению материально-технического состояния водопроводов, развитие систем водоснабжения в населенных пунктах края.

В рамках выполнения краевой целевой программы «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2010-2013 г.» в хуторах Сотникова, Усть-Невинский, Родниковский, Барсуковский, Калиновский, Черкасский, Петровский Кочубеевского района построены водопроводы, где ранее централизованное водоснабжение отсутствовало. На эти цели освоено более 150 млн. руб.

По целевой программе «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 г.г.» улучшение водоснабжения осуществляется для 15 населенных пунктов. В том числе, в трех населенных пунктах Кочубеевского района централизованное водоснабжение организуется впервые (с. Цветное, х.х. Мищенский и Степной).

По программе «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 г.г. и на период до 2020года» на объектах водоснабжения в 10 территориях освоено более 50 млн. руб.

По реализации ФЦП «Чистая вода» в 2014 г. в 9 сельских населенных пунктах Буденновского района на 10 объектах завершены строительные работы по реконструкции систем водоснабжения с обеспечением очистки воды на установках «Исток». Работы по этим объектам выполнены на сумму 311,6 млн. руб.

Ввод в эксплуатацию построенных в рамках реализации программ объектов, предусмотрен во 2 квартале текущего года.

Таблица №16

Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой.

годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой		Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	
	в городских поселениях	в сельских поселениях	в городских поселениях	в сельских поселениях
2010 г.	96,1	87,2	0	7,1
2011 г.	96,0	90,1	4,0	5,3
2012 г.	96,2	90,9	3,8	4,1
2013 г.	87,5	82,5	12,5	12,0
2014 г.	100	97,6	0	11,7

Кроме того, построены и сданы в эксплуатацию водопроводы в селах Казинка и Подгорное Андроповского района, в х. Васильева Ипатовского района, х. Барсуковский Кочубеевского района. Завершено строительство водопроводов со сроком пуска в промышленную эксплуатацию в 1-2 кварталах 2015 г. в с. Дубовая Балка Андроповского района, разводящие сети в х. Воронов Предгорного района подключены к Кубанскому водопроводу. В 6 населенных пунктах Нефтекумского района построено более 20 км новых разводящих сетей. Работы по развитию и модернизации систем водоснабжения в меньших объемах проводились и на многих других водопроводах.

Обеспеченность населения Ставропольского края, как в городских, так и в сельских поселениях доброкачественной питьевой водой за последние годы выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Таблица №17

Обеспеченность сельского населения доброкачественной привозной питьевой водой.

годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)
2010 г.	35,9	47,4
2011 г.	36,1	48,0
2012 г.	40,1	45,2
2013 г.	18,8	54,5
2014 г.	36,9	55,7

Питьевая вода систем хозяйственно-питьевого водоснабжения

Мониторинг за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2014 г. организован в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.12.2005 г. №810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга». Мониторинговые точки контроля факторов среды обитания утверждены приказом Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю №12-03/138 от 26.12.2012 г. Количество проводимых лабораторных исследований определялся с учётом санитарно-эпидемиологической обстановки на территории и осуществлялся в 207 мониторинговых точках, на которых было проведено 21500 исследований питьевой воды по 13 санитарно-химическим, 3 микробиологическим показателям и 1 паразитологическому показателю. По итогам его проведения в 2014 г. зарегистрированы превышения по санитарно-химическим показателям в диапазоне от 1,1 до 2,0 ПДК по содержанию бора в 0,05% исследований, по содержанию железа в 0,16% исследований – и по содержанию аммиака в 0,28% исследований (Будённовский район). По микробиологическим показателям проб, не соответствующих нормативом не было.

В целом по краю, по результатам контроля за состоянием хозяйственно-питьевого водоснабжения, за последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды продолжает оставаться стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям снизилась в 2,6 раза с 3,9% в 2010 г. до 1,5% в 2014 г., по микробиологическим показателям соответственно в 5,3 раза с 1,6% до 0,3% . При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации. За период с 2010 г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено.

Таблица №18

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

годы	санитарно-химические показатели	микробиологические показатели
------	---------------------------------	-------------------------------

	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2010 г.	3,9	9,5	16,9	1,6	14,3	5,1
2011 г.	1,7	9,9	16,9	1,0	11,0	4,6
2012 г.	1,4		16,7	0,6		4,5
2013 г.	1,5		16,4	0,7		4,2
2014 г.	1,5			0,3		

По микробиологическим показателям в 2014 г. снижение качества воды в разводящей сети произошло по 16 территориям. Ухудшение качества воды по микробиологическим показателям по сравнению с 2013 г. отмечено на 3 территориях, при этом в них снижение качества произошло в пределах до 1%. Выше среднекраевых показателей (0,3%) процент несоответствующих санитарным нормам проб отмечен на 15 территориях. Наибольший процент таких проб в Грачевском районе – 1,2%, Изобильненском районе – 1,1% и Кочубеевском районе – 1,0% .

По санитарно-химическим показателям снижение качества произошло на 8 территориях, на 7 – качество воды улучшилось и на 17 не изменилось, сохранившись на уровне 0%. Выше среднекраевых показателей процент неудовлетворительных проб отмечен в Буденновском – 17,4%, Левокумском – 16,2%, Георгиевском – 2,6%, Кочубеевском – 2,4%, Нефтекумском – 1,9%, Изобильненском районах – 1,8% и г. Невинномысские – 1,9%.

1.1.3. Почва населённых мест

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

Общее количество мониторинговых точек лабораторного контроля за безопасностью почвы населённых мест определены в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.12.2005 №810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга». Мониторинговые точки контроля факторов среды обитания утверждены приказом Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю №12-03/138 от 26.12.2012 г. в количестве – 157. Мониторинговые точки определялись в соответствии с МР от 02.10.2006 г. №0100/10460-06-32 в зависимости от площади населённого пункта, рельефа местности, численности и плотности населения, характера техногенной нагрузки на почву и условий землепользования. При определении мониторинговых точек учитывались места размещения контрольных точек для отбора проб воздуха и питьевой воды. Исследования почвы проводятся по 13 санитарно-химическим, 3 микробиологическим и 3 паразитологическим показателям.

Из 8180 исследований почвы, выполненных ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов по контролю безопасности почвы, проведенных в рамках социально-гигиенического мониторинга, ни в одной из исследованных проб, несоответствующих санитарным нормам выявлено не было.

В ходе контроля за санитарным состоянием почвы на территории края, включая и проводимые в рамках социально-гигиенического мониторинга, в 2014 г. проведено исследование 1302 проб почвы по санитарно-химическим показателям (в 2013 г. 1558 проб), 2162 проб по микробиологическим показателям (в 2013 г. – 2572), 3380 пробы по

паразитологическим (в 2013 г.- 4524) и 97 проб по радиологическим (в 2013 г. – 160). Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2014 г., являлись: пестициды (34,0% исследованных проб или 443 исследования), соли тяжелых металлов (87,0% исследованных проб – 1133 исследований), в т.ч. 896 пробы (68,8% от общего числа исследованных проб) исследовалось на содержание свинца, 893 проб (68,6%) – на содержание ртути и в 39,4% случаев – на кадмий (513 проб). Проб, не отвечающих санитарным требованиям, не выявлено.

Таблица №19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ
2010 г.	2,6	7,7	8,0	17,8	2,2	3,6
2011 г.	0	18,2	3,5	17,4	0,7	3,3
2012 г.	0,1	17,5	6,4	18,7	1,5	3,4
2013 г.	0,06		5,0		0,9	
2014 г.	0		3,5		1,0	

Таблица №20

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

годы	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям				по паразитологическим показателям			
	в селитебной зоне		на детских площадках		в селитебной зоне		на детских площадках		в селитебной зоне		на детских площадках	
	Ставропольский край	рф	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ
2010	2Д	8,0	2,4	5,5	7,8	9,1	5,7	8,6	2,2	1,6	0,4	1Д
2011	0	8,0	0	7,6	2,3	8,3	0,3	7,6	0,8	1,5	0,6	1,1
2012	0	8,0	0	7,5	5,8	8,9	4,3	7,5	1,4	1,6	0,3	0,9
2013	0,1	8,0	0		4,1	8,8	1,3		1,0	0,4	0,4	
2014	0		0		3,1		1,4		0,9		0,4	

В селитебной зоне Ставропольского края на протяжении последних лет отмечается тенденция к снижению загрязнения почвы по всем контролируемым показателям (санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим).

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.

В крае, как и в целом по стране, отмечается ежегодный рост объемов образующихся отходов производства и потребления. Степень повторного использования отходов незначительна. Развитие предприятий по вторичной переработке отходов практически не развивается и большая часть образующихся отходов складывается на имеющихся полигонах и свалках.

Количество санкционированных свалок и полигонов ТБО в 2014 году составило 167, из которых только 12 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), 70 ко второй и 85 к третьей группе СЭБ.

Общая площадь земель, занятая санкционированными свалками превышает 1150га. И это без учета многочисленных, регулярно образующихся стихийных (несанкционированных) свалках.

Несмотря на проведенную в 2014 году работу по приведению существующих свалок в соответствие с санитарными требованиями и прекращением эксплуатации 24 свалок, более половины эксплуатируемых свалок продолжает эксплуатироваться без согласованных проектных и других нормативно-разрешительных документов. На большинстве сельских свалок не обеспечиваются безопасные условия утилизации отходов, отсутствует постоянный обслуживающий персонал и необходимая для такой эксплуатации техника, не соблюдается технология складирования отходов.

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В 2014 году увеличилось (Табл. 1) количество воспитательных и образовательных учреждений для детей и подростков, находящихся на контроле Управления, в сравнении с 2012 годом по некоторым типам учреждений. (2010 г. – 2587, 2011 г. – 2570, 2012 г. – 2542, 2013 г. – 2542, 2014 г. – 2557). Общее количество школ в 2014 году составило – 595, 2013 г. – 593, 2012 г. – 596, с числом учащихся – 254 845 чел., 251 084 чел. и 247 262 чел. соответственно. Число дошкольных учреждений в 2014 г. составило 821 (2012 г. – 802, 2013 г. – 810), число детей, посещающих ДООУ, увеличилось до 114 842 чел. (2012 г. – 103269 чел., 2013 г. – 111634 чел.). Средний процент укомплектованности ДООУ составляет 97,2%, вместе с тем, в территориях муниципальных районов укомплектованность ДООУ гораздо ниже и составляет от 65% до 97%, в шести городских округах укомплектованность варьирует от 89% до 165% .

Таблица 21

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество					Тенденция к 2012 г.
	2010	2011	2012	2013	2014	
Детские и подростковые учреждения, всего	2587	2570	2542	2542	2557	+ 15
В том числе:						
дошкольные образовательные организации	788	799	802	810	821	+ 19
школа-сад	12	10	7	3	2	- 5
Общеобразовательные	611	605	611	593	595	-16

организации (школы)						
Школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	28	27	27	28	27	+
учреждения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	57	55	54	53	52	- 2
профессиональные образовательные организации	80	82	82	79	81	- 1
учреждения отдыха и оздоровления	694	676	663	663	661	- 2

В динамике с 2010 г. отмечается увеличение количество дошкольных учреждений на 33 (в 2014 г. – 821 против 788).

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним из критериев при их распределении по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). На протяжении нескольких лет уменьшается процент учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии (Табл. 22).

Таблица 22

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %				
	2010	2011	2012	2013	2014
Требуют капитального ремонта	4,0	3,0	2,0	0,6	0,35
Не канализовано	0	0,1	0,1	0,04	0,4
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5
Отсутствует центральное отопление	2,8	1,2	0,8	0,7	0,8

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по Ставропольскому краю. В течение нескольких лет отмечается относительно стабильные показатели качества и безопасности питьевой воды (Табл. 23), отобранной по учреждениям для детей и подростков.

В среднем по краю (Табл.3) в 2014 году 0,3% (2012 г. – 0,1%, 2013 г. – 0,3%) проб питьевой воды, подаваемой в детские учреждения из разводящей сети, не отвечали требованиям СанПиН «Питьевая вода» по микробиологическим показателям и 0,26% (2012 г. – 0,1%, 2013 г. – 0,05%) – по санитарно-химическим.

Таблица 23.

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
------------	---

	2010	2011	2012	2013	2014
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	2,8	0,94	0,1	0,05	0,26
по микробиологическим показателям	1,4	0,95	0,1	0,3	0,3

Отсутствует централизованное водоснабжение в 0,5% (2012 г. – 0,6%, 2013 г. – 0,5%) всех учреждений. Наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, отмечен среди: дошкольных учреждений – 0,6%, общеобразовательных учреждений – 0,7% и специальных (коррекционных) учреждений – 3,7%. Для приготовления пищи и обеспечения питьевого режима используется привозная питьевая вода в пяти дошкольных образовательных организациях, в четырех общеобразовательных школах, 1 специальном (коррекционном) учреждении, 1 профессиональной образовательной организации, двух учреждениях отдыха и оздоровления.

Наиболее сложная ситуация с санитарно-техническим состоянием детских и подростковых учреждений отмечается в Кочубеевском районе: не имеют централизованного водоснабжения 3 школы, 3 дошкольных организации и 1 профессиональная организация.

На здоровье учеников и воспитанников в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние физические факторы, характеризующие состояние среды (Табл.4). Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия всех физических факторов образовательной среды.

В 2014 году в крае в 3,1 раза улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. Если в 2010 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 2,2%, то в 2014 году – 0,7%.

Параметры шума не отвечали гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков в 2010 г. – 2,5%, в 2011 г. – 1,2%, в 2012 г. – 1,07%, в 2013 г. – 0%, в 2014 г. – 1,5%. Изучение организации работы на видео-дисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2014 году проводилось по 206 – и детским и подростковым учреждениям, из них 11 объектов (5,3%) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 54 (3,4%) из 1504 обследованных.

В 2014 году отмечено увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям искусственной освещенности, а так же – увеличение процентов замеров освещенности рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормам с 10,6% в 2013 г. до 13,4% в 2014 году. Во исполнение Федерального закона №261-ФЗ от 23.11.09 г. «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в крае завершены мероприятия по замене ламп накаливания на энергосберегающие лампы

В текущем году не отвечала гигиеническим требованиям освещенность в 9% дошкольных (2013 г. – 7,3%) организаций, по школам края не отвечали санитарным нормам уровни искусственной освещенности в 20% (2013 г. – 17,8%) рабочих мест.

Нарушение средне краевого показателя (13,8%) учреждений, не отвечающих допустимым уровням освещенности зафиксировано в: Андроповском (47,2% замеров), Александровском (28,2% замеров), Арзгирском (14,6% замеров), Грачёвском (21,7% замеров), Изобильненском (17,5% замеров), Ипатовском (26,3% замеров), Кочубеевском (30,2% замеров), Новоселицком (38,6% замеров), Петровском (29,8% замеров) районах, г. Невинномысск (35,9% замеров).

Таблица 24.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, %				
	2010	2011	2012	2013	2014
Уровень ЭМИ	10,4	3,8	8,0	5,7	5,3
Освещенность	12,0	11,4	16,2	13,6	13,8
Микроклимат	2,4	4,1	3,7	4,6	2,3
Уровень шума	2,5	1,2	1,07	0	1,5

Таблица 25.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны детских и подростковых учреждений

Год	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
	Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК, %	В том числе на вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК, %	В том числе на вещества 1 и 2 класса опасности	
			Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК, %			Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК, %
2010	413	0,2	268	0,4	413	0,96	1	0
2011	128	1,6	89	2,2	206	0	6	0
2012	130	0	123	0	78	0	0	0
2013	88	0	51	0	70	0	0	0
2014	176	0	151	0	114	0	0	0

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Не соответствие требованиям санитарного законодательства значительное количество замеров ЭМИ, при средне краевом показателе 3,4% (2013 г. – 2,9%), отмечено в учреждениях: Апанасенковского (23,9%), Арзгирского (18,5%), Ипатовского (35,3%), Кочубеевского (8,7%), Петровского (24,5%) районов.

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых учреждениях сложилась в Буденновском (2,6%), Георгиевском (2,3%), Изобильненском (3,9%), Курском (2,4%), Петровском (11,2%) районах, где процент замеров рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил выше средне краевого показателя (более 0,7%).

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий (Табл. 26) по детским и подростковым учреждениям проводятся исследования почвы на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели.

Таблица 26.

Характеристика состояния почвы на территории детских учреждений и детских площадок

Год	Исследовано проб почвы					
	По санитарно-химическим показателям		По микробиологическим показателям		По паразитологическим показателям	
	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
2010	1038	2,4	1194	5,9	2314	0,4
2011	917	0	1244	0,3	2176	0,6
2012	520	0	1001	4,3	1883	0,3
2013	1021	0	1270	1,25	2276	0,4
2014	678	0	1225	1,4	1893	0,8

Отмечается относительно стабильная динамика показателей, не соответствующих гигиеническим нормативам.

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 ростом-возрастной особенностью детского организма. Специалистами Управления было проведено обследование 170 учреждений (2013 г. – 407), выявлено 4,7% несоответствия мебели (против 1,47% в 2013 г.).

На особом контроле – вопросы организации питания. Средняя калорийность школьных завтраков составляет 595,3 ккал., содержание белков, жиров и углеводов в школьном завтраке составляет 21,0 г., 21,5 г. и 82,0 г. соответственно. Средняя калорийность школьных обедов составляет 795,3 ккал., содержание белков, жиров и углеводов в школьном обеде составляет 30,0 г., 27,7 г. и 115,3 г. соответственно.

В среднем выполнение среднесуточных норм по мясу и мясопродуктам в общеобразовательных организациях составило 65,9%, по рыбе и рыбопродуктам – 71,3%, по макаронным и крупяным изделиям – 100,8%, по картофелю – 46,9%.

Оценка наполняемости школьного рациона показала, что в среднем по школам края показатель выполнения физиологических норм питания по основным группам продуктов за школьный обед составил 96,3%.

Удельный вес школьников края, относящихся к 3 группе здоровья составляет 18%. При этом, более 5% из них не получают горячего питания в школах. Наиболее высокие показатели удельного веса школьников 3 группы здоровья (более 25%) отмечены по школам Буденновского (32%), Кочубеевского (26,7%), Советского (25,4%), Благодарненского (34%), Туркменского (28%), Грачевского (25,7%), г. Ессентуки (28%).

В 2014 году в сравнении с 2012 годом процент нестандартных проб готовых блюд (Табл.7) по санитарно-химическим показателям увеличился в 2,3 раза, по микробиологическим показателям – незначительно снизился и составил 0,53% против 0,6%, по калорийности снижен в 1,4 раза, по вложению витамина «С» снижен в 1,8 раз.

Показатель удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, превысил средне краевое значение (0,57%) в Арзгирском (1,9%), Изобильненском (0,4%), Красногвардейском (2,4%), Левокумском (4,2%), Труновском (1,2%) районах, г. Железноводске (3,0%).

Таблица 27.

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2010	2011	2012	2013	2014
Санитарно-химические	0,2	0,03	0,2	0,25	0,57
Микробиологические	0,9	0,8	0,6	0,4	0,53
Калорийность и полнота вложения продуктов	2,9	1,2	1,0	0,6	0,7
Вложение витамина «С»	4,3	3,6	1,1	0,65	0,6

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, превысил средне краевое значение (0,53%) в: Арзгирском (7,4%), Буденновском (1,3%), Грачевском (9,3%), Изобильненском (0,7%), Кировском (3,3%), Петровском (0,7%), Труновском (0,6%), г.г. Железноводск (2,6%), Невинномысск (1%).

Удельный вес пищеблоков образовательных организаций, работающих на сырье и полуфабрикатах составляет 91%; в режиме буфетов – раздаточных – 6,6%; буфетов 1,3%. В восьми школах края (1%) питание школьников не организовано.

1.1.5. Оценка воздействия физических факторов

На протяжении 3 лет наблюдается тенденция снижения количества объектов-источников физических факторов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям к общему количеству объектов-источников физических факторов, находящихся под надзором в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

На территории края располагаются 33,6 тыс. объектов (промышленных, коммунальных, транспортных), являющихся источниками физического воздействия на среду обитания. Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям представлен в таблице.

На фоне уменьшения количества объектов-источников физических факторов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, результаты измерений физических факторов производственной среды на промышленных предприятиях, свидетельствуют о выявлении превышений предельно-допустимых уровней от общего количества обследованных рабочих мест, в сравнении с 2012 годом:

- по шуму в 1,4 раза;
- по вибрации в 1,3 раза;
- по параметрам микроклимата в 1,2 раза.

В 2014 году наблюдается небольшое снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещенности в сравнении с 2012 годом в 1,1 раза.

Наиболее высокий процент превышений нормативных значений таких физических факторов, как шум, вибрация, микроклиматические параметры, искусственная освещенность, установлены на рабочих местах на объектах связи, обрабатывающих отраслей промышленности, на объектах транспортной инфраструктуры, в строительстве и сельском хозяйстве.

Таблица 28

Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2012-2014 г.г.

Физические факторы	2012	2013	2014
	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)
Шум	14,0	13,9	12,8
Вибрация	4,1	4,6	3,5
Микроклимат	6,2	1,9	3,4
ЭМП	16,8	14,3	5,1
Освещенность	31,0	17,7	28,5

Одними из главных причин несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям рабочих мест по физическим факторам, являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструмента, их физический износ и не выполнение планово-предупредительных ремонтов, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей предприятий за состоянием условий и охраны труда. На каждом пятом (21,7%) промышленном предприятии не осуществляется производственный контроль, в том числе с проведением лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды. По всем случаям приняты административные меры к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям по устранению выявленных нарушений, в том числе с передачей административных материалов в суды для принятия решений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности объектов.

В сравнении с 2012 годом доля рабочих мест водителей транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по таким факторам как шум и вибрация практически не изменилась. Причина – продолжающаяся эксплуатация юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями транспортных средств, возраст которых превышает 10 лет. Их доля составляет около 50% от общего количества автомобильного парка.

Отмечена тенденция уменьшения вредного воздействия по электромагнитным излучениям на работающих на промышленных предприятиях по отношению к 2012 году в 2,2 раза.

Этому способствовало проведение специальной оценки условий труда, а также проведение технических мероприятий по результатам проверок.

Таблица 29

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам на промышленных предприятиях в Ставропольском крае и в Российской Федерации в 2012-2014 г.г.

Физические	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %
------------	--

факторы	2012		2013		2014	
	Ставро- польский край	Российская Федерация	Ставро- польский край	Российская Федерация	Ставро- польский край	Российская Федерация
Шум	8,7	17,5	12,7	17,2	13,4	-
Вибрация	1,5	11,5	3,6	12,0	1,3	-
Микроклимат	1,7	6,9	1,2	6,1	2,2	-
ЭМП	15,2	5,9	6,3	5,3	7,7	-
Освещен- ность	15,8	9,9	11,4	10,5	16,6	-

Превышений гигиенических нормативов на рабочих местах по ионизирующему излучению в 2012-2014 г.г. не установлено.

Таблица 30
Состояние воздушной среды рабочей зоны промышленных объектов в 2012-2014 гг.

Показатели	2012		2013		2014	
	Ставро- польский край	Россий- ская Фе- дерация	Ставро- польский край	Россий- ская Фе- дерация	Ставро- польский край	Россий- ская Фе- дерация
Удельный вес проб с превышением ПДК в воздухе рабочей зоны:						
- на пары и газы	0,2	2,59	0,8	2,6	0,7	-
- на пыль и аэрозоли	4,4	7,35	6,2	7,1	0,73	-
Удельный вес проб веществ 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК в воздухе рабочей зоны:						
- на пары и газы	-	3,52	-	2,9	1,4	-
- на пыль и аэрозоли	11,2	6,73	-	6,6	2,3	-

При динамике увеличения количества исследований проб воздуха закрытых помещений, которые превышают ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы с 0,2% в 2012 году до 0,7% в 2014 году, количество исследований на пыль и аэрозоли уменьшилось с 4,4% в 2012 году до 0,73% в 2014 году.

В 2014 году превышения предельно-допустимых концентраций, включая вещества 1 и 2 классов опасности зарегистрированы на предприятиях по производству одежды, выделке и крашению меха, издательской и полиграфической деятельности, а также на объектах вспомогательной транспортной деятельности, относящихся к объектам малого бизнеса, где отсутствуют или не эффективны системы удаления и очистки вредных веществ в воздухе рабочей зоны. К указанным промышленным предприятиям и

производствам применены меры административного воздействия по устранению выявленных нарушений.

Одним из основных источников физических факторов – шума на территории жилой застройки, а также в жилых помещениях являются технологическое и вентиляционное оборудование предприятий различных отраслей промышленности (химическое производство, производство готовых металлических изделий, производство машин и оборудования, строительство, текстильное производство, издательская и полиграфическая деятельность и др.), строительные площадки, вентиляционное и холодильное оборудование предприятий общественного питания и торговли, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения, музыка от объектов общественного питания, предприятий отдыха и развлечения (расположенных в жилых домах), шум создаваемый самолетами в аэропортах г. Ставрополя и г. Минеральные Воды, шум от городского авто- и электротранспорта, различные передающие радиотехнические объекты.

Наиболее значимым источником шума на селитебной территории Ставропольского края по-прежнему является автомобильный транспорт. По данным ГУ МВД России в 2014 году по Ставропольскому краю на три жителя края приходился один автомобиль.

На протяжении последних 3 лет количество жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, вызванные воздействием физических факторов, увеличилось в 1,9 раза.

На основании жалоб и обращений граждан Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2014 году в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей проведены 9 внеплановых проверок и 26 административных расследований.

По обращениям граждан в отчетном году проведено 1988 исследований уровня шума в 994 контрольных точках, что на 67,5% больше чем в 2012 году. Доля уровней шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения на территории существующей жилой застройки и в помещениях эксплуатируемых жилых зданий составляет 23,0% (в 2012 году – 32,2%).

По результатам которых возбуждено 18 дел об административных правонарушениях.

Основными источниками электромагнитного излучения являются трансформаторные подстанции, линии электропередач (ЛЭП), передающие радиотехнические объекты (ПРТО). На территории края располагаются 2096 источников радиочастотного диапазона, из них 47 телевизионных станций, 27 радиолокационных станции, 63 радиовещательные станции, 1912 базовых станций сотовой связи.

Наибольшую часть ПРТО составляют базовые станции сотовой связи и беспроводной передачи данных, что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкции существующих объектов (увеличением числа радиопередатчиков), цифрового телевидения и систем радиовещания.

Динамика количества источников электромагнитных излучений на территории Ставропольского края в период 2012-2014 гг. представлена в таблице.

Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 1207 проектов на размещение и на эксплуатацию ПРТО, из них 19 проектов не соответствовали государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

В 2014 году в Управление поступило 33 обращения населения по вопросам законности размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и возможного вредного воздействия электромагнитных излучений (в 2013 году – 37). В рамках рассмотрения обращений и жалоб, проведены контрольно-надзорные мероприятия с

применением лабораторно-инструментальных методов исследования. Измерения проводились на территории жилой застройки и в жилых помещениях.

Таблица 31

Динамика тенденций роста, количества источников электромагнитных излучений в Ставропольском крае в 2012-2014 гг.

Годы	2012	2013	2014
Базовые станции сотовой связи	1881	1706	1912
Радиолокационные станции	24	24	27
Телевизионные станции	36	36	47
Радиовещательные станции	57	57	63
Прочие объекты	45	47	47

По результатам рассмотрений обращений, в отношении юридических лиц, осуществляющих эксплуатацию ПРТО возбуждены дела об административных правонарушениях. В 2014 гг. составлено 4 протокола об административных правонарушениях, из них 2 переданы в суд для принятия судом решения о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности. Судом принято решение об административном приостановлении деятельности сроком на 60 суток по каждому административному материалу

1.1.6. Санитарно-защитные зоны.

С целью уменьшения негативного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения, проводится работа по организации санитарно-защитных зон (СЗЗ) промышленных объектов. В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 85 проектов организации санитарно-защитных зон. Для 18 объектов на основании решений руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон.

Таблица 32

Основные показатели, характеризующие деятельность в части организации санитарно-защитных зон предприятий и объектов.

Показатели/годы	2012 год	2013 год	2014 год	Тенденция сравнение с 2012 годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля объектов, имеющих проект организации и сокращения санитарно-защитных зон (%) и санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии от числа объектов для которых необходима разработка проектов СЗЗ	36,5	44,2	52,5	↑	в 1,2 раза

В 2014 году количество промышленных, коммунальных, транспортных и других объектов в сравнении с 2013 годом не имеющих проектов СЗЗ, согласованных в установленном порядке, сократилось на 100, в том числе и по причине приостановления деятельности или закрытия. Количество проживающих в границах санитарно-защитных зон лиц уменьшилось более чем на 2100 человек.

Таблица 33

Количество населения проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий в 2012-2014 г.г. (%)

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных объектов (%)	2012	2,07
	2013	2,03
	2014	1,95

За отсутствие организации и соблюдения режимов СЗЗ в 2014 году в сравнении с 2012 годом в 2 раза увеличилось количество составленных протоколов об административных правонарушениях – 57 (28 в 2012 году), в том числе на юридических лиц – 12 (в 2012 году 2 протокола). В суды на приостановление деятельности направлено 2 материала (в 2013 году – 4). В отношении одного объекта судом вынесено решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности сроком на 60 суток (в 2013 году – 1 объект), в отношении другого объекта – принято решение о наложении административного штрафа (в 2013 году – 3 административных штрафа).

1.1.7. Радиационная обстановка в Ставропольском крае

Радиационная обстановка в 2014 году на территории Ставропольского края в целом оставалась удовлетворительной и стабильной. Радиационных аварий и происшествий повлиявших на радиационную обстановку и дозы техногенного облучения населения края не регистрировалось.

Средне эффективные дозы облучения населения не имеют существенных различий от средних уровней облучения населения за счет природных, медицинских и техногенных источников ионизирующего излучения (ИИИ), а так же глобальных выпадений, регистрируемых в течение последних 3 лет. Динамика этих показателей свидетельствует об отсутствии значимых изменений на протяжении последних лет.

Таблица 34

Динамика среднегодовой эффективной дозы облучения населения в Ставропольском крае и Российской Федерации за счет всех ИИИ.

Наименование территории	Средняя годовая эффективная доза облучения (мЗв/год)		
	2011	2012	2013
Ставропольский край	4,65	4,86	4,87
РФ	3,8	3,82	3,8

В рамках социально-гигиенического мониторинга контроль по радиационной безопасности осуществлялся по показателям: мощности дозы гамма-излучения на открытой местности, определения суммарной альфа- и бета-активности питьевой воды;

определения техногенных радионуклидов в продуктах питания, почве и открытых водоёмах.

Таблица 35

Структура коллективных доз облучения населения Ставропольского края (чел.-Зв)

	Предприятия с ИИИ	Техногенный фон	Природные источники	Медицинские источники	Всего
2011	1,8	14	10424	1531	11970
2012	2,1	14	11482	1592	13090
2013	2,2	14	10299	1203	11518

Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга мощность дозы внешнего излучения на открытой местности колебалась от 0,09 до 0,21 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям для территории края. Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показали, что в структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают природные источники ионизирующего излучения, на долю которых приходится 89,41% (рис.).

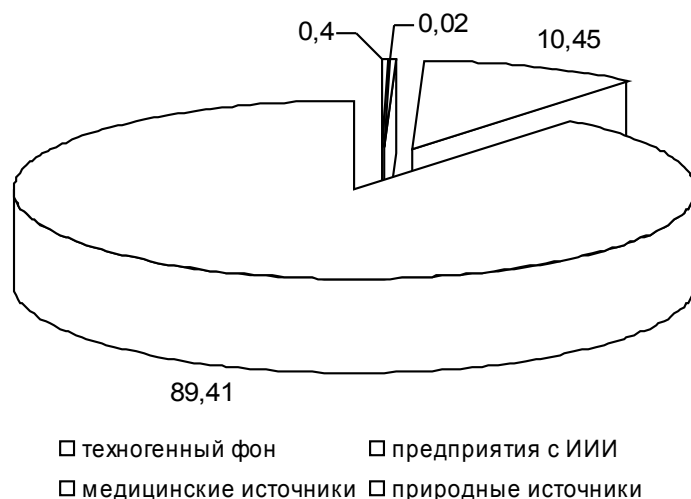


Рис.1 Структура облучения населения за 2014 год.

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) на территории Ставропольского края составляет 226. Все радиационные объекты, расположенные на территории Ставропольского края относятся к 3 или 4 категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1- 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории края не размещены.

Число персонала общее, в т.ч. группы А и Б в организациях Ставропольского края, использующих техногенные ИИИ составляет 1434 и 219 человек соответственно.

Охват поднадзорных объектов в системе радиационно-гигиенической паспортизации составляет 100%.

Доля организаций, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 98%.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Динамика исследований проб почвы на содержание техногенных радионуклидов показывает стабильность показателей плотности загрязнения Цезий-137 и Стронций-90 с незначительными колебаниями.

Таблица 36

Динамика средних и максимальных уровней плотности загрязнения почвы на территории Ставропольского края

Год	Плотность загрязнения Цезием-137 (кБк/м ²)		Плотность загрязнения Стронцием-90 (кБк/м ²)	
	Среднее	Макс.	Среднее	Макс.
2012	0,20	1,10	0,3	0,7
2013	0,184	0,95	0,3	0,62
2014	0,20	1,10	0,3	0,64

Средние показатели плотности загрязнения почвы Цезий-137; Стронций-90 не превышают фоновых уровней и значений.

На территории Ставропольского края отсутствуют зоны глобальных радиационных загрязнений (техногенного характера в результате радиационных аварий). Локальных участков загрязнения в 2014 году не регистрировалось. Однако, на основании результатов радиологических исследований на открытых территориях Предгорного района выявляются радиационные аномалии природного характера, связанные с урановыми рудопроявлениями, а также участки техногенного радиоактивного загрязнения (УРЗ) прошлых лет, образовавшиеся в результате деятельности предприятия по добыче урановых руд.

Управлением с целью оценки санитарно-эпидемиологической ситуации на территории объектов повышенного риска в рамках ВЦП «Соцгигмониторинг» организовано ежегодное проведение лабораторных исследований почвы в мониторинговых точках по показателям радиационной безопасности. В 2014 г. исследования почвы проведены в 15 точках по 2 показателям.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества в 2014 году составило – 97 (не соответствующих гигиеническим нормативам не обнаружено).

Характеристика состояния водных объектов по показателям радиационной безопасности

Контроль за объектами водной среды по показателям радиационной безопасности осуществлялся как в местах водопользования населения (водоёмы 1,2 категории), так и за источниками питьевого водоснабжения. Согласно многолетних мониторинговых наблюдений в воде открытых водоемов I категории (источников водоснабжения) регистрируются на уровне: Цезий-137 – 0,17 – 0,21 Бк/кг; Стронций-90 – 0,03 (менее).

Контроль за состоянием подземных источников водоснабжения осуществляется по показателям: суммарной альфа- и бета-активности; удельным активностям техногенных радионуклидов (Цезий-137, Стронций-90); природных радионуклидов (Полоний-210, Калий-40, Радий-224).

По результатам исследований проб воды открытых водоёмов не выявили превышения контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности техногенных радионуклидов. Колебания показателей суммарной альфа- активности подземных источников водоснабжения отмечались в виде сезонных вариаций. Дозы облучения населения за счет потребления питьевой воды не превышают 0,1 мЗв/год.

Таблица 37

Число исследованных проб источников водоснабжения на содержание радиоактивных веществ.

Годы	Суммарная альфа-активность			Суммарная бета-активность		
	Количество проб	Из них с превышением УВ	природные	Количество проб	Из них с превышением УВ	природные
2012	46	4	1	38	-	-
2013	32	-	-	28	-	-
2014	41	-	-	33	-	-

Характеристика продуктов питания по факторам радиационной безопасности

В 2014 г. результаты лабораторных исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов местного производства на потребительском рынке Ставропольского края не выявили пищевой продукции, содержащей техногенные радионуклиды выше уровней, регламентированных “Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)”, утвержденными решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 г. №299.

За период 2014 года исследовано 1988 проб пищевых продуктов на соответствие по радиационным показателям, из них мяса и мясных продуктов – 171 проба, молока и молочных продуктов – 514 проб.

Продукты и продовольственное сырье, производимое на территории Ставропольского края отвечают требованиям радиационной безопасности. Случаев завоза радиационно-загрязненных продуктов на территорию края в прошедшем году не регистрировалось.

С целью обеспечения надзора за содержанием техногенных радионуклидов в пищевых продуктах, контроль указанного показателя включен в программу социально-гигиенического мониторинга, осуществляемого учреждениями Роспотребнадзора на территории Ставропольского края в объемах, обеспечивающих достаточный уровень динамического наблюдения за изменением радиационной обстановки. Внедрение в лабораторную практику Центра гигиены и эпидемиологии радиохимических методов исследования пищевых продуктов и питьевой воды позволяет оценивать истинное содержание радиоактивных веществ в продуктах питания и повышает достоверность оценки доз облучения населения.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Анализ результатов ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации территории Ставропольского края и ведение регионального банка данных доз облучения населения позволяет объективно оценить вклад природных источников ионизирующего облучения в формирование коллективных доз облучения.

Таблица 38

Динамика доли природного облучения в структуре годовой эффективной дозы облучения населения Ставропольского края и Российской Федерации (%)

Наименование территории	Период наблюдения		
	2012	2013	2014
Ставропольский край	82,4%	86%	89,4
РФ	80,2%	85%	-

Таблица 39

Динамика средней годовой эффективной дозы природного облучения населения Ставропольского края и Российской Федерации (мЗв/год)

Наименование территории	Период наблюдения		
	2012	2013	2014
Ставропольский край	3,82	3,62	3,69
РФ	3,24	3,4	-

Средняя индивидуальная дозы облучения населения за счет всех источников составляет 4,12 мЗв/год.

В регионе КМВ население получает эффективную дозу облучения за счет природных источников 6,32 – 7,4 мЗв/год. Данный регион относится к территориям с повышенными дозами облучения (выше 5 мЗв/год). На долю изотопов радона и продуктов его распада приходится более половины вклада в формирование эффективных доз облучения.

На большинстве административных территориях края эффективная доза облучения населения за счет природных источников не превышает 2,96 мЗв/год. Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона на территории края регистрировалось: в 2011 г. – 2,202 мЗв/год; 2012 г. – 1,95 мЗв/год; 2013 г. – 1,98 мЗв/год, что ниже показателей по Российской Федерации и СКФО.

Неравномерное содержание природных радионуклидов уран-ториевого ряда в подстилающих грунтах формирует радоноопасные участки и зоны. Необходимо отметить, что все радоноопасные участки расположены в регионе КМВ и имеют локальный характер. На территории городов курортов Пятигорск, Железноводск, Ессентуки, Лермонтов регистрируются радоноопасные участки различной категории опасности (от I до III категории).

Территория Ставропольского края является радоноопасной зоной. Среднекраевой показатель концентрации радона в жилых и общественных зданиях составляет 45,3 Бк/м³, однако в регионе Кавказских Минеральных Вод (КМВ), где регистрируются участки III категории радоноопасности с эсхалацией радона из грунта более 120 Бк/м³, средний показатель достигает 600 Бк/м³, а в отдельных случаях достигает до 1200 Бк/м³.

Анализ результатов обследования жилых и административных зданий на содержание радона показал, что на долю не отвечающих санитарным требованиям приходится

ся преимущественно ветхое жилье, где проведение защитных мероприятий не целесообразно.

Таблица 40

Динамика исследований ЭРОА изотопов радона в воздухе эксплуатируемых помещений

Годы	Количество помещений в которых выполнены ЭРОА радона	Доля помещений в жилых и общественных зданиях не отвечающих санитарным требованиям (%)
2012	972	14,2
2013	786	12,0
2014	974	9,7

Медицинское облучении населения Ставропольского края

Медицинское облучение населения занимает второе место в структуре доз облучения после облучения природными источниками. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 10,45%, что ниже средних значений по России (15%) и СКФО.

Доза облучения на одного жителя от медицинских процедур в 2012 году – 0,62 мЗв/год; 2013 году – 0,59 мЗв/год; в 2014 году – 0,58 мЗв/год. Показатели средней эффективной дозы облучения населения края за счет медицинских диагностических исследований на протяжении последних лет имеют тенденцию к снижению. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» и Федеральных программ по улучшению медицинского обслуживания населения в системе здравоохранения проведено техническое переоснащение и модернизация устаревшего оборудования.

Облучение населения Ставропольского края за счёт техногенных источников

По состоянию на 01.01.2015 года на территории края функционирует 226 организаций использующих источники ионизирующего излучения. Из них – 19 предприятий, используют в своей деятельности источники ионизирующего излучения на основе радионуклидных веществ, представляющих потенциальную опасность для населения.

На протяжении 5 лет сохраняется тенденция снижения количества высокоактивных радионуклидных источников, используемых в промышленных целях, однако по количеству их использования Ставропольский край занимает ведущую позицию в СКФО. Вместе с тем промышленные предприятия широко используют генерирующие источники ионизирующего излучения.

Численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения в 2014 году составила 1434 чел. Средняя индивидуальная доза облучения персонала в условиях нормальной эксплуатации объектов составила 1,39 мЗв/год. Случаев превышения предела доз облучения среди работников промышленной сферы и здравоохранения в текущем году не установлено.

Ввиду отсутствия на территории Ставропольского края глобальных радиационных загрязнений техногенного характера вклад в формирование коллективной дозы об-

лучения населения за счёт промышленных предприятий, использующих источники незначителен и не превышает 0,4 мЗв/год. (0.1%)

1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Качество и безопасность пищевых продуктов, производимых и реализуемых на территории Ставропольского края, остаются на стабильно удовлетворительном уровне.

В 2014 продолжался мониторинг продуктов питания в части их возможного загрязнения контаминантами химической природы, которые оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья населения. По санитарно-химическим показателям в 2014 г. исследовано 7850 пищевых продуктов, удельный вес проб, не отвечающих требованиям безопасности составил – 0,07% (в 2013г – 0,02%).

В 2014г увеличился процент проб плодоовощной продукции с превышением уровня содержания нитратов до 0,17% (2013г – 0,06%; в 2012г – 0,08%, в 2011г – 0,27%; в 2010г- 0,36%) .

В 2014 году удельный вес продукции, не отвечающий требованиям по физико-химическим показателям составил -0,6%, превышение отмечено в следующих группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 9,2% (2013г – 0,63%; 2012г – 3,42%, 2011г – 0,83%, в 2010 г.- 4,23%). В группе «молоко и молочные продукты» показатель составил- 0,9% (2013г – 0,58%, 2012г – 0,96%, в 2011г – 0,46% и 0,3% в 2010 г.). В 2014г превышений содержания токсичных элементов, пестицидов, антибиотиков, нитрозаминов, гистамина, бенз(а)пирена, пентахлорфенола, меламина, радионуклидов в пробах пищевых продуктов и продовольственного сырья не обнаружено. Импортируемой продукции исследовано 112 проб (в 2013 году -153), не соответствующих нормативам не выявлено, как и в 2013 году.

В структуре исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям из общего числа исследованных проб, токсичные элементы составляют 50,2%, нитраты – 46,6%, пестициды – 29,8%, микотоксины – 12,5%, бенз(а)пирен -3,0%, нитрозамины – 2,5%.

Таблица №41

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, (%) за 2010-2014 гг.

Виды продукции	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,7	0,8	0,3	0,02	0,07
из них импортируемые	1,8	0,7	0,9	0	0

В 2010-2014 году продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО), не выявлено. Снизилось количество исследованных проб пищевых продуктов на ГМО до 335 (в 2013 г – 672 проба, в 2012г -345 проба; 2011г – 637 проб; 2010г – 290 проб). В продукции и сырье ГМО не обнаружены.

В 2014 году по паразитологическим показателям исследовано 3221 проб, (в 2013 г. – 2733) продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям не выявлено, (в 2012 году – 0,74% проб, все 18 несоответствующих проб в группе продуктов «овощи, столовая зелень»).

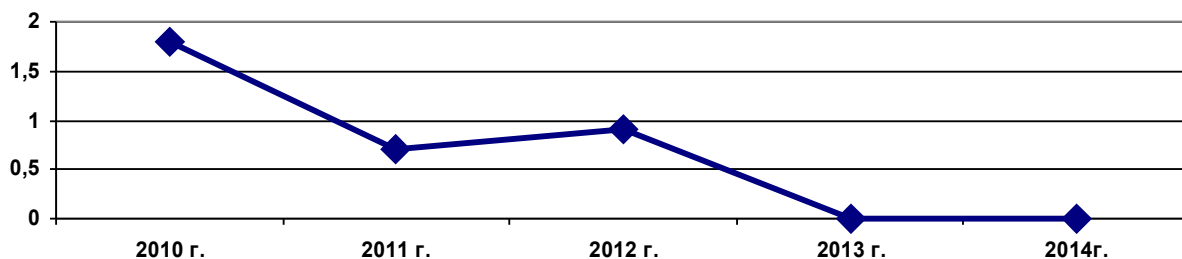


Рис. №2 Доля проб импортных продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)

Таблица №42

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в том числе в импортных продуктах (%), в 2010-2014 г.г.

Виды продукции	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,1	0,2	0,7	0	0
из них импортные	0	0	0	0	0

Доля нестандартных проб по микробиологическим показателям составила 2,1% против 1,6% в 2013 году. (Рис.№3)

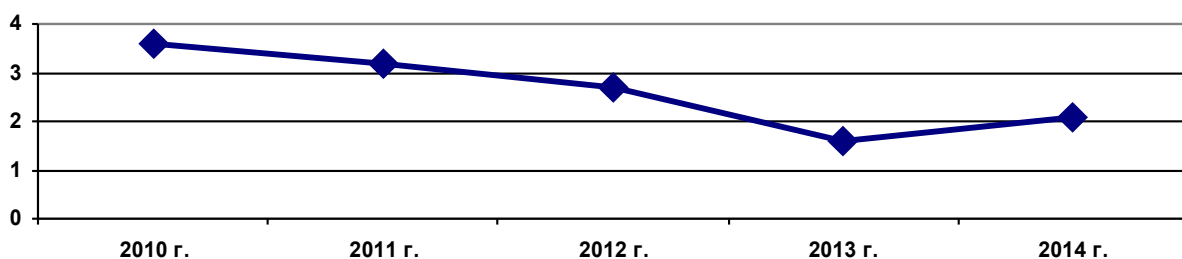


Рис. №3. Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен в группах «рыба, рыбные продукты и другие гидробионты» (3,9%), «молоко и молочные продукты» – 2,8%, «птица, птицеводческие продукты» -2,6%, «мясо и мясные продукты» (2,4%), «кулинарные изделия» (2,3%).

Основная масса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (70%) выявляется в ходе производственного контроля на предприятиях торговли и общественного питания. По каждому случаю приняты соответствующие меры.

В структуре питания населения края за последние 5 лет отмечается положительная тенденция в уровне потребления населением продуктов питания в соответствии с рациональными нормами потребления (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г №593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания»). Однако имеет место значительный дефицит потребления молока и молочных продуктов, рыбы, фруктов и ягод.

Таблица №43

Характеристика микробиологического загрязнения по группам продуктов

Наименование продукции	Процент несоответствующих проб		
	2012 год	2013 год	2014 год
рыба и рыбопродукты	4,9	3,1	3,9
молоко и молочные продукты	2,2	1,5	2,8
мясо и мясные продукты	3,9	1,8	2,4
кулинарные изделия	3,4	1,8	2,3
птица, птицеводческие продукты	1,7	1,6	2,6
кондитерские изделия	2,6	1,6	1,96

Таблица №44

Потребление основных продуктов питания населением Ставропольского края (на душу населения в год, кг)

Группы продуктов	2009	2010	2011	2012	2013	Фактическое потребление в 2013 г. к норме, %
Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо)	61	65	67	73	76	101,0
Молоко и молочные продукты (в пересчете на молоко)	191	206	206	210	214	66,8
Яйца, шт.	270	287	290	295	275	105,0
Рыба и рыбопродукты	7,9	8,0	8,0	8,0	9,0	50,0
Сахар	50	52	55	50	50	178,0
Масло растительное	18,0	19,0	19,0	19,1	19,4	161,0
Картофель	118	116	120	123	128	128,01
Овощи и бахчевые	126	139	146	159	165	117,0
Хлебные продукты (в пересчете на муку), крупы	142	144	144	143	141	134,0
Фрукты и ягоды	36	40	40	41	46	46,0

1.1.9. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ставропольского края

Социально-экономическое положение оказывает непосредственное влияние на здоровье населения. Территории края имеют различия по уровню социально-экономического развития.

В 2013 году величина прожиточного минимума составляла 6526,0 руб./чел., при этом 11,8% приходилось на население с доходами ниже прожиточного минимума. Стоимость минимального набора продуктов питания в составе потребительской корзины составляла 2998 рублей. Социально-экономические показатели по Ставропольскому краю из фонда данных СГМ приведены в т. №45.

Таблица №45

Социально-экономические показатели в Ставропольском крае

Наименование показателя	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Расходы на здравоохранение (руб./чел.).	5696,60	5894,08	5346,11	4299,37	8984,93
Расходы на образование (руб./чел.).	5662,30	5338,80	6074,80	7037,1	32455,70
Среднедушевой доход населения (руб./чел.).	11426,40	13148,20	14106,60	16813,0	19616,70
Прожиточный минимум (руб./чел.).	4793,00	5326,00	5939,00	6033,0	6526,00
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб)	1800,00	1968,00	2950,00	2156,00	2998,25
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	19,30	18,50	19,10	15,0	11,8
Количество жилой площади на 1 человека (кв. м)	21,40	21,30	21,80	22,10	22,50
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода (%)	20,2	20,2	19,8	19,3	15,5
Удельный вес квартир, не имеющих канализации (%)	24,5	24,5	23,5	22,8	21,7
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	36,1	36,1	34,8	34,6	33,0

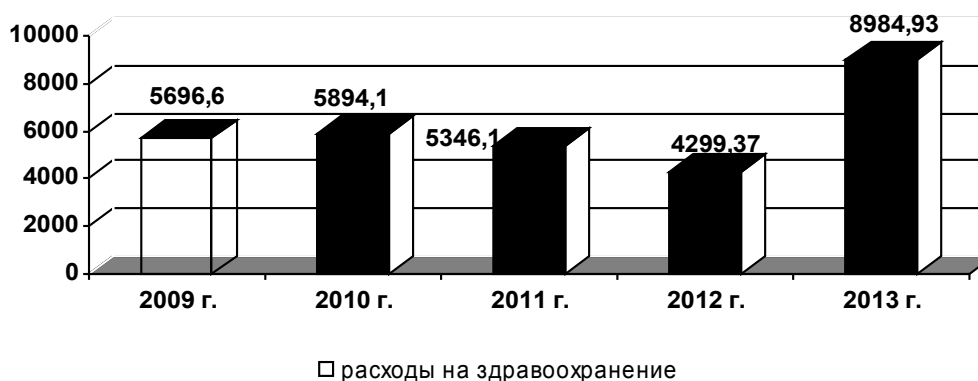


Рис. №4. Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае (руб./чел.)

По сравнению с 2012 годом расходы на здравоохранение на 1 человека увеличились в 2,1 раза. Наибольшие в крае расходы на здравоохранение в 2013 году были в г. Ессентуки (8992,4 руб/чел), г. Невинномысске (7960,5 руб/чел) наименьшие – в Будённовском (2573,6 руб/чел), Шпаковском (3338,36 руб/чел), и Георгиевском районах (2240,3 руб/чел).

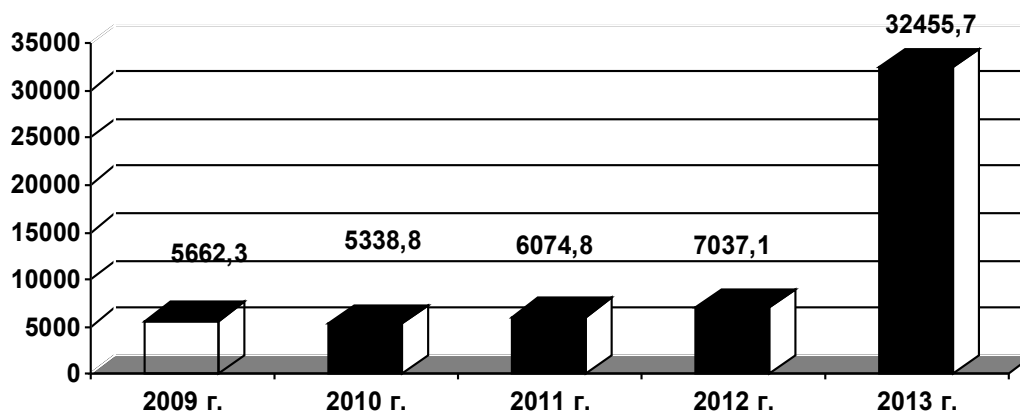


Рис. №5. Расходы на образование в Ставропольском крае (руб./чел)

Затраты на образование из всех источников финансирования по сравнению с 2012 годом выросли с 7037,1 до 32455,7 рублей на человека (в 4,6 раза). Наибольшие расходы на образование отмечены в Туркменском (48199,2 руб/чел), Новоселицком (45275,6 руб/чел), Апанасенковском (41740,8 руб/чел), Красногвардейском (40352,4 руб/чел), Степновском (36737,3 руб/чел) районах.

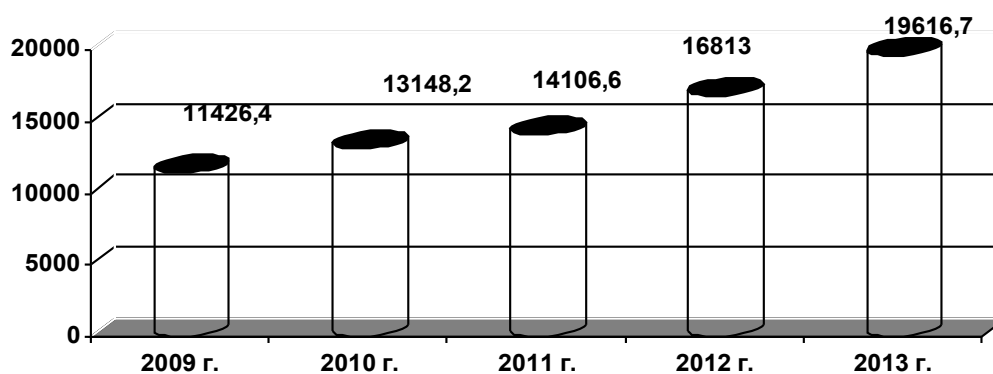


Рис. №6. Среднедушевой доход населения Ставропольского края (руб./чел)

Средняя заработная плата в 2013 году в крае составила 22668 рублей, в 9 территориях зарплата превышает среднюю по краю на 3-19%, в остальных территориях ниже на 5-40%, наибольшая средняя заработная плата у жителей Изобильненского района (27046 руб), городов Ставрополь (26843 руб), Пятигорск (26330 руб), Невинномысск (24687 руб), наименьшая средняя заработная плата у жителей Апанасенковского (13361 руб), Левокумского (14557 руб), Туркменского (15314 руб), Степновского (15895 руб) и Александровского (16081 руб) районов.

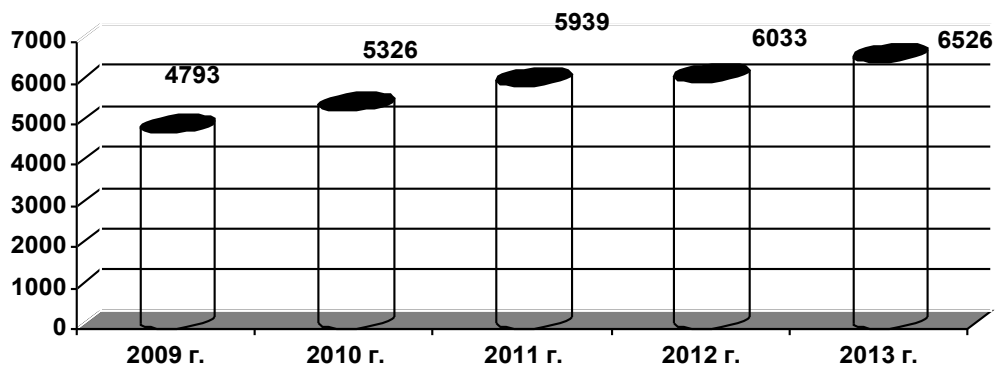


Рис. №7. Прожиточный минимум в Ставропольском крае (руб./чел.)

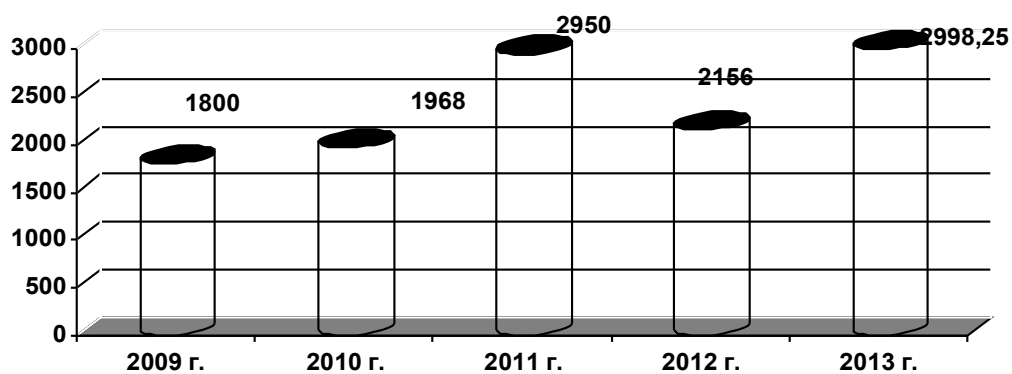


Рис. №8 Стоимость минимальной продуктовой корзины в Ставропольском крае (руб./чел.)



Рис. №9. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Ставропольском крае

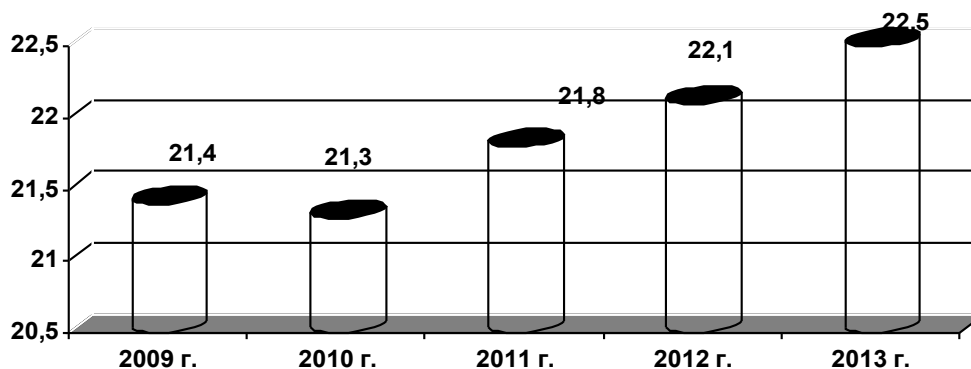


Рис. №10. Количество жилой площади м2 на человека в Ставропольском крае

За последние 5 лет в Ставропольском крае на 39% уменьшилось количество населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума, прожиточный минимум увеличился на 36% (+1733 рубля к 2009 году), в 1,6 раза к уровню 2009 г. выросла стоимость минимальной продуктовой корзины.

Данные социально-гигиенического мониторинга подтверждают ведущую роль социально-экономических факторов, состояния системы здравоохранения и образа жизни в формировании здоровья населения. Улучшение социально-экономического положения населения приводит к улучшению его состояния здоровья.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

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

Таблица №46

Численность и возрастной состав постоянного населения края (тысяч населения)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	2707,2	2711,1	2786,7	2787,0	2790,8
Детей (0–14 лет)	412,8	416,6	449,4	455,0	462,8
Подростков (15–17 лет)	102,3	95,7	107,1	95,8	89,0
Взрослых (18 лет и старше)	2191,9	2198,9	2199,9	2236,2	2239,0
Мужчин	1260,3	1261,2	1262,3	1296,5	1298,2
Женщин	1446,9	1449,9	1450,6	1490,6	1492,6
Население в трудоспособном возрасте	1691,8	1681,8	1705,7	1693,6	1679,2
Лиц в старшем рабочем возрасте – 40-59 мужчины и 40-54 женщины	572,6	650,9	654,5	649,9	647,0

Численность населения Ставропольского края на 01.01.2014 г. составила 2794508 человек. Увеличение численности населения обусловлено миграционными процессами. Начиная с 2007 г. в крае происходит прирост населения за счет положи-

тельного сальдо миграции и высоких темпов сокращения естественной убыли населения.

В 2013 году изменилась возрастная структура населения края. Увеличилась численность детей (0-14 лет) на 7,8 тыс. чел., взрослых (18 лет и старше) – на 2,8 тыс. чел., в том числе пожилых – на 10,4 тыс. чел. Уменьшилась численность подростков (15-17 лет) на 6,8 тыс. чел. и населения в трудоспособном возрасте на 14,4 тыс. чел.

Соотношение мужчин и женщин практически не изменилось – на 10 женщин приходится 9 мужчин. Соответственно изменению численности населения в разных возрастных группах изменились и их доли в общей численности населения. В 2013 г. доля детей 0-14 лет составляла 16,6%, трудоспособного населения – 60,2%, пожилых людей старше 60 лет – 18,5%.

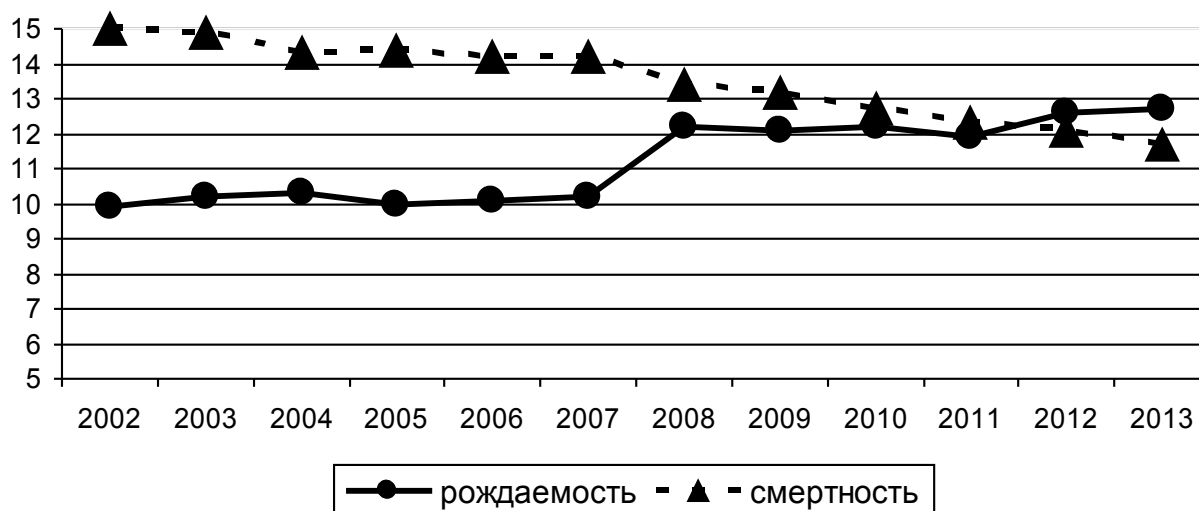


Рис. №11. Динамика рождаемости и смертности в Ставропольском крае.

В Ставропольском крае в последние годы наблюдается некоторая стабилизация показателей рождаемости и смертности населения. Уровень рождаемости в 2013 году составил 12,7 на 1000. В 12 территориях края показатель рождаемости снизился по сравнению с показателями в 2012 году. В 14 территориях края показатель рождаемости ниже среднекраевого. Наименьшие значения показателя рождаемости отмечены в городах Пятигорск(10,7) и Кисловодск (9,1), Изобильненском(11,1) и Петровском(11,5) районах.

В 17 территориях значение показателя рождаемости выше среднекраевого, наиболее высокие показатели в Советском (15,6), Курском (15,5), Степновском (15,5) и Левокумском районах (15,0).

Таблица №47

Ранжирование территорий Ставропольского края по показателю рождаемости за 2013 год

территория	показатель	Ранговое место	+/- к средне-краевой в%
Советский	15,6	1	22,6
Курский	15,5	2	22,1
Степновский	15,5	3	21,7
Левокумский	15,0	4	17,9

Предгорный	14,6	5	15,0
Нефтекумский	14,5	6	13,6
Грачёвский	14,4	7	12,8
Благодарненский	14,2	8	11,9
Туркменский	14,0	9	10,2
Новоселицкий	13,9	10	9,2
Шпаковский	13,7	11	8,0
г. Ставрополь	13,6	12	7,1
Кочубеевский	13,5	13	6,2
Кировский	13,3	14	4,3
Труновский	13,2	15	3,8
Будённовский	13,0	16	2,0
Минераловодский	12,8	17	0,6
Ставропольский край	12,7	Средне-краевое значение	
Андроповский	12,7		-0,2
Новоалександровский	12,4		-2,5
Ипатовский	12,4		-2,9
г. Железноводск	12,3		-3,1
Александровский	12,3		-3,6
Красногвардейский	12,3		-3,6
Арзирский	12,1		-4,9
Георгиевский	12,0		-5,4
г. Невинномысск	11,9		-6,1
Апанасенковский	11,8		-7,2
г. Ессентуки	11,7		-7,8
Петровский	11,5		-9,4
Изобильненский	11,1		-12,6
г. Пятигорск	10,7		-15,7
г. Кисловодск	9,1		-28,6

Показатель общей смертности в 2013 году составил 11,7 на 1000, по сравнению с 2012 годом увеличился в 10 территориях. Выше, чем по краю в целом, уровень общей смертности в 18 территориях, ниже – в 14.

Самый высокий уровень общей смертности в Кочубеевском, Советском и Александровском (по 15,3) и Красногвардейском (15,2) районах. Самый низкий – в Нефтекумском (10,0), Курском (9,9) районах в г. Кисловодске (9,6) и г. Ставрополе (9,4).

Уровень общей смертности населения края в 2013 году снизился на 2,5% за счет ее снижения в основном от болезней эндокринной системы – на 20,3%, болезней системы кровообращения – на 1,3% и травм и отравлений – на 6,2%. В то же время увеличилась смертность от болезней нервной системы – на 25,0%, крови и кроветворных органов – на 60,0%, болезней мочеполовой системы – на 26,7%.

Ранжирование территорий Ставропольского края по показателю общей смертности за 2013 год

территория	показатель	Ранговое место	+/- к средне-краевой в%
Кочубеевский	15,3	1	30,9
Советский	15,3	2	30,5
Александровский	15,3	3	30,5
Красногвардейский	15,2	4	30,3
Ипатовский	15,0	5	28,3
Апанасенковский	14,3	6	22,1
Новоалександровский	14,3	7	21,9
Петровский	14,2	8	21,4
Грачёвский	13,7	9	17,5
Благодарненский	13,6	10	16,6
Туркменский	13,3	11	13,8
Труновский	13,2	12	13,0
Изобильненский	13,2	13	12,6
г. Невинномыск	12,9	14	10,7
г. Железноводск	12,8	15	9,2
Новоселицкий	12,3	16	5,0
Кировский	11,9	17	2,1
Георгиевский	11,8	18	0,9
Ставропольский край	11,7	Средне-краевое значение	
Будённовский	11,6		-0,6
Минераловодский	11,3		-3,6
Предгорный	11,2		-4,0
Андроповский	11,1		-5,5
г. Ессентуки	10,9		-6,5
Левокумский	10,9		-6,5
Арзгирский	10,7		-8,1
г. Пятигорск	10,5		-10,4
Шпаковский	10,3		-12,3
Степновский	10,2		-13,1
Нефтекумский	10,0		-14,5
Курский	9,9		-15,2
г. Кисловодск	9,6		-17,9
г. Ставрополь	9,4		-19,3

В 2013 году в 13 территориях края наблюдался естественный прирост населения, а в 19 территориях – убыль. На каждые 100 родившихся умирает 92 человека.

Ранжирование территорий Ставропольского края по показателю естественного прироста

населения за 2013 год

Территории с положительным показателем естественного прироста		Территории с отрицательным показателем естественного прироста	
территория	показатель	территория	показатель
Курский	5,6	г. Ессентуки	0,8
Степновский	5,3	Туркменский	0,7
Нефтекумский	4,5	Грачёвский	0,6
г. Ставрополь	4,2	Благодарненский	0,6
Левокумский	4,1	Советский	0,4
Шпаковский	3,5	г. Пятигорск	0,3
Предгорный	3,4	Георгиевский	0,2
Андроповский	1,7	Труновский	0,0
Новоселицкий	1,6	г. Железноводск	-0,4
Минераловодский	1,5	г. Кисловодск	-0,5
Будённовский	1,4	г. Невинномысск	-1,0
Арзгирский	1,4	Кочубеевский	-1,8
Кировский	1,3	Новоалександровский	-1,8
		Изобильненский	-2,0
		Апанасенковский	-2,5
		Ипатовский	-2,6
		Петровский	-2,7
		Красногвардейский	-3,0
		Александровский	-3,0
СРЕДНЕ-КРАЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ			
Ставропольский край	1,04		

В структуре причин общей смертности населения в 2013 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 60,0%. Последующие места занимают новообразования – 15,4%, травмы и отравления – 7,0%, болезни органов пищеварения – 4,3% и органов дыхания – 2,3%.

Таблица №49

Причины общей смертности населения (на 100 тыс. населения)

Причины смерти	2009	2010	2011	2012	2013
Инфекционные и паразитарные болезни	15,4	13,4	12,3	9,2	10,4
в т.ч.: туберкулез	12,4	10,5	9,6	6,2	7,6
Новообразования	188,6	175,9	176,4	177,4	179,8
Болезни эндокринной системы, обмена веществ	6,9	6,2	6,3	7,7	6,3
в т.ч.: сахарный диабет	6,5	5,6	5,8	6,9	5,7
Болезни крови и кроветворных органов	0,6	0,9	0,7	0,5	0,8
Болезни нервной системы	6,3	6,2	7,0	6,4	8,0
в т.ч.: воспалительные болезни ЦНС	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1
Болезни системы кровообращения	743,0	726,5	700,8	692,0	701,0
в т.ч.: ревматизм	1,9	2,1	1,9	1,5	1,3
гипертоническая болезнь	53,4	53,6	54,5	45,6	42,2
ишемические болезни сердца	308,7	273,6	271,3	279,2	287,2

цереброваскулярные болезни	263,8	232,0	215,3	220,2	212,6
болезни кровеносных сосудов	33,9	38,8	40,3	40,2	40,3
Болезни органов дыхания	34,8	27,2	26,5	25,7	26,4
Болезни органов пищеварения	52,1	55,0	51,3	50,0	50,7
в т.ч.: печени и желчного пузыря	32,0	34,1	34,6	33,9	31,1
Болезни мочеполовых органов	6,1	6,2	4,9	4,4	5,7
Осложнения беременности, родов	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3
Врожденные аномалии	2,3	2,1	2,2	1,8	2,3
Отдельные состояния перинатального периода	7,1	7,4	6,7	16,8	7,7
Травмы и отравления	107,5	102,0	86,7	87,0	82,4
Всего	1320,6	1265,8	1234,6	1186,9	1169,0

Высокий уровень смертности в крае обусловлен, прежде всего, болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, травмами и несчастными случаями, а также высокой смертностью населения в трудоспособном возрасте.

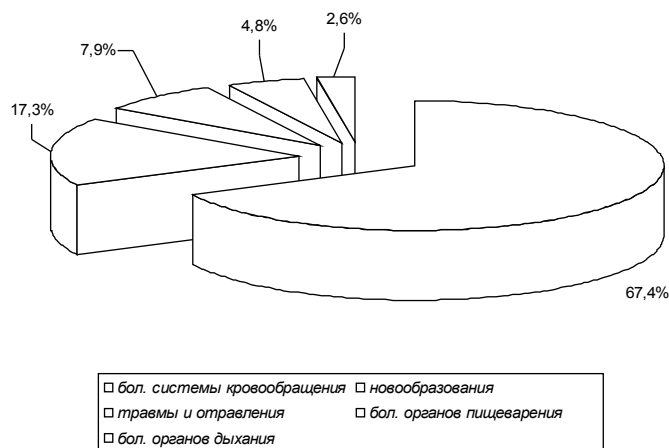


Рис. №12. Структура общей смертности населения Ставропольского края в 2013 г. по основным классам болезней (доля от общего числа умерших в%)

В 2013 году снизился показатель смертности в трудоспособном возрасте по краю с 4,0 до 3,9 (на 2,8%) на 1000 соответствующего возраста. Этот показатель снизился в 17 территориях (50,0%), увеличился в 14 территориях (41,2%), а в 3 остался на прежнем уровне (8,8%) .

Наибольший уровень смертности в трудоспособном возрасте на 1000 населения отмечен в районах: Кочубеевском – 5,9, Советском – 5,7, Новоалександровском – 5,6. Самый низкий: в гг. Кисловодске – 2,6, Ставрополе – 2,7, Пятигорске – 2,8.

Снижение смертности в трудоспособном возрасте в основном произошло за счёт снижения болезней системы кровообращения, в том числе от ишемических болезней, травм и отравлений, болезней органов пищеварения и новообразований.

Причины смертности населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. соответствующего населения)

Причины смерти	2009	2010	2011	2012	2013
Инфекционные и паразитарные болезни	20,4	17,5	16,2	12,1	12,4
в т.ч. туберкулез	17,3	14,4	13,3	9,1	10,1
Новообразования	80,1	70,5	74,4	73,3	72,2
Болезни крови и кроветворных органов	0,2	0,6	0,3	0,5	0,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	2,7	2,4	2,3	1,6	2,3
в т.ч. сахарный диабет	2,3	2,1	1,7	1,2	1,9
Болезни нервной системы в т.ч. воспалительные болезни ЦНС	6,0	5,2	5,6	5,3	7,0
Болезни системы кровообращения	180,0	170,8	167,0	142,0	137,7
в т.ч.: ревматизм	1,0	1,1	1,6	1,0	0,7
гипертоническая болезнь	5,9	7,2	9,8	5,7	5,2
ишемические болезни	69,1	55,5	53,2	48,7	45,3
сосудистые поражения мозга	36,1	29,1	28,5	25,1	25,5
болезни кровеносных и лимфатических сосудов	3,8	4,2	4,5	4,2	5,0
Болезни органов дыхания	23,6	16,4	16,6	14,5	14,3
в т.ч.: пневмония	17,7	12,0	11,8	9,0	9,4
бронхиальная астма	1,1	0,5	0,5	0,8	0,4
заболевания нижних дыхательных путей	2,4	2,4	3,8	4,0	2,7
Болезни органов пищеварения	42,6	45,8	41,4	37,0	33,4
в т.ч.: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	4,0	3,7	2,8	3,0	2,8
болезни печени и желчного пузыря	30,8	33,1	34,6	31,0	27,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,5	0,6	0,7	1,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,4	1,1	0,1	0,6	0,7
Болезни мочеполовой системы	2,7	3,1	2,6	1,5	2,6
Травмы и отравления	129,9	119,4	104,1	104,6	100,0
ИТОГО	502,8	466,1	453,7	403,6	392,5

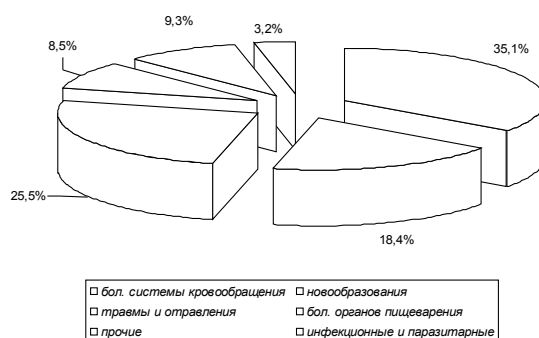


Рис. №13. Структура смертности населения трудоспособного возраста в Ставропольском крае в 2013 г. по основным классам болезней (доля от общего числа умерших в%)

Уровень младенческой смертности является важным маркером санитарно-гигиенической ситуации на территории, более оперативно, чем показатели общей смертности, реагирующим на любые изменения условий жизни и состояния окружающей среды. На формирование младенческой смертности оказывает влияние множество факторов – качество лечебно-профилактической помощи детям со стороны родовспомогательной и педиатрической служб, время рождения ребенка (сезонность), пол ребенка, возраст матери в момент рождения ребенка, порядковый номер родов, интервал между беременностями и другие.

В 2013 году в крае умерло 340 детей в возрасте до 1 года (в 2012 – 386), показатель младенческой смертности по краю уменьшился на 12,7% с 11,0 до 9,6 случаев на 1000 родившихся живыми. Наибольший показатель в Красногвардейском – 23,6, Кочубеевском – 23,5, Левокумском – 22,5 и Андроповском – 20,5 районах. Наименьший показатель в гг. Георгиевске – 4,0 и Ессентуки – 4,3 и районах: Георгиевском – 4,0 и Труновском – 4,7 на 1000 родившихся живыми.

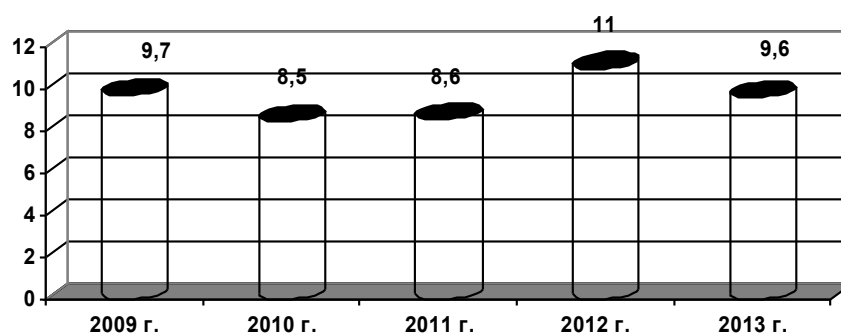


Рис. №14. Динамика младенческой смертности в Ставропольском крае.

В структуре младенческой смертности по причинам в 2013 году преобладали отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (70,9%), врожденные аномалии (10,6%), болезни органов дыхания (7,6%), пневмонии (6,4%).

В 2013 году смертность детей (0-14 лет) уменьшилась на 6,5% с 110,3 до 103,1 на 100 тыс. детей. Уменьшение показателя произошло в основном за счёт снижения детской смертности от новообразований, болезней системы кровообращения, органов дыхания, врождённых аномалий, а также отдельных состояний перинатального периода.

В структуре смертности детей (0-14 лет) преобладают отдельные состояния перинатального периода – 50,5%, травмы и отравления – 14,6%, врожденные аномалии – 10,1%.

Таблица №51

Причины смертности детей в возрасте 0-14 лет (на 100 тыс. детского населения)

Причины смерти	2009	2010	2011	2012	2013
ВСЕГО	108,3	107,8	92,8	110,3	103,1
Инфекционные и паразитарные болезни	3,6	4,6	2,9	4,0	4,3
Новообразования	5,8	4,8	3,3	4,0	3,5
- лимфоидной и кроветворной ткани	3,9	1,2	1,1	4,0	3,5
Болезни эндокринной системы, нарушение обмена веществ, иммунитета	0,7	1,4	0,2	-	0,9
Болезни нервной системы	4,6	5,0	4,7	3,1	4,1

- воспалительные болезни ЦНС	1,0	1,0	0,9	0,2	0,7
Болезни системы кровообращения	1,5	2,2	1,3	1,3	0,7
Болезни органов дыхания	8,0	5,8	6,0	8,6	8,0
- ОРВИ и грипп	1,7	0,7	1,3	0,9	1,2
- острые пневмонии	4,6	4,8	4,7	6,8	6,7
Болезни органов пищеварения	0,7	0,5	0,9	0,4	1,5
Болезни мочеполовой системы	-	0,5	-	0,2	0,2
Врожденные аномалии	14,5	13,0	12,9	10,6	10,4
- аномалии ЦНС	1,2	1,9	2,2	1,1	1,7
- аномалии системы кровообращения	8,5	7,0	5,8	6,2	4,8
Отдельные состояния перинатального периода	42,4	43,4	41,6	59,3	52,1
Травмы и отравления	17,2	21,1	16,2	15,0	15,1
Другие причины	4,6	5,5	2,8	3,8	2,4

В 2013 году наибольший уровень детской смертности был зафиксирован в районах: Красногвардейском – 228,1, Кочубеевском – 209,8, Апанасенковском и Левокумском – 178,0 на 100 тыс. детского населения; наименьший – в гг. Кисловодске – 48,9, Георгиевске – 47,0 и Минераловодском районе – 40,8 на 100 тыс. детского населения

Анализ неинфекционной заболеваемости населения Ставропольского края за 2009-2013 годы позволил установить, что за данный временной период произошёл рост как распространённости, так и первичной заболеваемости населения в возрастных группах подростки от 15 до 17 лет и взрослые от 18 лет и старше (на 13,6%). Среди детей от 0 до 14 лет отмечена тенденция стабилизации заболеваемости: по сравнению с 2009 г. показатель впервые выявленных случаев заболеваемости снизился на 5%, по сравнению с 2012 годом – на 0,2%. Снижение в основном произошло за счёт уменьшения инфекционных и паразитарных болезней.

Среди впервые выявленной патологии преобладают болезни системы кровообращения, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, нарушения опорно-двигательного аппарата, органов зрения, обмена липопротеидов (предвестники атеросклероза сосудов). Число зарегистрированных заболеваний значительно варьирует в разрезе городов и районов края.

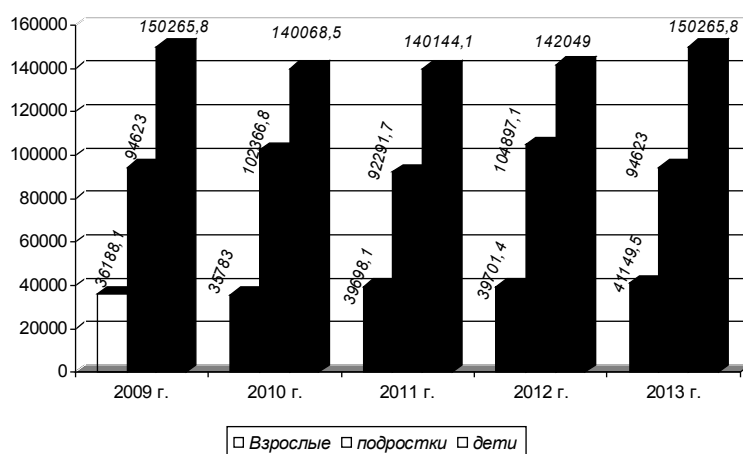


Рис. №15. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края (выявлено впервые общий показатель на 100 тысяч населения).

Показатели заболеваемости детей и подростков 2-4 раза превышают показатели заболеваемости взрослых.

Таблица №52

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

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
Всего	36188,1	35783,0	39698,1	39701,4	41149,5	13,7	3,6	6,9
инфекционные и паразитарные новообразования	1414,2	1008,5	1189,9	1384,9	1385,2	-2,0	0,0	8,5
крови и кроветворных органов	846,6	1206,2	804,9	975,4	920,8	8,8	-5,6	-3,2
эндокринной системы	90,8	73,7	85,0	75,7	86,7	-4,5	14,6	5,2
психические расстройства	515,8	528,0	563,0	632,7	619,1	20,0	-2,1	8,3
бол. нервной системы	220,6	222,8	217,6	232,1	225,8	2,4	-2,7	0,9
бол. глаза	787,3	669,1	972,8	948,2	1005,2	27,7	6,0	14,7
бол. уха	1452,0	1393,7	1341,2	1700,6	1604,5	10,5	-5,6	7,1
системы кровообращения	867,3	963,2	1087,0	1113,6	1090,2	25,7	-2,1	6,4
органов дыхания	2207,1	2413,6	3627,5	2901,4	3753,1	70,0	29,4	25,9
органов пищеварения	11689,7	11141,6	12425,5	11905,7	12069,5	3,2	1,4	1,9
кожи и подкожной клетчатки	1243,6	1050,8	1014,3	1106,4	1195,2	-3,9	8,0	6,5
бол. костно-мышечной системы	2372,0	2177,3	2665,1	2752,1	2712,4	14,4	-1,4	7,0
бол. МПС	1555,7	1511,3	1751,6	1689,5	1870,2	20,2	10,7	11,6
врождённые аномалии	3200,4	3674,1	4554,1	4765,2	5022,7	56,9	5,4	18,4
травмы и отравления	10,9	61,3	65,6	8,4	8,8	-18,9	5,7	-71,5
	6177,1	5987,7	5663,3	5706,6	5739,3	-7,1	0,6	-2,0

В структуре впервые выявленных заболеваний у взрослых, как и в предыдущие годы, преобладают болезни органов дыхания – 29,3%, на втором месте – травмы и отравления – 13,9%, на третьем месте болезни мочеполовой системы – 12,2%, на четвёртом – болезни системы кровообращения – 9,1%, на пятом – болезни кожи и подкожной клетчатки 6,6%. Следует отметить, что в 2013 г. болезни системы кровообращения, являющиеся ведущей причиной смертности населения, выросли по сравнению с 2012 годом на 29,4%.

Таблица №53

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

	2009	2010	2011	2012	2013	Тем п при- ро- ста к 2009	Тем п при- ро- ста к 2012	Темп при- ро- ста к сред- ней за 5 лет%
Всего	94623,0	102366,8	92291,7	104897,1	107501,2	13,6	2,5	7,1
инфекционные и паразитарные	2388,0	3238,7	2537,5	3250,5	2867,0	20,1	-11,8	0,4
новообразования	233,5	273,9	282,1	278,6	239,3	2,5	-14,1	-8,5
крови и кроветвор- ных органов	243,3	303,2	310,2	377,7	412,3	69,5	9,1	25,2
эндокринной систе- мы	844,2	857,3	939,8	1103,0	840,3	-0,5	-23,8	-8,4
психические расстройства	484,6	510,2	517,6	464,4	568,5	17,3	22,4	11,7
бол. нервной систе- мы	2353,8	2547,7	2475,7	2532,5	2791,8	18,6	10,2	9,9
бол. глаза	3521,5	3425,9	3001,7	4295,0	4071,4	15,6	-5,2	11,1
бол. уха	1864,3	1985,3	2094,5	2436,5	2410,9	29,3	-1,1	11,7
системы кровооб- ращения	908,7	979,6	980,0	1187,5	1227,9	35,1	3,4	16,2
органов дыхания	48656,0	54850,2	48106,8	56315,7	57085,6	17,3	1,4	7,7
органов пищева- рения	3777,5	3971,6	2957,8	3698,1	3362,5	-11,0	-9,1	-5,4
кожи и подкожной клетчатки	6869,1	7643,1	6126,6	7418,1	7966,3	16,0	7,4	10,6
бол. костно-мы- шечной системы	3311,4	3978,9	3009,1	3655,3	3314,2	0,1	-9,3	-4,0
бол. МПС	3429,6	4481,7	4167,6	4273,1	4749,9	38,5	11,2	12,5
врождённые анома- лии	233,5	294,8	328,8	405,9	347,1	48,7	-14,5	7,8
травмы и отравле- ния	12293,0	12662,2	14025,5	12854,7	14872,2	21,0	15,7	11,5

Таблица №54

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

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
Всего	150265,8	140068,5	140144,1	142049,0	141826,0	-5,6	-0,2	-0,7
инфекционные и паразитарные новообразования	6145,5	4865,2	4922,6	5465,8	4935,3	-19,7	-9,7	-6,3
новообразования крови и кроветворных органов	233,5	283,5	290,9	249,2	291,7	24,9	17,0	8,1
эндокринной системы	817,4	871,5	705,0	725,5	691,9	-15,4	-4,6	-9,2
психические расстройства	570,9	496,1	680,5	686,0	367,1	-35,7	-46,5	-34,5
бол. нервной системы	242,9	229,7	255,5	304,8	281,5	15,9	-7,6	7,1
бол. глаза	2741,8	3001,9	3134,5	3227,5	2766,8	0,9	-14,3	-7,0
бол. уха	3529,7	3624,3	3562,0	4211,1	3877,2	9,8	-7,9	3,1
системы кровообращения	2943,0	3120,5	2728,1	3002,7	3157,9	7,3	5,2	5,6
органов дыхания	464,8	443,8	474,7	446,4	470,0	1,1	5,3	2,2
органов пищеварения	95230,7	95096,0	97334,4	96146,3	98397,8	3,3	2,3	2,0
кожи и подкожной клетчатки	4636,5	4826,3	4303,1	4310,2	4511,4	-2,7	4,7	-0,1
бол. костно-мышечной системы	6429,1	6526,3	6312,6	6596,4	6484,4	0,9	-1,7	0,2
бол. МПС	1463,6	1858,5	1498,6	1705,3	1538,9	5,1	-9,8	-4,6
врождённые аномалии	2463,2	2610,9	2224,7	2416,5	2533,0	2,8	4,8	3,4
травмы и отравления	655,9	684,1	759,3	822,9	791,9	20,7	-3,8	6,6
	8591,0	8284,4	7725,3	8356,2	7864,2	-8,5	-5,9	-3,7

В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте также болезни органов дыхания – 69-53%, на втором – травмы и отравления – 5,5–13,8%, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,6-7,4%, болезни органов пищеварения на 5-6 местах по 3-3,2%.

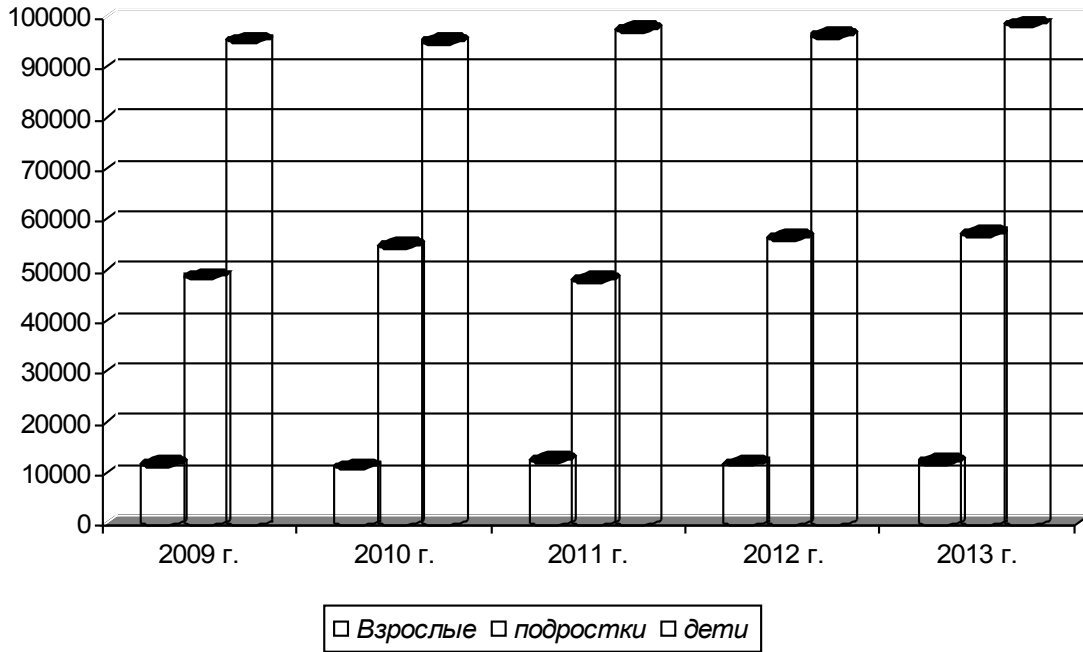


Рис. №16. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов дыхания (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

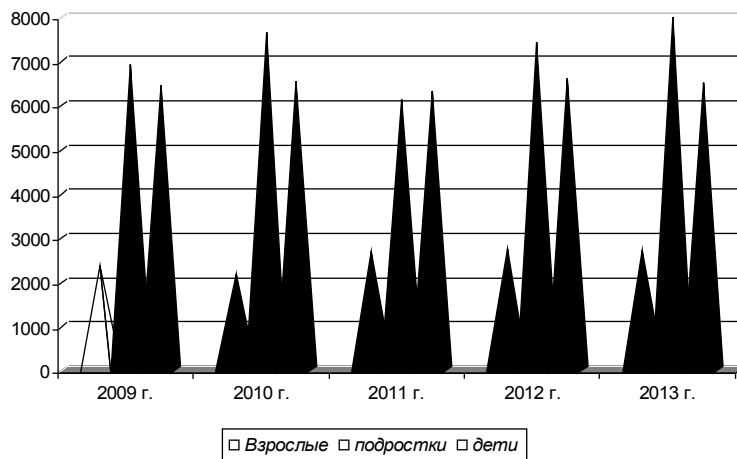


Рис. №17. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями кожи и подкожной клетчатки (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

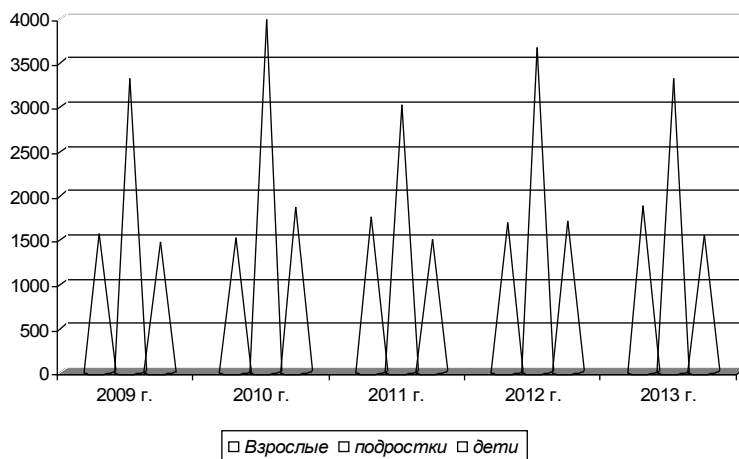


Рис. №18. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями костно-мышечной системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

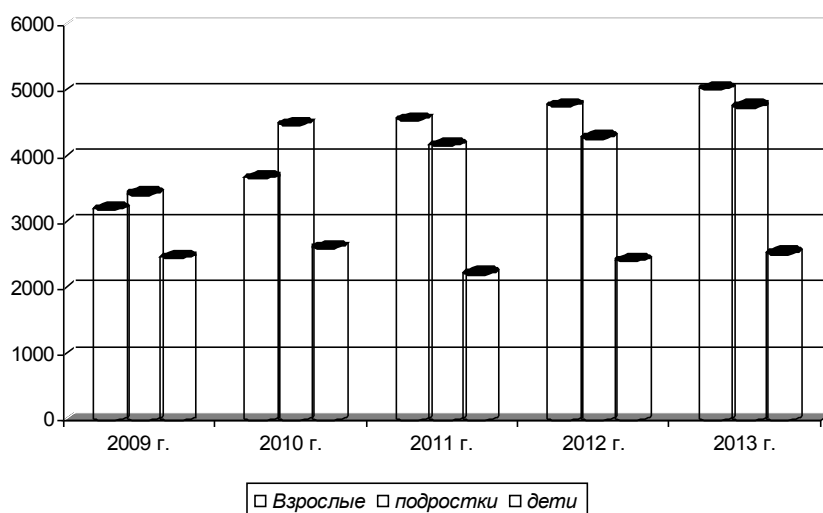


Рис. №19. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями мочеполовой системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

Низкая заболеваемость взрослого населения не означает хорошего состояния здоровья. Показатели заболеваемости населения в большей степени характеризуют деятельность учреждений здравоохранения и доступность медицинской помощи, чем уровень здоровья.

Результаты медико-гигиенического ранжирования.

По результатам проведенного медико-гигиенического ранжирования административных территорий края за десятилетний период (2004 – 2013 годы) по 18 нозологическим формам заболеваний на начало 2014 г. в ряде территорий Ставропольского края отмечены высокие уровни и негативные тенденции некоторых показателей заболеваемости населения.

Среди территорий с высоким уровнем заболеваемости выделяются:

– по врождённым аномалиям (порокам) развития у подростков – Минераловодский, Ипатовский и Георгиевский районы и г. Ставрополь, у детей (0-14 лет) – города Ставрополь, Ессентуки, Минераловодский и Новоалександровский районы;

– по болезням кожи и подкожной клетчатки у взрослых – г. Невинномысск, Александровский, Будённовский и Туркменский районы и, у подростков – г. Ставрополь, Новоселицкий, Александровский, и Туркменский районы, у детей (0-14 лет) – Александровский, Новоалександровский, Нефтекумский районы и г. Невинномысск;

– по болезням системы кровообращения у взрослых – Степновский, Предгорный, Советский и Георгиевский районы, у подростков – города Ессентуки Ставрополь и Невинномысск и Грачёвский район, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Нефтекумский, Минераловодский и Петровский и районы;

– по болезням эндокринной системы у взрослых – Будённовский, Новоалександровский, Кочубеевский и Арзгирский районы, у подростков – города Ставрополь и Кисловодск, Труновский и Ипатовский районы, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Будённовский, Ипатовский и Петровский районы;

– по впервые установленной заболеваемости тиреотоксикозом у взрослых – Степновский, Апанасенковский, Кочубеевский и Андроповский районы, у подростков – г. Ессентуки, Туркменский, Апанасенковский и Предгорный районы, у детей (0-14 лет) – г. Ессентуки, Туркменский, Будённовский и Георгиевский районы;

– по болезням органов пищеварения у взрослых – Курский, Новоселицкий и Степновский районы, г. Невинномысск, у подростков – г. Невинномысск, Степновский Кировский и Александровский районы, у детей (0-14 лет) – г. Невинномысск, Александровский, Кировский и Новоалександровский районы;

– по болезням органов дыхания у взрослых – г. Пятигорск, Минераловодский, Кировский и Туркменский районы, у подростков – города Железноводск и Ставрополь, Александровский и Грачёвский районы, у детей (0-14 лет) – Изобильненский район и города Ставрополь, Невинномысск, Ессентуки;

– по впервые установленной заболеваемости пневмонией у взрослых – города, Ессентуки, Кисловодск, Туркменский и Степновский районы, у подростков – г. Железноводск, Ипатовский, Степновский и Курский районы, у детей (0-14 лет) – Красногвардейский, Степновский, Туркменский и Труновский районы;

– по заболеваемости бронхиальной астмой у взрослых – г. Пятигорск, Советский, Степновский и Туркменский районы, у подростков – города Ессентуки, Ставрополь, Минераловодский и Советский районы, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Новоалександровский, Изобильненский и Петровский районы;

– по заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой у взрослых – города Пятигорск, Кисловодск, Степновский и Предгорный районы, у подростков – Советский, Степновский и Курский районы и г. Ессентуки, у детей (0-14 лет) – Степновский, Курский, Арзгирский и Петровский районы;

– по заболеваемости аллергическим ринитом у взрослых – города Пятигорск и Ставрополь, Андроповский и Георгиевский районы, у подростков – г. Ставрополь, Грачёвский, Курский и Степновский районы, у детей (0-14 лет) – города Ставрополь, Железноводск, Невинномысск и Степновский район;

– по болезням мочеполовой системы у взрослых – города Ессентуки, Ставрополь, Предгорный и Нефтекумский районы, у подростков – города Ессентуки, Невинномысск, Ставрополь и Александровский район, у детей (0-14 лет) – города Ессентуки, Ставрополь, Новоалександровский и Александровский районы;

– по болезням почек у взрослых – Степновский, Предгорный и Новоалександровский районы и г. Пятигорск, у подростков – г. Невинномысск, Александровский,

Степновский и Петровский районы, у детей (0-14 лет) – города Ставрополь, Невинномысск, Петровский и Труновский районы;

– по болезням нервной системы у взрослых – Андроповский, Благодарненский, Предгорный и Новоалександровский районы, у подростков – Александровский, Минераловодский, Новоалександровский и Предгорный районы, у детей (0-14 лет) – Новоалександровский, Александровский и Минераловодский районы, город Ставрополь;

– по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани у взрослых Петровский, Новоселицкий, Нефтекумский и Предгорный районы, у подростков – Александровский, Минераловодский районы, города Невинномысск и Ессентуки; у детей (0-14 лет) – города Ставрополь и Ессентуки, Минераловодский и Ипатовский районы;

– по психическим расстройствам у взрослых – Ипатовский, Красногвардейский, Новоселицкий и Будённовский районы, у подростков – Новоселицкий, Красногвардейский, Ипатовский и Советский районы, у детей (0-14 лет) – г. Невинномысск, Петровский, Шпаковский и Ипатовский районы;

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

– по злокачественным новообразованиям – города Ессентуки, Невинномысск, Новоалександровский и Красногвардейский районы.

В территориях с наиболее высокими уровнями заболеваемости показатели превышают среднекраевое значение в 5-2 раза.

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

среди детей (0-14 лет): г.г. Ставрополь – 11, города Невинномысск и Ессентуки, Новоалександровский район – по 7; Александровский район – 5, Минераловодский – 4.

среди подростков: г. Ставрополь – 9, Александровский район – 8, г.г. Невинномысск и Ессентуки – по 6, Ипатовский, Минераловодский и Степновский районы – по 4.

среди взрослых: г. Пятигорск, Предгорный район – по 6, Новоалександровский район – 5, города Ставрополь, Невинномысск, Туркменский район – по 4.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. В Ставропольском крае показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) и число выявляемых больных держатся на стабильно высоком уровне, при этом большая доля заболеваемости вызвана внешними причинами – экологическим неблагополучием, снижением уровня жизни, курением, злоупотреблением алкоголем.

В 2013 году с впервые установленным диагнозом ЗН в крае взято на учёт 8562 человека (2012 г. – 9134), а всего состояло на учёте 56709 человек (2012 г. -55444). Показатель заболеваемости населения ЗН в крае составил 306,8 случаев на 100 тыс. населения, что на 4% ниже показателя 2009 г.

Таблица №54

Показатели заболеваемости ЗН на 100 тыс. населения

Локализация новообразований	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
губы	2.88	3.14	2.26	2.26	2,83
полости рта и глотки	6.72	6.53	5.38	6.75	7,42
пищевода	2.84	2.66	1.97	2.05	2,54
желудка	18.36	18.15	19.92	17.91	17,70
ободочной кишки	18.84	19.88	17.26	21.15	18,81
прямой кишки	15.33	13.65	13.78	15.62	13,80
гортани	4.28	4.83	4.05	4.02	4,87
трахеи, бронхов, легкого	31.84	34.04	33.34	35.25	34,00
костей и мягких тканей	3.92	3.32	1.22	3.20	0,82
меланома кожи	4.84	5.27	5.24	6.14	4,87
другие новообразования кожи	54.85	63.99	54.15	56.51	41,17
молочной железы	34.24	35.63	33.19	35.18	36,26
шейки матки	10.12	10.11	7.82	10.09	9,24
тела матки	12.00	10.44	11.09	12.85	11,68
яичника	6.69	7.67	7.00	8.15	7,38
предстательной железы	15.22	14.97	13.60	14.97	15,87
мочевого пузыря	9.05	10.03	9.62	9.98	8,74
щитовидной железы	7.94	7.78	6.21	5.64	4,94
злокачественные лимфомы	6.80	7.56	7.86	8.22	6,06
лейкемии	9.27	8.30	9.29	8.83	8,28
прочие	44.58	44.63	23.36	43.15	28,06
Всех локализаций	320.62	332.58	309.11	327.91	306,80

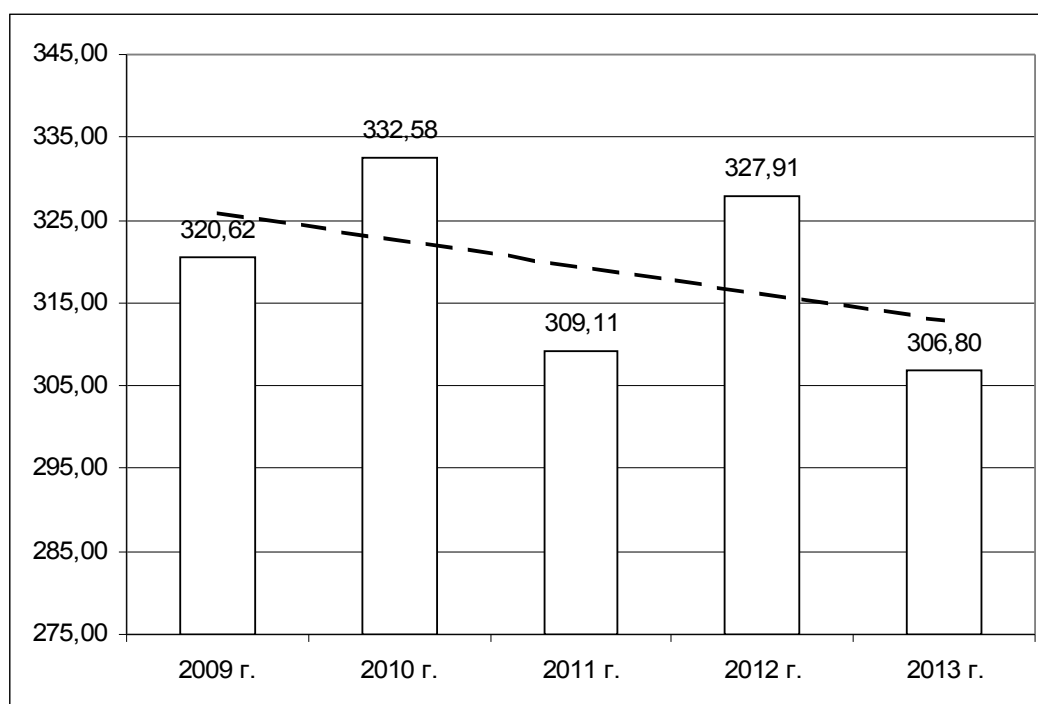


Рис. №20. Динамика злокачественных новообразований в Ставропольском крае.

Таблица №55

Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2013 г. (ф.35)

Локализация новообразований	абс	%	рп
другие новообразования кожи	1149	13,42	1
молочной железы	1012	11,82	2
трахеи, бронхов, легкого	949	11,08	3
прочие	783	9,15	4
ободочной кишки	525	6,13	5
желудка	494	5,77	6
предстательной железы	443	5,17	7
прямой кишки	385	4,50	8
тела матки	326	3,81	9
шейки матки	258	3,01	10
мочевого пузыря	244	2,85	11
лейкемии	231	2,70	12
полости рта и глотки	207	2,42	13
яичника	206	2,41	14
злокачественные лимфомы	169	1,97	15
щитовидной железы	138	1,61	16
меланома кожи	136	1,59	17
гортани	136	1,59	18
губы	79	0,92	19
пищевода	71	0,83	20
костей и мягких тканей	23	0,27	21
Всех локализаций	8562	100,00	

Практически неизменной остается структура злокачественных новообразований по локализации. Наибольшая доля в 2013 году приходилась на рак кожи – 13,4%, рак молочной железы – 11,8%, рак трахеи, бронхов, легкого – 11,1%, ободочной кишки – 6,13%, рак желудка – 5,8%, прямой кишки – 4,5%.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась в 2013 году по сравнению с 2012 годом в 10 территориях края. По результатам ранжирования территорий в 2013 г. значительно выше, чем по краю, уровень заболеваемости в Новоалександровском районе – 390,9 случаев на 100 тысяч населения, г. Невинномысск – 387,3, г. Ессентуки – 386,3, и Красногвардейском районе – 378,6. Ниже в районах: Нефтекумском – 247,9, Кировском – 238,4, Степновском – 234,9 и Курском – 233,0.

Заболеваемость населения края ЗН примерно соответствует показателям по Российской Федерации, ниже, чем в Краснодарском крае, Ростовской и Волгоградской областях, но значительно выше, чем в целом по СКФО.

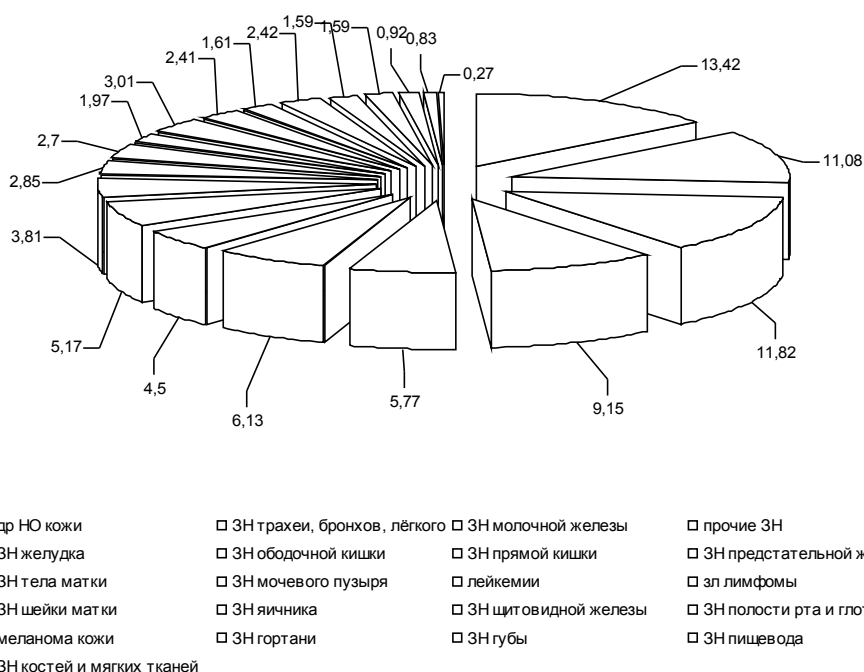


Рис. №21. Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2013 г.

Таблица №56

Заболеваемость ЗН на 100тыс. населения

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Российская Федерация	333,0	341,5	345,7	355,9	364,2	365,4	367,6
Южный федеральный округ	312,2	319,5	378,9	390,8	397,3	389,6	404,7
Ставропольский край	342,5	340,0	338,0	345,2	357,1	338,8	358,5
Краснодарский край	370,0	380,9	389,3	414,9	432,5	410,0	427,1
Ростовская область	352,0	363,5	371,4	372,6	376,0	378,4	392,2
Волгоградская область	384,7	394,3	399,4	418,8	411,2	410,2	418,2
Северо-кавказский федеральный округ	-	-	-	-	256,9	240,7	237,1

Актуальной остаётся проблема смертности от злокачественных новообразований. Ежегодно в крае умирает более 4,5 тыс. человек из числа учтённых на отчётный год. Показатель смертности от ЗН составляет 1,63 – 1,72 ‰.

К приоритетным заболеваниям населения, обусловленным неблагоприятными факторами среды обитания в Ставропольском крае также относятся такие заболевания органов дыхания как пневмония, бронхит хронический и неуточненный, эмфизема, бронхиальная астма. Динамика заболеваемости по данным социально-гигиенического мониторинга представлена в таблицах и рисунках.

Таблица №57

Заболееваемость бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой (впервые выявленные случаи на 100 тыс. населения)

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
взрослые	180,1	132,2	177,6	182,0	216,7	20,3	19,0	21,9
подростки	63,5	25,1	37,4	89,7	115,7	82,2	28,9	74,6
дети	83,6	64,1	52,1	109,5	116,5	39,3	6,4	36,8

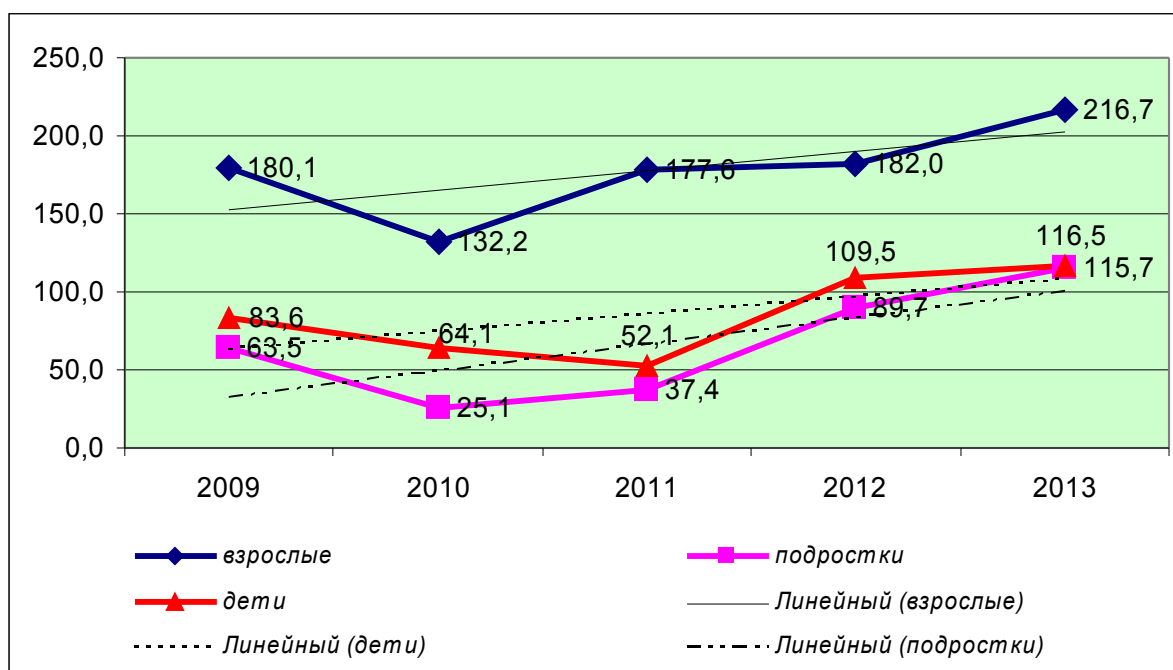


Рис. №22. Динамика заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой в Ставропольском крае

Таблица №58

Заболееваемость пневмонией (впервые выявленные случаи на 100 тыс. населения)

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
взрослые	266,6	285,2	268,2	229,1	236,5	-11,3	3,2	-8,0
подростки	459,2	304,2	232,6	228,5	223,6	-51,3	-2,2	-22,8
дети	608,4	701,1	532,8	561,3	772,9	27,0	37,7	21,7

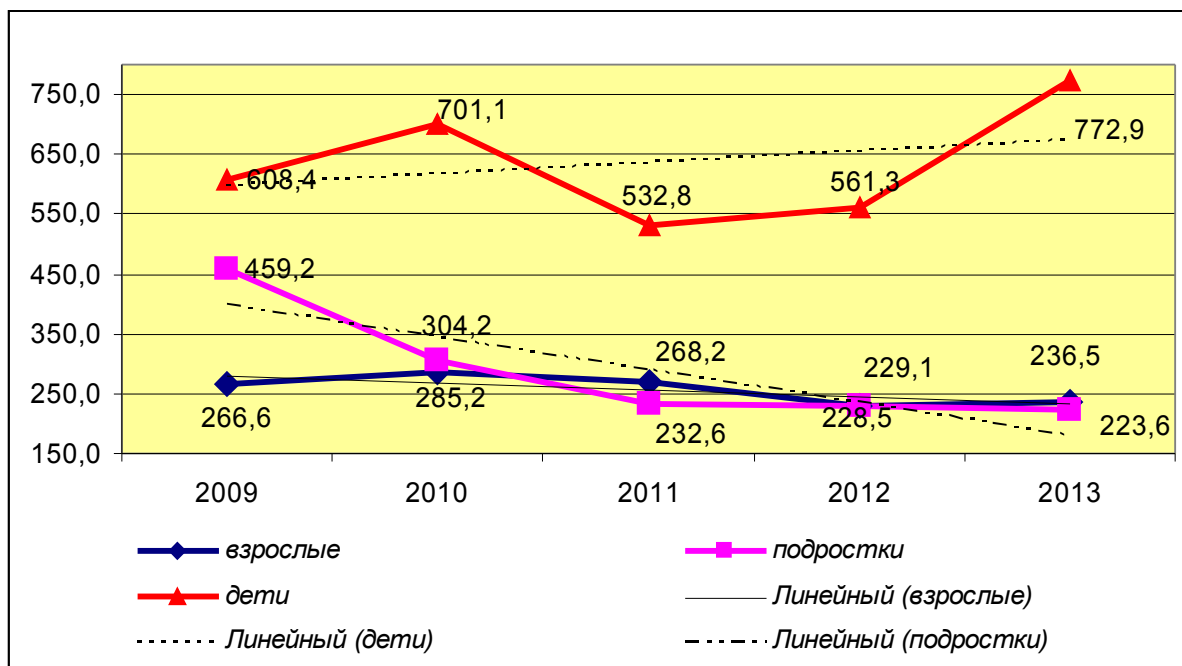


Рис. №-23. Динамика заболеваемости пневмонией в Ставропольском крае

Таблица №59

Заболеваемость бронхиальной астмой (впервые выявленные случаи на 100 тыс. населения)

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
взрослые	50,6	33,5	34,4	32,0	26,8	-47,0	-16,0	-24,3
подростки	108,5	41,8	53,3	68,9	105,6	-2,7	53,3	39,7
дети	55,0	49,9	62,1	61,5	59,4	8,0	-3,4	3,2

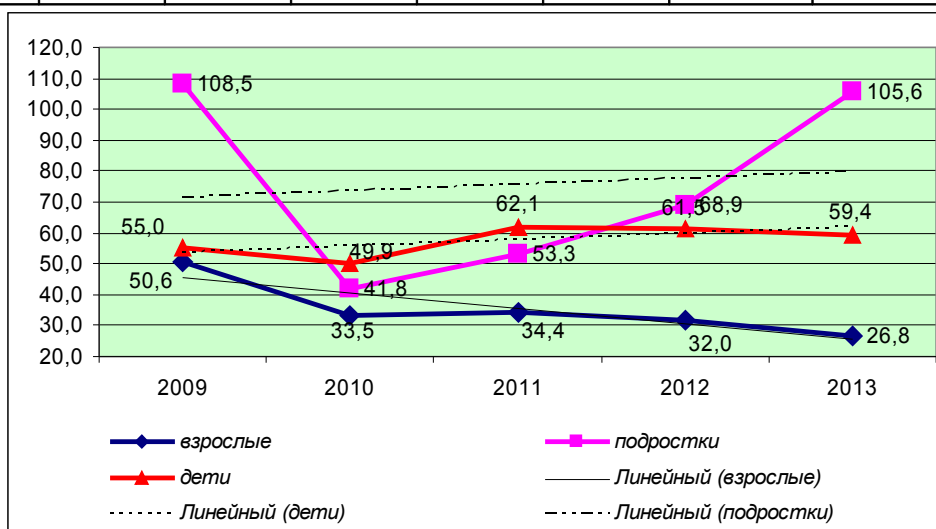


Рис. №24. Динамика заболеваемости бронхиальной астмой в Ставропольском крае

Как видно из представленных таблиц и рисунков в последние 5 лет в крае отмечается рост заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой во всех возрастных группах, рост заболеваемости пневмониями у детей от 0 до 14 лет, и рост заболеваемости бронхиальной астмой у подростков 15-17 лет. Заболеваемость пневмонией снизилась у взрослых на 8%, у подростков на 22%, заболеваемость бронхиальной астмой у взрослых также снизилась на 24%.

Ежегодно в крае в среднем регистрируется около 890, случаев заболеваний органов дыхания, из которых 85-90% впервые. В крае ежегодно каждый первый ребёнок и каждый второй подросток заболевают болезнями органов дыхания.

Алиментарно-зависимые болезни

Между показателями физического развития, заболеваемости и питанием имеется прямая связь. На протяжении последних лет в Ставропольском крае среди детей и подростков отмечается рост распространённости так называемых алиментарно-зависимых заболеваний. Это в частности, такие заболевания, как анемии, болезни органов желудочно-кишечного тракта и желчевыводящей системы, обмена веществ, эндокринной системы (в том числе ожирение, сахарный диабет, болезни щитовидной железы и другие).

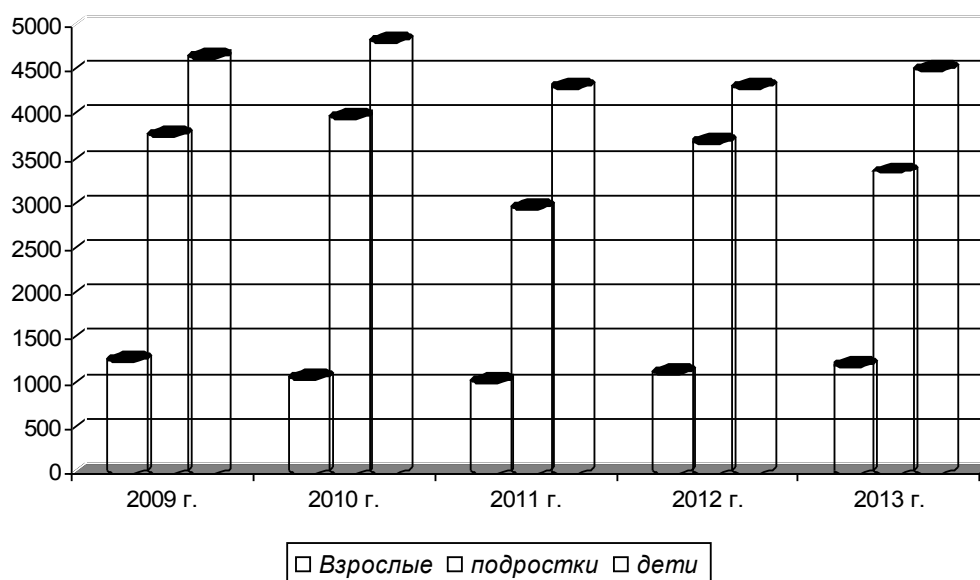


Рис. №25. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов пищеварения (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

По данным социально-гигиенического мониторинга за 2009-2013 гг. в структуре заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) и подростков (15-17 лет) болезни органов пищеварения занимают 5-6 место, на них приходится около 3% от всех впервые выявленных случаев заболеваний.

Распространённость болезней органов пищеварения во всех возрастных группах населения края сохраняет тенденцию роста.

Таблица №60

Число случаев болезней органов пищеварения, выявленных у населения Ставропольского края

	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
взрослые ВСЕГО	5976,80	5885,06	5567,79	5773,66	6072,08	1,6	5,2	3,7
взрослые ВПЕРВЫЕ (первичная заболеваемость)	1243,6	1050,8	1014,3	1106,4	1195,2	-3,9	8,0	6,5
подростки ВСЕГО	10119,90	11382,57	8524,77	9752,38	9894,17	-2,2	1,5	-0,4
подростки ВПЕРВЫЕ (первичная заболеваемость)	3777,5	3971,6	2957,8	3698,1	3362,5	-11,0	-9,1	-5,4
дети ВСЕГО	8139,30	8754,62	7507,63	8026,09	8244,73	1,3	2,7	1,4
дети ВПЕРВЫЕ (первичная заболеваемость)	4636,5	4826,3	4303,1	4310,2	4511,4	-2,7	4,7	-0,1

Наиболее высокие показатели заболеваемости среди подростков 15-17 лет за счёт гастрита и дуоденита и болезней желчевыводящих путей.

У взрослых старше 18 лет преобладают язва желудка и 12-перстной кишки.

Таблица №61

Распространенность алиментарно-зависимых болезней у населения Ставропольского края Всего выявлено случаев на 100 тыс. населения

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет %
Язва желудка и 12-перстной кишки								
взрослые	804,90	726,86	738,59	769,69	700,32	-13,0	-9,0	-6,4
подростки	333,20	332,44	263,45	230,33	310,07	-6,9	34,6	5,5
дети	47,50	43,44	32,05	37,77	42,13	-11,3	11,6	3,8
Гастрит и дуоденит								
взрослые	1093,9	1139,567	1211,076	1304,844	1425,925	30,4	9,3	15,5
подростки	4522	4623,909	3905,98	3823,49	4042,152	-10,6	5,7	-3,4
дети	1828,6	1919,657	1522,178	1618,665	1748,469	-4,4	8,0	1,2
Болезни желчного пузыря и желче-выводящих путей								
взрослые	1143,10	1148,03	1208,34	1236,99	1319,40	15,4	6,7	8,9
подростки	2256,10	2231,98	2111,34	2148,79	2170,49	-3,8	1,0	-0,6
дети	1570,50	1640,76	1606,74	1695,75	1685,59	7,3	-0,6	2,8
Ожирение								

взрослые	240,1	213,88	242,12	254,96	249,80	4,0	-2,0	4,0
подростки	1232,1	1304,69	1264,94	1459,72	1427,90	15,9	-2,2	6,7
дети	494,6	498,04	525,86	566,51	593,34	20,0	4,7	10,8

Таблица №62

Заболеваемость населения анемиями (впервые выявленные случаи на 100 тыс. населения)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп прироста к 2009	Темп прироста к 2012	Темп прироста к средней за 5 лет%
взрослые	79,56	67,22	77,66	67,84	76,37	-4,0	12,6	3,6
подростки	223,76	273,90	285,87	334,96	366,24	63,7	9,3	23,3
дети	722,98	728,21	622,67	641,99	588,58	-18,6	-8,3	-10,9

Болезни эндокринной системы находятся на стабильно высоком уровне во всех возрастных группах. Показатель распространённости на 100 тыс. населения составил у взрослых 4872,4, у подростков 3237,8, у детей 1051,4 случаев.

Сохраняется тенденция роста распространённости ожирения среди детей и подростков, в 2013 году показатель на 100 тыс. составил 593,3 и 1427,9 случаев соответственно. При этом показатель распространённости ожирения среди детей превышает показатель среди взрослого населения в 2,4 раза, а у подростков в 5,7 раз.



Рис. №26. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края анемиями, впервые выявленными

Более 90% выявляемых у населения края анемий – железодефицитные, что также зависит от микронутриентного состава потребляемых продуктов питания и воды. Ежегодно у населения края регистрируется около 10 тыс. случаев анемий, из которых

половина – впервые. Показатель распространённости анемий среди детского населения превышает показатель среди взрослых более, чем в 5 раз, у подростков – в 2 раза.

Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью

Ставропольский край относится к территориям с природным дефицитом йода. Ситуация усугубляется ростом относительного йодного дефицита за счет низкого уровня потребления йодсодержащих продуктов (рыба и морепродукты, мясные продукты), особенно у населения с низкими доходами (в крае население с доходами ниже прожиточного минимума составляло в 2013 году 11,8%).

Несмотря на общую тенденцию стабилизации патологии щитовидной железы, отмечаемую в крае с 2000 года, проблема йод-дефицитных заболеваний остается актуальной. Ежегодно в крае регистрируется около 30 тыс. заболеваний, связанных с дефицитом йода, из которых впервые – около 3,9 – 5,2 тыс. случаев (12,5 – 15,5%).

Таблица №63

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

Показатель	всё население				
	2009	2010	2011	2012	2013
Синдром врожденной йодной недостаточности	0.04	0.15	0.29	0.18	0.11
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	48.39	53.11	66.96	71.3	60.63
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	34.17	34.78	29.50	46.31	43.36
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	15.55	16.12	16.18	33.14	31.57
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	6.76	8.85	7.75	7.61	8.17
Тиреоидит	29.44	25.60	18.12	45.27	45.83
ВСЕГО	134.34	138.61	138.8	203.8	189.66

По сравнению с 2012 годом впервые выявленные случаи заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов, снизились на 7%, а по сравнению с 2009 годом – увеличились на 40%.

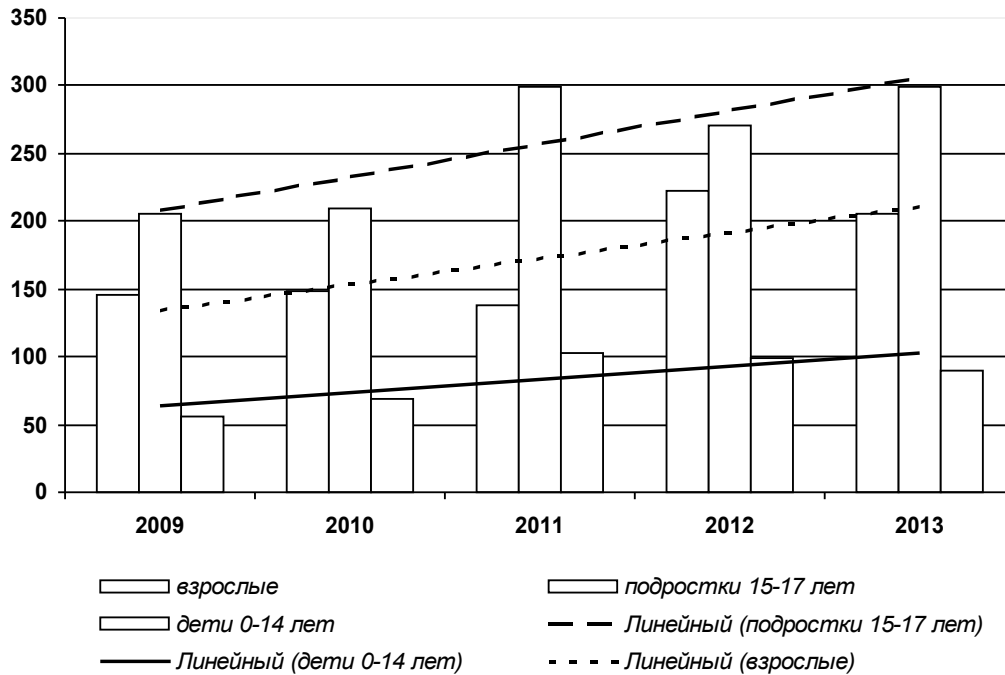


Рис. №27. Динамика заболеваемости связанной с дефицитом микронутриентов в Ставропольском крае

Среди населения Ставропольского края как видно из графика во всех возрастных группах за последние 5 лет прослеживается тенденция роста впервые выявленных случаев заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов. Наибольшие значения показателей заболеваемости отмечаются среди подростков 15-17 лет.

Проводится скрининг среди новорождённых на выявление врождённого гипотиреоза. Ежегодно впервые регистрируется от 1 до 10 случаев синдрома врожденной йодной недостаточности (2009 г. – 1, 2012 г. – 5, 2013 г. – 3).

В структуре заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов преобладают диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба, составляя 32%. На втором месте тиреоидит – 24,2%, на третьем – многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический многоузловой, нетоксический одноузловой – 22,9%, на четвертом – субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза – 116,6%, на пятом – тиреотоксикоз – 4,3%.

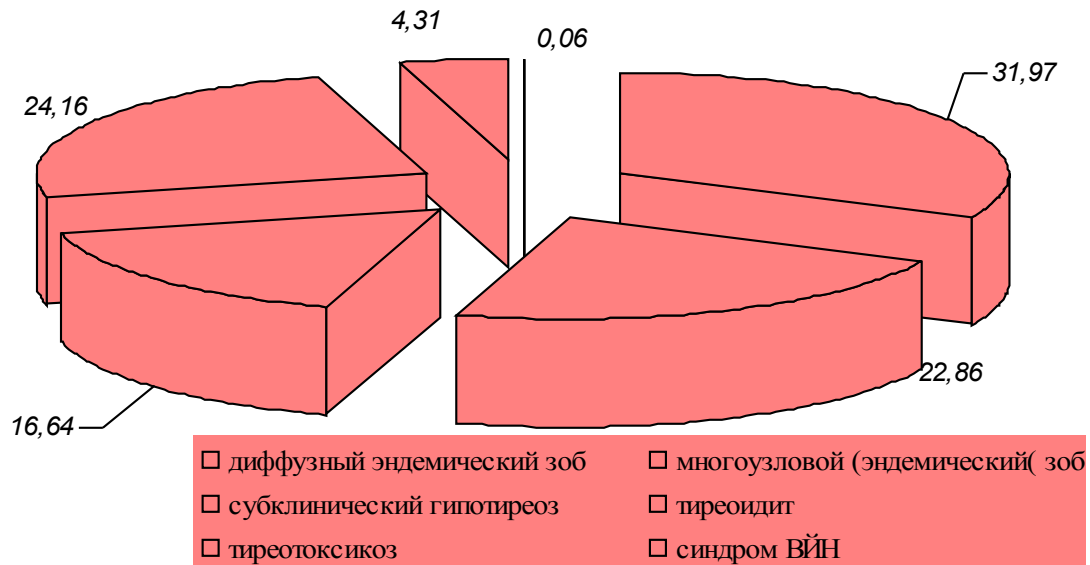


Рис. №28. Структура заболеваемости населения Ставропольского края, связанная с дефицитом микронутриентов (%).

В основном случаи заболеваний, связанных с дефицитом йода, выявляются активно, при плановых обследованиях (в т.ч. лабораторных) населения территории.

За 2006-2013 годы среднекраевые показатели заболеваемости (впервые выявленных случаев на 100 тысяч населения) по группам составили:

- синдром врожденной йодной недостаточности – 0,22,
- диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба – 69,02,
- многочисловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический многочисловой, нетоксический одноузловой зоб – 35,27,
- субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза – 21,82,
- тиреотоксикоз (гипертиреоз) – 8,45,
- тиреоидиты – 32,23.

Методом медико-гигиенического ранжирования с 2006 по 2013 год определены территории с самой напряжённой обстановкой по заболеваемости связанной с микронутриентной недостаточностью.

Наибольшее число случаев впервые выявленных заболеваний зарегистрировано у населения Будённовского, Кочубеевского и Ипатовского районов, показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 5,5 – 2 раза.

По группам заболеваний наиболее напряжёнными территориями являются:

- диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба – Будённовский, Кочубеевский и Ипатовский районов, показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 5,3 – 2,7 раза,
- тиреоидит – Будённовский и Кировский районы, г. Кисловодск – показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 8,6 – 1,8 раза,
- многочисловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический многочисловой, нетоксический одноузловой – Будённовский, Кочубеевский районы и г. Кисловодск – показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 4,1 – 1,8 раза,

– субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза – Новоалександровский, Шпаковский и Будённовский районы -показатели заболеваемости превышают среднеекраевое значение в 2,3 – 2,1 раза,

– тиреотоксикоз – Кочубеевский, Ипатовский, Андроповский и Новоалександровский районы – показатели заболеваемости превышают среднеекраевое значение в 2,3 – 1,9 раза,

Случаи синдрома врождённой йодной недостаточности в 2013 г. зарегистрированы в Курском (2) и Новоалександровском (1) районах.

Сведения о заболеваемости детей первого года жизни

В медицинских учреждениях края ежегодно состоит на учёте 31,5 –32,5 тысячи детей до 1 года.

Таблица №64

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

Наименование заболевания.	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100ты с. нас.
Всего заболеваний	7542 1	23023 6,8	7794 5	23994 8,9	6861 3	21629 4,7	6905 0	21833 3,1	7408 1	21299 2.73
В том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1693	5168,2	1652	5085,6	1603	5053,3	1506	4761,9	1871	5379.3 7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм из них:	2149	6560,2	2172	6686,4	2122	6689,4	2033	6428,3	2083	5988.9 0
анемии	2093	6389,2	2077	6393,9	2025	6383,6	1879	5941,3	2025	5822.1 4
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	777	2371,9	941	2896,8	812	2559,7	874	2763,5	997	2866.5 1
болезни органов пищеварения	3743	11426, 2	4031	12409, 2	4482	14128, 9	3988	12609, 9	4070	11701. 79
болезни органов дыхания	3217 0	98205, 0	3266 1	10054 4,8	3289 8	10370 7,2	3422 9	10823 0,6	3906 9	11232 8.57
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1903 9	58120, 2	1949 8	60023, 4	8796	27728, 4	7758	24530, 5	6390	18372. 10
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1667	5088,8	1705	5248,7	1825	5753,1	2025	6402,9	2176	6256.2 9

Наибольший показатель заболеваемости детей первого года жизни по общему показателю в 2013 году зарегистрирован в городах. Ставрополе и Невинномыске, Ипатовском, и Труновском районах, наименьший в Новоселицком, Апанасенковском, Александровском и Изобильненском районах.

По результатам медико-гигиенического ранжирования за 2006-2013 годы г. Ставрополь также занимает первое место по количеству впервые выявленных случаев заболеваемости детей первого года жизни, при этом показатель заболеваемости превышает среднекраевой в 1,5 раза. Далее по убыванию высокая заболеваемость зарегистрирована в Ипатовском, Минераловодском и Труновском районах – превышение среднекраевого показателя в 1,3-1,2 раза.

Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае держится на стабильно высоком уровне, в 2013 году отмечено незначительное снижение на 2,4% по общему показателю по сравнению с предыдущим годом. Однако отмечается рост болезней эндокринной системы расстройства питания и нарушения обмена веществ на 3-4%, болезней органов дыхания на 3,7%, инфекционных и паразитарных болезней на 13%.

Снижение заболеваемости отмечено в группе отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде на 25%, анемии и врождённые аномалии (пороки развития) на 2% по каждой группе.

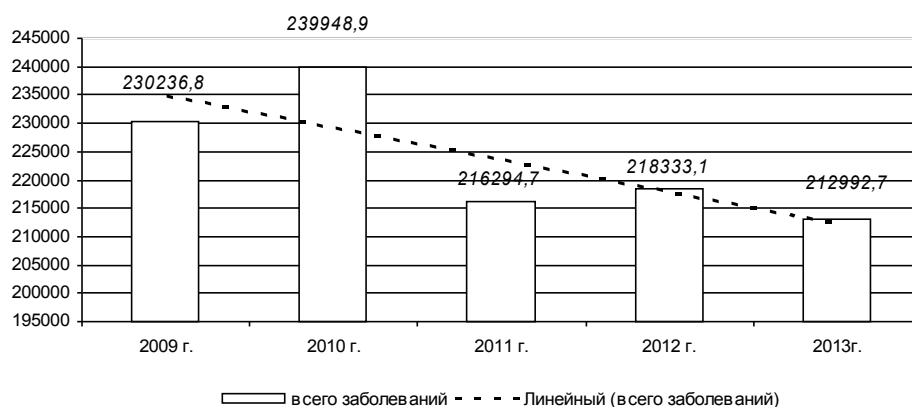


Рис №29. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Всего заболеваний выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

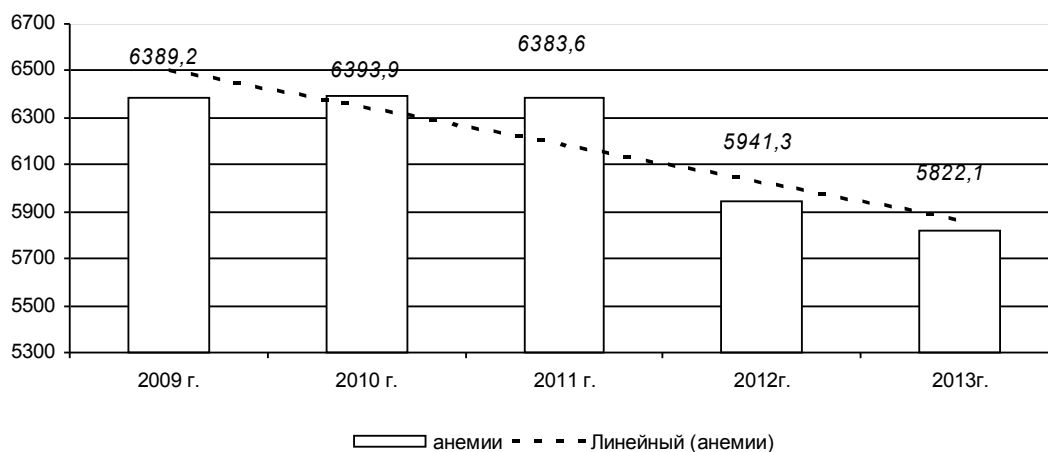


Рис №30. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Анемии, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

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

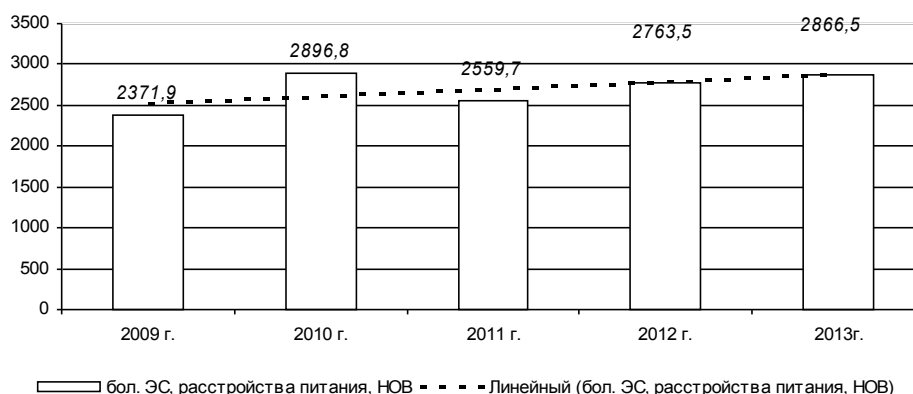


Рис №31. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)



Рис №32. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае. Болезни органов пищеварения, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

Таблица №65

Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае за 2013 год

Всего заболеваний	74081	%	РМ
болезни органов дыхания	39069	52,74	1
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6390	8,63	2
болезни органов пищеварения	4070	5,49	3
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2025	2,93	4
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. анемии)	2083	2,81	5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1871	2,53	6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	997	1,35	7

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

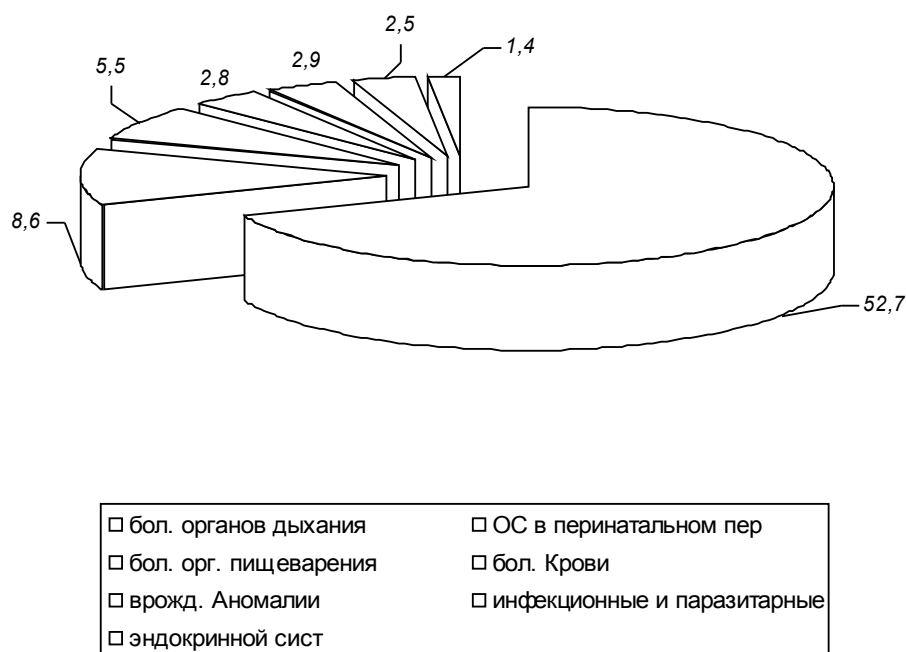


Рис №33. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2013 г.

По результатам анализа показателей здоровья детей первого года жизни, осуществляемого в рамках социально-гигиенического мониторинга отмечаются тенденции сохранения высоких показателей заболеваемости по нескольким классам и нозологическим форм. Это свидетельствует о низком иммунном статусе у детей, вследствие возможного влияния неблагоприятных факторов среды на здоровье подрастающего поколения.

Первичная инвалидность детского населения Ставропольского края

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

Показатели инвалидности в крае держатся на высоком уровне. Ежегодно регистрируется около 9 тысяч случаев.

Среди территорий края наибольшие показатели инвалидности в 2013 году зарегистрированы в Апанащенковском, Степновском, Ипатовском Туркменском, и Нефтекумском и районах, наименьшие в Александровском, Кировском, Красногвардейском, Георгиевском районах и г. Ессентуки. По результатам медико-гигиенического ранжирования территорий края за 7 лет по показателю инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет наиболее напряжёнными территориями являются также Апанащенковский, Ипа-

товский, Туркменский и Степновский районы, в которых показатели превышают среднее значение по краю в 2-1,5 раза.

Таблица №66

Сведения об инвалидности детей в возрасте от 0-17 лет включительно в Ставропольском крае (абсолютное число случаев)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего:	8307	8579	8740	9139	9213
Туберкулёз	19	13	18	22	15
Новообразования	232	233	237	248	152
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	556	559	550	557	579
Психические расстройства и расстройства поведения	1977	1979	2102	2224	2343
из них: умственная отсталость	1508	1650	1649	1541	1709
Болезни нервной системы	2184	2306	2382	2529	2606
Болезни глаза и придаточного аппарата	311	316	311	303	302
Болезни уха и сосцевидного отростка	512	552	536	536	514
Болезни системы кровообращения	87	93	105	108	102
Болезни органов дыхания	177	174	165	178	199
Болезни органов пищеварения	118	124	126	133	125
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	277	268	296	279	283
Болезни мочеполовой системы	141	126	139	140	130
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1427	1462	1495	1548	1517
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	15	72	16	24	27
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	169	170	164	205	152
Прочие болезни	105	132	98	105	167

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

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего:	1612,333	1674,631	1570,821	1659,151	1669,575
Туберкулёз	3,688	2,543	3,235	3,994	2,718
Новообразования	45,030	45,482	42,595	45,023	27,545
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	107,916	109,117	98,850	101,121	104,926
Психические расстройства и расстройства поведения	383,723	386,303	377,788	403,759	424,597
из них: умственная отсталость	292,693	322,082	296,371	279,763	309,704
Болезни нервной системы	423,900	450,134	428,112	459,130	472,258

Болезни глаза и придаточного аппарата	60,363	61,684	55,895	55,008	54.728
Болезни уха и сосцевидного отростка	99,376	107,751	96,334	97,309	93.147
Болезни системы кровообращения	16,886	18,154	18,871	19,607	18.484
Болезни органов дыхания	34,355	33,965	29,655	32,315	36.063
Болезни органов пищеварения	22,903	24,205	22,646	24,146	22.652
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	53,764	52,314	53,199	50,651	51.285
Болезни мочеполовой системы	27,367	24,595	24,982	25,416	23.559
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	276,971	285,384	268,693	281,034	274.910
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,911	14,054	2,876	4,357	4.893
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	32,802	33,184	29,475	37,217	27.545
Прочие болезни	20,380	25,767	17,613	19,062	30.264

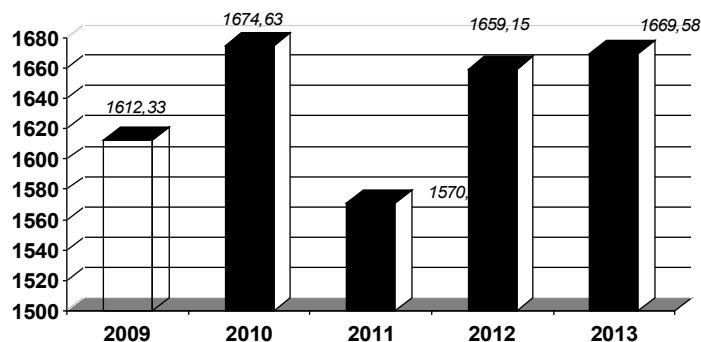


Рис.№34. Динамика инвалидности детей и подростков в Ставропольском крае.

В структуре инвалидности детей и подростков на первом месте болезни нервной системы – 28,2%, на втором психические расстройства и расстройства поведения – 25,4%,(из которых 73% умственная отсталость), на третьем месте – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 16,5%, на четвертом болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,3%.

Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности.

По данным Ставропольского медицинского информационно-аналитический центра в 2013 году увеличилось на 1,3% число случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности с 22,6 до 22,9, число дней – с 280,6 до 285,0 (показатель на 100 человек трудоспособного возраста), а средняя длительность одного случая осталась на прежнем уровне и составила 12,4 дней.

Таблица №68

Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности

	2009	2010	2011	2012	2013
Среднее число случаев на 100 человек трудоспособного населения	25,5	24,6	25,1	22,6	22,9
Среднее число календарных дней на 100 человек трудоспособного населения	316,6	304,7	313,7	280,6	285,0
Средняя длительность 1 случая	12,4	12,4	12,5	12,4	12,4

Наибольшее число дней временной нетрудоспособности на 100 чел. в трудоспособном возрасте в 2013 году зарегистрировано в гг. Кисловодске – 439,4 и Невинномыске – 407,3 при показателе по краю – 285,0.

Таблица №69

Ранжирование территорий Ставропольского края по заболеваемости с временной утратой трудоспособности (на 100 человек трудоспособного возраста)

территория	случаи	ранговое место	территория	дни	ранговое место
г. Невинномысск	34,2	1	г. Кисловодск	439,4	1
Советский	31,7	2	Советский	423,9	2
Кочубеевский	29,2	3	г. Невинномысск	407,3	3
г. Ставрополь	27,5	4	Будённовский	360,2	4
г. Железноводск	26,6	5	Ипатовский	322,8	5
Апанасенковский	25,6	6	Кочубеевский	320,3	6
Благодарненский	23,5	7	г. Ставрополь	309,7	7
среднекраевое	22,9		Апанасенковский	296,0	8
Будённовский	22,8		Труновский	295,8	9
Труновский	22,6		среднекраевое	285,0	
Ипатовский	22,3		г. Железноводск	280,5	
г. Ессентуки	22,0		Красногвардейский	269,2	
г. Кисловодск	21,9		Благодарненский	261,5	
Грачёвский	21,5		Грачёвский	252,0	
г. Георгиевск	21,5		Арзгирский	248,2	
Петровский	20,1		г. Ессентуки	247,5	
Красногвардейский	19,9		Петровский	244,6	
Андроповский	19,3		г. Пятигорск	240,8	
Туркменский	18,9		г. Георгиевск	237,5	
г. Пятигорск	18,5		Новоселицкий	237,1	
Новоалександровский	18,4		Андроповский	234,0	
Степновский	18,0		Степновский	233,4	
Предгорный	18,0		Минераловодский	220,5	
Новоселицкий	17,9		Новоалександровский	209,7	
Минераловодский	17,7		Предгорный	201,5	
Нефтекумский	17,6		Изобильненский	198,9	
Арзгирский	17,4		Левукумский	198,4	

Изобильненский	17,1		Нефтекумский	194,5	
Кировский	15,9		Курский	190,0	
Александровский	15,3		Александровский	189,6	
Лвокумский	15,1		Кировский	189,0	
Курский	13,5		Туркменский	179,5	
Шпаковский	13,4		Шпаковский	148,3	
Георгиевский	11,3		Георгиевский	130,5	

Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности значительно выше, чем по краю (12,4), в г. Кисловодске – 20,0, Будённовском – 15,8, Ипатовском – 14,5, Арзгирском – 14,3 районах. В 18 территориях края средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности ниже среднекрайовой 12,0- 9,5 дней.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях среди всех причин ведущее место занимали в 2013 г. болезни органов дыхания, на втором – уход за больными, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

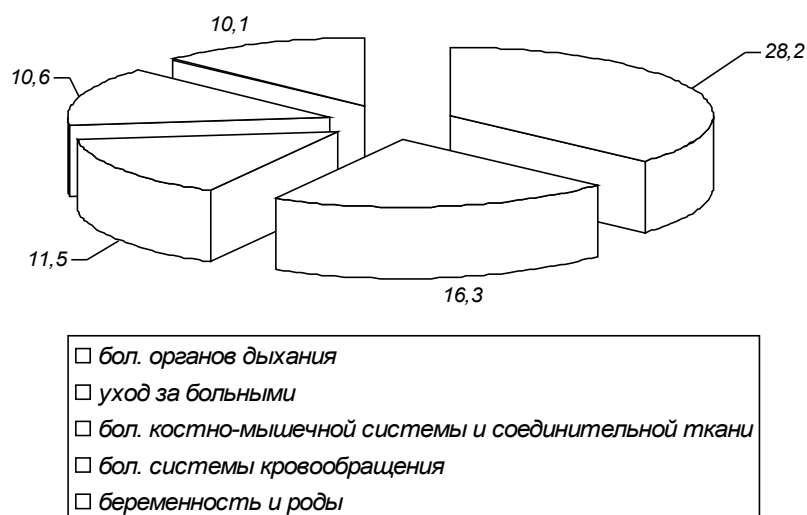


Рис. 35. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в случаях)

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в днях среди всех причин ведущее место также занимали болезни органов дыхания, на втором месте – травмы и отравления, на третьем – болезни системы кровообращения.

Острые отравления химической этиологии

В Ставропольском крае в 2014 году зарегистрировано 1627 случаев острых отравлений химической этиологии, что на 21,9% больше, чем в 2013 году, и в 2 раза больше, чем в 2010 г. В 2014 г. 10 случаев отравлений закончились летальным исходом (2013 г. 11 сл.).



Рис. №36 Динамика острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае.

Из зарегистрированных в 2014 г. 1627 случаев – 121 (7,4%) острые отравления наркотическими веществами. Как и в предыдущие годы в структуре преобладают острые отравления лекарственными веществами – 41,7%, другими мониторируемыми видами химических веществ – 28,6%, спиртосодержащей продукцией – 19,2%.

Случаи отравления, закончившиеся летальными исходами в 2014 г. распределились следующим образом:

- 1) по полу:
 - мужчины-4, женщины – 6,
- 2) по возрасту:
 - дети – 1, взрослое население – 9;
- 3) по причинам:
 - отравления спиртосодержащей продукцией -6 (мужчины – 4, женщины – 2);
 - отравления лекарственными препаратами – 2 (женщины – 2);
 - отравления пищевыми продуктами – 1 (женщины – 1);
 - отравления другими мониторируемыми видами химических веществ – 1 (женщины – 1);
- 4) по обстоятельствам:
 - преднамеренное -2;
 - случайное – 7;
 - другое – 1.

Таблица №70

Структура острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае

	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
спиртосодержащей продукцией	243	30,38	251	23,09	295	21,03	259	19,42	313	19,24
наркотическими веществами	15	1,88	35	3,22	43	3,06	42	3,15	121	7,44
лекарственными препаратами	302	37,75	458	42,13	666	47,47	637	47,75	680	41,79

пищевыми продуктами	72	9,00	69	6,35	52	3,71	68	5,10	47	2,89
другими мониторируемыми видами химических веществ	168	21,00	274	25,21	347	24,73	328	24,59	466	28,64
Всего	800		1087		1403		1334		1627	

Таблица №71

Распределение отравлений химической этиологии по обстоятельствам отравлений в Ставропольском крае

	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
преднамеренное	156	19.50	244	22.45	3369	24.16	423	31.71	357	21.94
случайное	588	73.50	814	74.89	1037	73.91	896	67.17	1195	73.45
неопределённое	56	7.00	29	2.67	27	1.92	15	1.12	75	4.61
ИТОГО	800		1087		1403		1334		1627	

Таблица №72

Социальное положение пострадавших от отравлений химической этиологии в Ставропольском крае

	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
неорганизованные дети 0-14 лет	101	12,63	185	17,02	226	16,11	253	18,97	299	18,38
дети ДДУ 3-6 лет	25	3,13	48	4,42	61	4,35	71	5,32	79	4,86
школьники 7-17 лет	90	11,25	90	8,28	113	8,05	112	8,40	117	7,19
учащиеся (училищ, техникумов, вузов)	44	5,50	43	3,96	58	4,13	74	5,55	73	4,49
работающее население	144	18,00	255	23,46	355	25,30	249	18,67	279	17,15
безработные	306	38,25	327	30,08	452	32,22	445	33,36	620	38,11
пенсионеры	84	10,50	135	12,42	115	8,20	122	9,15	157	9,65
мигранты	2	0,25	2	0,18	20	1,43	6	0,45	2	0,12
бомжи	4	0,50	2	0,18	3	0,21	2	0,15	1	0,06
ИТОГО	800		1087		1403		1334		1627	

По обстоятельствам отравлений наибольший удельный вес приходится на случайные отравления – 73,5% (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным, растением и т.д.), преднамеренные обстоятельства отравления составляют 21,9%.

В разрезе социальной структуры населения пострадавшего от отравлений химической этиологии наибольший процент отравившихся составляют безработные 38,1% и неорганизованные дети 0-14 лет 18,4%, на третьем месте работающее население 17,2%.

С целью снижения количества случаев отравлений и уменьшения смертности от острых отравлений в быту необходимо осуществлять жёсткий контроль за производством и реализацией алкогольной продукции, искоренение нелегальных точек про-

даже спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя, совершенствовать базу информационного фонда данных по токсикологическому мониторингу.

Таблица №73

Социально-значимые заболевания в Ставропольском крае

	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения	3215	118,75	3253	119,98	3651	131,01	4263	152,96	4408	157,94
Синдром зависимости от алкоголя	1420	52,45	1257	46,36	1356	48,66	993	35,63	939	33,65
Синдром зависимости от наркотиков	473	17,47	457	16,86	401	14,39	256	9,19	163	5,84

В 2013 году в группе впервые зарегистрированных социально-значимых заболеваний зарегистрировано 939 случаев хронического алкоголизма (также как и в 2012 году) и 163 случая (2012 г. –256 случаев) заболеваний наркоманией.

Вызывает беспокойство рост числа несчастных случаев, отравлений, травматизма из-за нарастания пьянства и алкоголизма, наркомании и токсикомании, увеличения преступности.

1.2.1. Сведения о профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае

Состояние рабочих мест, условия труда, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем коллективной и индивидуальной защиты работников от воздействия вредных производственных факторов, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий являются основными факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм.

В Ставропольском крае в 2014 году зарегистрировано 13 случаев хронических профессиональных заболеваний, что на 41 случай меньше чем в 2013 г. Все вновь выявленные случаи профессиональных заболеваний являются хроническими, острых случаев зарегистрировано не было.

Ведущее место в структуре профессиональных заболеваний по прежнему занимают заболевания, вызванные воздействием биологических факторов (бруцеллёз, туберкулёз) 24 случая от общего количества зарегистрированных случаев. Причинами профзаболеваний являются нарушение требований соблюдения техники безопасности, отсутствие средств индивидуальной защиты, а также недостаточное медицинское обслуживание, поздняя обращаемость пациента в лечебно-профилактические учреждения и т.д.

Заболевания, вызванные воздействием физических производственных факторов все 4 случая (двухсторонней нейросенсорной тугоухости) зарегистрированы среди лёт-

ного состава авиапредприятия. Средний стаж работы в условиях воздействия вредных производственных факторов, где основным является производственный шум, составляет 28-35 лет.

Таблица 74

Показатели профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в 2012-2014 гг. (на 10 тыс. работающих)

Годы	Средний показатель профзаболеваемости по краю	Средний показатель профзаболеваемости по России
2012	0,8	1,7
2013	0,7	1,78
2014	0,78	-

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

В крае разработан План мероприятий по улучшению условий и охраны труда в Ставропольском крае на 2012-2015 годы, утвержденный распоряжением Правительства Ставропольского края.

Мероприятиями плана предусмотрены: информационное обеспечение государственного управления охраной труда в Ставропольском крае, активизация работы по аттестации рабочих мест, совершенствование системы обучения и профессиональной подготовки в области охраны труда, развитие социального партнерства, организация межведомственного контроля за условиями труда работников на промышленных предприятиях и объектах Ставропольского края.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае

Эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае в 2014 году оставалась неустойчивой. Зарегистрировано 527 810 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (2013 г.-604 664). Показатель суммарной заболеваемости составил 18912,6 на 100 тыс. населения, что на 13,6% меньше чем в 2013 году. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости на долю гриппа и ОРВИ пришлось 88,4% (2013 г.- 89,6%)

Среди эндемичных для территории Ставропольского края инфекционных и паразитарных болезней в 2014 г. произошло снижение по 30 нозологиям, в том числе по гриппу в 3 раза, острым кишечным инфекциям установленной этиологии на 22,7%, гепатиту А на 22,6%, коклюшу на 25%, КГЛ на 16,4% . Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, полиомиелитом, бешенством, столбняком и сибирской язвой. Отмечена стабилизация заболеваемости по 14 нозологиям, в том числе по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии, острому гепатиту В, краснухе.

Рост зарегистрирован по 17 нозологиям, в том числе по дизентерии на 26,0%, кори на 69%, менингококковой инфекции на 44%, бруцеллезом на 19,3%. Зарегистрировано 9 случаев лептоспироза, 3 случая туляремии.

Без учёта гриппа и ОРВИ зарегистрировано 61126 случаев инфекционных заболеваний, показатель заболеваемости 2187,4 на 100 тыс. населения на 4,4% ниже уровня 2013 г.

В структуре инфекционных болезней без гриппа и ОРВИ максимальный удельный вес пришелся на воздушно-капельные инфекции – 30,4%, кишечные – 28,6%. На долю паразитарных болезней – 7,1%, социально-обусловленные – 4,2%, вирусные гепатиты с парентеральным путём передачи (острых и хронических форм) – 1,6%, природно-очаговые-0,1%. прочие инфекционные болезни – 28,0%.

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

В Ставропольском крае на протяжении последних пяти лет сохраняется стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу с темпом снижения к 2014 году на 30,2%.

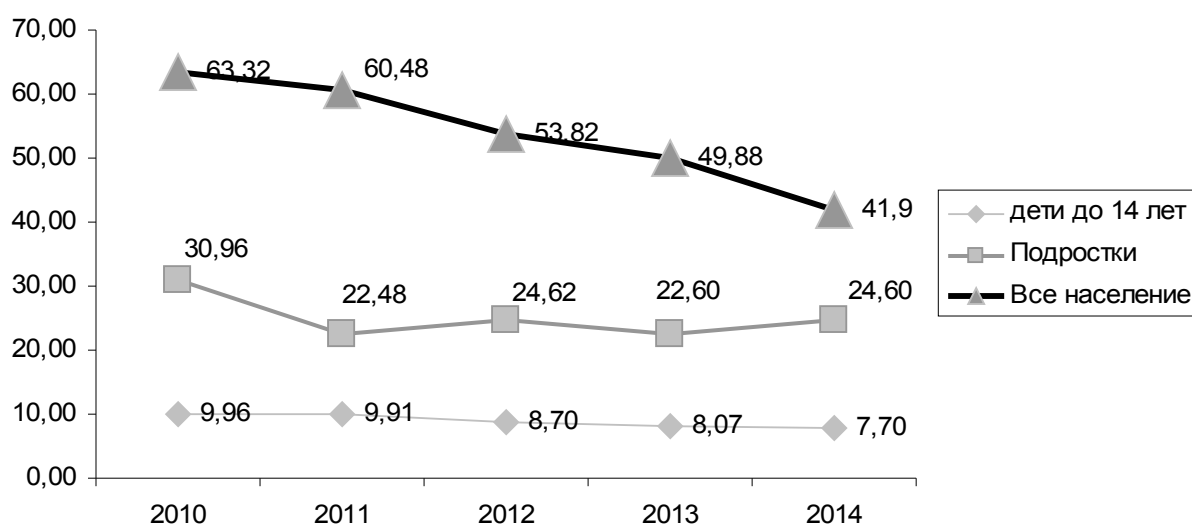


Рис. №37. Динамика заболеваемости туберкулёзом в крае за период 2010-2014 г.г.

В 2014 году количество больных туберкулёзом, впервые выявленных, составило 1166, показатель заболеваемости 41,78 на 100 тыс. населения, что на 16,2% меньше, чем в 2013 году. Уровень заболеваемости туберкулёзом в крае в 2014 году ниже на 23% среднероссийского показателя (54,56) и на 10,2% выше показателя по Северо-Кавказскому Федеральному округу (СКФО) (37,51).

Показатель заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2014 году снизился на 9% и составил 37,1 на 100 тыс. населения против 40,7 в 2013 году. Заболеваемость сельского населения в 2014 году выше городского на 18,5%, тогда как в 2013 г. была практически на одном уровне.

По итогам 2014 г. в 16 административных территориях края превышен среднекраевой уровень: в Нефтекумском районе на 48,5%, Труновском – 34,9%, Арзгирском – 32,5%, г.Ставрополе – 29,1%, Курском – 25,7%, Левокумском – 22,7%, Кочубеевском – 20,2%, Александровском – 19,6%, Буденновском – 18,5%, Красногвардейском – 17,6%, Ипатовском – 15,5%, Предгорном – 11,9%, г. Невинномыске – 10,6%, Изобильненском – 3,5%, в Георгиевском- на 2,8%, Благодарненском – 2,4%.

Самый низкий уровень заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2014 году зарегистрирован в г. Кисловодске – 13,9 на 100 тыс. населения, против 15,5 случая на 100 тыс. населения в 2013 году. Отмечается снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2013 годом в 13 территориях: Апанасенковском районе (с 51,5 случаев на 100 тыс. населения до 24,9), Георгиевском (с 69,2 до 42,9), Труновском (с 69,6 до 46,9), Туркменском (с 46,3 до 24,0), Благодарненском (с 61,3 до 42,8), Буден-

новском (с 62,7 до 51,2), Курском (с 66,6 до 56,6), Грачевском (с 49,7 до 40,6), Степновском (с 27,0 до 18,2), Кировском (с 43,2 до 35,0), Минераловодском (с 38,5 до 30,5) районах, г.г. Железноводске (с 34,0 до 17,0), Ессентуки (с 31,6 до 22,5) и Ставрополе (с 49,9 до 41,8), что можно объяснить не столько улучшением эпидемиологической ситуации, сколько снижением качества проведенных профилактических осмотров.

Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в крае в 2014 году составила 33,6 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего уровня на 9,7% (2013 – 37,2). Доля впервые выявленных больных с деструктивными формами туберкулеза легких ниже прошлогоднего на 6,3% и составила 36,2% против 42,5%. Структура клинических форм туберкулеза органов дыхания в 2014 году практически не изменилась по сравнению с 2013 годом: выявляются преимущественно инфильтративные формы, отмечено увеличение доли очаговых форм до 14,4% против 12,8% в 2013 году.

Показатель заболеваемости внелегочными формами туберкулеза в 2014 г. практически на уровне 2013 года и составил 3,4 случаев на 100 тысяч населения (2013 год – 3,6). В структуре внелегочного туберкулеза существенных изменений не произошло: преобладает доля мочевого туберкулеза – 50,1% (2013 г. – 53,5%), на втором месте туберкулез глаз – 32,3% (2013 г. – 33,7%), далее следуют костно-суставной туберкулез 10,4% (2013 г. – 10,9%), туберкулез периферических лимфоузлов – 2,1% (2013 г. – 1,0%).

Существенный рост показателя заболеваемости внелегочным туберкулезом произошел в Андроповском, Кочубеевском, Левокумском, Новоселицком районах.

В 2014 году отмечена положительная динамика в снижении заболеваемости туберкулезом детей на 3,8%, показатель 7,7 на 100 тыс. детского населения против 8,0 в 2013 году и подростков на 8,8%, показатель 24,6 на 100 тыс. подросткового населения против 22,6 в 2013 г.

Уровень смертности от туберкулеза по итогам 2014 года составил 6,7 на 100 тыс. населения, что ниже чем в 2013 г. – 7,4. В целом показатель смертности от туберкулеза в Ставропольском крае по итогам 2014 года ниже, чем по РФ на 32%. Однако доля умерших от туберкулеза, наблюдавшихся менее 1 года среди всех умерших, в крае по итогам 2014 года увеличилась и составила – 7,5% (4,6% в 2013 г.). Данный показатель свидетельствует о неудовлетворительном качестве проводимых профилактических осмотров с целью своевременной диагностики туберкулеза у населения края, т.е. у больных выявлены запущенные формы туберкулеза, поэтому проводимые лечебные мероприятия оказались неэффективными.

В 2014 г. несколько улучшились показатели работы по раннему выявлению туберкулеза. Охват профилактическими осмотрами населения Ставропольского края в целях раннего выявления туберкулеза составил 80,3% (в 2013 г. – 79,4%), в том числе методами профилактической флюорографии населения старше 15 лет – 80,9% (в 2013 г. – 79,6%), охват детей туберкулинодиагностикой – 89,9% (в 2013 г. – 83%).

В 22 муниципальных районах Ставропольского края по итогам 2014 года охват профилактическим обследованием населения на уровне нормативного 80%.

Группы риска повышенного заболевания туберкулезом осмотрены на 86%, что выше уровня прошлого года на 2%, категория населения необследованного 2 и более лет охвачена методом профилактической флюорографии на 78,6%, что также выше уровня прошлого года на 2%. Показатель выявляемости туберкулеза на 1000 осмотренных в 2014 году составил 0,38 (2013 г. – 0,37).

Доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом органов дыхания выросла по сравнению с 2013 годом на 4,1% и составила по итогам 2014 года 76,7%. В истекшем году по результатам профилактических осмотров выявлено 720 больных туберкулезом всех форм из 1035 впервые выявленных постоянных жителей края, что составляет 69,6% (2013 г. – 66,3%).

«Виразж» туберкулиновых проб у детей составил в отчетном году 2,6% (2013 г. – 2,5%).

В целом эпидемическую ситуацию по туберкулезу в крае нельзя охарактеризовать как благополучную, т. к. в 2014 году отмечается рост показателя заболеваемости туберкулезом сочетанного с ВИЧ инфекцией в 2 раза с 0,7 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 1,2 в 2014 г., а болезненность туберкулезом сочетанного с ВИЧ инфекцией выросла на 70% с 1,7 в 2013 г. до 2,9 в 2014 г.

В 2014 году выросла также доля больных туберкулезом с множественными устойчивыми формами возбудителя, как среди впервые выявленных больных, так и среди контингентов диспансерного учета на 10%.

Дополнительным риском в осложнении эпидситуации по туберкулезу являются иностранные граждане, прибывающие в край, а также беженцы из Юго-Восточной Украины.

На протяжении последних пяти лет в крае наблюдался ежегодный прирост ВИЧ-инфекции с максимальным показателем в 2014 году.

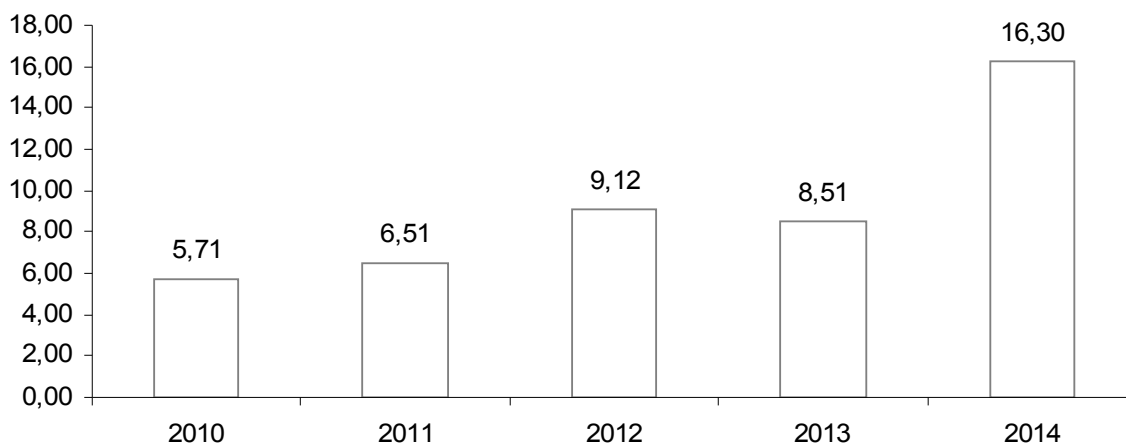


Рис. №38. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае за период 2010-2014 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2014 году в крае выявлено 455 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 16,3 на 100 тыс. населения, темп прироста к 2010 году – 2,9 раза, к 2013 г. – 91,7%. Краевой показатель ниже показателя по Российской Федерации в 3,3 раза (53,23), но выше показателя по СКФО в 1,4 раза (11,48).

Из числа всех выявленных в крае лиц с ВИЧ-инфекцией – 325 (71,4%) постоянные жители края, 58 (12,7%) иностранные граждане, 44 (9,6%) временно находящиеся в крае жители других субъектов РФ, 28 (6,2%) БОМЖи.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех 32 административных территориях края, в 8 превышен среднекраевой уровень, в том числе наиболее высокие уровни имели место в г. Ставрополе (34,4 на 100 тыс. нас.), Грачевском районе (27,1), г. Ессентуки (22,5), г. Пятигорске (20,6), Шпаковском районе (20,2). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных лиц преобладает доля городских жителей, которая составила 70,9%.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных – 99,1% составляют взрослые. В 2014 году выявлено 4 случая ВИЧ-инфекции у детей до 17 лет против 2 случаев в 2013 году. Из 4 случаев – 2 дети 1 и 2 года жизни, 2 старше 14 лет.

Среди взрослых основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста от 18 до 39 лет (75% от числа зарегистрированных в крае за все годы). В

2014 году на эту возрастную группу пришлось 70% от всех случаев. Особенностью эпидемии на современном этапе является устойчивая тенденция смещения заражения ВИЧ в старшие возрастные группы. Удельный вес ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30-39 лет вырос с 30% в 2009 году до 43% в 2014 году. Причем, в прошедшем году в данной возрастной группе в 51% случаев заражение произошло при половых контактах, в 49% – при употреблении внутривенных наркотиков. Все годы наблюдений ВИЧ-инфицированных мужчин в возрасте от 30 до 39 лет регистрировалось в 1,6-2,5 раза больше, чем женщин.

Удельный вес наиболее пораженной в предыдущие годы возрастной группы лиц в возрасте 20-29 лет снизился до 26%.

Социально-профессиональный состав ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных за последние 3 года в крае, остается стабильным и характеризуется в отличие от предыдущего периода, преобладанием социально адаптированного населения.

Из числа лиц с известным социальным статусом 52,5% пришлось на работающее население, из них рабочие – 24%, служащие – 11,5%, индивидуальные предприниматели – 7%, работники сферы обслуживания 3%, прочие контингенты – 7%. Социально не адаптированные группы составили 47,5%, в т.ч. безработные 23,5%, заключенные – 16% и БОМЖи – 8%.

По половому составу в общей структуре ВИЧ-инфицированных жителей края преобладают мужчины – 62%, в то же время сохраняется высокий удельный вес инфицированных женщин – 38% (2013 г. – 42%), что указывает на продолжающуюся активизацию полового пути передачи инфекции среди населения края.

В структуре путей передачи инфекции в 2014 году доля полового пути оставалась ведущей и составила 57%. В то же время наблюдался рост удельного веса наркотического пути передачи с 20% в 2013 г. до 42% в 2014 г. Заражение детей от ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности, родов и грудном вскармливании произошло в 1% случаев (2 ребенка).

Общее число случаев ВИЧ-инфекции и заболеваний СПИДом, выявленных на территории края с 1987 г. по 2014 г. составило 2588 случаев. В том числе, среди местных жителей зарегистрировано 1572 ВИЧ-инфицированных лица или 61%. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди жителей края на 31.12.2014 г. составил 56,3 на 100 тыс. населения. По РФ данный показатель – 596,1 на 100 тыс. населения.

За все годы в крае умерло 350 инфицированных, в том числе в 2014 г. – 50 человек.

На диспансерном наблюдении в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» состояли 1008 ВИЧ/СПИД больных, что на 26,5% больше, чем за аналогичный период 2013 г. Доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в общей численности выявленных ВИЧ-инфицированных, составляет 78%, при индикаторном показателе 75,5%.

Количество лиц, находящихся на антиретровирусной терапии (АРВТ) возросло на 37% и составило на 31.12. 2014 г. 340 человек. Доля получающих АРВТ от числа состоящих на диспансерном наблюдении составляет 36%, при индикаторном показателе 19,5%.

В результате значительного увеличения числа больных, своевременно взятых на АРВТ с начала года, снизилась доля умерших от причин, связанных с ВИЧ. Смертность от СПИДа снизилась на 18%.

За весь период наблюдения в Ставропольском крае у ВИЧ-инфицированных женщин родилось 262 живых новорожденных, у 13 из них установлен диагноз «ВИЧ-инфекция».

Кроме того, установлен диагноз «ВИЧ-инфекция» двум детям, матери которых инфицировались в период лактации, и двум детям, прибывшим в край с опекунами. Восемь ВИЧ-инфицированных детей прибыли в край из других субъектов Российской Федерации. Таким образом, на территории края находится 25 ВИЧ-инфицированных детей. Антиретровирусную терапию получают 17 детей.

Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ проводилась в соответствии с действующими стандартами в 100% случаев, в том числе трехэтапная в 98%, при индикаторном показателе 96%.

В 2014 году в крае сохранилась наблюдаемая на протяжении последних лет тенденция к дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом, зарегистрировано 349 случаев заболевания, показатель на 100 тыс. населения составил 12,5, что на 10,6% ниже уровня 2013 г. Краевой показатель заболеваемости сифилисом ниже среднероссийского показателя в 2,0 раза (24,81) и на 8,2% выше среднего показателя по СКФО (11,55).



Рис. №39. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в крае с 2008 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Случаи сифилиса в 104 году регистрировались на 27 территориях края из 32. В 10 территориях уровень заболеваемости превысил среднекраевой, наиболее высокие показатели зарегистрированы в Советском районе (28,9), Георгиевском (26,1), Петровском (18,3) городах Ставрополе (18,0), Пятигорске (17,8). Удельный вес заболеваемости городского населения составил 66,2% против 67,8% в 2013 г.

Заболеваемость сифилисом регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю которого пришлось 98,3% (2013 г. – 96,5%) от всех случаев. У детей до 17 лет зарегистрировано 6 случаев заболеваний против 13 в 2013 году, в том числе у подростков 14-17 лет – 4 случая. Продолжает регистрироваться бытовой сифилис у детей до года, зарегистрировано 2 случая против 3 в 2013 г.

Заболеваемость гонореей в отчетном году снизилась на 14,9%, зарегистрировано 586 случаев против 666 в 2013 г., показатель на 100 тыс. населения – 21,0. Среднекраевой показатель заболеваемости гонореей 2014 года ниже среднероссийского показателя на 11,4% (23,39), выше среднего показателя по СКФО на 16,0% (18,1).

Заболеваемость городского населения в 2 раза выше заболеваемости сельских жителей. На долю городских жителей в 2014 г. пришлось 66,5% от всех случаев. Территориально инфекция регистрировалась в 30 административных территориях края, наиболее высокие показатели с превышением среднекраевого уровня имели место в 9 тер-

риториях, наиболее высокие уровни имели место в г.Невиномысске (83,3), Георгиевском (55,7), Арзгирском (46,4) районах.

В возрастной структуре заболеваемости 97,8% пришлось на взрослое население (2013 г. – 97,1%). В 2014 году у детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев заболевания гонорей, что на 6 случаев меньше 2013 года. Все 13 случаев зарегистрированы у подростков 15-17 лет.

Дополнительным источником социально-значимых инфекций в крае являются иностранные граждане, а со второй половины 2014 года и граждане Юго-Восточной Украины.

В 2014 году в медицинских организациях края освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих согласно Перечню, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 02 апреля 2003 г. №188 прошли 10520 иностранных граждан, из них у 30 (0,28%) выявлены инфекционные заболевания, в том числе у 11 (36,6% от всех выявленных случаев) ВИЧ-инфекция, 12 (40,0%) туберкулез, 7 (23,3%) инфекции передающиеся половым путем. Получили лечение в медицинских организациях края 18 человек. Подготовлены проекты решений на нежелательность пребывания в Российской Федерации на 17 иностранных граждан.

В связи с гуманитарной ситуацией в Украине в 2014 году по данным управления Федеральной миграционной службы по Ставропольскому краю на территорию Ставропольского края прибыло 8800 граждан с Юго-Востока Украины. С июля 2014 г. в крае проводятся мероприятия по выявлению случаев инфекционных заболеваний среди прибывших граждан и проведению противоэпидемических мероприятий. У 188 человек выявлены инфекционные заболевания, в том числе у 62 (32,9% от всех выявленных случаев) острая кишечная инфекция, у 51 (27,1%) ВИЧ-инфекция, у 44 (23,4%) – ОРВИ, у 17 (9,1%) – педикулез, у 7 (3,7%) – туберкулез, по 2 случая хронических вирусных гепатитов В и С, по 1 случаю ИППП, микроспории и внебольничной пневмонии.

Учитывая тенденции эпидпроцесса по отдельным социально-значимым инфекциям в крае в 2015 году можно ожидать стабилизацию ситуации по туберкулезу, ИППП, при сохранении тенденции к росту ВИЧ-инфекции.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В последние пять лет эпидситуация по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в Ставропольском крае оценивается как стабильная, за исключением кори.

Таблица №75

Динамика заболеваемости управляемыми инфекциями в Ставропольском крае в 2010-2014гг.

Нозологические формы	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Темп роста/ снижения 2013/2014
	абс	показ.	абс	показ.	абс	показ.	абс	показ.	абс	показ.	
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Коклюш	4	0,15	5	0,19	27	1,0	20	0,72	15	0,54	-25%
Корь	0	0,00	42	1,56	198	7,37	207	7,5	354	12,68	+ 69%
Краснуха	18	0,67	4	0,15	15	0,56	6	0,22	5	0,18	- 1 сл.

Эпидемический паротит	1	0,04	2	0,07	14	0,52	2	0,07	7	0,25	+ 5 сл.
Столбняк	0	0,00	0	0,00	3	0,11	1	0,04	0	0	- 1 сл.

В 2014 году в крае сохранилась тенденция роста заболеваемости корью, которая наметилась в 2011 году. В отчетном году в крае зарегистрировано 354 случая кори, что на 147 случаев больше чем 2013 г.(207). Показатель заболеваемости составил 12,68 на 100 тыс. населения, что на 1,7 раза выше уровня 2013 года. Среднекраевой показатель превысил среднероссийский уровень в 3,8 раза (3,28), но ниже показателя по СКФО в 1,3 раза (17,13). Нормативный уровень, соответствующий критерию элиминации кори (1 случай на 1 миллион населения) превышен в 126 раз.

Эпидемический подъем заболеваемости кори начался в октябре 2013 года с переходом на зимне-весенний период 2014 года. В месячной динамике заболеваемости 2014 года в январе-апреле заболеваемость сохранялась практически на одном уровне с регистрацией от 56 до 65 больных в месяц, тенденция к снижению заболеваемости начала наблюдаться только в июле со снижением количества зарегистрированных больных до 19 человек и далее до конца года с регистрацией в отдельные месяцы единичных спорадических случаев.

Территориально корь зарегистрирована в 29 административных территориях края из 32. Превышение среднекраевого уровня заболеваемости имело место в 10 территориях, наиболее значительно в Александровском (89,9), Арзгирском (50,2), Степновском (36,4) районах, г. Кисловодске (31,5). В 2014 году в эпидпроцесс стало чаще вовлекаться сельское население, доля больных сельских жителей выросла до 52,2% с 30,9% в 2013 году, а показатель заболеваемости в 2,9 раза.

В сравнении с 2013 г. изменился возрастной состав заболевших. Если в 2013 г. в эпидпроцесс взрослые и дети вовлекались практически одинаково (51,2% дети и 48,8% взрослые), то в 2014 г. преобладало взрослое население. На долю взрослых пришлось 58,2% или 206 случаев (2013 г. – 48,8%), наибольший удельный вес заболевших среди лиц 30-39 лет -37,4%, 20-24 года – 21,3%, 25-29 лет- 14,7%, на лиц 18-19 лет пришлось- 11,6%, 40-49-11,6%.

Количество заболевших детей до 17 лет составило 148 человек или 41,8% (2013 г. – 51,2%), в сравнении с 2013 г. показатель заболеваемости у детей вырос на 1,4% или на 42 случая. Среди детского населения в эпидпроцесс вовлекались преимущественно дети младших возрастов: до года – 30,4% от всех детей, 1-2 года -32,4%, 3-6 лет – 17,6%, а также подростки от 14 до 17 лет – 19,6%.

Из числа заболевших корью были не привиты 147 человек (41,5%), из них дети до 17 лет – 101 (68,7%), в том числе 45 (30,6% от не привитых детей) детей до одного года жизни не подлежащие прививкам по возрасту, 37 (36,6%) детей в возрасте от 1 года до 2, не вакцинированных в основном из-за временных медицинских отводов. Среди не привитых заболевших детей старших возрастных групп преобладают дети из цыганских семей, ведущих кочевой образ жизни. Отсутствовал прививочный анамнез у 92 (25,9%) заболевших, 88 из них – это взрослые от 18 лет. К сожалению корью 113 человек или 32% лиц, имевших сведения о прививках, из них были вакцинированы 59 (52%), ревакцинированы 54 (47,8%). Из числа привитых 44 дети до 17 лет (38,9%), в том числе 36 были только вакцинированы, 8 ревакцинированы. Из 69 взрослых – 23 (33,3%) были привиты однократно, 46 (66,7%) были дважды привиты в детском возрасте, с момента иммунизации прошло более 10 лет. Двое взрослых, со слов, переболели корью в детском возрасте.

При анализе заболевших корью по социально- профессиональному статусу: среди детей, как и в 2013 г. преобладают неорганизованные дети – 45 человек или 30,4%

от общего количества детей, 6 детей посещали ДДУ (4,0%), 17 (11,5%) школьники. Значительным остается количество учащихся средних и высших учебных заведений, вовлеченных в эпидпроцесс -15, из них 5 человек прибывшие в край на учебу из других субъектов РФ и имеющие сведения о 2 возрастных прививках. Среди взрослых преобладает работающее взрослое население, из 88 заболевших -16 (18,2% от работающих) работают в сфере торговли, 10 человек – сотрудники медицинских организаций, 6 работники общеобразовательных учреждений, 8-военнослужащие (сотрудники МВД, ФСБ), 23-работники сферы обслуживания, 25 прочие профессии. Не работающее население – 63 человека (30,5% из числа заболевших взрослых).

Как и в 2013 году значительное влияние на эпидситуацию в крае оказывали различные контингенты мигрирующего и кочующего населения. Продолжались заносы кори из соседних субъектов Российской Федерации не привитым кочующим цыганским населением с последующим распространением и формированием множественным очагов. Всего в 2014 году корью заболели 93 лица цыганской национальности или 26,3% от всех зарегистрированных случаев. Из общего числа заболевших 53 случая (15%) связаны с завозом из других субъектов Российской Федерации (Республика Дагестан – 17, Краснодарский край – 9, Чеченская Республика – 8, Карачаево-Черкесская Республика – 4, Республика Ингушетия – 4, Республика Северная Осетия – 3, г. Москва – 2, Астраханская обл – 2, Республика Адыгея – 2, Ростовская область – 1, г. Санкт-Петербург – 1).

На долю множественных очагов кори с распространением инфекции пришлось 2,3% от всех зарегистрированных очагов. В июле 2015 г. в результате завоза из Карачаево-Черкесской Республики в г. Ставрополе сформировался множественный семейный эпидочаг кори среди не привитых кочующих цыган, с вовлечением 13 человек, из них 9 детей до 17 лет.

Продолжались заносы кори в стационары. Всего зарегистрировано 9 случаев внутрибольничной кори в 6 медицинских организациях края, из них 3 единичные случаи без распространения, и 3 – по 2 случая в 3 медицинских организациях. Формированию внутрибольничных очагов кори способствовало отсутствие у медицинских работников настороженности к своевременной диагностике кори, несвоевременная изоляция больных корью, наличие в стационаре не привитых против кори детей и взрослых, не соблюдение противоэпидемического режима. Зарегистрированы 10 случаев кори у медицинских работников 8 медицинских организаций, имеющих сведения о двух профилактических прививках.

Госпитализирован в инфекционные стационары 291 (82,2%) больной корью, остальные получали амбулаторное лечение в связи с отказом от госпитализации. У 352 человек (99,4%) заболевание протекало в средней степени тяжести, у 2 легкое течение.

В 322 (91%) случаях диагнозы кори подтверждены лабораторно в Ростовском региональном центре по надзору за корью, у 32 больных из очагов инфекции диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Эпидемический подъем заболеваемостью корью, наблюдаемый в крае на протяжении последних трех лет, обозначил ряд проблем, оказывающих негативное влияние на эпидситуацию, в числе которых наличие значительного количества не привитых кочевых групп населения (цыганы), мигрирующих между субъектами, приезд в край с различными целями (на проживание, в гости, на работу, учебу, лечение) жителей из соседних республик без сведений о прививках, не привитых, или не иммунных при наличии прививочного анамнеза, наличие не привитого и не иммунного, в первую очередь, взрослого населения края, которое способствует распространению кори при ее завозе и поддержанию эпидпроцесса.

В целях профилактики кори в 2014 году проводилась плановая иммунизация населения в рамках национального календаря прививок вакцинами из федерального бюджета, а так же иммунизация по эпидпоказаниям за счет вакцин, закупленных из краевого бюджета.

В 2014 году в крае иммунизировано против кори 143523 человека (в 2013 г. – 147205), в том числе 70563 детей и 72960 взрослых. Показатели выполнения плана вакцинации и ревакцинации детского населения перевыполнены за счет иммунизации детей временно проживающих на территории края и составили 103,3% и 106,6% соответственно.

По итогам 2014 года показатели охвата прививками против кори детей и взрослых на регламентируемом уровне: охват детей вакцинацией в 12 месяцев составил 95,7% (2013 г. – 95,8%), в 24 месяца – 97,8% (в 2013 г. – 97,8%), ревакцинацией в 6 лет – 95,5% (в 2013 г. – 97,6%).

Иммунизация взрослого населения проводилась как в плановом порядке, так и по эпидпоказаниям без ограничения возраста. Против кори привиты 72960 взрослых, из них вакцинировано 27208, ревакцинировано – 45752. В том числе по эпидпоказаниям, в очагах кори и в ходе проведения «подчищающей» иммунизации групп риска (медицинские работники, работники образовательных учреждений, кочующее население) без ограничения возраста, привито 13275 взрослых. Охват прививками против кори по итогам года взрослых в возрасте 18-35 лет – 95,8% (2013 г. – 97,3%).

С целью оценки качества проводимой иммунизации в 2014 году обследовано 644 человек в индикаторных группах населения Изобильненского, Левокумского районов, гг. Киловодска, Пятигорска. По результатам серологических исследований суммарно выявлены 13,1% лиц, не имеющих защитного уровня антител к вирусу кори (2013 г. – 12,5%), при нормированном показателе не более 7%. В том числе процент не иммунных по возрастным группам составил: 3-4 года – 11,7%, 9-10 лет – 18,2%, 16-17 лет – 29,5%, 20-29 лет – 14%, 30-39 лет – 8%, 40-49 лет – 2,4%. Таким образом, удовлетворительный уровень поствакцинального иммунитета получен только у взрослых старше 40 лет. Наихудшие показатели получены у детей 9-10 лет и подростков 16-17 лет, у которых имеются две детских возрастных прививки, недостатки в выработке иммунитета могут быть связаны как с нарушениями «холодовой» цепи, допущенными при хранении коревой вакцины, так и индивидуальными особенностями иммунного ответа.

В 2014 году в крае продолжены серологические исследования напряженности иммунитета к кори у медицинских работников (привитых в детском возрасте, переболевших со слов). Всего обследовано 232 человека из 3 медицинских организаций, из них у 15 (6,5%) отсутствовал защитный уровень антител к кори.

Кроме этого проводились выборочные серологические обследования целевых групп подростков и студентов. Проведено повторное серологическое обследование у 101 школьника г. Кисловодска 16-17 лет (имеющих сведения о двукратной иммунизации против кори), по результатам выявлено 55,4% серонегативных лиц, что говорит о низком уровне защищенности против кори данного контингента. Обследованы 724 студента первого курса Ставропольского государственного медицинского университета (16-18 лет), имеющих сведения о двукратной иммунизации против кори, из них у 220 (30,3%) отсутствовали защитные титры антитела к вирусу кори. В связи с возникновением эпидемических очагов кори ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский Федеральный университет» было организовано серологическое обследование по эпидпоказаниям студентов и преподавателей, двукратно привитых против кори, из 181 обследованного, 59 или 32,5% не имели защитного титра антител. Результаты серологического обследования студентов показали о наличии среди них значительной когорты не иммунных лиц, даже при наличии сведений о прививках против кори, в том числе обращает внимание на

значительное число серонегативных лиц среди студентов, прибывших из соседних регионов Северо-Кавказского федерального округа.

Эпидемический подъем заболеваемостью корью, наблюдаемый в крае на протяжении последних трех лет, обозначил ряд проблем, оказывающих негативное влияние на эпидситуацию, в числе которых наличие значительного количества не привитых кочевых групп населения (цыганы), мигрирующих между субъектами, приезд в край с различными целями (на проживание, в гости, на работу, учебу, лечение) жителей из соседних республик без сведений о прививках, не привитых, или не иммунных при наличии прививочного анамнеза, наличие не привитого и не иммунного, в первую очередь, взрослого населения края, которое способствует распространению кори при ее завозе и поддержанию эпидпроцесса.

Прогноз эпидситуации по кори на 2015 год остается неблагоприятным, вместе с тем следует ожидать тенденцию к снижению заболеваемости с учетом проводимых профилактических мероприятий и закономерностей проявлений эпидемического процесса.

В 2014 году в крае сохранилась тенденция к снижению заболеваемости краснухой. Зарегистрировано 5 случаев заболеваний против 6 в 2013 году. Тем не менее, краевой показатель заболеваемости 0,18 на 100 тыс. населения оказался в 4,5 раза выше среднероссийского уровня (0,04), в 2,6 раза выше по СКФО (0,07), из 7 случаев зарегистрированных по СКФО 5 приходится на Ставропольский край.

Заболеваемость регистрировалась в 2 административных территориях края из 32, в том числе четыре случая краснухи выявлены в г. Ставрополе, один случай в Шпаковском районе. Все случаи спорадические между собой не связаны.

Из 5 заболевших – 1 взрослый в возрасте 24 лет, 4 детей в возрасте 1 года. Все заболевшие были привиты против краснухи. Все случаи заболевания краснухой подтверждены лабораторно.

В 2014 г. против краснухи иммунизировано 82520 человек (2013 г. - 94984), в том числе вакцинировано 36306 человек, ревакцинировано – 46214 человек. По итогам года охваты прививками детей декретированных возрастов составили вакцинацией в 24 месяца – 97,9% (в 2013 г. – 98,4%), ревакцинацией в 7 лет – 98,9% (в 2013 г. – 97,3%).

С целью оценки эффективности иммунизации серологически обследованы 394 привитых против краснухи человека в индикаторных группах населения Изобильненского, Левокумского районов, гг. Кисловодска, Пятигорска. По результатам исследований выявлено 24 человека или 6,1% без защитных титров антител к вирусу краснухи, что в пределах регламентируемого показателя – не более 7%. Удельный вес серонегативных в целом по возрастным группам детей составил 5,8%, взрослых – 7%. Результаты серомониторинга коллективного иммунитета свидетельствуют об эффективности иммунизации населения против краснухи в обследованных территориях.

В 2014 году зарегистрировано 7 случаев заболеваний эпидемическим паротитом, что на 5 случаев больше чем в 2013 году (2). Среднекраевой показатель заболеваемости – 0,25 на 100 тыс. населения выше среднемноголетнего уровня по краю на 31,6%, среднероссийского показателя 2014 года на 38,9%, ниже среднего показателя по СКФО (0,36) на 30,5%. Территориально случаи заболевания зарегистрированы в 2 районах: в Буденновском – 5 случаев, в Левокумском -2. При этом 4 случая пришлось на городских жителей, 3- сельских. Все случаи заболевания спорадические между собой не связаны. Среди заболевших преобладало взрослое население -5 человек (71,4%), том числе в возрасте 19 лет -2 сл., 33 лет-2, 41 год-1. Двое заболевших детей в возрасте 9 лет. У 5 заболевших, в том числе 1 ребенка сведений о профилактических прививках нет. У 2 человек, в том числе 1 ребенка имеются сведения об иммунизации против эпидпаротита.

В 2014 году иммунизировано против эпидемического паротита 65333 детей (2013 г. – 65872), в том числе вакцинировано 34901 (103,1% от запланированного количества), ревакцинировано 34432 (102,7%).

Показатели охвата детей в декретированных возрастах по итогам 2014 года выше регламентируемых: вакцинировано в 24 месяца 97,9% детей (в 2013 г. – 97,9%), ревакцинировано в 6 лет 97,2% детей от числа подлежащих иммунизации (в 2013 – 95,0%).

С целью оценки поставочного иммунитета в индикаторных группах населения в 2014 году серологически обследовано 394 человека из городов Кисловодска, Пятигорска, Изобильненского и Левокумского районов.

Суммарно защитные уровни антител выявлены у 69,7% от общего числа обследованных. В целом по возрастным группам привитых детей и подростков удельный вес серонегативных к эпидемическому паротиту составил 32,4% (при нормативном показателе не более 10,0%), в том числе в возрастной группе вакцинированных детей 3-4 года – 30,8%, детей с ревакцинацией в 9-10 лет – 20,2%, подростков 16-17 лет – 45,5%. По результатам обследования взрослых без учета сведений о прививках в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет этот показатель составил 24,0% соответственно. Полученные результаты свидетельствуют о значительном количестве не иммунных к эпидпаротиту в обследованных контингентах, что ведет к риску заболевания инфекцией и будет способствовать циркуляции возбудителя в популяции.

Эпидемиологическая обстановка по дифтерии на протяжении длительного времени в крае оценивается как благополучная. Случаи заболевания не регистрируются с 2006 года, бактерионосительство токсигенных штаммов возбудителя дифтерии – с 2008 года.

В прошедшем году в рамках национального календаря профилактических прививок препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано 44125 человек (2013 г. – 41848), в том числе 34075 детей и 9617 взрослых; ревакцинировано 316785 человек (2013 г. – 226794). Увеличение количества ревакцинированных связано с очередной плановой ревакцинацией взрослых, которых привито 227833 человека.

По итогам года регламентируемые показатели охвата прививками детей в декретированные возраста выполнены: показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,4%, что несколько лучше показателя 2013 г. – 95,3%, охват своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,4%, что на уровне 2013 года. Показатель охвата вакцинацией и ревакцинацией взрослых с 18 лет составил по итогам 2014 г. – 98,6% (в 2013 г. – 98,9%).

По результатам серологических исследований поствакцинального иммунитета, проведенного в 2014 году, во всех индикаторных группах детей и взрослых выявлены высокие защитные уровни антител: дети 3-4 лет- 100% от обследованных, подростки 16-17 лет- 100%, взрослые от 18 до 59 лет старше – 95%.

При лабораторном обследовании 31096 человек, из числа групп риска по заболеванию дифтерией, положительных результатов не получено.

Таким образом, по результатам эпиднадзора за дифтерийной инфекцией в крае можно прогнозировать дальнейшее эпидблагополучие.

Заболеваемость коклюшем в Ставропольском крае за последние 5 лет стабилизировалась на уровне 0,15-1,0 на 100 тыс. населения. В 2014 году отмечено снижение количества зарегистрированных больных до 15 человек против 20 в 2013 году. Показатель заболеваемости составил 0,54 на 100 тыс. населения, что на 25,0% ниже уровня 2013 г. Среднекраевой уровень заболеваемости в 6 раз ниже среднероссийского показателя и на 47% ниже среднего показателя по СКФО.

Случаи заболевания зарегистрированы в 6 административных территориях из 32, в том числе в г.Пятигорске – 4 сл, в городах Кисловодске и Ставрополе по – 3, Красногвардейский и Новоалександровский районы по 2 сл, г.Невинномысске – 1. В эпидпроцесс преимущественно вовлечено городское население – 13 случаев заболеваний.

В возрастной структуре заболевших преимущественно дети до 17 лет – 14. Среди детей чаще болели школьники 7-14 лет – 7 случаев, до 2-лет жизни – 4 сл., дети 3-6 лет- 2 сл., 1 случай у подростка 15 лет.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года – 5,7 на 100 тыс. детей данного возраста, не получивших законченный курс вакцинации и школьников 7-14 лет – 3,0 на 100 тыс. детей данного возраста иммунизированных АКДС-вакциной более 6 лет до заболевания коклюшем. Из числа заболевших не привиты 3 детей по причине медотводов. Из 11 заболевших привитых детей у 10 имелся полный курс прививок против коклюша, у 1-го вакцинация. У взрослого больного отсутствовали сведения о прививках.

Все случаи коклюша подтверждены серологическими исследованиями.

В прошедшем году в крае привит против коклюша 66541 ребенок. При незначительном количестве медицинских отводов от иммунизации АКДС-вакциной показатель своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,1% (в 2013 г. – 95,2%).

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяцев своевременно получили 96,1% детей (в 2013 г. – 96,1%).

В 2014 г.в Ставропольском крае случаев заболевания полиомиелитом не зарегистрировано. В рамках эпиднадзора зарегистрировано 7 случаев заболеваний детей с синдромом острого вялого паралича (ОВП). Годовой показатель заболеваемости ОВП по предварительным и окончательным диагнозам составил – 1,6 при нормируемом уровне 1,0 на 100 тыс. детей до 15 лет. По итогам 2014 г. все показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали рекомендованным требованиям.

Территориально случаи ОВП зарегистрированы в г.Ставрополе -2, Кировском районе-2, Петровском-1, Минераловодском -1, Шпаковском -1. Клинически заболевания протекали в форме острой миелополинейропатии у 3 детей, полинейропатии у 2, мононейропатия нижней конечности справа у 1, хр. полирадикулонейропатия у 1.

В 2014 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев составил 97,0% (в 2013 г. – 96,4%), второй ревакцинации в 24 месяца – 96,3% (в 2013 г. – 97,2%).

По результатам серологического мониторинга за напряженностью поствакцинального иммунитета к вирусу полиомиелита в индикаторных группах детского населения 3-4 года и 16-17 лет подтверждена достаточная защищенность детей ко всем трем серотипам полиовируса: суммарно удельный вес лиц без защитного уровня антител к I серотипу полиовируса составил 3,6%, ко II серотипу – 3,1%, к III серотипу – 9,7%, к трем типам полиовируса 1,5%, при нормируемом уровне не более 10,0%. По результатам исследования сывороток взрослых в возрасте 20-39 лет (обследованных без учета данных о прививках) удельный вес полученных серонегативных результатов к I, II и III серотипам составил 11,1%, 3,0% и 34,3% соответственно, удельный вес серонегативных к трем типам вируса составил 2,0%. Полученные результаты подтверждают сохранение иммунного ответа к полиовирусу у большинства обследованных.

Учитывая уровни охвата населения края прививками против, управляемых инфекций, в 2015 году, динамику эпидемического процесса по инфекциям, следует ожидать стабильный уровень заболеваемости с регистрацией спорадических случаев, за исключением кори, ситуация по которой может оставаться сложной с учетом миграции

населения, наличием когорты не иммунных лиц и имеющих проблем в профилактике инфекции.

1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ остаются наиболее массовыми инфекционными заболеваниями, их удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2014 году составил 88,4% (в 2013 г. – 89,6%).

Таблица №76

Динамика заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями в Ставропольском крае в 2010-2014гг. на 100 000 населения

Нозологические формы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика
ОРВИ	16105,9	19190,5	16886,4	19597,1	16722,3	-14,7%
Грипп	5,56	41,2	3,35	15,97	5,23	- 3 раза
Внебольничные пневмонии	-	199,9	180,0	216,7	213,1	-1,66%

В 2014 году в крае отмечена положительная динамика в снижении заболеваемости ОРВИ на 14,7% и гриппом в 3 раза по сравнению с 2013 годом. Зарегистрировано 466538 случаев ОРВИ, показатель заболеваемости составил 16722,3 на 100 тыс. населения, что на 14,9% ниже среднероссийского показателя, однако в 2 раза выше показателя по СКФО. Доля гриппа в суммарной заболеваемости была незначительной и составила 0,03%, зарегистрировано 146 случаев, показатель заболеваемости – 5,23 на 100 тыс. населения ниже среднероссийского уровня на 41,6% и выше среднего по округу в 2,2 раза, при этом 64,3% от всех случаев в округе зарегистрированы в крае.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОРВИ с превышением краевого уровня от 4% до 2,5 раз зарегистрированы в 11 административных территориях края, в том числе в Апанасенковском, Кочубеевском, Минераловодском, Петровском, Советском, Степновском, Шпаковском районах, городах Кисловодске, Невинномысске, Пятигорске, Ставрополе.

Случаи гриппа регистрировались в 13 территориях, наибольшее количество больных с диагнозом грипп имело место в г.Кисловодске и Минераловодском районе, на долю которых пришлось 48% от всех зарегистрированных случаев в крае.

Чаще гриппом и ОРВИ болело городское население, удельный вес которого в общей заболеваемости составил 67,1%, заболеваемость городских жителей выше сельских на 45,7%.

В возрастной структуре заболеваемости на долю детей до 17 лет пришлось 79,3% от всех случаев заболеваний, а показатель заболеваемости детей в 4 раза выше показателя общей заболеваемости. Среди детей наиболее вовлеченной в заболеваемость группой были дети в возрасте 3-6 лет, на долю которых пришлось 35,4% от все случаев у детей, чаще болели организованные дети – 75,2% от всех детей данной возрастной группы.

В Ставропольском крае эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2014 года не наблюдался. Незначительное превышение эпидпорога по совокупному населению на 5% отмечалась на 5 неделе года (с 27.01. по 02.02.2014 г.). В отдельных возрастных группах также заболеваемость оставалась на низком уровне.

не, эпидпороги были превышены на 2 неделе на 2% у детей 0-2 лет, на 5 неделе у детей 3-6 лет.

В период с января по март 2014 года в крае зарегистрировано 151,9 тыс. случаев ОРВИ и гриппа, что на 20,6% меньше аналогичного периода 2013 года. Зарегистрировано 134 случая гриппа против 363 за три месяца 2013 г., показатель заболеваемости снизился в 2,74 раза. Показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ за анализируемый период ниже среднемноголетнего уровня. Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составил 0,08% (в 2013 г. – 0,17%).

Анализ лабораторного мониторинга за циркулирующими вирусами в эпидсезон 2013-2014 гг. показал высокую активность вирусов гриппа, которые начали циркулировать со 2 недели года вплоть до 16 недели. За январь-март 2014 г. доля определенных вирусов гриппа А(Н3N2) составила 89,5%, гриппа А(Н1N1)09-10,5%, вирусы гриппа В не определялись.

Из респираторных вирусов наибольшая активность наблюдалась РС-вирусов – 40,8% от всех положительных результатов, вирусов парагриппа – 38,8%.

По результатам серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к актуальным штаммам вирусов гриппа среди взрослого населения установлены высокие уровни антител ко всем трем циркулирующим в крае вирусам гриппам: А (Н1N1)09, А (Н3N2), В. При мониторинге за наличием антител у населения, проживающего в возможной зоне риска, к двум вирусам гриппа птиц (А (Н5N1), А (Н7N9)) установлено их отсутствие, также все биопробы от перелетных водоплавающих птиц и прижизненных пробах домашней птицы были отрицательными, что говорит об отсутствии циркуляции вирусов гриппа птиц в крае.

В целях подготовки к эпидсезону 2013-2014 гг. специфической предсезонной профилактикой гриппа было охвачено 666 454 человек или 24,1% от численности населения края, что остается ниже среднероссийского показателя – 27,8%.

В сравнении с эпидсезоном 2012-2013 гг. привито на 14994 человек больше. За счет средств федерального бюджета привито 650 тыс. человек или 100% от запланированного, в том числе привито 246 200 детей, 403 800 взрослых. За счет других источников финансирования привито 16454 человека, что меньше чем в прошлом сезоне (19660 человек), в том числе за счет средств краевого бюджета привито 10040 человек, за счет других источников -6414.

Внебольничные пневмонии (ВП) занимают в структуре инфекционной заболеваемости края 4 место после ОРВИ, ОКИ и ветряной оспы. С начала регистрации ВП с 2011 года заболеваемость в крае оставалась относительно стабильной, за 4 летний период показатели колебались незначительно в пределах 180,0 – 216, 7 на 100 тыс. населения.

В 2014 году показатель заболеваемости ВП в крае составил 213,1 на 100 тыс. населения, что на 1,6% ниже уровня 2014 г. Краевой уровень заболеваемости ниже среднероссийского показателя на 39,8%, выше уровня по СКФО на 63,0%. В этиологической структуре бактериальная пневмония превалировала и составила 42,9%, вирусная 12,4%. Значительной остается доля нерасшифрованных пневмоний – 44,6%. В возрастной структуре пневмоний преобладали взрослые контингенты, на их долю пришлось 62,9% от всех зарегистрированных случаев. Однако среди заболевших вирусными пневмониями преобладали дети до 17 лет – 51,9% от всех случаев. В группе риска по заболеваемости ВП остаются дети младших возрастов. Среди детей наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы у детей до 2 лет – 1132, 2 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, при этом заболеваемость среди них выросла на 24,8% по сравнению с 2013 годом. Также как в 2013 году зарегистрировано 2 случая пневмоний, вызванных пневмококком. Случаи зарегистрированы в городах Пятигорске и Кисло-

водске. Сложившаяся ситуация с этиологической расшифровкой ВП остается в крае не решенной со стороны медицинских организаций и требует принятие соответствующих организационных мер для внедрения в работу современных методов лабораторной диагностики.

При ранжировании административных территорий края по уровню заболеваемости внебольничным пневмониями в 17 превышен среднекраевой показатель, в том числе наиболее значительно в Красногвардейском районе в 3 раза, в Кировском в 2,4 раза, в Александровском и Труновском в 2,3 раза соответственно.

Учитывая динамику развития эпидпроцесса по гриппу и ОРВИ, проводимые профилактические мероприятия следует ожидать дальнейшую стабилизацию эпидемиологической обстановки.

1.3.4. Вирусные гепатиты

В многолетней динамике заболеваемости вирусными гепатитами в крае наблюдается стабилизация эпидемиологической обстановки, в 2014 году отмечено снижение по всем формам, за исключением гепатита С как острого так и хронического. В структуре вирусных гепатитов в 2014 году доля хронических форм составила 86,6%, из них 80% приходится на хронический гепатит С. В структуре острого вирусного гепатита преобладает доля вирусного гепатита А – 58,5%.

1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)

За последние пять лет в крае наблюдается стойкая динамика снижения заболеваемости ВГА (рис.). В 2014 году зарегистрировано 83 случая заболевания, показатель заболеваемости снизился на 22,6% и составил 2,97 на 100 тыс. населения. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского (7,27 на 100 тыс.) на 59% и ниже уровня СКФО (5,54 на 100 тыс.) на 46%.

В годовой динамике сохраняется осенне-зимняя сезонность заболеваемости с началом подъема в осенние месяцы, с учетом накопления возбудителя и длительного инкубационного периода максимальные уровни заболеваемости регистрируются, как правило, в январе, следующего за отчетным годом со снижением уровня к маю-июню. В 2014 году в феврале зарегистрировано максимальное количество заболевших - 22 человека или 27% от всех годовых случаев. В возрастной структуре заболевших доля взрослого населения выросла с 55% в 2013 году до 63%, соответственно на долю детей до 14 лет пришлось 37%. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составил 6,7 на 100 тыс. данной возрастной группы, что на 37,7% меньше чем в 2013 г. Наиболее вовлеченными в эпидпроцесс возрастными группами оставались школьники 7-14 лет (7,3 на 100 тыс. детей этой возрастной группы) и дети 3-6 лет (8,37), на долю которых пришлось 20% от всех случаев ВГА. В возрастной структуре заболевших взрослых преобладает молодое население: 15-19 лет – 12 случаев или 23% от всех взрослых, 20-29 лет- 38%, 30-39 лет- 17%.

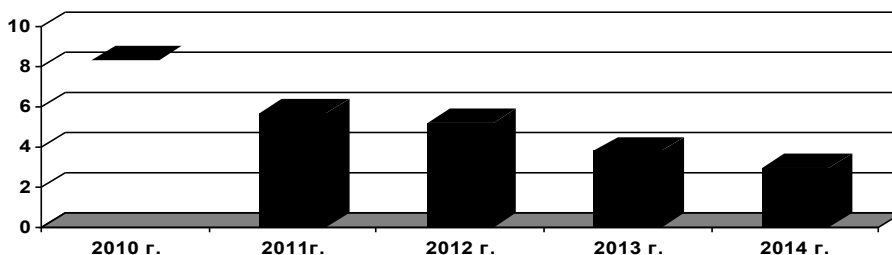


Рис. №40. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в крае в 2010-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)

Доля городского населения в структуре заболевших больше сельского и составила 63% против 57,3% в 2013 году. В эпидпроцесс были вовлечены 18 административных территорий из 32, из них в 10 превышен среднекраевой уровень, в том числе в Андроповском районе в 6 раз, Буденовском в 4,3 раза, Красногвардейском в 3 раза.

Передача ВГА в 2014 году осуществлялась контактно-бытовым путем. Регистрировались спорадические случаи заболевания без эпидемического распространения.

В целях предотвращения распространения ВГА по эпидемическим показателям в очагах на территории края в 2014 г. вакцинировано 2526 человек, из них 1826 детей, что позволило предупредить формирование множественных эпидемических очагов.

С целью изучения популяционного иммунитета к вирусному гепатиту А был проведен серомониторинг среди 453 взрослых 6 административных территорий. По результатам у 394 человек имелись защитные титры антител к вирусному гепатиту А, что составляет 87%, что свидетельствует о хорошей защищенности взрослого населения в результате перенесенного заболевания. Показатели варьировали от 77,5% в Ипатовском районе до 98,7% в Арзгирском районе.

Учитывая цикличность проявления эпидемического процесса ВГА в крае в ближайший период можно ожидать начало эпидемического подъема с ростом заболеваемости.

1.3.4.2. Парентеральные гепатиты

В последние пять лет в крае отмечается положительная динамика в стабилизации уровней заболеваемости всеми регистрируемыми формами парентеральных гепатитов.

Проводимая в крае иммунизация населения против гепатита В, способствует динамичному снижению заболеваемости всеми формами инфекции.

В 2014 году в крае зарегистрировано 17 случаев заболеваний острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), что на 1 случай меньше чем в 2013 году. За пять последних лет заболеваемость снизилась в 2,6 раза. Среднекраевой показатель заболеваемости в 2014 г. составил 0,61 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже среднероссийского показателя, однако на 10% выше показателя по СКФО.

ОВГВ зарегистрирован на 10 административных территориях края из 32: по 3 случая в г.г. Кисловодске и Ставрополь, по 2 случая в Буденновском, Красногвардейском, Георгиевском районах, по одному случаю в г. Пятигорске, Предгорном, Левокумском, Ипатовском, Грачевском районах. Заболеваемость среди городского и сельского населения находится практически на одном уровне.

Все случаи заболевания ОВГВ в 2014 году зарегистрированы у взрослых с 18 лет. Чаще вовлекаются в эпидпроцесс лица молодого, активного возраста от 20 до 39 лет, на их долю пришлось 47% от всех случаев у взрослых.

В социально-профессиональной структуре, как и в прошлом году, преобладает неработающее население – 52% от всех случаев. Среди работающего населения (5 человек) преобладают лица рабочих специальностей. Из числа заболевших 16 человек не привиты (94%), большинство по причине отказов, 1 человек (28 лет) имел одну аппликацию вакциной против гепатита В, последующие прививки не проведены из-за работы вахтовым методом.

Таблица №77

**Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в крае
за 2010-2014 гг.**

Нозологии	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Изм к 2013 г.
	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ.	
Острый ВГВ	42	1,6	38	1,4	19	0,7	18	0,65	17	0,61	- 1 сл.
Острый ВГС	43	1,6	31	1,15	27	1,0	28	1,0	31	1,1	+ 3 сл.
Хронический ВГ	1065	39,7	940	34,9	849	31,6	823	29,8	916	32,82	+10%
Хронический ВГВ	248	9,25	243	9,04	245	9,12	233	8,44	177	6,34	-24%
Хронический ВГС	802	29,9	690	25,7	600	22,33	581	21,04	734	26,3	+25%
Носители ВГВ	572	21,33	389	14,5	370	13,8	312	11,3	275	9,85	-13%

По итогам 2014 года эпидемиологически расшифровано 47% ОВГВ, вероятные пути передачи вируса установлены у 7 заболевших из 17. В том числе реализация естественного полового пути передачи вируса возможна в 4 случаях (50% от установленных путей передачи), при внутривенном ведении наркотиков – 2, 1-передача в быту.

На протяжении последних пяти лет в крае сохраняется положительная динамика в снижении заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатита В, в 2014 году по отношению к 2010 г. заболеваемость снизилась на 31,5%. В прошедшем году в крае зарегистрировано 177 случаев впервые выявленного ХВГВ, показатель заболеваемости составил 6,3 на 100 тыс. населения, что на 24,5% ниже уровня 2013 года. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского на 44%, однако, на 43,8% выше среднего показателя по СКФО.

Заболеваемость городского населения выше сельского, на долю горожан пришлось 59% от всех случаев. Территориально случаи ХВГВ зарегистрированы в 22 территориях края, среднекраевой уровень превышен в 10, в том числе в Красногвардейском районе в 3,6 раза, в Грачевском в 4.2 раза, в 7 раз в Курском районе, г. Кисловодске в 3,5 раза, в Кировском районе в 2 раза. ХВГВ страдает взрослое население. В отличие от прошлого года в 2014 году ХВГВ выявлен у 3 детей до 17 лет, у одного ребенка школьного возраста возрастной группы 7-14 лет, 3 случая в подростковом возрасте 15-17 лет. Среди взрослых чаще поражается молодое трудоспособное население в

возрасте 20-39 лет, на долю которого пришлось 44% от всех зарегистрированных случаев у взрослых.

По сравнению с предыдущим годом уровень впервые выявленного «носительства» вируса гепатита В снизился на 13%, с 2010 года в 2,2 раза. Уровень выявленного носительства по краю ниже среднероссийского уровня на 62%, показателя по СКФО превышен на 38%.

Случаи носительства ВГВ регистрировались в 13 административных территориях, в 5 превышен среднекраевой уровень. В возрастной структуре носительства ВГВ – 98% пришлось на взрослое население. У детей до 17 лет выявлены 5 случаев, в том числе 1 у ребенка до года рожденного от матери носителя ВГВ, у 3-х детей 7-14 лет.

За период реализации Национального приоритетного проекта с 2006 по 2014 гг. в крае вакцинировано против гепатита В – 830544 взрослых, в том числе в 2014 году – 95995. По итогам 2014 года в целом по краю охват прививками взрослых в возрастной группе 18-35 лет составил 87,6%, а целевая группа 18-59 лет охвачена на 64,8%, данный показатель удалось несколько улучшить, однако он остается пока недостаточным для выполнения краем мероприятий в рамках ликвидации острого гепатита В. Одной из объективных причин не достаточного охвата прививками взрослого населения края являются возникшие проблемы в конце 2013 года в поставке гепатитной вакцины из федерального бюджета, вследствие чего взрослые, получившие 2 аппликации вакцины в 2013 году не смогли завершить полный курс вакцинации в 2014 году, а, следовательно, не обеспечен необходимый охват.

Показатель охвата иммунизацией детей против гепатита В в 12 месяцев жизни по итогам 2014 года на высоком уровне – 96,3%.

Учитывая показатели охвата прививками населения края против гепатита В, продолжение этой работы в 2015 году, следует ожидать дальнейшее снижение заболеваемости острыми формами инфекции и стабилизация ситуации по хроническим формам и носительству вируса.

Эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС) в последние годы на стабильном уровне. За последние пять лет уровень заболеваемости снизился в 1,5 раза, в 2014 году зарегистрирован 31 случай заболевания, что на 3 случая больше 2013 года. Среднекраевой показатель заболеваемости 1,1 на 100 тыс. населения ниже среднероссийского уровня на 29%, превысил уровень СКФО на 41%.

Случаи заболевания регистрировались в 10 административных территориях края, в том числе в 5 с превышением краевого уровня от 1,5 до 5 раз. Наибольшее количество больных зарегистрировано в г.Пятигорске -12 сл, в Предгорном районе, в гг.Невинномысске, Кисловодске, Ставрополе по 3 сл, в Нефтекумском районе – 2, в Минераловодском, Советском, Буденовском, г. Ессентуки по 1 случаю. Доля заболевания городского населения значительно выше сельского и составила – 77%. Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослого населения, на лиц в возрасте 20-39 лет пришлось 67,7%.

Ведущим среди установленных путей передачи ОВГС в 2014 г., по-прежнему, является естественный путь передачи вируса (половой) – 39% от установленных случаев, наркотический – 10%, бытовой – 6%.

В динамике заболеваемости хроническим гепатитом С в крае (ХВГС) в 2014 году отмечается рост на 25%. В 2014 году зарегистрировано 734 случая заболевания ХВГС, показатель 26,3 на 100 тыс. населения, что на 12% ниже уровня 2010 г., когда был зарегистрирован максимальный показатель за анализируемый период. По сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемость в 2014 году по краю ниже на 34%, однако выше среднего показателя по СКФО на 86%. Территориально инфекция была

зарегистрирована в 26 административных территориях края, среднекраевой уровень превышен в 9 территориях, в том числе в г.Кисловодске в 4 раза, Буденовском районе в 6 раз, Грачевском районе в 2,5 раза, в г.Пятигорске в 1,5 раза. Как и при остром гепатите С в эпидпроцесс преимущественно вовлекается городское население – 66,4% от всех случаев. В возрастной структуре 6 случаев ХВГС выявлено у детей до 17 лет, в том числе 2 в возрасте до года, 2 – 7-14 лет. В возрастной структуре взрослых преобладает население 30-39 лет – 26%, 40-49 – 24,7%, 50-59-18%.

Учитывая динамику развития эпидемиологической ситуации по гепатиту С в крае, реализуемым путями передачи вируса, в 2015 году возможна активизация эпидпроцесса с незначительным темпом прироста.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

На протяжении последних пяти лет в медицинских организациях (МО) края регистрировалось от 858 до 1314 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ). В отчётном году зарегистрировано 882 случая, что на 121 случай или 12% меньше, чем в 2013 г. (Табл.) и на 16% меньше среднемноголетнего уровня (1051).

Таблица №78

Динамика регистрации внутрибольничных инфекций в медицинских организациях края в 2010-2014 гг.

годы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Изм. 2014 г. к 2013 г.
Количество ВБИ (абс. число)	858	1314	889	1003	882	- 12%

Снижение общего числа случаев внутрибольничных инфекций произошло за счет уменьшения заболеваемости в акушерских стационарах на 27,2% и детских стационарах на 72,8%.

В структуре медицинских организаций ведущее место по количеству выявленных случаев ВБИ заняли «прочие» стационары, на долю которых пришлось 40,7% от всех зарегистрированных случаев. Снизилась доля ВБИ, зарегистрированных в акушерских стационарах до 20,0% против 24,1% в 2013 г. и детских стационарах до 1,9% против 5,9% в 2013 г. Увеличился удельный вес ВБИ в хирургических стационарах до 34,2% против 29,5% в 2013 г. и в амбулаторно-поликлинических учреждениях до 3,2% против 1,1% в 2013 г. (Табл. 79).

Наибольшее количество ВБИ зарегистрировано в 2014 г. в медицинских организациях г. Ставрополя (72,1% от общего числа зарегистрированных в крае случаев), г. Пятигорска (3,5%), Нефтекумского района (3,1%), Георгиевского и Шпаковского районов (по 1,8%), г. Ессентуки и г. Невинномысска (по 1,6%), Апанасенковского, Петровского районов и г. Кисловодска (по 1,4%), Александровского, Буденновского и Красногвардейского районов – по 1,1%.

На остальных административных территориях выявлялись единичные случаи внутрибольничной заболеваемости. Ни одного случая ВБИ не было зарегистрировано в Новоселицком, Советском, Степновском, Труновском и Туркменском районах.

В крае зарегистрировано 176 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ) родильниц и новорождённых, что на 27% меньше, чем в 2013 году -242 случая. В 2014 году зарегистрировано 9 случаев ВБИ у новорожденных против 18 в 2013 г. Заболеваемость ВБИ новорождённых снизилась в 2 раза и составила 0,24 на 1000 родившихся живыми против 0,5 в 2013 г. Из 9 зарегистрированных случаев ВБИ все гнойно-септи-

ческие инфекции (ГСИ). В структуре ГСИ новорождённых в 2014 г. ведущее место занимали пиодермии 55,5% (в 2013 г. – 35,2%), на долю омфалитов пришлось – 33,3% (в 2013 г. – 11,8%), конъюнктивиты – 11,1% (в 2013 г. – 35,2%). Случаев сепсиса, пневмонии и других ГСИ среди новорожденных зарегистрировано не было.

Значительное превышение среднекраевого показателя заболеваемости ГСИ новорожденных отмечалось в родильных отделениях Красногвардейского – 10,7 (3 случая) и Арзгирского – 8,8 (2 случая) районов.

При этиологической расшифровке ГСИ у новорожденных все 9 лабораторно обследованы, что составило 100% при 94,1% в 2013 г. Процент положительных результатов – 88,8% от обследованных случаев. Пейзаж выделенных возбудителей с выделением условно-патогенной микрофлоры: чаще определялись *St. aureus* – 66,6% от общего количества обследованных, микст-инфекция (*St. aureus*+*Ps. aeruginosa* – 1,1%, *St. aureus*+*E. Coli* – 11,1%).

Таблица №79

**Удельный вес зарегистрированных ВБИ в стационарах различных профилей
в 2010-2014гг., в% от всех ВБИ**

Виды ЛПУ	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Изм. 2014 г. к 2013 г.
Акушерские стационары	24,7	22,8	22,0	24,1	20,0	- 17%
Хирургические стационары	26,6	18,9	31,2	29,5	34,2	+ 16%
Детские стационары	4,7	5,4	5,7	5,9	1,9	- 3,1 раза
Прочие стационары	41,2	50,8	38,7	39,4	40,7	- 3,3%
Амбулаторно-поликлинические учреждения	2,8	2,1	2,4	1,1	3,2	+ 2,9 раза

Увеличилось количество случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) новорождённых с 347 в 2013 г. до 443 в 2014 г., показатель заболеваемости увеличился на 27,6% и составил 11,8 на 1000 новорождённых. Число случаев смерти новорождённых в результате внутриутробного инфицирования выросло в 2014 г. до 20 случаев против 11 в 2013 г. Соотношение ВБИ к ВУИ среди новорождённых составило по краю 1:49 (2013 г. – 1:20), что свидетельствует как об отсутствии достоверного учёта ГСИ, так и об отсутствии единого подхода к диагностике ВУИ.

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2014 г. снизился на 28,8% и составил 4,2 на 1000 родов (5,9 – 2013 г.). В структуре клинических форм ГСИ у родильниц преобладали послеродовой эндометрит – 67,7% при некотором увеличении его доли по отношению к 2013 году – 57,2% и инфекции после родоразрешения путём кесарева сечения – 29,7% при снижении удельного веса по отношению к 2013 году – 42,2%. Для этиологической расшифровки ГСИ родильниц клинический материал для бактериологических исследований отбирался у 96,8%, что несколько хуже показателя 2013 года – 97,3%. В этиологической структуре присутствовала различная условно-патогенная флора с преобладанием микст-инфекций – 16,4%, прочих инфекций – 15,1%, *St. aureus* – 10,1%, *E. Coli* – 10,1%.

ГСИ родильниц зарегистрированы в 15 административных территориях. Наиболее высокие показатели заболеваемости в акушерских стационарах в Нефтекумском районе 23,0 на 1000 родов (19 случаев), Александровском районе 11,3 (5 случаев) и в г.Ставрополе 8,6 (89 случаев), на эти три территории пришлось 71,5% от всех зарегистрированных в крае случаев ГСИ родильниц.

Всего в 2014 г. в стационарах хирургического профиля было зарегистрировано 302 случая ВБИ, что на 2% больше, чем в 2013 г. (296 случаев), в детских стационарах – 16 случаев ВБИ, что в 3,7 раз ниже, чем в 2013 году (59 случаев), в прочих стационарах – 359 случаев ВБИ, что на 9,1% меньше, чем в 2013 году (395 случаев), в амбулаторно-поликлинических стационарах зарегистрировано 28 случаев ВБИ, что в 2,5 раза выше, чем в 2013 году (11 случаев).

Основной удельный вес в структуре ВБИ занимают прочие инфекции – 36,5%, пневмонии – 18,0%, послеоперационные инфекции – 17,5%, постинъекционные инфекции – 7,9%. Количество послеоперационных осложнений снизилось на 10,5%, составив в 2014 г. – 154 случая. Послеоперационные осложнения регистрировались в медицинских организациях 20 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г.Ставрополе (103), г.Пятигорске (6), Петровском районе (6), г. Буденновске (6), Апанасенковском районе (5).

Количество зарегистрированных внутрибольничных пневмоний снизилось на 5,3% и составило 159 случаев, против 168 в 2013 г. Внутрибольничные пневмонии регистрировались в медицинских организациях 9 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г.Ставрополе (130), г.Пятигорске (10), Красногвардейском районе (6).

Количество острых кишечных инфекций снизилось в 4,6 раза, составив в 2014 г. – 5 случаев, против 23 случаев в 2013 году. Острые кишечные инфекции регистрировались в медицинских организациях 3 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в Шпаковском районе – 3 случая. Сальмонеллезных инфекций зарегистрировано не было. Снизилось число зарегистрированных прочих инфекций на 17% – 322 случая в 2014 году, против 388 – в 2013 году. Прочие инфекции регистрировались в медицинских организациях 11 административных территорий, наибольшее количество зарегистрировано в г. Ставрополе (282) и в Шпаковском районе (10). Основную часть прочих инфекций занимают ОРВИ – 79,1% от общего количества, пролежни – 5,9%, риниты – 5,2%, корь – 3,4%.

Количество зарегистрированных инфекций мочевыводящих путей осталось на прежнем уровне – 5 случаев в 2014 и 2013 гг.

Количество постинъекционных осложнений увеличилось в 2,4 раза, составив в 2014 г. – 70 случаев, против 29 случаев в 2013 году. Постинъекционные осложнения регистрировались в медицинских организациях 20 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г.Ставрополе (29), г. Невинномысске (7), Петровском районе (6). Основное количество постинъекционных инфекций зарегистрировано в хирургических стационарах – 35,7% (25 случаев) от общего количества постинъекционных осложнений, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 30% (21 случай), в прочих стационарах – 27,1% (19 случаев).

Учитывая, что в последние годы в медицинских организациях края значительно улучшено их санитарно-техническое и материальное состояние, обеспечиваются режимы дезинфекции и стерилизации можно ожидать стабилизации уровней заболеваемости гнойно-септическими инфекциями, однако не исключены заносы классических патогенных возбудителей.

1.3.6. Энтеновирусная инфекция

За последние пять лет в крае отмечается тенденция роста заболеваемости энтеровирусными инфекциями (ЭВИ) с ростом показателя заболеваемости от 0,6 на 100 тыс. населения в 2010 году до 2,15 в 2014 г. Отчасти это связано с улучшением лабора-

торной диагностики ЭВИ, учитывая, что выросла доля зарегистрированных «малых» форм, которые ранее проходили под другими диагнозами.

В 2014 году было зарегистрировано 60 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 2,15 на 100 тыс. населения, что на 11,5% ниже уровня 2013 года. Краевой показатель ниже среднероссийского уровня в 3 раза и на 97,2% выше показателя по СКФО. Территориально ЭВИ регистрировалась в 6 административных территориях края из 32. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в г.Невинномыске – 19,5 на 100 тыс. населения, Минераловодском районе- 10,6, Георгиевском – 6,9. Случаи заболевания ЭВИ регистрировались преимущественно среди городского населения, на долю которого пришлось 78,3% от всех зарегистрированных случаев, соответственно показатель заболеваемости городского населения в 2,6 раза выше заболеваемости сельских жителей. В возрастной структуре заболевших доля детей до 17 лет составила 96,6%, зарегистрировано 58 больных, у взрослых -2 случая заболевания. В возрастной структуре заболеваемости основная доля пришлась на детей до 6 лет- 86,2% от всех случаев, зарегистрировано 50 случаев заболеваний, показатель 21,6 на 100 тыс. детей данной возрастной группы. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей 1-2 лет- 44,8 на 100 тыс. детей данной возрастной группы.

Таблица 80

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в крае в 2010-2014 гг.

Нозологии	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Изм. к 2013 г.
	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	абс.	показ	
Энтеровирусные инфекции	16	0,60	4	0,15	15	0,56	67	2,43	60	2,15	- 11,5%
Из них энтеровирусный менингит	16	0,60	2	0,07	2	0,07	12	0,43	3	0,11	-3,9 п.

В клинической структуре ЭВИ как и 2013 году преобладали «малые» формы заболевания, их доля выросла до 95% против 82%. Заболевания протекали в клинической форме герпетической ангины и острого гастроэнтерита. Заболеваемость энтеровирусным менингитом снизилась значительно – с 12 случаев в 2013 году до 3 в отчетном. Случаи зарегистрированы в г.Кисловодске (1) и г.Невинномыске (2), из них 2 детей младших возрастов и летальных исходов не зарегистрировано.

В месячной динамике заболеваемости ЭВИ регистрировалась с марта в виде единичных случаев, активизация наблюдалась в июне с дальнейшим месячным приростом. В отличие от прошлого года максимальный уровень заболеваемости – 17 сл. или 28,3% от всех случаев зарегистрировано в сентябре. В последующем инфекция регистрировалась до декабря 2014 г. с динамикой снижения.

В основном в крае регистрировалась спорадическая заболеваемость, инфекция распространялась контактно-бытовым и воздушно-капельным путями передачи. В июне был зарегистрирован микст эпидочаг среди граждан Юго-Восточной Украины проживающих, в пункте временного размещения развернутого на базе ГКС(коррекционное) ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №18 3 и 4 вида» г. Кисловодска. Зарегистрировано 11 случаев ОКИ среди детей, из них при этиологической расшифровке заболеваний, выявлены следующие возбудители: у 2 микст-

инфекция (энтеровирус Коксаки А6 и норовирус генотип GII.6, вариант b), у 5 норовирусная инфекция (норовирус генотип GII.6, вариант b), у 4 энтеровирусная инфекция (энтеровирус Коксаки А6 – 3, ЕСНО 30-1). Распространение инфекции произошло контактно-бытовым путем.

Все зарегистрированные в крае случаи заболеваний ЭВИ были лабораторно подтверждены ПЦР методом с последующим вирусологическим выделением энтеровирусов. По результатам лабораторных исследований заболеваемость в 2014 году определяли энтеровирусы Коксаки А6, Коксаки В, ЭКХО 11, ЭКХО 30, По результатам мониторинговых исследований за циркулирующими энтеровирусами во внешней среде (сточная вода) определена циркуляция энтеровирусов Коксаки В, ЭКХО 6 и 11.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

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

Таблица №81

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2010-2014гг.
(на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика 2014 г. в сравнении с 2013 г. (%)
Сумма ОКИ	622,1	606,9	650,4	634,2	625,1	- 1,4%
Бактериальная дизентерия	14,21	10,16	12,65	16,88	21,28	+ 26%
ОКИ установленной этиологии, всего: в том числе вызванные:	110,9	111,2	100,3	98,99	76,43	- 22,8%
ротавирусами	30,76	34,09	31,0	35,5	28,49	-19,7%
вирусом Норволк	0,82	4,02	0,63	2,17	1,58	-27%
кампилобактериями	0,34	0,11	0,26	0,18	0,07	- 38,8%
эшерихиями	9,3	12,8	15,0	11,63	11,57	- 0,5%
йерсиниями энтероколита	3,24	4,54	2,79	2,03	1,68	- 17,2%
ОКИ неустановленной этиологии	463,1	456,5	497,3	486,7	493,4	+1,4%
Сальмонеллезы	33,26	28,9	39,6	31,55	33,75	+6,9%
Брюшной тиф	-	-	-	-	-	-

В 2014 году всеми нозологическими формами ОКИ заболели 17444 человека, по сравнению с 2013 г. показатель заболеваемости суммой ОКИ уменьшился на 1,4%, при этом выше среднемноголетнего уровня на 2,4%. При снижении заболеваемости ротавирусной инфекцией на 19,7%, вирусом Норволк на 27%, кампилобактериями на 38,8%, йерсиниозом на 17,2%, эшерихиями на 0,5%, кишечными инфекциями установленной этиологии на 22,8%, отмечен рост заболеваемости дизентерией на 26% и сальмонеллезом на 6,9%, ОКИ неустановленной этиологии на 1,4%.

В структуре ОКИ, по-прежнему, преобладали ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 г. 80% (рис. 41).

В динамике за последние пять лет в крае отмечается рост заболеваемости дизентерией по отношению к 2010 году (рис. №42). В 2014 г. в крае зарегистрировано 594 случая заболеваний дизентерией, показатель заболеваемости составил 21,28 на 100 тыс. населения, что на 26% больше уровня 2013 года. Среднемноголетний уровень превышен на 61,8%. Среднекраевой показатель заболеваемости дизентерией ниже уровня Северо-Кавказского федерального округа в 1,6 раза (25,52), в тоже время превысил среднероссийский показатель в 2,8 раза (7,5).

Дизентерия регистрировалась в 24 территориях края из 32, в 3 превышен среднекраевой уровень: в г. Пятигорске в 9 раз, в Петровском районе 2,2 раза, г. Ессентуки в 1,4 раза. Уровень заболеваемости городского населения в 7,2 раза превысил заболеваемость сельских жителей. В возрастной структуре 66,6% пришлось на детей до 17 лет. Уровень детской заболеваемости определяли дети младших возрастных групп от 3 до 6 лет, на долю которых пришлось 23,5% от общего числа зарегистрированных случаев и 35,3% от числа детей до 17 лет, дети 1-2 лет на долю которых пришлось 13,8% от общего числа зарегистрированных случаев и 20,7% от числа детей до 17 лет, дети 7-14 лет на долю которых пришлось 25% от общего числа зарегистрированных случаев и 30% от числа детей до 17 лет.

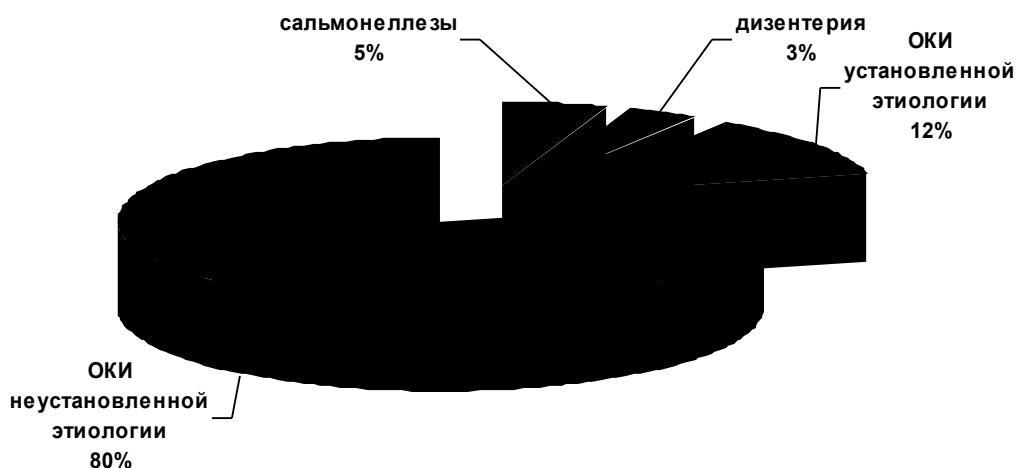


Рис. №41. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Ставропольском крае за 2014 г.

Как и в предыдущие годы, в 2014 г. возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которой в общей структуре заболеваемости от числа лабораторно подтвержденных случаев составляет 52,6% (в 2013 г. - 57,3%). Доля шигелл Флекснера увеличилась до 46,7% (в 2013 г. - 41,8%). Однако интенсивность прироста в 2014 г. дизентерии Флекснера выше, чем Зонне и составила 65% и 32% соответственно.

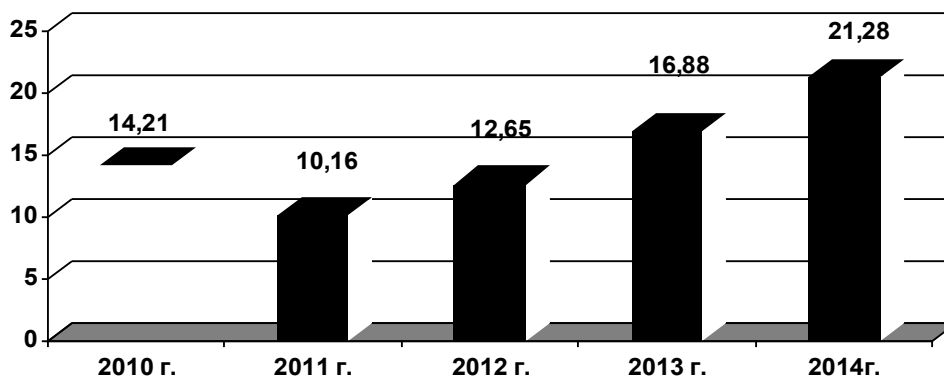


Рис. № 42. Динамика заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

В целях профилактики передачи дизентерии Зонне пищевым путем в 2014 году в крае получили прививки вакциной Шигеллвак 8886 человек категории риска, включая работников пищеблоков детских организованных коллективов, медицинских организаций и социальной защиты населения, молокоперерабатывающих предприятий.

В г. Кисловодске зарегистрирован эпидочаг острой дизентерии Зонне в детском дошкольном учреждении, пострадали 13 детей. Распространение инфекции контактно-бытовым путем произошло в результате заноса возбудителя в учреждение хроническим носителем шигеллы Зонне, выявленным при бактериологическом обследовании контактных детей. Путь передачи

В 2014 году случаи заболевания брюшным тифом и паратифами не регистрировались.

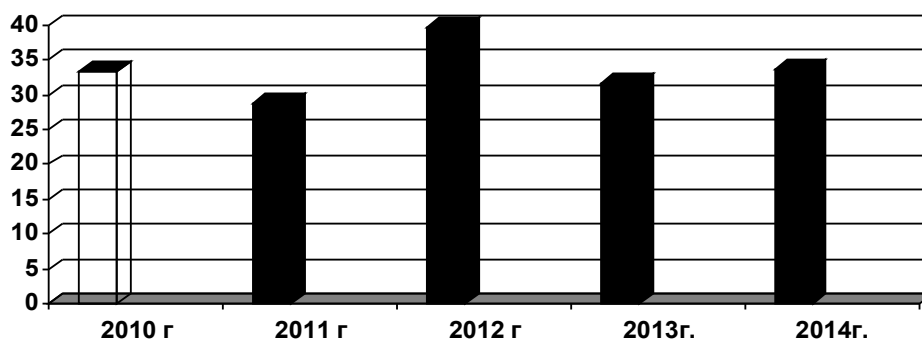


Рис. №43. Динамика заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

В динамике за пятилетний период в крае сохраняется рост заболеваемости населения сальмонеллезом.

В 2014 году зарегистрировано 942 случая заболевания, показатель составил 33,75 на 100 тыс. населения, что на 6,9% выше показателя 2013 г. и на 5% выше среднеемноголетнего уровня. Краевой показатель выше среднероссийского на 16%, среднего по СКФО в 2, 1 раза.

В 2014 году сальмонеллез был зарегистрирован в 26 административных территориях из 32. Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена в 13 административных территориях края, рост инфекции – в 17. Преимущественно сальмонеллезом болеет городское население, заболеваемость которого в 2,5 раза выше сельского (показатели соответственно – 45,18 и 17,73). Основная доля заболевших зарегистри-

стрирована в городах Пятигорске, Ставрополе, Кисловодске, Ессентуки, а также в Минераловодском, Георгиевском районах – 78,2% от всех случаев. Среднекраевой уровень превышен в 7 территориях, г. Ессентуки (91,91) в 2,8 раза, Георгиевском (77,22) в 2,4 раза, Пятигорске (75,79) в 2,3 раза, Минераловодском районе (73,13) в 2,2 раза, Кисловодске (66,82) в 2 раза.

На долю детского населения пришлось 47,8% от всех случаев. Среди детей уровень заболеваемости вырос на 7,2% с 76,25 до 81,73 на 100 тыс. детей до 17 лет. Наиболее высокий показатель отмечен в возрастной группе детей 1-2 лет жизни, у которых он составил 205,6 на 100 тыс. этой возрастной группы и среди детей до года – (195,5).

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем 74,6% от всех диагностированных случаев.

В 2014 г. зарегистрирован множественный эпидемический очаг сальмонеллезной инфекции среди населения Георгиевского и Минераловодского районов с 205 пострадавшими. Реализовывался пищевой путь передачи инфекции, фактором передачи возбудителя- сальмонеллы энтеритидис для пострадавших послужили многокомпонентные салаты и сырье для них, инфицированные как в процессе приготовления сырья (г.Владикавказ) и салатов из него в сетевых супермаркетах « Магнит» ЗАО « Тандер» гг.Георгиевска и Минеральные Воды.

Ведущее место в структуре кишечных инфекций в крае продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии, заболеваемость которыми в динамике, имеет незначительную тенденцию к росту. В 2014 году уровень заболеваемости вырос на 1,4%, показатель составил 493,4 на 100 тыс. населения, что выше среднемноголетнего уровня на 6,6%. Среднероссийский показатель превышен на 36,6% и средний по СКФО на 15,2%. В 13 административных территориях края превышен среднекраевой уровень, в том числе в г. Кисловодске в 2,5 раза, в г. Ессентуки в 1,8 раза, в Будённовском в 1,6 раза.

В возрастной структуре доля детского населения среди заболевших составила 68,6%.

Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остаётся их этиологическая расшифровка. В 2014 г. удельный вес лабораторно подтверждённых ОКИ в целом по краю снизился до 12,2% против 18,3% в 2013 г. В Степновском районе не подтверждено лабораторно ни одного диагноза ОКИ.

Причинами низкой лабораторной расшифровки остаются неполное обследование больных ОКИ, не использование медицинскими организациями всего имеющегося спектра диагностических средств для лабораторного подтверждения диагноза. В основном используется бактериологический метод, который не позволяет определять кишечные вирусы, значимость которых как этиологических агентов возрастает.

Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в крае на протяжении пяти лет сохраняется на стабильном уровне. В 2014 году показатель заболеваемости составил 76,43 на 100 тыс. населения, что ниже 2013 года (98,99) на 22,8%. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского (155,9) на 50,1% и ниже показателя Северо-Кавказского федерального округа (76,97) на 0,7%.

В этиологической структуре установленных возбудителей в 2014 году произошло снижение доли инфекций бактериальной этиологии с 60,5% в 2013 году до 59,7% в 2014 году. Выросла доля заболеваний, вызванных кишечными вирусами с 31% до 40,2%. В динамике заболеваемость кишечными вирусами снизилась на 19,7%, инфекциями бактериальной этиологии на 40,2%.

Структура определенных возбудителей ОКИ представлена следующими образом: ротавирусы – 37,3%, эшерихии – 15,1%, иерсинии – 2,2%, вирус Норволк – 2,06%, кампилобактерии – 0,09%.

Ротавирусная инфекция остается в крае одной из массовых, среди установленных кишечных инфекций. В динамике за пятилетний период заболеваемость остается на стабильном уровне без резких изменений. В 2014 году зарегистрировано 795 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 28,49 на 100 тыс. населения, что на 19,7% ниже уровня 2013 года.

Заболеваемость регистрировалась в 17 территориях края, в 10 превышены среднекраевой уровень. Наиболее высокие показатели заболеваемости с превышением среднекраевого уровня отмечены в 5 территориях края: гг. Кисловодске (152,0), Ессентуки (88,0), Труновском (126,0), Апанасенковском районах (118,4), Красногвардейском (78,58). Заболеваемость городского населения на 77,5% выше сельского.

В возрастной структуре заболевших ротавирусной инфекцией 95,2% приходится на детское население с преимущественным вовлечением детей до 6 лет, на долю которых пришлось 87,5% от всех зарегистрированных случаев.

Распространение ротавирусной инфекции в основном осуществляется контактно-бытовым путем. В г. Кисловодске, где ежегодно регистрируются самые высокие уровни заболеваемости, не исключен водный путь в силу высокой изношенности водопроводных сетей.

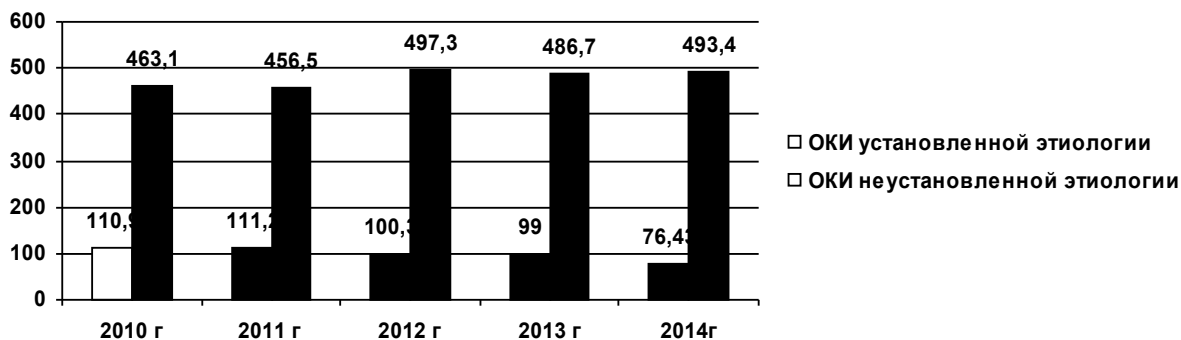


Рис. №44. Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

В отчетном году зарегистрирован эпидемический очаг ротавирусной инфекции в детском организованном коллективе при реализации контактно-бытового пути передачи инфекции с 7 пострадавшими.

В 2014 году менее активно регистрировалась норовирусная инфекция. Выявлено 44 случая против 60 в 2013 году. Случаи заболеваний были выявлены в 8 административных территориях, в 5 превышен среднекраевой показатель. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Арзгирском, Красногвардейском районах, гг. Кисловодске, Невинномысске. В возрастной структуре заболевших – 86,4% дети до 17 лет. Наиболее пораженной возрастной группой являются дети 1-2 года, на долю которых пришлось 36,8% от всех детей.

В 2014 году зарегистрированы два эпидемических очага норовирусной инфекции в детских организованных коллективах при реализации контактно-бытового пути передачи инфекции с 15 пострадавшими.

Учитывая тенденции развития эпидпроцесса по острым кишечным инфекциям в крае, наличие фоновых рисков, которые могут повлиять на ухудшение эпидемиологической обстановки, прогноз по заболеваемости ОКИ в крае неблагоприятный.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В 2014 году в Ставропольском крае зарегистрировано 7 множественных эпидемических очагов инфекционных заболеваний с общим числом пострадавших 264 человека, в том числе 92 ребенка до 17 лет (34,8%). В сравнении с 2013 годом количество очагов снизилось на 53,8%, но количество пострадавших выросло в 1,6 раза (2013 г. - 13 групповых очагов, 159 пострадавших).

Зарегистрировано по 2 очага в детских дошкольных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, среди населения, один очаг в ПВР для граждан Украины. Наибольшее количество пострадавших в очагах среди населения (82,5% от всех пострадавших), куда вошли очаг сальмонеллеза среди населения Георгиевского и Минераловодского района с 205 пострадавшими и очаг кори в г.Ставрополе с 13 пострадавшими.

Все зарегистрированные эпидочаги были этиологически расшифрованы, в том числе имело место следующая этиология возбудителей: 2 очага – острой кишечной инфекции норовирусной этиологии, с 15 пострадавшими (5,7%), 1 очаг – сальмонеллезной этиологии, с 205 пострадавшими (77,6%), 1 – коревой с 13 пострадавшими (4,9%), 1 – острая кишечная инфекция ротавирусной этиологии с 7 пострадавшими (2,6%), 1 очаг- острой дизентерии Зонне с 13 пострадавшими (4,9%), 1 – прочие инфекции (микст-инфекция энтеровирусной этиологии (энтеровирус Коксаки) и норовирусной этиологии) с 11 пострадавшими (4,1%).

Превалировали очаги с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя – 6 (85,7%) с числом пострадавших 251 человек (95% от всех пострадавших), в том числе 83 ребенка до 17 лет. На воздушно-капельный механизм передачи возбудителя пришелся 1 очаг с 13 пострадавшими, в том числе 9 детей до 17 лет.

Таблица №82

Число групповых очагов инфекционных заболеваний и количество пострадавших в Ставропольском крае в 2014 году

п/п		Число вспышек	Число пострадавших	
			всего	в т.ч. детей до 17 лет
1.	Дошкольные образовательные учреждения	2	20	19
2.	Общеобразовательные учреждения	2	15	14
3.	Пункт временного размещения беженцев	1	11	11
4.	Среди населения	2	218	48
	Всего	7	264	92

Пищевой характер вспышки был установлен в одном очаге (14,3%) с 205 пострадавшими (77,6%). Эпидемический очаг был зарегистрирован среди населения двух территорий. Этиология пищевой вспышки представлена сальмонеллой энтеритидис. Фактором передачи возбудителя для пострадавших послужили многокомпонентные салаты и сырье для них, инфицированных возбудителем сальмонеллеза – сальмонеллой энтеритидис, как в процессе приготовления сырья, используемых для приготовления салатов вследствие возможных нарушений санитарно-гигиенического режима при работе с сырой (мясо кур и куриное яйцо) и готовой продукцией (сырье для салатов) в сетевых торговых предприятиях

Контактно-бытовой характер передачи инфекции установлен в 5 очагах, в двух дошкольных учреждениях, 2 общеобразовательных учреждениях и 1 – в ПВР. Этиология заболеваний – ротавирусная, норовирусная, энтеровирусная (энтеровирус Коксаки) инфекции. Пострадали 46 человек. Во всех указанных очагах причиной явился занос инфекции и распространения вследствие не соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.

Воздушно-капельный механизм передачи реализовался в одном очаге. Зарегистрирован семейный очаг цыган, с 13 пострадавшими. Вероятным источником инфекции для них явился цыган, который был в контакте с больной корью родственницей в Карачаево-Черкесской Республики и прибыл в г. Ставрополь, будучи больным корью.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

В Ставропольском крае эпидемиологическая ситуация по эндемичным природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается устойчивой. В 2014 г. в крае зарегистрировано 140 (2013 г. – 134, 2012 г. – 146) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний, что на 6 случаев больше, чем в 2013 г. Рост заболеваемости отмечен по туляремии – на 2 случая, лептоспирозу – на 7 случаев, бруцеллезу на 19,3%. Снижение отмечено по Крымской геморрагической лихорадке на 19,6%, иксодовому клещевому боррелиозу на 27,8%. Не регистрировались случаи Лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, бешенства, Ку-лихорадки.

Таблица №83

Динамика заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными болезнями на территории края за 2010-2014 гг.

Нозологические формы	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Темп прироста, снижения в сравнении с 2013 г.
	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	
Бруцеллез	72	2,68	76	2,83	76	2,83	63	2,28	76	2,72	+ 16,2%
Туляремия	-	-	1	0,04	9	0,33	1	0,04	3	0,11	+ 2 случая
Лептоспироз	10	0,37	9	0,33	4	0,15	2	0,07	9	0,32	+ 7 случаев
Сибирская язва	-	-	-	-	-	-	2	0,07	-	-	- 2 случая
Бешенство	-	-	1	0,04	-	-	-	-	-	-	-
Ку-лихорадка	1	0,04	-	-	-	-	1	0,04	-	-	- 1 случай
КГЛ	30	1,12	26	0,97	24	0,89	32	1,16	27	0,97	- 16,4%
ЛЗН	-	-	-	-	2	0,07	-	-	-	-	-
Клещевой боррелиоз	17	0,63	41	1,53	23	0,86	28	1,01	22	0,79	-27,8%

В последние годы в Ставропольском крае отмечается стабилизация заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в сравнении с предыдущим пятилетним периодом. В эпидсезон 2014 года зарегистрировано 27 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. населения, что на 16,4% ниже показателя эпидсезона 2013 года. В сравнении со среднероссийским показателем среднекраевой выше в 16 раз, со средним по СКФО в 3,3 раза.

Летальные исходы не регистрируются с 2008 г.

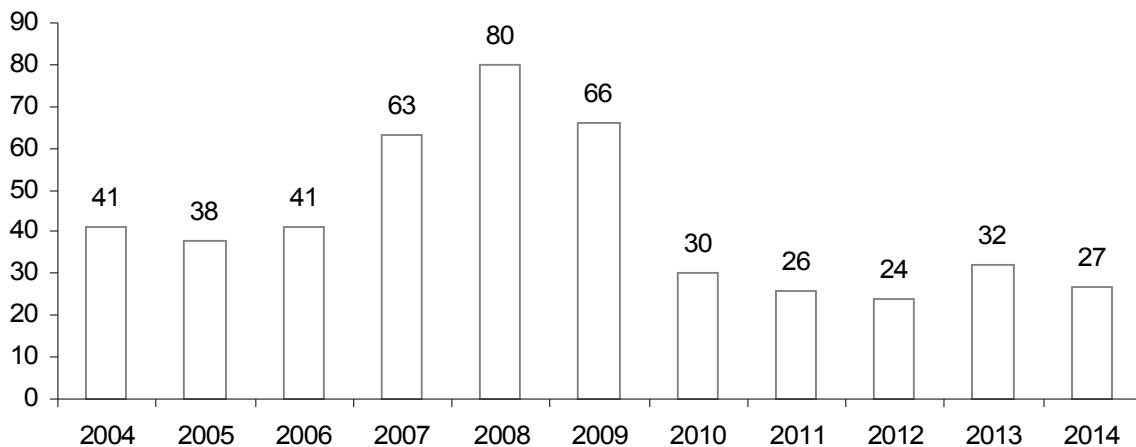


Рис. №45 . Динамика заболеваемости КГЛ в крае за 2004-2014 гг. (абс. к-во).

Случаи заболевания регистрировались в 14 административных территориях края (в 2013 г. – 13). В основном болели сельские жители – 26 (96,3%) случая заболевания. Наибольшее количество больных было зарегистрировано в Красногвардейском – 5 случаев и Апанасенковском – 4 районах. Случай заболевания у жителя г. Ставрополя связан с пребыванием в природном биотопе сельской местности в Изобильненском районе. Один случай заболевания, зарегистрированный в конце эпидсезона, завозной из соседних субъектов.

В возрастной структуре заболевших наиболее высокие уровни заболеваемости имели место в возрастных группах 40-49 лет – 2,18 на 100 тыс. населения, 30-39 лет – 2,17, 50-59 лет – 1,92. Один случай заболевания зарегистрирован у ребенка до 14 лет.

В социально-профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес – 55,2%, пришелся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. У 51,8% заболевших заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 48,2% при пребывании в природном биотопе. В сравнении с прошлым годом выросло число больных среди лиц, выполняющих сельхозработы и рабочих сельхозпредприятий – 25,9% против 9,4%. Удельный вес лиц пенсионного возраста снизился до 7,4% против в 18,8% в 2013 г. Все случаи заболевания связаны с трансмиссивным путем заражения.

По тяжести клинического течения заболевания превалировала среднетяжелая форма, на долю которой пришлось 88,9% от всех случаев (2013 г. – 90,6%), на долю тяжелой степени – 11,1% (2013 г. – не зарегистрированы). В сравнении с прошлым годом заболевания легкой степени тяжести не были зарегистрированы (2013 г. – 9,4%) Как и в прошлом году превалировала клиническая форма без геморрагического синдрома – 88,9% от всех заболевших (2013 г. – 84,4%), на долю больных с геморрагическим синдромом пришлось 11,1% (2013 г. – 15,6%).

Эпидсезон КГЛ в 2014 году длился с апреля по август включительно.

В 2014 году отмечается положительная динамика в снижении лиц, обратившихся в медицинские организации с укусами клещей на 6,5%, в том числе среди детей на 5,9%. За эпидсезон зарегистрировано 5956 человек, в т.ч. детей до 14 лет – 2225 (в 2013 году – 6371 человек, в т.ч. детей – 2364),

Эпизоотологическим мониторингом в 2014 г. было охвачено 22 административные территории Ставропольского края, наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-климатических зонах.

Погодно-климатические условия зимы 2013-2014 г.г. были благоприятными для перезимовки иксодовых клещей. Активизация иксодид на территории края в 2014 году произошла в конце II декады марта, что на 4 дня раньше, чем в 2013 году. Активизация *Hyalomma marginatum* – основного переносчика КГЛ, в 2014 году произошла в степных и полупустынных ландшафтных провинциях края во второй декаде апреля, что на 20 дней позже, чем в 2013 году, что связано с относительно низкой среднесуточной температурой марта – менее 6°C. В мае индекс обилия основного переносчика КГЛ *H. marginatum* в 2 и более раз превышал эпидзначимый показатель в степных и полупустынных ландшафтных провинциях (Курской, Нефтекумский, Левокумский, Степновский районы). Эпидсезон КГЛ начался с регистрации первого больного 19.04.2014 г. в Арзгирском районе. В последующем периоде биологический цикл иксодовых клещей происходил без особенностей с корректировкой на погодные условия и соответствовал в целом многолетним наблюдениям.

При лабораторных исследованиях полевого материала на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций в 2014 г. вирусоформность иксодовых клещей к вирусу КГЛ составила 6,0%, что несколько выше уровня 2013 г. – 5,7%.

Антиген вируса ККГЛ обнаружен в клещах, собранных в 12 районах края и г. Кисловодске, при этом выше среднекраевого уровня показатели в традиционно неблагополучных по заболеваемости районах Буденновском – 14,8%, Ипатовском и Труновском по 11,1%, Апанасенковском и Петровском 7,4%, Изобильненском, а также в г. Кисловодске – 22,2%.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2015 год остается неблагоприятным.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2015 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.
3. Контроль за готовностью ЛПУ к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.
4. Обеспечение своевременного проведения эпидемиологического расследования в очагах КГЛ.
5. Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики КГЛ с привлечением СМИ.

Клещевой боррелиоз вторая по уровню заболеваемости арбовирусная инфекция в края с динамикой к росту в связи с распространением ареала переносчика и инфицирования его возбудителем инфекции.

В 2014 г. зарегистрированы 22 случаев заболевания против 28 случаев в 2013 г. Показатель заболеваемости составил 0,79 на 100 тыс. населения, что на 25,0% ниже уровня 2013 г. Краевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского в 5,6 раза (4,45), но превышает в 2,9 раза по СКФО (0,27). Заболеваемость боррелиозом регистрировалась с апреля по ноябрь. Пик заболеваемости наблюдался в июне-июле и сентябре

Случаи заболеваемости регистрировались в 3 административных территориях края: городах Ессентуки, Кисловодск и Пятигорск.

Наиболее неблагополучной территорией является г.Кисловодск, где зарегистрировано 14 случаев боррелиоза, что составляет 63,6% от всех случаев по Ставропольскому краю.

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые – 75,7%, доля детей – 24,3%.

При исследовании 200 пулов иксодид (820 экз.), собранных в природных биотопах края, на наличие ДНК возбудителя иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) методом ОТ-ПЦР, 111 пулов из 2 административных территорий оказались положительными: г. Кисловодск – 91% (101 пул); г. Ставрополь – 9% (10 пулов). Вирусформность составила 55,5% (в 2012 году – 32,6%, в 2013 году – 52%). Данные представлены на рис. 46.

При исследовании 20 пулов иксодовых клещей (20 особей), снятых с людей, в 1 пуле (г.Ставрополь) обнаружен генетический материал возбудителя (ИКБ), что составило 5% (в 2013 году – 6,25%).

Учитывая активную циркуляцию боррелий в переносчиках, обитающих в городской черте (парковые зоны) в 2015 году следует ожидать регистрацию спорадической заболеваемости в пределах среднемноголетних уровней.

Энзоотичность территории Ставропольского края по туляремии создает потенциальный риск заражения населения при эпизоотиях среди грызунов. В последнее десятилетие отмечается активизация природного очага инфекции, с практически ежегодной регистрацией случаев заболеваний.

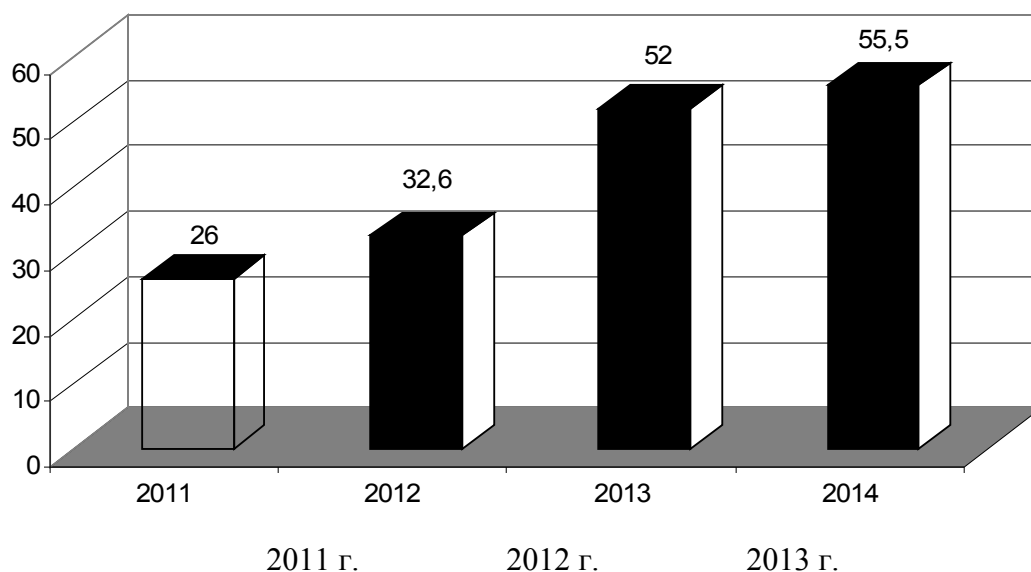


Рис. 46. Динамика уровня зараженности иксодовых клещей боррелиями за 2010-2014 г.г.

В 2014 г. в крае зарегистрировано 3 случая заболевания туляремией (показатель заболеваемости 0,11) против 1 в 2013 году.

Случаи заболевания зарегистрированы у 2 взрослых жителей Красногвардейского, Петровского районов и у 1 ребенка проживающего в г.Кисловодске. При этом установлено, что в 2 случаях заражение людей произошло при контакте (разделке) зайца, в 1 случае (г.Кисловодск) при контакте с грызунами в энзоотичном Минераловодском районе.

Краевой показатель заболеваемости выше среднероссийского в 1,6 раза (0,07), и выше среднего по СКФО в 2,7 раза (0,04).

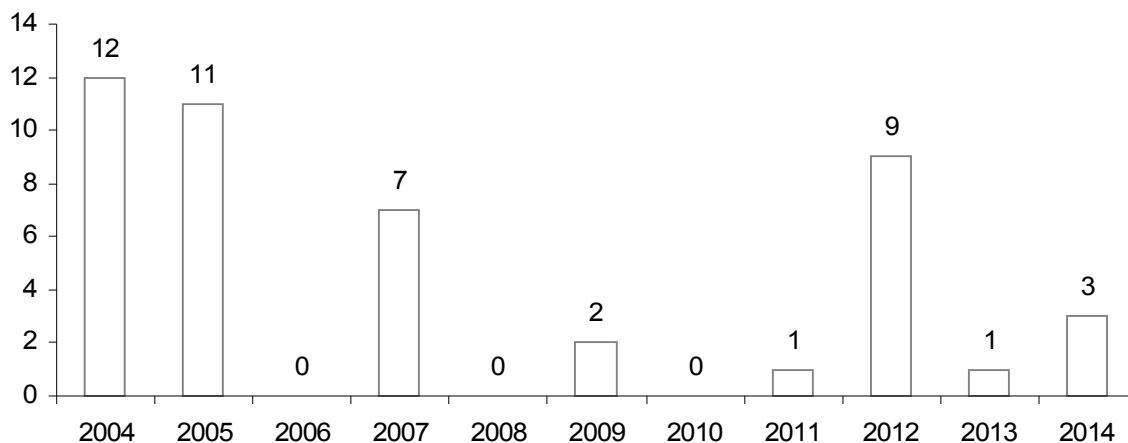


Рис. 47. Динамика заболеваемости туляремией (абс. число заболевших).

При эпизоотологическом мониторинге за активностью природных очагов туляремии в 2014 г. в энзоотичных Изобильненском, Красногвардейском и Минераловодском районах регистрировались эпизоотии среди грызунов.

В 2014 г. в Ставропольском крае против туляремии вакцинировано 2357 человека и ревакцинировано 22652 человека, что составляет 100,4% от плана. Охват прививками групп риска по сравнению с прошлым годом увеличился на 4,2% и составил 89,9%.

Энзоотичность территории края по туляремии и активность природных очагов в настоящий момент не исключает спорадических случаев заболеваний у жителей края в 2015 году.

На протяжении последних лет в крае сохраняется стабильная обстановка по лептоспирозу с проявлением спорадической заболеваемости.

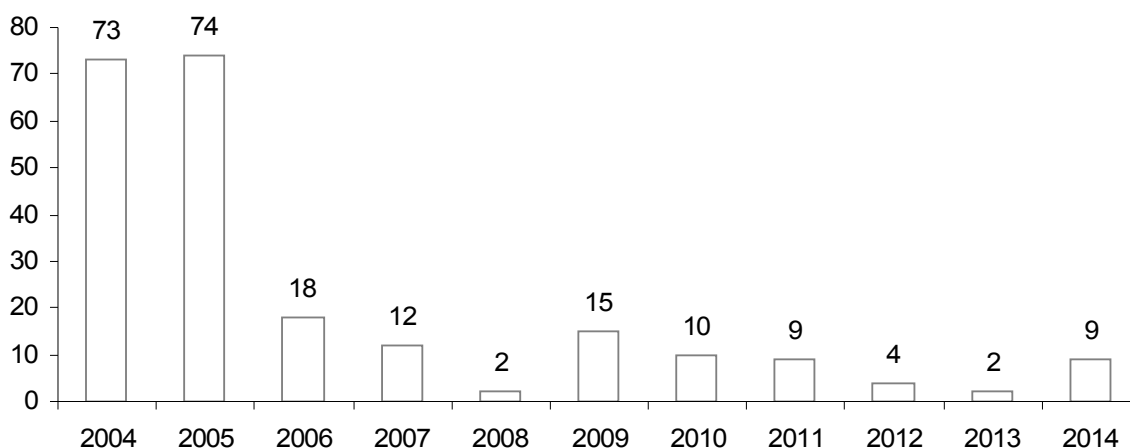


Рис. 48 Динамика заболеваемости лептоспирозом (абс. число заболевших)

В 2014 г. зарегистрировано 9 случаев лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,32 на 100 тыс. населения, что на 7 случаев больше 2013 года. (2 случая, показатель 0,07). При этом краевой показатель заболеваемости лептоспирозом в 2014 г. выше среднероссийского показателя в 1,8 раза (0,18), и выше среднего показателя по СКФО 2,7 раза (0,12). Для края характерна летне-осенняя сезонность заболеваемости.

Все заболевшие лептоспирозом – взрослые. Лептоспироз регистрировался в Буденновском районе – 3 случая, Кировском районе и г.Ставрополе по 2 случая, в Кочубеевском и Степновском районах по 1. При этом жители г.Ставрополя заразились во время пребывания на энзоотичных территориях: Труновском и Шпаковском районах. Преимущественно причиной заражения у всех заболевших является водный фактор (купание, рыбалка в неустановленных местах).

В 2014 г. при проведении эпизоотологического обследования выявлены эпизоотические очаги лептоспироза в Буденновском, Георгиевском, Кировском, Предгорном, Труновском районах с циркуляцией *Leptospira sejroe* и в Шпаковском районе с *Leptospira canicola*.

При исследовании молекулярно-биологическим методом 110 проб от мелких млекопитающих, РНК возбудителя лептоспироза обнаружены в 13 пробах из 4 районов: Шпаковском, Предгорном, Георгиевском и Буденновском.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2014 г. выявлено 2 неблагополучных пункта по лептоспирозу лошадей в Арзгирском и Нефтекумском районах.

Сезонной вакцинацией против лептоспироза охвачено 2110 человек из группы риска, что составляет 99,3% от подлежащих.

Проведение иммунизации против лептоспироза групп риска, и жителей энзоотичных территорий позволяет удерживать заболеваемость на спорадическом уровне. В 2015 году на фоне проводимых мероприятий можно ожидать регистрацию спорадической заболеваемости в энзоотичных районах с учетом активности циркуляции возбудителя в переносчиках.

В Ставропольском крае в 2014 г. не зарегистрировано случаев заболевания бешенством среди людей. Последний случай заболевания бешенством регистрировался в 2011 г.

В 2014 г. от укусов животных пострадали 6514 человек, что на 2,8% меньше чем в 2013 г. (6697 человек), из них детей до 17 лет – 2192 (33,6% от всех обратившихся). От диких животных в 2014 г. пострадало 123 человека, что больше чем в 2013 г. (92 человека) на 25,2%, из них детей в возрасте до 17 лет – 32 человека. Снизилось до 11,4% число лиц, не получивших в полном объеме антирабическую помощь, в основном из-за отказов (в 2013 г. – 18,9%).

Против бешенства с профилактической целью в 2014 г. было вакцинировано 239 человека, что составляет 113,4% от подлежащих, ревакцинировано 963 человека – 98,0%.

Эпизоотическая ситуация по бешенству остается напряженной. В 2014 г. в 14 административных территориях края было зарегистрировано 28 эпизоотических очага бешенства, что на 5 очагов меньше, чем в 2013 г. – 33. Заболело бешенством 30 животных, в т.ч. крупный рогатый скот – 10 голов, собак – 7, кошек – 6, лисы – 6, мелкий рогатый скот и волк по 1 голове. Неблагополучная ситуация отмечалась в Левокумском районе, где выявлено 4 очага, в Советском и Курском районах – по 3, в Андроповском, Апанасенковском, Минераловодском и Новоселицком районах – по 2 очага.

Актуальность проблемы определяется:

1. Наличием напряженной эпизоотической ситуации по бешенству в крае.
2. Стабильно высокой регистрацией числа пострадавших от укусов животными.
3. Высоким удельным весом пострадавших от укусов животными детей до 17 лет.

Риск заражения вирусом бешенства у людей остается высоким.

Ставропольский край является одной из неблагополучных территорий в Северо-Кавказском регионе по сибирской язве с периодическим возникновением очагов инфек-

ции. В 2014 году в крае не было зарегистрировано случаев заболевания сибирской язвой среди людей и животных. С целью предупреждения заболеваний сибирской язвы планировалось в 2014 г. иммунизировать 1582 человека из групп риска. Но в связи с отсутствием сибиреязвенной вакцины на фармацевтическом рынке, данная иммунизация не проведена.

Наличие свыше 340 стационарно неблагополучных пунктов в крае и более 1000 почвенных очагов, в том числе и не учтенных, может привести к эпизоотическим и эпидемиологическим осложнениям по сибирской язве.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2014 г. вакцинировано против сибирской язвы 2,86 млн. животных.

На фоне эпизоотического неблагополучия среди сельскохозяйственных животных в крае сохраняется напряженная эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу. За пятилетний период в крае регистрируются высокие уровни заболеваемости людей без положительной динамики. В 2014 году заболеваемость бруцеллезом выросла на 19,3%, зарегистрировано 76 больных, показатель заболеваемости – 2,72 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости бруцеллезом в Ставропольском крае превышает среднероссийский в 10,5 раз (0,26), и выше показателя по Северо-Кавказскому округу на 2,2% (2,43).

Случаи бруцеллеза были зарегистрированы в 23 административных территориях. Превышен среднекраевой показатель в 13 районах, наиболее значительно в Андроповском в 7,3 раза, в Левокумском – 7,2 раза, в Нефтекумском – 5,5 раза, Степновском – 5 раз, Апанасенковском – 4,6 раза.

В эпидпроцесс вовлекаются преимущественно взрослые. В 2014 году зарегистрировано 2 случая у детей до 17 лет (2,6%), заболевшие при употреблении молочных продуктов от больной коровы с собственного подворья.

В возрастной структуре наиболее высокая доля заболевших приходится на возраст 50-59 лет – 26,3% (20 больных), 18-29 лет – 22,4% (17), 40-49 лет – 19,7% (15), 30-39 лет – 18,4% (14).

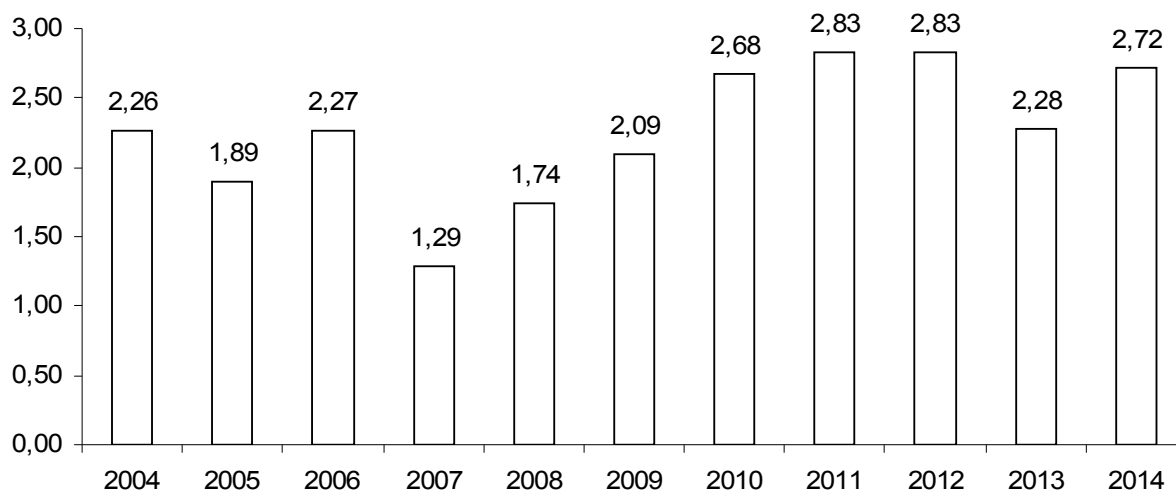


Рис. 49 Динамика заболеваемости бруцеллезом населения Ставропольского края (показатель на 100 тыс. населения).

В социально-профессиональной структуре доля неработающего населения составляет 46,0%, против 44,5% в 2013 г. На долю лиц имеющих индивидуальное поголовье приходится 27,6%. Доля работников животноводства снизилась до 2,6%, против

4,8% в 2013 г. Удельный вес заболевших бруцеллезом ветеринарных специалистов снизился с 11,1% в 2013 г. до 5,3% в 2014 г.

Удельный вес острого бруцеллеза вырос до 82,9%, против 71,4% в 2013 г., соответственно доля впервые выявленного хронического бруцеллеза снизилась с 28,6% до 17,1%, что свидетельствует об активности источников инфекции для людей в настоящий период времени.

Продолжается рост заболеваемости бруцеллезом с пищевым путем передачи возбудителя, который составил в 2014 году – 44,7% (в 2013 г. – 34,9%), связанного с употреблением мясо-молочной продукции, приобретенной в местах несанкционированной торговли или по «соседству». На долю контактного пути при уходе за больным поголовьем животных пришлось – 30,3% (в 2013 г. – 28,6%). Удельный вес бруцеллеза с неустановленным путем передачи остается значительным и составляет 25% (2013 г. – 36,5%), что говорит о дефектах проведения эпидемиологических исследований.

В 2014 г. в Ставропольском крае зарегистрировано 69 эпизоотических очага бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных, что на 8 очагов меньше 2013 г. (77). Основная доля очагов имела место среди крупного рогатого скота – 63 (94,8%), среди мелкого рогатого скота – 6 очагов (в 2013 г. – 4 очага). Наиболее неблагоприятная эпизоотическая обстановка по бруцеллезу отмечалась в 5 районах, в том числе на территории Новоселицкого района выявлено 12 эпизоотических очагов, в Андроповском и Кочубеевском районах – по 10, в Шпаковском – 6, в Апанасенковском – 4. С учетом оздоровления эпизоотических очагов в течение года, на 31.12.2014 г. в крае осталось 32 неблагоприятных очага бруцеллеза среди крупного рогатого скота и 1 очаг среди мелкого рогатого скота.

Наличие больного бруцеллезом скота, проблемы связанные с выполнением ветеринарного законодательства владельцами индивидуального поголовья сельхозживотных, у которых в основном регистрируется заболеваемость, реализация животноводческой продукции в несанкционированных местах торговли, являются факторами риска и будут способствовать сохранению на территории края высокого уровня заболеваемости бруцеллезом.

1.3.10. Паразитарные заболевания

В 2014 году в Ставропольском крае зарегистрировано 4336 случаев паразитарных заболеваний, что на 18,6% меньше, чем в 2013 году (5326). Основную долю заболевших 89,5% (3883) составляют дети до 17 лет. В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 75,9% занимает группа гельминтозов и 24,1% протозоозы.

В структуре паразитарных заболеваний преобладают контактные гельминтозы человека на долю которых пришлось 69,3% от всех зарегистрированных случаев, на долю протозойных болезней приходится 24,1%, геогельминтозов – 6,1%, биогельминтозов – 0,5%.

В структуре гельминтозов на долю энтеробиоза приходится 69,2%. В последние пять лет в крае сохранялась положительная динамика в снижении заболеваемости. В 2014 году показатель заболеваемости составил 107,5 на 100 тыс. населения, что на 18% ниже уровня 2013 года, это самый низкий показатель за анализируемый пятилетний период.

В возрастной группе заболевших на долю детского населения пришлось 92,4%, наиболее пораженной категорией остаются возрастные группы детей от 3 до 6 лет, на них приходится 41,3% от всех случаев у детей до 17 лет, в том числе на долю организованных детей пришлось 77,4% от всех детей 3-6 лет, что связано с активным выявлением пораженных энтеробиозом при плановых обследованиях.

Заболееваемость сельского населения на 80,2% выше городского. Наиболее высокие показатели заболеваемости с превышением краевого уровня в 2-7 раза имели место в Кочубеевском, Новоселицком, Новоалександровском, Апанасенковском, Красногвардейском, Минераловодском, Советском районах, в г. Невинномысске. Не зарегистрированы случаи энтеробиоза в Левокумском районе, что может свидетельствовать о недостатках лабораторной диагностики.

Из других контактных гельминтозов зарегистрировано 3 случая гименолепидоза в Кочубеевском и Шпаковском районах у детей до 14 лет (2013 год – 1 случай).

Вторым по массовости и распространению гельминтозом в крае является аскаридоз. За последние 5 лет заболеваемость снизилась в 1,5 раза, в 2014 году заболеваемость снизилась на 47% и составила 9,03 на 100 тыс. населения (2013г – 13,3). В возрастной структуре заболевших, по-прежнему, доля детей больных аскаридозом остается значительной и в 2014 году составила 69%.

Наиболее высокие уровни заболеваемости аскаридозом с превышением краевого показателя в 6 раз зарегистрированы в Буденновском районе, в 3 раза в Георгиевском, Александровском, Арзгирском, Ипатовском, Левокумском районах, в 2 раза в Минераловодском районе. Вместе с тем, в течение последних 3 лет, не выявлялись случаи аскаридоза в Туркменском, Советском, Изобильненском, Предгорном районах, что свидетельствует о недостатках в диагностике гельминтозов.

В 2014 году ситуация по трихоцефалезу осталась на уровне 2013 года. Зарегистрировано 2 случая заболевания, в том числе 1 у ребенка до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения. Заболевание трихоцефалезом было зарегистрировано по одному случаю в г. Кисловодске и Ессентуки.

Таблица 84

Динамика заболеваемости основными паразитарными болезнями в Ставропольском крае за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозологические формы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Рост/Снижение%
Аскаридоз	13,8	17,53	12,47	13,26	9,03	-47%
Трихоцефалез	0,11	0,45	0,19	0,07	0,07	+/-
Тениаринхоз	0,3	0,04	0,22	0,14	0,04	- 3 случая
Эхинококкоз	0,86	1,08	0,78	0,54	0,57	+ 1 случай
Энтеробиоз	153,7	132,4	125,1	127,2	107,5	-18%
Гименолепидоз	0,04	0,04	0,07	0,04	0,11	+ 2 случая
Описторхоз	0,15	0,00	0,00	0,00	0,04	+1случай
Малярия (абс)	-	4сл.	5сл.	2сл.	-	

Биогельминтозы остаются значимыми инвазиями для края, с учетом развития животноводства. Наиболее актуальной патологией является эхинококкоз, заболеваемость которым за последние 5 лет снизилась в 1,5 раза и составила 0,57 на 100 тыс. населения (2010 год – 0,86 на 100 тыс. населения). В 2014 году по сравнению с 2013 годом зарегистрировано 16 случаев против 15. Случаи заболевания зарегистрированы только среди взрослых.

Заболевания эхинококкозом зарегистрированы на 12 территориях. Наибольшее количество заболевших зарегистрировано в Левокумском (2), Нефтекумском (2), Степновском (2), Труновском (2) районах. Среди заболевших эхинококкозом 62,5% составляют сельские жители.

В социально-профессиональной структуре – 37,5% заболевших составили не работающие, 31,2% инвалиды и пенсионеры, 31,3% работающие (инженер, машинист, 2 предпринимателя, повар).

В 2014 году эхинококкоз печени отмечался в 81,3% случаях, легких – в 12,5%, сочетанного поражения печени и других органов (забрюшинного пространства) – в 6,2% случаях.

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

В 2014 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса всех видов животных было обнаружено случаев эхинококкоза на убойных пунктах края – 251, на мясоперерабатывающих предприятиях – 2818, в лабораториях ветеринарно-санитарной экспертизы рынков – 1621.

Заболеваемость тениаринхозом в 2014 году снизилась на 3 случая. Зарегистрирован 1 случай заболевания против 4 в 2013 году. Заболевание зарегистрировано в Минераловодском районе у взрослого больного при употреблении мясного фарша.

В 2014 году зарегистрировано 2 случая тениоза в г. Ессентуки у детей. Заражение произошло при употреблении сырого мясного фарша.

По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2014 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса крупного рогатого скота выявлено 3 положительных анализа на цистицеркоз.

Заболеваемость трихинеллезом животных и людей в 2014 году не зарегистрирована.

В 2014 году зарегистрирован один завозной случай описторхоза в Изобильненском районе, заражение произошло при употреблении вяленой рыбы на эндемичной по описторхозу территории в г. Тюмене.

В 2014 году проведено 47188 санитарно – паразитологических исследований (2013 г. – 63513) в объектах внешней среды по определению возбудителей гельминтозов. В структуре исследований удельный вес смывов составил 79,3% (2013 г. – 83,4%), почвы 7,2% (2013 год – 7,1%), пищевых продуктов – 6,8% (2013 год – 4,3%), воды – 6,7% (2013 год – 5,2%).

В 2014 году возбудители паразитарных болезней обнаружены в почве территорий животноводческих комплексов в 10% проб, селитебной зоне в 0,9%, в том числе на территориях детских дошкольных площадок – 0,4%, что подтверждает существующий риск заражения населения паразитами через почву.

Санитарно-паразитологический мониторинг за качеством обеззараживания сточных вод и их осадков на очистных сооружениях края увеличился на 3,3% и составил 368 проб (2013 г. – 374 проба). Количество нестандартных проб снизилось почти в 2 раза и составило 4 (2013 г. – 7), что говорит об улучшении качества дезинвазии сточных вод.

Эпидемиологическая обстановка по малярии в крае остается стабильной с отсутствием регистрации местных случаев заболевания малярией и периодическим завозом из эндемичных стран. В 2014 году случаи малярии не зарегистрированы.

В 2014 году на учет в крае взяты 1168 водоемов (в 2013 году – 1411) общей площадью около 19 тыс. га (в 2013 году – 18 тыс. га). Анофелогенная площадь установлена на 25 территориях края и составляет 356,2 га.

По данным фенологических наблюдений за малярийными комарами в лесостепной зоне (Георгиевский район) вылет зимующих самок отмечен 07.04.2014 года (в 2013 году – 01.04), вылет первой генерации комаров отмечен 10.05.2014 года (в 2013 году –

28.04). Среднесезонный показатель численности переносчиков составил 16,9 экз. на «дневку».

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида *Anopheles messeae* в лесостепной зоне (Георгиевский район) отмечено 10.05.2014 года, конец сезона 01.09.2014 года, продолжительность составила 114 дней. Количество дней с благоприятной для спорогонии температурой воздуха +16°C и выше составило 136 дней (в 2013 году – 143 дня).

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида *An. maculipennis* в предгорной зоне (г. Кисловодск) отмечено 16.06.2014 года, продолжительность составила 61 день.

Специалистами зоологической группы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» по малярии обследовано 11 территорий края, в водоемах которых проводился мониторинг за преимагинальными стадиями малярийных и других комаров. Отобрано 1200 проб воды (2013 году – 1325), наибольшее обилие личинок на м² (более 50 экз.) отмечено в Новоселицком районе в х. Жуковский. Видовой состав кровососущих комаров в 2014 году представлен 4 родами и 12 видами: род *Anopheles* – 2 вида, *Aedes* – 7 видов, *Culex* – 2 вида, *Coguillettidia* – 1 вид.

Истребительные мероприятия против малярийных комаров в местах выплода по эпидпоказаниям проведены на площади около 70,9 га (Благодарненский, Кочубеевский, Советский районы, г. Невинномысск, города КМВ).

Объем санитарных гидромелиоративных работ на водоемах (выкашивание растительности, очистка оросительной сети, планировка территории, ликвидация карьеров и ненужных мелких водоемов) учтен на 14 территориях края и составил 31 км, 124,3 тыс. м³, 1046 га.

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющихся местом выплода комаров составило 239, при этом обработано свыше 174 тыс. м² подвалов.

Прогноз эпидемиологической обстановки по паразитарным болезням в крае в целом благоприятный.

**РАЗДЕЛ II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания
и здоровья населения, принятыми органами и учреждениями
Роспотребнадзора Ставропольского края**

**2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания
в Ставропольском крае**

2.1.1. Результаты административной практики

Критериями оценки административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, являются показатели совершенствования деятельности по предупреждению правонарушений санитарно-эпидемиологического законодательства. При этом важны не только количественные и качественные параметры, но и динамика правонарушаемости.

В динамике, результаты административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю складываются по следующим показателям.

По итогам проведенных мероприятий по контролю в 2014 году было составлено 6209 протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, это меньше на 2% составленных протоколов в 2012 г., что характерно при снижении проведенных проверок. В 2013 году было составлено 6293 протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства

При этом количество примененных составов возросло с 58 в 2012 г., в 2013 г. – 63 составов и в 2014 г. – 70 составов.

В связи с внесенными изменениями в КоАП РФ за период 2012 г. – 2014 г., полномочия органов Роспотребнадзора были расширены за счет применения новых составов КоАП. В 2012 г. – 77 и в 2013 г. 86, в связи с чем данный показатель в процентном отношении от количества примененных к количеству возможных составляет в 2012 г. – 75%, в 2013 г. – 73%., в 2014 г. – 82%.

По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2012 г. за нарушения санитарного законодательства было вынесено 5732 постановления о привлечении к административной ответственности, с увеличением на 9% было вынесено постановлений в 2013 г. (6087) и в 2014 г. вынесено 5480 постановлений.

При назначении административного наказания, должностные лица органов Роспотребнадзора наделены полномочиями о вынесении наказания в виде административного штрафа и предупреждения.

Административного наказания в виде штрафа за нарушения санитарного законодательства назначено в 2012 г. – 5572 на сумму 12220,7 тыс. руб., в 2013 г. – 5920 на сумму 15337,7 тыс. руб., в 2014 г. – 5820 постановлений на сумму 15466,3 тыс. руб., при этом наблюдается положительная динамика увеличения размера штрафа при незначительном снижении количества составленных протоколов, что свидетельствует как о расширении сферы применения административной ответственности за нарушения санитарного законодательства, предусматривающие наивысший размер штрафа так и увеличение количества привлечения к административной ответственности юридических лиц.

Наказания в виде предупреждения в течение трех лет применяется в равномерной степени в среднем 3% от общего количества вынесенных постановлений о назначении наказания.

Структура привлечения к административной ответственности

Статьи КоАП	2012 г.	2013 г.	2014 г.
6.3	53%	49%	30%
6.4	18%	21,8%	15%
6.5	1,6%	1,1%	0,9%
6.6.	19%	20%	12%
6.7	4,5%	4,5%	4%
ч. 2 ст. 7.2	0,2%	0,1%	0,1%
8.2	3%	3,1%	1,8%
8.5	0,5%	0,3%	0,2%
ч. 2 ст. 8.42	0,2%	0,1%	0,1%

С 15 ноября 2013 г. произошло расширение законодательного регулирования административной ответственности за нарушениями санитарно-эпидемиологического законодательства, добавлено 5 новых составов административных правонарушений об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. В 2014 г. было составлено 193 протокола за нарушение данного законодательства

Таблица 86

Показатель привлечения к административной ответственности по субъектам административных правонарушений

Виды субъекта АП	2012 г.	2013 г.	2014 г.
граждане	12%	13%	15%
должностные лица	62%	61%	63%
инд. предприниматели	20%	17%	15%
юридические лица	6%	9%	7%

В целях укрепления законности и предупреждения правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического законодательства Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2014 г. внесено 1558 представлений об устранении причин и условий, способствующих административных правонарушений, что в 2,7 раза больше чем в 2013 г. – 571, в 2012 г. – 458.

Количество административных расследований в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю остается относительно стабильным 5% в 2014 г. от общего числа составленных протоколов, 6% в 2012 г., 7% в 2013 г., тем самым специалистами первоначально рассматриваются основания для проведения мероприятий по контролю в порядке, установленном 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".

Количество обжалованных постановлений о назначении административного наказания за нарушения санитарного законодательства через суд снизилось с 37 в 2013 г. до 31 в 2014 г., в 2012 г. – 25. При этом процент оставленных в силе постановлений в 2014 г. снизился на 28% по сравнению с 2013 г. и составил 58%.

Таблица 87

Сведения об обжалованных постановлениях по делам об административных правонарушениях

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего обжаловано постановлений:	65	95	107
из них за нарушения сан. законодательства;	25	37	31
в том числе из других органов.	3	-	4
Всего оставлено постановлений в силе:	32	64	75
из них за нарушения сан. законодательства;	14	29	12
Всего постановлений изменено в части:	4	5	10
из них за нарушения сан. законодательства;	2	2	6

Показатели судебной практики

На приостановление деятельности в 2014 г. было направлено 219 протоколов об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено наказание в виде административного приостановления деятельности, при этом в 79% случаях было принято решений о приостановлении деятельности. Практически без изменения данные показатель остается в 2013 г. 78% процентов принятых решений о приостановлении и 77% в 2012 г.

В рамках полномочий, предусмотренных ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и ст. 46 ГПК РФ в 2014 г. было подано 25 исков за нарушения санитарного законодательства, что в 3 раза больше чем в 2013 г., в 2012 г. – 4. Удовлетворенно исков 92% в 2014 г. против 88% в 2013 г.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ставропольского края

2.2.1. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2010 г. – 0,9%; 2014 г. – 0,2%) во вторую, из второй (2010 г. – 43,2%; 2014 г. – 38,7%) – в первую. Из общего числа объектов в 2014 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 61,1% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 38,7%, третья – 0,2%. При этом из 821 детской дошкольной образовательной организации края 61% учреждений соответствовали санитарным требованиям (1 группа СЭБ), и из 52 организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 59,6% учреждений (1 группа СЭБ).

Вновь построенных школ в 2014 году в крае нет. Малокомплектные школы (начальные) не ликвидируются, происходит их объединение с головными (основными или средними) приказами руководителей отделов образования администраций муниципальных районов.

На капитальном ремонте находились 5 школ (2013 г. – 9). Проведены ремонты кровель 43 образовательных учреждений (2012 г. – 66, 2013 г. – 52). После капитального ремонта открылись школы в городах Ставрополе, Георгиевске. Специалистами Управления по каждому учреждению были подготовлены планы-задания с числом мероприятий в них – около 8 тыс., в результате – в 99% школ проведены текущие ремонты помещений, систем водоснабжения, канализования, отопления. На подготовку школ края к началу нового 2014/2015 учебного года выделено из средств федерального бюджета по программе ликвидации аварийности более 56 млн. руб., из краевого бюджета – более 181 млн. руб.

Требуют проведения капитального ремонта 0,4% всех учреждений (2011 г. – 3%, 2012 г. – 2%, 2013 г. – 0,6%), в том числе 0,7% школ, 0,3% организаций дополнительного образования детей, 1,9% учреждений для детей сирот). Из общего количества объектов не имеющих централизованного отопления учреждений нет (2013 г. – 0,7%). Материально-техническая база дошкольных образовательных организаций края также находится в относительно благополучном состоянии.

Организация питания

В 32 административных территориях края разработаны и реализуются муниципальные программы, направленные на улучшение школьного питания. Кроме того, главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и утверждены перспективные Планы мероприятий по улучшению питания школьников на 2012-2016 г.г.

На начало 2014/2015 учебного года на надзоре Управления Роспотребнадзора находились 622 образовательные организации (в том числе 27 школ-интернатов) с количеством учащихся в них 258027 чел. (в том числе 3182 учащихся школ-интернатов). Однократное горячее питание получают 180 601 чел., двухразовое – 48 104 чел. Бесплатное питание получают 24 924 учащихся (10,4% против 9,2% в 2013/2014 уч. году).

Всеми видами питания (вместе с буфетной продукцией) охвачено 247 369 (95,9%) учащихся, (2013 г. – 95,1%), горячим питанием – 228 705 школьников (88,6% против 85% на начало 2013/2014 уч. года).

В крае реализуется краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2013-2015 годы» (далее – Программа) с прогнозируемой потребностью финансирования – 2045,9 млн. руб. В 2012 году на реализацию мероприятий по Программе, включающую подраздел «Организация питания школьников» было выделено 889,22 млн. руб., в 2013 г. – 351,998 млн.руб., в 2014 г. – 556,35 млн. руб.

В соответствии с Федеральным законом №131-ФЗ, в бюджетах районов и городов края заложено ежегодное финансирование питания учащихся. Стоимость питания одного дня учащихся в среднем составляет: завтрак – 28 руб., обед – 41 руб., полдник – 17 руб. Вместе с тем, стоимость завтраков по муниципальным образованиям варьирует от 19 руб. до 46 руб., обедов – от 23 руб. до 50 руб. Средняя сумма дотаций на питание детей-сирот из местных бюджетов и спонсорской помощи составляет 28 руб. Размер субвенций из краевого бюджета в 2014/2015 учебном году составляет фиксированную сумму 351 998,4 тыс. руб. или 25,2% от необходимой потребности в компенсации на организацию питания всех учащихся края (1 399 339,98 тыс. руб.).

Дотации на горячее питание получают 50707 школьников, что составляет 22,8% от общего числа питающихся, в том числе 37596 чел. (17%) дети-сироты и дети из малообеспеченных семей. Питание для 171775 школьников (77,2%) организовано за счет родительской платы, не питаются в школьных столовых и буфетах 12458 учащихся (4,8% против 5,2% в 2013 г.).

В 6 территориальных округах из средств местных бюджетов выделены средства на получение 5393 учащимися начальных классов дополнительно молока по программе «Школьное молоко»; для 205 учащихся организовано дополнительное питание кисломолочными продуктами (шефская помощь).

На реализацию в 2012 году проекта по модернизации пищеблоков 528 (90,7%) муниципальных общеобразовательных учреждений Ставропольского края было освоено: из федерального бюджета 296 000,00 тыс. рублей, из краевого бюджета – 6 300,00 тыс. рублей. По оставшимся школам модернизация пищеблоков завершена в 2013 г. На проведение ремонтных работ пищеблоков (энергоснабжение, водоснабжение, канализование) из краевого бюджета в 2013 году были выделены финансовые средства в размере 168 282,955 тыс. рублей (2012 г. – 23 млн. 733 тыс. руб.) На подготовку образовательных учреждений края к началу нового 2013/2014 учебного года выделено из средств федерального бюджета по программе ликвидации аварийности 111619,72 тыс. руб., из краевого бюджета – 266663,541 тыс. руб. Приобретено перед началом нового 2014/2015 учебного года: технологического и холодильного оборудования пищеблоков на сумму более 1 084 тыс. руб. ; комплектов столовой мебели на сумму более 740 тыс. руб.;- столовой и кухонной посуды на сумму более 1083 тыс. руб.,ученической мебели и компьютерной техники на сумму более 767 тыс. руб.

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле специалистов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Если в 2011-2012 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 74,3%, то в 2012-2013 учебном году – 87,2%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников – 71,3%. Плановый показатель на 2014 год составлял 77%, фактически охват горячим питанием составил 88,6%.

Средний по Российской Федерации показатель охвата школьников горячим питанием в 2014 году составил 88%, показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием – 25,0% (2013 г.).

Охват общим питанием учащихся школ составляет 95,2% (против 94,8% в 2013 г.), отмечен рост охвата горячим питанием до 88,6% (против 87,2% в 2013 г.), что на 0,6% выше российского показателя – 88%. По 25 территориям показатель охвата горячим питанием достигнут выше краевого значения, по семи – остается ниже (г. Пятигорск – 77%, г. Кисловодск – 83,7%, Труновский – 79%, Степновский – 82%, Петровский – 84%, Курский – 77%, Буденновский – 76,8% районы).

Охват школьников 2 разовым горячим питанием в целом по школам края составил 17,6%, (2013 г. – 17,8%) в том числе ниже средне краевого показателя охват школьников 2 разовым горячим питанием отмечался в школах Андроповского (15,9%), Александровского (11,8%), Апанасенковского (14%), Арзгирского (11,7%), Георгиевского (9,2%), Ипатовского (7,8%), Кочубеевского (6,5%), Курского (2,6%), Лвокумского (13,6%), Минераловодского (6,3%), Нефтекумского (0%), Новоселицкого (2,5%), Петровского (7,4%), Предгорного (11%), Советского (9,6%), Степновского (0%), Труновского (5,1%), Шпаковского (12,4%) районов, г.г. Эссентуки (11%), Кисловодск (9,9%), Невинномысск (10,7%).

Следует отметить, что среднее краевой показатель охвата учащихся младших классов горячим питанием относительно стабилен и составил 96%, в старших возрастных группах охват увеличился с 79,3% до 82,4% (Табл.88).

Увеличение процента охвата питанием учащихся, в основном, организовано за счет родительской платы. Вместе с тем районными администрациями и муниципальными образованиями не уделяется должное внимание качеству и полноценности питания детей. Учащиеся недополучают кисломолочную продукцию, рыбу, овощи, фрукты, белки животного происхождения, витамины, минеральные вещества, микронутриенты.

Вопросы соблюдения санитарного законодательства и организации питания детей и подростков в образовательных учреждениях с оценкой полноты и сбалансированности контролируются при выходе на объекты. Кроме того, по обращениям краевой прокуратуры, прокуроров районов и городов, комитета края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию специалисты территориальных отделов и Управления в составе комиссий принимают участие в совместных проверках организации питания в дошкольных воспитательных, общеобразовательных, интернатных учреждениях для детей и подростков.

Таблица 88

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2010	2011	2012	2013	2014
Всего	71,3	74,3	77,2	87,2	88,6
с 1 по 4 классы	91,8	89	93,5	96,4	96
с 5 по 11 классы	57,5	63,6	64,4	79,3	82,4

В Ставропольском крае реализуется краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2014 годы» (далее – программа), включающая подраздел «Организация питания школьников». В период действия «Программы» разработана краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2013-2015 гг.» прогнозируемая потребность финансирования которой составляет 2045,9 млн. руб.

Кроме того, по вопросам организации питания на уровне края приняты и продолжают действовать законодательные и нормативные акты:

- Закон Ставропольского края №7-кз от 16.03.2006 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».

Количество дошкольных учреждений, находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора в 2014 г. составило 821 (в 2013 г. – 810), в них – 114 842 детей (в 2013 г. – 111634 детей). Таким образом, в течение 2014 г. дополнительно были устроены в дошкольные учреждения 3208 детей.

В 2014 г. относительно 2013 г. удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, уменьшился и составил 28 385 чел. (или 82,5% от общего числа четеЙ) (2013 г. – 31 617 чел.), из них – дети в возрасте от 0 до 3 лет – 21 825 чел. (2013 г. – 23 261 чел.) и от 3 до 7 лет – 6 560 чел. (2013 г. – 8 356 чел.). Два частных ДОУ – 100 чел. функционирует в г. Кисловодске (2013 г. 1 частный ДОУ г. Пятигорск – 21 чел.).

Менее остро (от 0 до 5%) проблема обустройства детей в ДОУ стоит в: Арзгирском (3,9%), Левокумском (1,1%), Нефтекумском (4,7%), Благодарненском (1,9%), Новоселицком (2,4%), Туркменском (2,4%), Изобильненском (1,3%), Новоалександровском (0,5%), Красногвардейском (2,7%), Труновском (0%), Степновском (4,6%) районах, г. Ставрополь (3,1%).

От 5% до средне краевого показателя 12,8% нуждающихся в устройстве в ДОУ детей отмечено в: Александровском (11%), Грачевском (8,1%), Андроповском (6,2%), Апанасенковском (12,1%) районах. Наибольшее число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения (более 25%), отмечается в: Петровском (27,9%), Шпаковском (35,2%) районах.

Средний процент укомплектованности ДОУ составляет 97,2% (2013 г. 97,4%), вместе с тем, в территориях муниципальных районов укомплектованность ДОУ гораздо ниже и составляет от 65,0% (Труновский район) до 97%, в шести городских округах (г. Железноводск, г. Пятигорск, г. Невинномысск, г. Ессентуки, г. Кисловодск, г. Ставрополь) укомплектованность варьирует от 89% (г. Железноводск) до 165% (г. Пятигорск).

В Российской Федерации в 2013 году 29,9% детских дошкольных учреждений имели переуплотненные группы, в крае в 2014 году такие группы имели 236 дошкольных организаций (28,7%). Превышение средне краевого показателя, отмечалось в: Буденновском (34,9%), Георгиевском (36,7%), Советском (33,3%), Нефтекумском (82,6%) районах, г.г. Ессентуки (84%), Кисловодск (47%), Пятигорск (89%), Ставрополь (100%).

По результатам надзора в 2014 году факты переуплотнения групп по посещаемости не выявлялись. (2013 г. – фактическое переуплотнение отмечено в 7 ДОУ (0,9%). В Российской Федерации 13,3% субъектов имеют более 50,0% детских учреждений с переуплотненными группами.

Перед началом нового 2014/2015 учебного года проведены ремонты по 813 ДОУ. За последние 3 года вновь построено 18 ДОУ общей вместимостью 3272 места. Введены в эксплуатацию после проведения капитального ремонта и реконструкции 41 ДОУ на 3920 мест. Из-за отсутствия финансирования находятся на ремонте и реконструкции более 3 лет 2 ДОУ, ведется строительство 16 ДОУ в гг. Кисловодске, Ессентуки, Железноводске, Невинномысске, Буденновском (3), Кировском (2), Изобильненском, Новоалександровском, Советском (2), Петровском, Предгорном и Благодарненском районах. Передано под другие нужды 30 ДОУ на 3677 места, возвращено за последние 3 года 14 ДОУ (46,7%) на 2009 мест. Решается вопрос возврата еще 2 зданий, остальные 14 – переданы в ведение федеральных структур (УФМС, УФНС).

Введены в текущем году в эксплуатацию 11 ДОУ, в том числе: 6 ДОУ после капитального ремонта (г. Кисловодск – на 120 мест, 2 в Предгорном районе – на 150 и на 272 места и в г. Новоалександровске на 80 мест (перепрофилирование и реконструкция частного домовладения), г. Изобильный – на 95 мест, г. Железноводск – на 214 мест), кроме того, 5 ДОУ – вновь построены (негосударственный ДОУ на 150 мест в г. Михайловске Шпаковского района, ДОУ на 170 мест в г. Железноводске и частный

ДОУ в г. Кисловодске на 40 мест, ДОУ в г. Георгиевске на 280 мест, ДОУ на 160 мест в с. Левокумское). В отчетный период один частный ДОУ в г. Пятигорске выкуплен администрацией в муниципальную собственность (возвращен) – на 120 мест, один частный ДОУ в г. Кисловодске – возвращен и выкуплен частным лицом на 60 мест.

В крае практикуется открытие групп кратковременного пребывания детей. С декабря 2012 г. количество таких групп увеличилось со 108 до 182 – на отчетный период с охватом 2555 детей. Группы функционируют: 176 – при действующих ДОУ (2533 чел.) и 6 – на базе жилых квартир (22 чел.). В отчетном 2014 году, нарастающим итогом вновь открыты 14 групп кратковременного пребывания 155 детей, в том числе: 13 групп на базе ДОУ на 150 мест и 1 – семейная группа (5 чел.).

Основными проблемами в крае остаются: функционирование пяти ДОУ края на привозной питьевой воде (населенные пункты: с. Казинка Андроповского, ст. Беломечетская, х. Мищенский, х. Усть-Невинский Кочубеевского и х. Базовый Грачевского районов, население которых не имеет централизованного водоснабжения).

Средняя стоимость одного дня питания ребенка, посещающего ДОУ, варьирует от 64 до 95 руб. (за счет средств местных бюджетов муниципальных образований доплата составляет от 20 до 74 руб.), при этом выполнение физиологических норм питания составляет от 57% (сельская местность) до 99% (город), ниже норм потребляются основные продукты – мясо, рыба, птица, свежие фрукты. В целях удешевления стоимости питания в ДОУ муниципальных районных образований и сельских поселений практикуются прямые поставки продукции сельхозорганизациями.

В рамках краевой целевой программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае на 2013-2015 годы» к 2015 году планируется создать около 11 000 дополнительных мест в ДОУ. Общий объем финансирования мероприятий Программы составит 9,8 млрд. рублей.

В 2013 году Правительством Ставропольского края принята поэтапная программа («Дорожная карта») по устранению в Ставропольском крае дефицита мест в муниципальных и негосударственных дошкольных образовательных учреждениях для детей в возрасте от 3 до 7 лет на 2013-2015 годы.

Городские и районные муниципальные образования края (34) в соответствии с федеральным законом №131-ФЗ имеют автономные бюджеты. В 2014 году продолжали работать 8 долгосрочных муниципальных программ по строительству и реконструкции ДОУ в городе-курорте Кисловодск, городе-курорте Пятигорск, с. Александровское, Георгиевском муниципальном районе, Минераловодском муниципальном районе, г. Ставрополе, Шпаковском муниципальном районе.

В городе-курорте Кисловодск принята и действует муниципальная целевая программа «Организация здорового питания в дошкольных образовательных учреждениях города-курорта Кисловодска на 2012-2015 годы», задачей которой является улучшение рациона питания воспитанников дошкольных образовательных учреждений, техническая модернизация оборудования пищеблоков, повышение квалификации кадров пищеблоков ДОУ. Общий объем финансирования мероприятий программы составил 166,2 млн.руб.(2013 г.- 35,94 млн.руб.).

С целью реализации Поэтапной программы («дорожная карта»):

1. В мае 2014 года открыто новое дошкольное образовательное учреждение МБ-ДОУ «Детский сад №5 «Теремок» п. Иноземцево, ул. Пролетарская, 1 е. Проектная мощность 170 детей, фактически 170 детей. Ввод в эксплуатацию дошкольного образовательного учреждения позволил дополнительно определить 170 детей. Введено в эксплуатацию после капитального ремонта здание детского сада МБОУ «НШ-ДС». Проведена реорганизация учреждения, путем выделения создано Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №10 «Сказка».

Открытие дошкольного образовательного учреждения позволило дополнительно определить 214 детей.

2. С ноября 2014 года введен в эксплуатацию построенный МКДОУ «Детский сад №2 «Семицветик» Левокумского муниципального района на 160 детей, сумма затраченных на строительство финансовых средств составила 140523,9 тыс. рублей.

3. В апреле 2014 г. в г. Михайловске введено в эксплуатацию Негосударственное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка» Православный детский сад «Свято Никольский» на 150 мест.

4. Введен в эксплуатацию детский сад на 280 мест в 348 квартале города Георгиевска. Освоено из бюджета города Георгиевска в 2013 году – 4900 тыс. руб., в 2014 году – 10040,0 тыс. руб., в 2015 году – 3500,0 тыс. руб.

На территории г. Георгиевска продолжается действие программы «Развития образования в городе Георгиевске на 2013-2015 годы». Запланировано к освоению из бюджета: в 2013 году – 4 900,0 тыс. руб., в 2014 году – 10 040,0 тыс. руб., в 2015 году – 3 500,0 тыс. руб.

Кроме того, в Георгиевском муниципальном районе разработана и утверждена муниципальная программа «Расширение сети дошкольных образовательных учреждений в Георгиевском муниципальном районе Ставропольского края на 2013-2015 годы». Введен в эксплуатацию корпус №2 к МБДОУ «Детский сад №21 с. Краснокумского» на 110 мест. В 2014 г. предусмотрено строительство корпуса №2 к МБДОУ «Детский сад №18 ст. Подгорной» на 110 мест. Финансирование мероприятий в 2014 г. за счет средств бюджета Георгиевского муниципального района составит – 2 878,99 тыс. руб.

5. Построен и введен в эксплуатацию с 01.09.2014 г. Частный детский сад «Вундеркинд» ИП Исаевой И.В., по адресу г. Кисловодск, пр. Победы, 37А, вместимостью на 2 группы – 40 мест, одна группа кратковременного пребывания на 15 мест.

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

Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2014 году охвачено всеми видами труда и отдыха более 215 тыс. детей от 7 до 18 лет (86%) (2013 г. – 82%). На территории края (Табл. 9) функционировали 661 (2013 г. – 663) запланированных к работе ЛОУ, находящихся под надзором Управления, в том числе: 9 санаториев, принимающих на отдых детей, 628 ЛОУ с дневным пребыванием детей, 3 палаточных лагеря (2 лагеря на территории Минераловодского района и г. Ессентуки, лагерь г. Ставрополь, Десантный полк – по проведению краевого финала игры «Зарница»), Всероссийский Слет ученических производственных бригад, посвященный 60-летию основания движения (Новоалександровский р-н СХП «Россия»), 1 ЛТО и 19 загородных ЛОУ. В сравнении с 2013 годом количество летних оздоровительных учреждений в крае уменьшилось на 2 – за счет закрытия двух ЛОУ с дневным пребыванием детей на базе учреждений соц. защиты – дети отдыхали по путевкам в санаториях региона КМВ и в Крыму.

Загородные стационарные лагеря: «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района остаются не восстановленными после затопления 2002 г.; «Лесные ключи» Изобильненского района, «Машук» г. Пятигорска закрыты с 2007 г. на капитальный ремонт; лагерь «Спутник» Кочубеевского района не работает с 2011 года.

Продолжительность смен в ЛОУ составила 21 день. Все смены в летних оздоровительных учреждениях функционировали с оформлением разрешительных докумен-

тов установленного образца, а так же после проведения предварительной противоклещевой обработки и дезинфекции территории. Общая площадь обработанных территорий лагерей составила 298,59Га. (2013 г. – 364,68Га). По каждому ЛОУ был создан неснижаемый запас репеллентов. Случаи укусов детей клещами в ЛОУ не зарегистрированы.

Таблица 89

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

Типы ЛОУ	2010г		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014	
	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей
Загородные стационарные лагеря	21	7118	20	7114	19	7195	19	7523	19	7611
Лагеря с дневным пребыванием	652	77570	638	66723	627	62666	630	63324	628	64034
Профильные лагеря	3	575	3	623	3	600	3	630	5	970
Детские санатории	15	8064	14	9200	14	8188	11	5571	9	4343
Отдых родителей с детьми	3	2472								
ВСЕГО:	694	95859	676	85890	663	78649	663	77048	661	76958

В крае по-прежнему остается низким количество стационарных загородных лагерей летнего отдыха детей. В сравнении с 1992 годом число таких лагерей сократилось с 43 до 19 в 2014 году. Из более 200 тыс. охваченных в 2014 г. летним трудом, занятостью и отдыхом детей и подростков края лишь 33,5% (76958 чел.) (против 39,5% в 2013 г.) получили оздоровление и отдых с организованным питанием (47% -в РФ), при этом в загородных лагерях оздоровлено лишь 9,9% детей (7611 чел). За пределы края в период ЛОК выезжали 2661 чел., из них: на Черноморские и Азовские побережья – 1602 чел., в Республику Крым – 250 чел., за рубеж – 55 чел. (10 чел. – Турция, 45 чел. – Болгария), в КЧР – 754 чел.

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

Как и в предыдущие годы, в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2014 г. во всех административных территориях края проводились работы по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, оснащению новым инвентарем, реконструкции и капитальному ремонту зданий, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования. Перед началом ЛОК были проведены косметические ремонты по 459 ЛОУ (70%), 2 капитальных ремонта по 2-м загородным ЛОУ (по 15 загородным были проведены косметические ремонты, по 2-м загородным ЛОУ МТБ поддерживается в штатном режиме («Сосновый бор» г. Кисловодск (круглогодичный) и «Энергетик» г. Невинномысск (профилакторий)). Нуждались в закупках мебели 9 лаге-

рей, оборудования для пищеблоков 11 лагерей, оборудования мед.блоков – 17, все закупки были проведены до начала работы ЛОУ

Все ремонтные работы завершены до начала работы «приемочных» комиссий.

На улучшение материально-технического состояния стационарных загородных лагерей из средств муниципальных бюджетов перед началом ЛОК было выделено 168529,108 тыс. руб. (против 16324,57 тыс. руб. в 2013 г.), все средства освоены в полном объеме, в том числе на проведение дератизационных, дезинсекционных и акарицидных мероприятий – более 8 млн. руб.

Во исполнение поручений Президента РФ В.В. Путина от 20.08.2012 №Пр-2215 в адрес Аппарата полпреда Президента РФ в СКФО Правительством края было внесено предложение об определении детского оздоровительного лагеря «Сосновый бор» (г. Кисловодск, учредитель – Ставропольская краевая организация профсоюзов работников здравоохранения) в качестве головного круглогодичного лагеря для отдыха и оздоровления детей и подростков всех групп здоровья из регионов, входящих в состав СКФО.

Территория Ставропольского края на 85% является дотационной, выделяемых из муниципальных бюджетов районов финансовых средств на укрепление материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе – летних оздоровительных – недостаточно.

Для достижения полноценного отдыха и оздоровления детей и подростков в летний оздоровительный период необходимо решение вопроса о целевом финансировании организации летнего отдыха из средств Федерального бюджета или включение летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в Национальный проект «Образование и здоровье».

Комиссией Правительства края по организации летнего труда, отдыха и оздоровления детей и подростков был разработан и утвержден План мероприятий по организации отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2014 год.

В 2013 году действовала краевая «Программа по организации летнего отдыха детей и подростков в 2013 году», пролонгированная на 2014 год.

Министерством здравоохранения Ставропольского края был разработан Порядок приема детей с ограниченными возможностями здоровья в оздоровительные и санаторно-курортные учреждения.

Мероприятия по организации отдыха и оздоровления так же включены в краевую целевую программу «Развитие медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни у населения Ставропольского края на 2013-2015 годы».

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 г. отмечалось повышение качества питания детей, нормы питания по основным группам продуктов выдерживались практически во всех ЛОУ края.

В целом пищеблоки ЛОУ были подготовлены к сезону удовлетворительно, имели достаточное количество работающего электрооборудования. В проверенных лагерях санитарно-эпидемиологический режим, режимы проживания и организации питания соблюдались. В ЛОУ с дневным пребыванием было организовано 2-3 кратное питание.

Стоимость одного дня питания детей в лагерях с дневным пребыванием составляла от 89 до 95 руб. (2-3 разовое), в ЛОУ при центрах соцзащиты – 150 руб. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла от 204 руб. до 275 руб., в палаточных ЛОУ – 280-350 руб., в санаториях – до 320 руб. Питание было организовано в соответствии с согласованным примерным 7-10 дневным меню. В целях удешевления стоимости питания в сельских районах края практиковались прямые поставки продукции сельхозпредприятий в ЛОУ. Для профилактики микронутриентной недостаточности в питании детей в ЛОУ ежедневно использовалась йодированная соль, хлебобулочные и

молочные изделия, обогащенные йодказеином. По каждому ЛОУ были заключены договоры о поставке пищевых продуктов. Общее количество договоров составило 661. В плановые сроки – до 25 мая 2014 г. прошли гигиеническую подготовку и аттестацию 7784 чел. (100% от подлежащих).

Средняя стоимость путевки в ЛОУ с дневным пребыванием детей на базе образовательных учреждений составляет 2,05 тыс. руб. (варьирует от 1,5 до 2,6 тыс.руб.), в ЛОУ с дневным пребыванием детей на базе учреждений социального обслуживания детей – 4,17 тыс. руб. (варьирует от 1,8 до 6,53 тыс.руб.), по загородным лагерям – 15,26 тыс.руб. (варьирует от 10,5 до 19,95 тыс.руб.), по санаториям – 28,89 тыс.руб. (варьирует от 19,2 до 38,5 тыс.руб.), в палаточных ЛОУ – 8,21 тыс.руб., в ЛТО – 10,5 тыс. руб.

Кратность обследования учреждений летнего труда и отдыха для детей и подростков в 2014 г. составила 2,9 (2013 г. – 3,0). Ниже краевого показателя в: Красногвардейском, Андроповском, Кочубеевском, Новоалександровском, Предгорном, Труновском, Шпаковском районах, г. Пятигорск. Ежегодно с мая месяца проводится работа по надзору за ходом подготовки ЛОУ к оздоровительному сезону. Охват лабораторно-инструментальными методами исследований контрольно-надзорных мероприятий за функционированием ЛОУ составил 95,4% против 96,2% в 2013 г. В Андроповском, Георгиевском, Ипатовском, Кировском, Курском, Петровском, Советском, Степновском, районах, г. Пятигорск он составил от 68,4% до 98,8%. Итоговый средние краевой показатель результативности КНМ по ЛОУ составил 53,4% при средние российском показателе 49%, вместе с тем, отмечена низкая результативность КНМ по надзору за ЛОК: менее 30%: Апанасенковский, Петровский, Георгиевский, Кировский, Курский, Минераловодский районы, г. Кисловодск и г. Невинномысск, от 30 до 50%: Кочубеевский, Советский, Степновский районы, г. Железноводск.

Показатель нестандартных смывов, отобранных на пищеблоках ЛОУ, составил 0,26% (2013 г. – 0,15%), выше средние краевых значений в 2 и более раза нестандартные находки отмечались в: Апанасенковском, Арзгирском, Буденновском, Георгиевском, Грачевском, Изобильненском, Ипатовском, Левокумском, Нефтекумском, Труновском районах. По краю процент нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим исследованиям составил 0,2% (2013 г. – 0%). Выше средние краевых значений в 2 и более раза в: Изобильненском, Минераловодском районах, г. Кисловодск. Вместе с тем, процент нестандартных проб питьевой воды на санитарно-химические исследования составил 0,44% (Изобильненский район – 4%, Петровский – 1%, Труновский – 5,7%, г. Невинномысск – 2,3%). Не соответствовали требованиям санитарного законодательства по микробиологическим показателям 0,6% готовых блюд (2013 г. – 0,6%), выше средние краевых значений в 2 и более раза – Арзгирский, Буденновский, Грачевский, Изобильненский, Труновский районы, г. Железноводск.

Проводились исследования на вложение витамина «С» и калорийность, в 2013 г. исследовано 2635 проб против 2856 в 2013 году.

В летний оздоровительный период 2014 г. случаев массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в загородных ЛОУ и в ЛОУ с дневным пребыванием детей не зарегистрировано (Табл. 10). Зарегистрировано 3 травмы с выздоровлениями (2013 г. – 12 травм). По итогам ЛОК 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано 14 очагов инфекционных болезней с против 23 очагов в 2013 г.

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей. Критерии оценки эффективности оздоровления принимались специалистами органов здравоохранения по установленным и

принятым индексам и параметрам (рост, вес, окружность груди, спирография, динамометрия и пр.).

Выраженный оздоровительный эффект достигнут у 96,6% (2013 г. – 94%) отдохнувших детей (что на 5,3% выше средне российского – 91,3%), слабый – у 3,4%. Особая благодарность – детским санаториям региона КМВ, в которых осуществляется и оздоровление и отдых детей на высоком уровне. Ниже средне краевого показателя оздоровительный эффект составил в: Кировском (93,5%), Степновском (93,6%), Апана-сенковском (93,6%), Минераловодском (95,1%), Благодарненском (95,1%), Туркменском (95,4%), Кочубеевском (95,6%), Буденновском (95,8%), Арзгирском (96%), Курском (96%), Георгиевском (96%), Советском (96%), Нефтекумском (96%) районах.

Таблица 90.

Заболееваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболееваемость на 1000 отдохнувших (0/00)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Загородные стационарные лагеря	1,5	0,7	1,38	0,39	0,26
Лагеря с дневным пребыванием	0,2	0,04	0,08	0,1	0,05
Профильные лагеря	1,7	0	0	0	0
Детские санатории	1,36	10,97	0	0,17	0
Отдых родителей с детьми	0	0	0	0	0
Всего	0,4	1,26	0,16	0,16	0,06

Специалистами территориальных отделов и Управления проведено 802 обследования ЛОУ в рамках требований нормативно-правовых актов (в том числе 709 – плановых) и 1128 – на основании приказа руководителя Федеральной службы. Выявлены нарушения при 875 обследованиях. Составлено 1360 протоколов (против 1148 в 2013 г.) об административном правонарушении должностными лицами Управления и территориальных отделов, из них вынесено предупреждений по 99 протоколам (2013 г. – 19) вынесено 1261 (2013 г. – 1126) постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, общая сумма наложенных административных штрафов составила 1643,1 тыс. руб., (2013 г. – 1419) передано в суды 4 дела, в том числе – о привлечении к ответственности по результатам проверок предписаний – 4. Судами вынесены наказания в виде штрафа по 3 делам. Основной характер нарушений выявлялся по 9 статьям КоАП РФ: Ст. 6.3 – 41,5%, Ст. 6.4 – 16%, Ст. 6.5 – 0,1%, Ст. 6.6 – 35,4%, Ст. 6.7 ч.1 – 6,5%, Ст. 8.2 – 0,2%, Ст. 19.5 – 0,1%, Ст. 14.4 ч.2 – 0,1%, Ст. 14.8 – 0,1%. Территории, в которых отмечено наибольшее количество протоколов в период работы ЛОУ (более 1 протокола на 1 обследование): Арзгирский, Нефтекумский, Александровский, Новоселицкий, Туркменский, Изобильненский, Красногвардейский, Труновский, Предгорный р-ны, г. Ессентуки.

В 2014 г. количество летних оздоровительных учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, составило 3 (0,45%) – уровень 2013 г. На привозной воде работали 2 (0,3%) учреждения. Широкое распространение получило использование в лагерях для питьевых целей бутилированной воды.

В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю осуществлялся контроль выполнения мероприятий планов-заданий по подготовке ЛОУ к оздоровительному сезону. При контрольном индикативном показателе в 99,8% фактическое выполнение планов-заданий в 2014 году, как и в 2013 г., составило 100%.

2.2.2. Организация питания

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

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

Управлением в 2014 г. проверено 308 объектов розничной торговли, занятых оборотом алкогольной продукции. По результатам проведенных проверок забраковано 27 партий алкогольной и спиртосодержащей продукции объемом 24,45 дкл. В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции исследовано 182 образца указанной продукции. По результатам лабораторных исследований три пробы пива не соответствовали требованиям Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» по микробиологическим показателям. За выявленные нарушения требований законодательства при обороте алкогольной продукции наложено 127 штрафов на общую сумму 517,5 тыс.руб.

В 2014 году в целях реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и Федерального закона. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» проверено 764 объекта розничной торговли табачной продукцией, итоги представлены в таблице.

Таблица №91

Итоги контроля за оборотом алкогольной продукции и табачных изделий в 2014 году

Наименование показателя	Алкогольная продукция		Табачные изделия	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Количество проведенных проверок	323	308	312	764
Вынесено постановлений о наложении штрафа	181	127	112	149
снято с реализации	1451 л.	244,5 л.	38,4 тыс. шт.	640 шт.
Сумма штрафов (тыс.руб.)	494,0	517,5	186,5	561,6

Алкогольные отравления

С целью выполнения «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления употреблением алкогольной продукции и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», утвержденной распоряжением от 30 декабря 2009 г. N 2128-р Правительством Россий-

ской Федерации, были приняты соответствующие краевые программы, выполнение которых дали свои положительные результаты. Ограничено время продаж спиртных напитков в предприятиях торговли, усилена пропаганда здорового образа жизни и вреда алкоголя.

Доля отравлений спиртосодержащей продукцией в структуре острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае снизилась и составила в 2014 г. – 19,2% (2010 г. – 30,38%, 2011 г. – 23,09%, 2012 г. – 21,02% и 19,4% в 2013 г.).

В Ставропольском крае число отравлений граждан в результате употребления алкоголя в 2014 году возросло в 1,2 раза по сравнению с предыдущим годом.

Число летальных исходов в результате употребления алкоголя по сравнению с прошлым годом увеличилось с 4 до 6 человек в 2014 году.

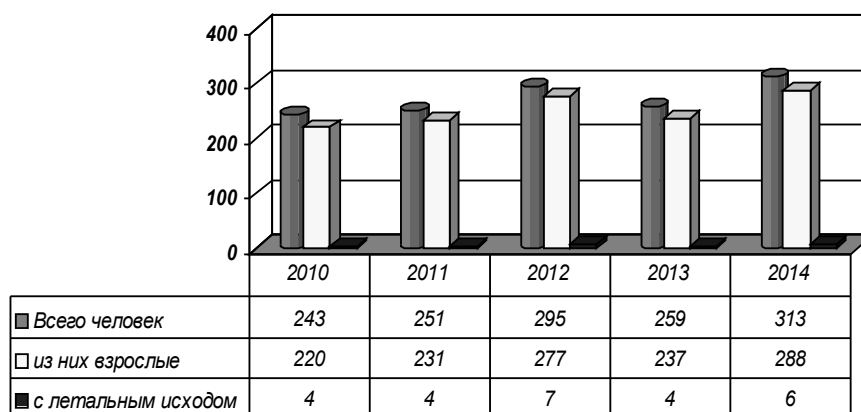


Рис. №50. Число отравлений спиртосодержащей продукцией

В 2014 г. на территории Ставропольского края функционировало 10 815 предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия. Из них 219 (2,02%) относятся к объектам III группы санэпидблагополучия (СЭБ). В 2013 г. показатель объектов III группы составлял 2,3% от общего числа, в 2012 г. – 2,5%, в 2011 г. – 2,8%. (таблица №92)

В 2014 г. в сравнении с 2013 г. количество объектов III группы СЭБ от общего числа объектов снизилось на 0,28%.

Таблица №92

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

Предприятия по производству пищевых продуктов, включая напитки и табак; предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия			
Год	Всего	Из них III группы	%
2010	10952	349	3,2
2011	10964	307	2,8
2012	11044	278	2,5
2013	11166	258	2,3
2014	10 815	219	2,02

В 2014 году по результатам проведённых контрольных мероприятий забраковано 1597 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объёмом 11534 кг., из них импортной продукции – 86 партий в количестве 427 кг., что составляет 3,7% от общего объема забракованной продукции. При этом наибольшее количество забракованной продукции отечественного производства в группах: «плодоовощная продукция» – 72 партии 3377 кг., «молоко и молочные продукты» – 378 партий, 2399 кг., «мясо и мясосопродукты» (217 партий объёмом 1023 кг).

Таблица №93

**Количество партий и объем забракованных пищевых продуктов
и продовольственного сырья**

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество партий забракованных пищевых продуктов	2225	1686	1020	1171	1597
Объем забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья (тонн)	11,8	7,5	14,4	17,35	11,534

Приоритетом осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора является обеспечение государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.

В 2014 году проводились надзорные мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 9 технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения, включая ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Существенным отличием от 2013года является расширение надзорных функций Управления в отношении ряда продукции вступивших в силу с 1 мая 2014 года двух технических регламентов Таможенного союза: ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» и ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции».

В ходе надзорных мероприятий в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294-ФЗ проведено 1200 плановых проверок и 800 внеплановых, в ходе которых было выявлено несоответствие продукции и процессов производства требованиям, предъявляемым техническими регламентами Таможенного союза в количестве 613 нарушений.

Около 48% проверок проходило с привлечением экспертов или экспертных организаций.

Число проверок с выявленными нарушениями -526, что составляет 26% от общего количества. В 75% случаев были нарушены требования к продукции, в том числе 68% нарушений к требованиям по маркировке и 24% – к процессам производства.

В 2014 году составлено 694 протокола об административном правонарушении в отношении юридических и должностных лиц, из них по ст.14.43.ч.1 – 475 протоколов, по ст.14.43.ч.2 – 118, по ст. 14.45 – 9 протоколов, по ст.14.46.ч.1 – 10 протоколов.

Вынесено 507 постановлений на сумму 3149 тыс. рублей, 63 постановления с конфискацией на 235 тыс. рублей, сумма конфискованной продукции составила 78,6 тыс.рублей.

В рамках надзора за соблюдением требований Технических регламентов было выдано 170 предписаний о приостановке реализации пищевой продукции, 5 предписаний о разработке программ мероприятий, 20 постановлений об утилизации продукции.

В целом исследовано: 3720 пробы пищевой продукции, из них 1,6% (61проб) не соответствовало нормативным значениям по микробиологическим и санитарно-хими-

ческим показателям (мясопродукты, рыба, молочные изделия, продукция общественного питания).

Управлением разработан и направлен в территориальные отделы «План мероприятий по внедрению технических регламентов Таможенного союза». В рамках данного плана проведен День специалиста, подготовлено информационно-методическое письмо «Об организации деятельности, связанной с реализацией технических регламентов», вопрос «Результаты государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов» заслушан на коллегии Управления.

В 2014 году работа по выявлению некачественной пищевой продукции активизирована за счет исполнения поручений Правительства Российской Федерации на основании Приказов Роспотребнадзора и проведения внеплановых проверок по следующим направлениям:

- магазины сети ЗАО «Тандер» и рестораны быстрого питания «Макдональдс»,
- пищевая продукция из водных биоресурсов,
- в сфере оборота мяса свинины и продуктов переработки с целью недопущения распространения африканской чумы свиней
- молока и молочной продукции в торговом обороте,
- вина и винных напитков,
- по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 г. №560 о проведении оперативного мониторинга и контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции, а также состоянием товарных рынков.

Одной из причин проведения внеплановых проверок магазинов сети «Магнит» ЗАО «Тандер» явилась вспышка сальмонеллеза в крае в марте-апреле т.г., связанная с продукцией изготовленной в кулинарных цехах ЗАО «Тандер». Проведены проверки 60 объектов торговли, в том числе имеющих в своем составе кулинарные цеха и реализующих кулинарную продукцию собственного производства – 5.

Составлено 93 протокола об административных правонарушениях, наложено штрафов на общую сумму 201500 руб. Забраковано 19 партий пищевых продуктов объемом 115 кг. В судебные органы направлено 38 материалов для решения вопроса о назначении наказания в виде административного штрафа, один материал направлен на приостановление деятельности магазина «Магнит», расположенного в г.Ипатово. Судом принято решение о приостановке деятельности объекта сроком на три суток.

По обращению граждан проведены проверки ресторана быстрого питания ООО «Макдоналдс» в г.Ставрополе. За выявленные нарушения, в т.ч. за несоответствие требованиям безопасности трех проб готовой продукции, составлено 4 протокола, из них 2 на юридическое лицо по ст. 6.6, ч.2 ст. 14.43 КоАП РФ. Деятельность ресторана «McDonald's» приостанавливалась протоколом о временном запрете на 5 суток. По решению районного суда г. Ставрополя назначено наказание в виде административного штрафа на сумму 25 тыс. рублей; по решению Арбитражного суда – на сумму 300 тыс.руб.

Проверено 166 объектов, занятых в сфере производства и оборота продукции из водных биоресурсов, в т.ч. 46 объектов, поставляющих продукцию из водных биоресурсов в детские образовательные учреждения. На 155 объектах выявлены нарушения действующего законодательства (93%). Всего для проведения лабораторных исследований отобрано 206 проб продукции из водных биоресурсов, в том числе: 118 проб на содержание глазури (56%) и 7 проб (3%) на содержание фосфатов. По результатам исследований продукции 15% проб (23 пробы мороженой рыбопродукции, в т.ч. 14 проб импортной, и 8 проб ракообразных) по содержанию глазури не соответствовало информации, заявленной на маркировке. Изъято из оборота 120 партий продукции из водных

биоресурсов объемом 1182 кг. За выявленные нарушения в отношении должностных и юридических лиц составлено 241 протокол об административных правонарушениях, из которых 74 направлено в суды для рассмотрения по подведомственности. По результатам рассмотрения административных производств вынесено постановлений на общую сумму 420,5 тысяч рублей.

С целью недопущения распространения африканской чумы свиней проведено 403 контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов, осуществляющих производство и оборот мяса свинины, большую часть которых – 255 (63%) составили проверки объектов розничной торговли и общественного питания – 136 (33,3%).

По результатам проведенных надзорных мероприятий снято с реализации 81 партия мяса массой 292 кг. Составлено 438 протоколов, наложено штрафов на сумму 1427,5 тыс.рублей. В судебные органы направлен 121 материал, в т.ч. 28 – для решения вопроса об административном приостановлении деятельности. По материалам Управления за нарушения требований санитарного законодательства в предприятиях торговли и общественного питания судами вынесены решения о приостановлении деятельности 28 предприятий.

Через средства массовой информации с населением проводилась разъяснительная работа, касающаяся вопросов оборота мяса свинины и продуктов его переработки и возможных последствий несоблюдения мероприятий, направленных на недопущение возникновения и распространения АЧС.

За оборотом молока и молочной продукции» проведено 212 внеплановых проверок с отбором проб молока и молочной продукции в торговой сети на соответствие требований Технического регламента. За выявленные нарушения составлено 284 протокола об административном правонарушении. Вынесено постановлений о наложении административного наказания в виде штрафа на сумму 718,1 тыс.руб., 9 штрафов с конфискацией молочной продукции. Исследовано 714 проб, из них не соответствовало нормативам – 5%. Снято с реализации 378 партий молочных продуктов объемом 2399 кг.

Проверено 85 объектов, осуществляющих розничную продажу вина и винных напитков. Доля объектов, на которых были выявлены нарушения обязательных требований, составила 95%.

Всего исследовано 153 пробы вина и винных напитков, в т.ч. 125 проб по показателям идентификации. Из них 5 проб (3,3%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям.

По санитарно-химическим показателям исследовано 142 пробы вина и винных напитков, из них не соответствующих нормативным требованиям не выявлено.

За выявленные нарушения составлено 96 протоколов об административных правонарушениях, из них 16 на юридических лиц (15,9%). По статье 14.43 КоАП РФ, содержащей административные наказания за несоблюдение обязательных требований, предъявляемых непосредственно к продукции, составлено 19 протоколов об административных правонарушениях (18%). По результатам проверок выдано 8 предписаний о приостановлении реализации вина и винных напитков (по результатам лабораторных исследований и в связи с истекшим сроком годности шампанских вин). Приостановлена реализация 18 партий вина и винных напитков объемом 3,5 дкл, конфисковано 2,5дкл на сумму 9455 рублей.

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» усилен контроль за ввозом и оборотом пищевой продукции.

В целях взаимного информирования о выявлении продукции не соответствующей нормативным правовым актам таможенного союза, организовано межведомственное взаимодействие между Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю и Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, Комитетом муниципального заказа и торговли Администрации города Ставрополя, Министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края, Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю, органами внутренних дел, органами исполнительной власти Ставропольского края. Губернатором Ставропольского края утвержден состав оперативного штаба по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков на территории Ставропольского края с участием Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

В рамках проводимых надзорных мероприятий с 08.08.2014 г. проверен 521 объект, в т.ч. рынки, распределительные центры и оптовые базы, сетевые магазины. Нарушения по реализации продукции установлены на 140 объектах, приостановлена реализация 232 партий объемом 1160,3 кг. За выявленные нарушения наложено 102 штрафа на сумму 186 100 рублей, в т.ч. по ст.14.43 КоАП Российской Федерации – 18 протоколов на сумму 66000 рублей, ч.2.ст.15.12 – 2 протокола на сумму 3000 рублей. В период с 11 по 14.12.2014 г. Управлением на всей территории края по поручению Роспотребнадзора проведен мониторинг 446 объектов. В ходе мониторинга приостановлена реализация 128 партий продукции, запрещенной к ввозу на территорию РФ согласно Перечня, утв. Постановлением Правительства РФ от 07.08.2014 №778, объемом 618,6 кг, в том числе мясной продукции – 18 партий объемом 37,7 кг; молочной продукции – 43 партии объемом 160,27 кг; рыбы – 10 партий объемом 28,1 кг; овощей – 12 партий объемом 153,1 кг; фруктов – 18 партий.

В плане обеспечения населения края качественными молочными продуктами, на особом контроле находятся 19 молокоперерабатывающих предприятий. На объектах, занятых производством молока и молочных продуктов, проб молочной продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, не выявлено, в торговой сети данный показатель составил 2,8%, в 2013 году – 1,5%, в 2012 году – 2,2%.

Вопросы «Качество и безопасность пищевых продуктов, вырабатываемых и реализуемых на территории Ставропольского края», «Об обеспечении безопасности продукции животного происхождения в ветеринарно-санитарном отношении и защита населения от болезней, общих для человека и животных» рассматривались на заседаниях краевой санитарно-противоэпидемической комиссии. В решениях по указанным вопросам даны предложения по усилению работы с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, занятыми оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов, по выполнению ими неукоснительных требований по соблюдению ветеринарного и санитарного законодательства, недопущению поступления в переработку и реализацию сырья и продукции, несоответствующих обязательным требованиям.

Пищевые отравления, их расследование и меры профилактики.

В 2014 г. количество пищевых отравлений бактериальной и не бактериальной природы в целом составило 33 случая, из них бактериальной природы 11 случаев и не бактериальной природы 22, с общим числом пострадавших 39 человек, что на 22 случая меньше показателя 2013 г.

На территории Ставропольского края в 2014 году число случаев отравлений ядовитыми грибами уменьшилось в 2,3 раза и составило 20 (в 2013 году – 46) с числом по-

страдавших 24 человека (в 2013 году – 57 человек), летальных исходов не зарегистрировано. Наибольшее количество пострадавших от отравлений грибами имело место в г. Ставрополе (12 человек), Георгиевском районе (5 человек), Кочубеевском районе (3 человека).

Таблица 94

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

Всего	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г	2014г
Случаев	58	58	32	55	33
Пострадавших	97	76	40	72	39
Летальных	1	1	3	2	1
Бактериальной природы (ботулизм)					
Случаев	20	18	10	9	11
Пострадавших	39	27	13	15	13
Летальных	1	1	3	1	1
Не бактериальной природы					
Случаев	38	40	22	46	22
Пострадавших	58	49	27	57	26
Летальных	0	0	0	1	0
Грибами и ядовитыми растениями					
Случаев	38	39	18	46	20
Пострадавших	58	48	23	57	24
Летальных	0	0	0	1	0

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма территориальными отделами в городах и районах края проводилась санитарно–просветительная работа с использованием средств массовой информации.

Профилактика заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью

В целях восполнения дефицита микронутриентов в течение последних лет увеличилось производство пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами. Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью, является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, как продуктов повседневного спроса. Введение в его рецептуру компонентов, придающих лечебные и профилактические свойства, позволит эффективно решить проблему профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с дефицитом тех или иных веществ.

В Ставропольском крае обогащение продуктов питания внедряется в производство в рамках распоряжения Правительства Ставропольского края от 13.05.2009 г. №139 «О плане мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края».

За последние пять лет увеличилось количество предприятий хлебопекарного сектора, осуществляющих выпуск продукции специализированного, функционального и диетического назначения, в настоящее время в крае на 32 предприятиях осуществляется выпуск продукции, обогащенной йодказеином, с добавлением витаминно-минеральных комплексов, продолжают внедряться в производство новые сорта хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий, обогащенных белками, витаминами, пищевыми волокнами, микроэлементами.

Объем производства хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий, обогащенных микронутриентами составил в 2014 г. 6,16 тонн, в т.ч. обогащенных йодом – 5,14 тонн, витаминами, железом – 2,5 тонн, что на уровне прошлого года.

Положительная динамика отмечена в производстве изделий, имеющих лечебно-профилактическое назначение с 4800 тонн до 5970 тонн в год. Расширился ассортимент диабетического хлеба.

Принят краевой Закон от 27.12.2012 г. №130-КЗ «Об основных направлениях политики Ставропольского края по обеспечению населения хлебом».

Последние три года Управлением принимается участие в проведении совещаний с участием президента Российской гильдии пекарей и кондитеров, Южной Гильдии пекарей, кондитеров, руководителей хлебопекарных предприятий с обсуждением проблемных вопросов отрасли, поиску совместных решений по их преодолению, вопросов разработки и реализации региональных и муниципальных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, повышения ответственности производителей за качество и безопасность выпускаемой продукции.

В октябре 2014года Управлением принято участие в проведении Первого межрегионального фестиваля «Юг России – для современного бизнеса» и принято участие в конференции «Импортозамещение: поддержка производителей и продвижение продукции в регионах».

Планируется продолжить взаимодействие с Правительством Ставропольского края, органами местного самоуправления по реализации мероприятий по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края, взаимодействию с руководителями предприятий Ставропольского края, комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, некоммерческим партнёрством «ЮГПИК» в целях развития производства, расширения ассортимента и увеличения выпуска пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами и незаменимыми компонентами. В целях профилактики йод- дефицитных состояний, главным образом, применяется йодированная соль, которая используется в детских и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, а также реализуется в розничной торговой сети. Показатели качества йодированной соли стабильно хорошие: при исследовании 1234 проб йодированной соли, из них импортируемых – 1030, 8 проб (0,6%) не соответствовали гигиеническим нормативам. В 2013 г. исследовано 1156 проб, из них импортируемых – 941, 4 пробы не соответствовали нормативам (0,25%).

В целях обеспечения населения качественными и безопасными продуктами питания и создания благоприятных условий для развития агропромышленного комплекса принята государственная программа Ставропольского края «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, потребительского рынка».

Осуществляется взаимодействие с ассоциациями производителей и продавцов, а также общественными организациями по защите прав потребителей, путем обсуждения актуальных вопросов на Консультативном совете, заседаниях ассоциаций, проведения семинарских занятий и совещаний, участия в форумах, проведения проверок по информации общественных организаций о выявленных ими нарушениях.

2.2.3. Промышленные объекты

Таблица 95

Удельный вес промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае и Российской Федерации в 2012-2014 г.г.

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Российская Федерация
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	2012	3,2	10,94
	2013	1,5	9,44
	2014	1,04	-

В период 2012-2014 г.г. доля промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае сократилась с 3,2% в 2012 году до 1,04% в 2014 году. В 2013 году доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия составила 1,5% от общего числа промышленных объектов.

С целью уменьшения негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека, продолжалась работа по организации санитарно-защитных зон промышленных, коммунальных и других объектов. В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 85 проектов организации и сокращения санитарно-защитных зон. Для 18 объектов на основании решений Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон.

Продолжает увеличиваться количество объектов, имеющих разработанные проекты организации и сокращения санитарно-защитных зон, в 2014 году – до 52,5%.

По результатам контрольно-надзорной деятельности Управления в 2014 году активизирована работа индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами по установлению окончательных размеров санитарно-защитных зон. Доля объектов, для которых Главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю приняты решения об установлении окончательных размеров санитарно-защитных зон, с 2,8% в 2012 году до 5,8% в 2014 году.

В целях недопущения размещения жилой застройки и других объектов с нормируемыми показателями качества среды обитания в санитарно-защитных зонах промышленных объектов и производств, Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю направляет в адрес администраций муниципальных образований копии решений Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю об установлении окончательного размера СЗЗ для конкретного объекта и информирует их об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны для конкретного промышленного объекта, с указанием размеров.

В целях снижения профессиональной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности в крае разработан «План мероприятий по улучше-

нию условий и охраны труда в Ставропольском крае на 2012-2015 годы», утвержденный распоряжением Правительства Ставропольского края.

Мероприятиями Плана предусмотрены: информационное обеспечение государственного управления охранной труда в Ставропольском крае, активизация работы по специальной оценке условий труда, совершенствование системы обучения и профессиональной подготовки в области охраны труда, развитие социального партнерства, организация межведомственного контроля за условиями труда работников на промышленных предприятиях и объектах Ставропольского края.

За счет проведения работодателями специальной оценки условий труда, а также технических мероприятий, по результатам проверок достигнуто уменьшение вредного воздействия на работающих по электромагнитными излучениям в 2,2 раза.

2.2.4. Водоснабжение. Почва.

С целью улучшения среды обитания и качества водоснабжения населения края Главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю принимается специальное Постановление. В 2014 г. такое постановление принято 23.04.2014 г. №12-п «О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период и обеспечению населения доброкачественной питьевой водой в 2014 году». В рамках реализации данного Постановления в крае эксплуатирующими организациями проведены работы по приведению источников водоснабжения в соответствие санитарным требованиям, промывке и дезинфекции водопроводных сетей, резервуаров, мероприятия по ревизии водопроводных сооружений. Территориальными отделами Управления в прошедшем году по всем территориям вопросы водоснабжения были рассмотрены совместно с администрациями городов и районов в различных форматах. На 20 территориях на заседаниях СПЭК на других – на расширенных заседаниях соответствующих администраций.

Работа Управления по улучшению водоснабжения на территории Ставропольского края, проводимая в 2013 г. и предыдущие годы, включая и мероприятия по организации ЗСО водоисточников, выполнялись в рамках Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 г.г.» с объемом финансирования по данной программе более 430 млн. руб. В рамках краевой целевой программы «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы» (подпрограммы «Улучшение водоснабжения Ставропольского края на 2013-2015 годы») были выделены субсидии муниципальным образованиям края для строительства и реконструкции объектов водоснабжения в объеме более 67,5 млн. руб. и за счет собственных средств ГУП СК «Ставрополькрайводоканал», основного поставщика питьевой воды населению, дополнительно освоено около 47 млн. руб.

В 2014 г. продолжалась работа по приведению водопроводов в соответствие с санитарными требованиями. По реализации ФЦП «Чистая вода» в 2014 г. в 9 сельских населенных пунктах Буденновского района дополнительно к мероприятиям, проведенным в рамках данной программы в 2013 г. на 10 объектах завершены строительные работы по реконструкции систем водоснабжения с обеспечением очистки воды на установках «Исток». Работы по этим объектам выполнены на сумму 311,6 млн. руб.

По программе «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 г.г. и на период до 2020 года» на объектах водоснабжения в 10 территориях освоено более 50 млн. руб. В т.ч. в ст. Георгиевской, Георгиевского района построено 4,6 км разводящих сетей и в стадии завершения строительство 2 резервуаров с подключением к Малкинскому водопроводу, в с. Дубовка и Татарка Шпаковского района на развитие водопроводных сетей израсходовано более 17,5 млн. руб., в х. Беловском, Кочубеевского

района построено 6,3 км, а в х. Новозеленчукском 6,8 км., в хуторах Нагорный и Базовый, Грачевского района на 2015 г. предусмотрено финансирование работ по строительству водопроводов в объеме 41,3 млн. руб. Выполнение работ выставлено на конкурс, ведется строительство водопровода в с. Падинском, Новоселицкого района, где уже построены скважина и резервуар чистой воды и ведется строительство разводящих сетей, построены разводящие сети в. Красная Поляна, Александровского района.

В рамках выполнения краевой целевой программы «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2010-2013 г.» в хуторах Сотникова, Усть-Невинский, Родниковский, Барсуковский, Калиновский, Черкасский, Петровский Кочубеевского района построены водопроводы, где ранее централизованное водоснабжение отсутствовало. На эти цели освоено более 150 млн. руб., ввод в эксплуатацию построенных объектов предусмотрен во 2 квартале текущего года.

По целевой программе «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 г.г.» улучшение водоснабжения осуществляется для 15 населенных пунктов. В том числе, в трех населенных пунктах Кочубеевского района централизованное водоснабжение организуется впервые (с. Цветное, х.х. Мищенский и Степной).

Кроме того, за счет финансирования из других источников были построены и сданы в эксплуатацию водопроводы в селах Казинка и Подгорное Андроповского района, в х. Васильева Ипатовского района, х. Барсуковский Кочубеевского района. В 6 населенных пунктах Нефтекумского района построено более 20 км новых разводящих сетей. Работы по развитию и модернизации систем водоснабжения в меньших объемах проводились и на многих других водопроводах.

В рамках реализации Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» специалистами Управления в адрес глав муниципальных образований и других органов местного самоуправления направлено в 2014 г. 52 уведомления с оценкой качества подаваемой населению питьевой воды и предложениями по устранению причин, оказывающих негативное влияние на качество воды (в 2013 г. было направлено 37 уведомлений). За 2014 г. было согласовано 141 схема водоснабжения населенных мест (в 2013 г. – 421). На основании согласованных схем водоснабжения за прошедший год было утверждено 67 инвестиционных программ. Основной водоснабжающей организацией Ставропольского края, обеспечивающей питьевой водой население 454 населенных пунктов края в 25 городах и районах края с населением более 1,5 млн. человек является ГУП СК «Ставрополькрайводоканал». Принятым решением для всех своих объектов ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» разрабатывает единую инвестиционную программу. По этой причине окончательное ее утверждение задерживается до согласования мероприятий программы с главами всех муниципальных образований.

Проведено 27 проверок в отношении предприятий, осуществляющих эксплуатацию сетей и сооружений водоснабжения (в т.ч. муниципальные образования). Оценка водоснабжения также проводилась и в ходе проверок других социально и эпидемиологически значимых объектов и объектов надзора. По результатам составлено 70 протоколов только по ст. 6.5. КоАП Российской Федерации.

Проделанная Управлением работа позволила снизить за год долю проб, не отвечающих санитарным требованиям по бактериологическим показателям с 0,8% до 0,3%, по санитарно-химическим удержать на уровне 1,5%. Снизить число водоисточников и водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям с 25 до 24 и с 15 до 14 соответственно. В том числе вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны по водоисточникам с 15 до 13, а по водопроводам с 9 до 8.

Безопасность почвы населённых мест

С целью снижения уровня негативного антропогенного воздействия отходов на окружающую среду и условия проживания населения в крае с 2007 г. ведется планомерная работа по созданию современной экологически безопасной системы обращения с отходами.

Во исполнение Распоряжения Правительства Ставропольского края от 18.07.2007 г. №210-рп «О состоянии работы в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» в муниципальных образованиях были разработаны генеральные схемы санитарной очистки. Разработанные схемы послужили основанием для разработки «Краевой схемы размещения природоохраненных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» (без территории КМВ) и «Концепции обращения с отходами производства и потребления и комплексная схема санитарной очистки особо-охраняемого эколого-курортного региона – Кавказские Минеральные Воды» (в границах Ставропольского края). Данные документы легли в основу размещения в крае 16 межмуниципальных зональных отходоперерабатывающих комплекса. Их размещение было утверждено Распоряжением Правительства Ставропольского края от 14.10.2009 г. №369-рп «О мерах по совершенствованию системы обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края». На основании поручения Президента Российской Федерации от марта 2011, с учетом принятой схемы размещения зональных центров была разработана и утверждена Постановлением Правительства Ставропольского края от 19.10.2011 г. №406-п краевая программа «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы».

Данной программой предусматривалось финансирование общим объёмом инвестиций более 4 млрд. рублей. Однако выполнение мероприятий предусматривается только за счет внебюджетного финансирования. Из запланированных на 2014 г. внебюджетных средств в объеме 816,0 млн. руб. по итогам года фактически было выполнено работ на сумму 2млн. 325тыс. руб. Из них на строительство Благодарненского межмуниципального зонального центра выделено 2,0 млн. руб. и на строительство Буденновского межмуниципального зонального центра – 325,0 тыс. руб. Введены в эксплуатацию Ставропольский и Георгиевский межмуниципальные центры. Ведется подготовка и оформление документации на строительство Петровского и Невинномысского зонального центра. На строительство Изобильненского, Новоалександровского, Нефтекумского, Ипатовского, Советского, Кавминводского межмуниципальных центров средств не выделялось. Инвестор не определен по Александровскому, Андроповскому, Арзгирскому и Курскому зональным центрам.

В рамках выполнения программы в текущем году на реализацию комплексной системы обращения с отходами в крае, совершенствование и развитие санитарной очистки за счет бюджетных и внебюджетных средств выделено 17,8 млн. рублей. На эти средства закуплено: 1222 контейнера на сумму 2583,4 тыс. руб., 6 единиц техники на сумму 122,0 тыс. руб., 36 бункеров для крупногабаритных отходов на сумму 801,0 тыс. руб., обустроено 6 контейнерных площадок на сумму 422,0 тыс. руб.

Ежегодно вопросы санитарной очистки и благоустройства населенных мест края рассматриваются на коллегиях и совещаниях в Управлении. На заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 30.06.14 г. рассматривался вопрос «Решение вопросов санитарной очистки и благоустройства населенных мест, утилизации отходов на территории Ставропольского края». Руководителем Управления принято Указанием от 31.03.2014 г. №4-у «О проведении мероприятий по контролю за

оборотом отходов производства и потребления, санитарным состоянием населенных мест края».

В 2014 г. в рамках выполнения Указания вопрос санитарной очистки и благоустройства населенных мест, утилизации отходов рассматривался на заседаниях 14 межведомственных городских и районных СПЭК.

В истекшем году проведено 30 проверок органов местного самоуправления края. За нарушения санитарных требований по организации и проведению санитарной очистки к административной ответственности привлечено 10 юридических лиц (муниципальные образования Первомайского, Этокского, Беломечетского, Усть Невинского, Московского и др. сельских советов) и 22 должностных лица муниципальных органов власти.

Проведено 19 проверок в отношении предприятий, осуществляющих сбор и транспортировку отходов, по результатам составлено 20 протоколов об административной ответственности, из них 6 на юридических лиц.

Кроме того, вопросы обращения отходов производства и потребления инспектировались специалистами на всех подконтрольных объектах.

Однако планово-регулярной санитарной очисткой охвачено менее чем половина населенных пунктов края. При этом доля населения во многих из них, кому доступна данная коммунальная услуга, составляет от 15% до 50%.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае.

В целях стабилизации эпидемиологической обстановки, снижения уровней заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю во взаимодействии с органами исполнительной и муниципальной власти, краевыми ведомствами проводился комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, который позволил в целом удержать ситуацию под контролем.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации, обеспечения мер по профилактике туберкулеза в рамках программы министерства здравоохранения Ставропольского края «Развитие здравоохранения Ставропольского края» на оказание медицинской помощи больным туберкулезом запланировано и выделено 663,0 млн. рублей.

В 2014 году проводилась работа по привлечению больных туберкулезом, уклонявшихся от лечения через судебные иски. Всего в 2014 году подано 63 иска, госпитализировано по решению суда 37 больных, пролечено эффективно 29 больных.

В целях выполнения мероприятий к Всемирному дню борьбы с туберкулезом заместителем председателя Правительства края 27 февраля 2014 г. утвержден «План мероприятий по проведению месячника, приуроченного к Всемирному дню борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае в 2014 году», аналогичные планы были приняты во всех 32 административных территориях края.

В соответствии с данным планом в крае проведен месячник по борьбе с туберкулезом с 12.03.2014 г. по 11.04.2014 года,

В 21 территории края и краевом центре организовано проведение круглого стола по вопросам профилактики туберкулеза, в некоторых территориях края вопросу организации раннего выявления и профилактики туберкулеза были посвящены заседания межведомственных комиссий.

В средствах массовой информации (телевидение, радио, печать) была организована пропагандистская акция, направленная на профилактику туберкулезной инфекции. К проведению месячника по борьбе с туберкулезом привлечены специалисты меди-

цинских организаций, отделов образования, в некоторых территориях – центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции и т. д. В рамках месячника проведено массовое флюорографическое обследование населения Ставропольского края, особенно из групп риска, декретированных контингентов и лиц, не прошедших обследование в течение 2 и более лет, в результате которого охват флюорографическим обследованием в первом квартале 2014 года составил 17,5% от расчетного населения Ставропольского края (аналогичный период прошлого года – 15,9%). Группы «риска» по развитию туберкулеза органов дыхания и лица, не прошедшие ФЛГ 2 и более лет обследованы на 23,3% (аналогичный период прошлого года – 16,3%).

В выставочном зале Союза художников состоялось открытие выставки детского рисунка на тему: «По радуге здоровья – от туберкулеза!». Наряду с открытием выставки состоялось подведение итогов краевого конкурса детского рисунка 2014 года. Цель конкурса – повышение информированности детей и подростков о туберкулезе, о вредных факторах, способствующих развитию этого заболевания, о мерах профилактики туберкулеза. На выставке были представлены 105 работ из 22 районов и городов Ставропольского края.

Мероприятия по программе «Анти СПИД» профинансированы из краевого бюджета на 2182,3 тыс. рублей. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в 2014 году рассматривались на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 19 марта 2014 г.

В крае были организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, направленных на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции: подготовлено 3 материала в средства массовой информации, 1 пресс-релиз о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ставропольском крае, направлены письма в медицинские организации административных территорий, в течение ноября 2014 г. организована трансляция видеороликов по ВИЧ/СПИДу на телевизионных каналах Рен -ТВ, Россия 24 (Ставропольский край). Совместно со Ставропольской краевой универсальной научной библиотекой им. М.Ю. Лермонтова 25 ноября проведен круглый стол «Наркомания, ВИЧ/СПИД как социальная проблема: региональный аспект» с приглашением молодежных и образовательных организаций.

В 2014 году на реализацию мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2014 год» подраздел «Вакцинопрофилактика» подпрограммы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Ставропольском крае» из краевого бюджета выделено 17 млн. 260 тыс. рублей, освоено 17 млн. 258 тыс. На эти средства закупались вакцины для иммунизации по эпидпоказаниям против гриппа, гепатита А, кори, ветряной оспы, для проведения специфической профилактики туляремии, лептоспироза, бешенства, дизентерии Зонне, а также вакцины против пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека.

В связи с осложнением эпидситуации по кори и целях её стабилизации проведён ряд организационных мероприятий:

В 2014 г. были изданы три постановления главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 18.02.2014 г. №1-п «Об иммунизации против кори по эпидпоказаниям работников торговых предприятий г. Ставрополя»; от 24.09.2014 г. №26-п «Об иммунизации против кори по эпидемическим показаниям студентов ФГА-ОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет»»; от 24.09.2014 г. №27-п «Об иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подростков города-курорта Кисловодска». Вопрос по контролю профилактики кори и проведению противоэпидемических мероприятий заслушан на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, проведенных 27.02.2014 г., 24.04.2014 г. и на рабочем со-

вещании 18.09.2014 г. совместно с начальниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

Управлением совместно с министерством здравоохранения края изданы 2 приказа от 11.04.2014 г. №12-03/44, №01-05/237 «О проведении серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту, дифтерии, столбняку, кори, эпидемическому паротиту, вирусному гепатиту В, краснухе, в 2014 г.»; от 30.04.2014 г. №01-05/280, 12-03/48 «О проведении подчищающей иммунизации против кори подростков 15-17 лет в Ставропольском крае в апреле-мае 2014 г.».

Совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края подготовлено 2 организационно-методических письма: от 08.05.2014 г. №01-13/3285, №6854-01 «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2014 г. и мерах профилактики»; от 20.08.2014 г. №01-13/6136, 11999-01 «О дополнительных мерах по профилактике кори в Ставропольском крае».

Управлением в адрес министерства здравоохранения Ставропольского края в 2014 г. направлены 5 организационно-методических писем: от 24.01.2014 г. №906-01, от 04.04.2014 г. №4783-01 и 16.07.2014 г. №10260-01 «О создании резерва коревой вакцины для иммунизации населения по эпидпоказаниям»; от 16.05.2014 г. №7292-06 «О наличии резерва коревой вакцины для иммунизации населения по эпидпоказаниям»; от 16.05.2014 г. №7293-06 «О создании резерва иммуноглобулина человека нормального для иммунизации детского населения по эпидпоказаниям».

Управлением в адрес руководителей организаций г. Ставрополя, ректоров Вузов направлено 31 письмо, посвященное организации противоэпидемических (профилактических) мероприятий по кори, в целях предотвращения ее дальнейшего распространения.

В целях координации противоэпидемических и профилактических мероприятий по кори Управлением направлено в адрес министерства здравоохранения края 6 писем; в адрес начальников территориальных отделов, главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и главных врачей его филиалов – 7 организационно-методических писем.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю по вопросам организации иммунопрофилактики и организации противоэпидемических мероприятий в 2014 г. подготовлено 296 предписаний и распоряжений.

В 2014 году в лечебно-профилактических учреждениях проведено 205 конференций, семинаров и совещаний, посвященных реализации Программы ликвидации кори и иммунопрофилактике населения, в которых приняло участие 9893 медицинских работника.

Проведено 490 контрольно-надзорных мероприятий (плановых, внеплановых, в т.ч. в рамках эпидемиологических расследований) по вопросам организации и проведения иммунизации населения против кори. На 89 объектах выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил в части профилактики кори. За выявленные нарушения по результатам проверок составлены 68 протоколов на должностных лиц, наложены штрафы на сумму 68700 руб., на юридических лиц составлены 19 протоколов, при рассмотрении которых наложено штрафов на сумму 175500 руб. Выдано 68 предписаний об устранении выявленных нарушений и 215 о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. В адрес руководителей медицинских организаций направлено 5 предложений, о применении дисциплинарных взысканий на должностных лиц, допустивших нарушения санитарных правил, по результатам вынесены 9 дисциплинарных взысканий на медицинских работников.

В 2014 году проводилась определённая информационно-разъяснительная работа с населением об эпидситуации и мерах профилактики управляемых инфекций. В сред-

ствах массовой информации опубликована 51 статья в местной печати, проведено 31 выступление на радио, 14 – по телевидению, в организованных коллективах проведено 2513 бесед, охвачено 40069 человек, подготовлено 865 санитарных бюллетеней, 10511 листовок.

Осуществляется патронаж с целью проведения индивидуальных бесед, с национальными диаспорами, религиозными сообществами, цыганскими баронами, профессиональными ассоциациями, отказывающихся от иммунизации, проведено 28 индивидуальных бесед.

В целях подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2013-2014 гг. прививками против гриппа было охвачено 666 454 человек или 24,1% от численности населения края, что ниже среднероссийского показателя – 27,8%.

В сравнении с эпидсезоном 2012-2013 гг. привито на 14994 человек больше. За счет средств федерального бюджета привито 650 тыс. человек или 100% от запланированного, в том числе привито 246 200 детей, 403 800 взрослых. За счет других источников финансирования привито 16454 человека, что меньше чем в прошлом сезоне (19660 человек), в том числе за счет средств краевого бюджета привито 10040 человек, за счет других источников – 6414.

Для проведения неспецифической профилактики в 13 административных территориях выделено 2 млн. 71 тыс. рублей. Всего охвачено неспецифической профилактикой 67489 человек, что на 12400 человек меньше, чем в прошлом сезоне. Для финансирования мероприятий по подготовке к периоду подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Ставропольском крае из всех источников финансирования выделено 9,3 млн. рублей против 10,1 млн. рублей, в том числе из краевого бюджета 4,69 млн. рублей, средств организаций – 4,6 млн. рублей.

В ряде территорий края при проведении противоэпидемических мероприятий в детских организованных коллективах применялась такая эффективная мера как разобщение. Всего в эпидсезон по эпидпоказаниям закрывались 6 школ с общим количеством в них детей 2448 человек, а также 16 детских дошкольных учреждений, с общей численностью в них детей 2006 человек.

Частично закрывались на карантин отдельные классы и группы. Всего было закрыто 64 класса в 22 школах с общим количеством отсутствующих в них детей – 1605 человек и 49 групп в 35 ДДУ с общим количеством отсутствующих в них детей – 333 человека.

В период с сентября 2013 г. по апрель 2014 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проверена готовность к эпидсезону ОРВИ и гриппа (соблюдение санитарно-противоэпидемического и температурного режима) в 132 медицинских организациях, 478 детских и других образовательных учреждениях, 897 прочих предприятиях и учреждениях. По результатам проверок выдано 415 предписаний, составлено 1129 протоколов, наложено 1108 штрафов на сумму 1 млн. 581,5 тыс. руб.

С целью профилактики острых кишечных инфекций и усиления мер по стабилизации эпидемиологической обстановки по острым кишечным инфекциям, недопущения массового распространения заболеваемости Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2014 г. проведены следующие мероприятия:

– 30.06.2014 г. проведено заседание краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии «Об усилении мер по профилактике острых кишечных инфекций в Ставропольском крае»;

– проводился постоянный мониторинг за заболеваемостью населения края острыми кишечными инфекциями с информированием органов исполнительной и муниципальной власти в случаях ее ухудшения для принятия мер профилактики;

– обеспечен контроль за соблюдением требований санитарного законодательства на объектах повышенной эпидемиологической значимости, при выявлении нарушений принимались соответствующие меры административного воздействия;

– при регистрации эпидемиологических осложнений по острым кишечным инфекциям принимались исчерпывающие меры по локализации и ликвидации очагов и предупреждению дальнейшего распространения инфекции.

– проводилась информационно-разъяснительная работа с населением о мерах профилактики заражения острыми кишечными инфекциями.

В целях снижения заболеваемости дизентерией Зонне было подготовлено постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 28.11.2013 г. №18-п «О поведении иммунизации против дизентерии Зоне групп риска по эпидемическим показателям на территории Ставропольского края в 2014 г.». В рамках реализации постановления в 2014 году в крае получили прививки вакциной Шигеллвак 8886 работников пищеблоков детских организованных коллективов, медицинских организаций и социальной защиты населения, молокоперерабатывающих предприятий края.

С целью предупреждения внутрибольничных инфекций в крае продолжается работа по улучшению санитарно-противоэпидемического состояния медицинских организаций и их оснащению необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, инвентарём, расходными материалами.

В целях реализации программы модернизации здравоохранения, за счёт строительства, реконструкции и проведения капитальных ремонтов доля лечебно-профилактических учреждений I группы санэпидблагополучия увеличилась на 1,4% (с 1242 объектов в 2013 г. до 1259 в 2014 г.). Вместе с тем, доля ЛПУ не отвечающих требованиям санитарного законодательства (II и III группы по санитарно-гигиенической характеристике) остаётся значительной и составляет 36,2% (2013 г. – 32,8%, 2012 г. – 39,5%). Наибольшее количество ЛПУ III группы в г. Железноводске, в Петровском, Кочубеевском и Грачёвском районах.

В 2014 г. количество охваченных проверками ЛПУ края составило 17,6% от всех состоящих на учёте учреждений (в 2013 г. – 27,4%). Удельный вес проверок с лабораторными исследованиями составил 58,4% против 66,1% в 2013 г.

Показатели лабораторного контроля внешней среды стационаров улучшились за счёт воздушной среды, по результатам исследования которых нестандартных проб составило 0% также как и в 2013 г.

При исследовании проб на стерильность материалов и изделий медицинского назначения неудовлетворительных проб не выявлено.

По результатам лабораторного контроля несколько улучшилось качество проводимой в организациях здравоохранения текущей дезинфекции – доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсеменённости предметов внешней среды составила 0,04%, против 0,18% в 2013 г. При этом неудовлетворительные результаты отмечались по амбулаторно-поликлиническим организациям.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в 2014 г. – 0,2% проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу (2013 г. – 0,9%). Неудовлетворительные результаты отмечались в стационарных отделениях -0,5%.

Оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2014 г. составила 84,4%, в т. ч. 100,0% оснащённость в родильных домах, хирургических стационарах, инфекционных больницах и отделениях, на станциях переливания крови, на станциях скорой медицинской помощи. Ниже всего

продолжает оставаться оснащённость централизованными стерилизационными отделениями в амбулаторно-поликлинических организациях – 67,5%.

По отчётным данным за 2014 г. организации здравоохранения края оснащены 73 дезинфекционными камерами, из них в рабочем состоянии – 66 (90,4%). Оснащённость дезинфекционными камерами в отчетном году снизилась с 78,3% в 2013 г. до 70,2%

Вопрос «О санитарно-техническом состоянии и обеспечении противоэпидемического режима в учреждениях родовспоможения» заслушан 30 июня 2014 г. на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии.

В 2014 г. дважды вопросы по профилактике КГЛ и других природно-очаговых инфекций рассматривались на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: от 19.03.2014 г. «О первоочередных задачах по подготовке к эпидсезону Крымской геморрагической лихорадки и других особо-опасных инфекций на территории Ставропольского края в 2014 году» и от 26.09.2014 г. «Об итогах эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки и других особо опасных инфекций в Ставропольском крае в 2014 году».

Для планирования выделяемых из краевого бюджета финансовых средств на акарицидные обработки пастбищ, в Правительство Ставропольского края направлена информация с оценкой численности иксодовых клещей в природных биотопах по территориям сельских районов.

Всего в 2014 году на мероприятия по профилактике заболевания КГЛ в крае выделено 29117,0 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета 12170,1 тыс. рублей, из муниципальных 13544,2 тыс. рублей, из средств предприятий и учреждений 3402,7 тыс. рублей.

В рамках Закона Ставропольского края от 12.11.2008 №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 программы министерства здравоохранения Ставропольского края «Развитие здравоохранения в Ставропольском крае» в части мероприятий по КГЛ в 2014 г. выделено 1109 тыс.руб., в том числе на:

– создание постоянного резерва лекарственных препаратов для лечения больных КГЛ – 995 тыс. рублей;

– создание видеоматериалов, радиорекламных блоков, изготовление печатной продукции для информирования населения и работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения края – 114 тыс. рублей.

Также из краевого бюджета выделено 2961,1 млн. рублей для организации и проведения сезонных противоклещевых обработок сельскохозяйственных животных, при этом обработками охвачено 865702 голов КРС, что составляет 279,3% от численности поголовья с учетом кратности обработок, 1411038 голов МРС (110,1%).

Из муниципальных бюджетов выделены 13544,2 тыс. рублей, в т.ч. 3905,4 тыс. рублей на барьерные противоклещевые обработки летних оздоровительных учреждений, 4913,5 тыс. руб. на акарицидные обработки зон отдыха населения, 3246,8 тыс. руб. – на обработки пастбищ, 78,5 тыс. руб. – проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

Из средств предприятий и учреждений выделены 3402,7 тыс. руб., в т.ч. на противоклещевые обработки зон отдыха – 2736,5 тыс.руб., летних оздоровительных учреждений – 48,8 тыс. руб.

Всего на борьбу с клещами в природных биотопах затрачено 27910,5 тыс.рублей из всех источников финансирования. В итоге акарицидные обработки проведены: в природных биотопах (барьерные обработки территорий перед открытием летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений в сельской местности, территории пастбищ и лесопарковой зоны) на площади 92398,8 тыс. м², обработки пастбищ – 79799,4 тыс. м².

В связи с угрозой распространения ЛЗН в крае был принят и действует утвержденный Правительством Ставропольского края «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по лихорадке Западного Нила на территории Ставропольского края на период 2011-2015 годов». Обеспечена готовность ЛПУ и лабораторной базы для диагностики и оказанию медицинской помощи больным.

С целью предупреждения заболеваний туляремией и лептоспирозом в крае и выполнения постановлений главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 12.11.2013 г. №17-п «О проведении профилактических прививок против туляремии по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2014 году» и №16-п «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2014 году» проведена иммунизация группам риска против туляремии: вакцинировано 2357 человек и ревакцинировано 22652 человека, что составляет 100,4% от плана и против лептоспироза вакцинировано 2110 человек (охват – 99,3%).

С целью профилактики лептоспироза ветеринарной службой в 2014 г. иммунизировано 149570 голов крупного рогатого скота, что составляет 50,9% от имеющегося поголовья (в 2013 г. – 75,9%) и 173129 голов свиней – 62,2% (в 2013 г. – 125,4%) и 12848 голов других видов животных.

С целью предупреждения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций осуществлялся контроль за дератизационными мероприятиями на 747 объектах, по выявленным нарушениям составлено 43 протокол об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 95500 рублей. В 2014 г. в крае дератизационными мероприятиями было охвачено 7948 объектов, что на 29,3% меньше, чем в 2013 г. – 10277 объектов. Обработанные физические площади по дератизации также уменьшились на 14,5% и составили 5541 тыс. м², против 6349 тыс. м² в 2013 г.

С целью профилактики бешенства в течение 2014 года осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных животных на территории края. В 18 административных территориях края в 2014 г. работало 40 бригад по отлову бродячих животных, которыми уничтожено 18,1 тыс. животных, что на 36,9% меньше по сравнению с предыдущим годом (в 2013 году – 28,7 тыс.). Количество уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных также уменьшилось на 34,6% и составило 1415.

Ветеринарной службой по итогам 2014 года вакцинировано против бешенства 69,0 тыс. голов сельскохозяйственных животных, в том числе 55,6 тыс. голов крупного рогатого скота, 13,2 тыс. мелкого рогатого скота, 0,17 тыс. лошадей, домашних животных – 128,9 тыс.. Вакцинация диких плотоядных животных в открытых биотопах в 2014 г. не проводилась.

С целью профилактики бруцеллёза ветеринарной службой в 2014 г. иммунизировано 42494 головы крупного рогатого скота, что составляет 14,5% от имеющегося поголовья (в 2013 г. -18%) и 486693 голов мелкого рогатого скота – 41,3% (в 2013 г. – 43%).

В 2014 г. дважды вопросы по профилактике бруцеллеза рассматривались на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: от

19.03.2014 г. и 04.12.2014 г. Совместно с заинтересованными ведомствами подготовлен комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на 2015-2019 годы

В 2014 г. специалистами Управления Роспотребнадзора проведена проверка противобруцеллезного режима на 130 объектах различных форм собственности, за выявленные нарушения составлено 35 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 99200 рублей.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.12.2007 г. №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации» на территории Ставропольского края в 2014гг. проводился комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике паразитарных болезней.

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 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»;

– совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края подготовлено информационно-методическое письмо – «О маляриологической ситуации в Российской Федерации и Ставропольском крае в 2013 году» от 16.07.2014 г. №№10229-06, 01-13/435056;

– начальникам территориальных отделов в городах и районах края, главным врачам филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» подготовлены организационно-методические письма: «О состоянии паразитарной заболеваемости в крае в 2013 году» от 04.03.2014 г. №2899-06 и «О мероприятиях по профилактике малярии в 2013 году» от 18.03.2014 г. №8792-06;

– 06.06.2014 г. проведен День специалиста по эпидемиологии с рассмотрением вопросов совершенствования эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями, включая вопросы контроля за лечебно-профилактическими учреждениями по диагностике малярии, диспансеризации переболевших;

– к Всемирному дню борьбы с малярией подготовлен пресс-релиз и информация на сайт Управления;

– вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушивались в органах местного самоуправления 23 административных территорий края, в 10 районах края на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии. Подготовлено 92 информации главам администраций, проведено 37 медицинских советов в лечебно-профилактических учреждениях края по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

Во всех 32 административных территориях края действуют межведомственные комплексные планы основных мероприятий по профилактике паразитарных болезней у людей и животных на период с 2011-2015 гг., утвержденные постановлениями глав муниципальных районов;

На всех 32 территориях края разработаны и утверждены постановлениями глав администраций комплексные планы по профилактике малярии. В 2014 году выделено на борьбу с переносчиком малярии 1528 тыс. рублей.

С целью недопущения возникновения и распространения заболеваний малярией и Лихорадки Западного Нила проведены истребительные мероприятия против малярийных комаров в местах выплода по эпидпоказаниям на площади около 70,9 га (Благодарненский, Кочубеевский, Советский районы, г. Невинномысск, города КМВ).

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющихся местом выплода комаров составило 239, при этом обработано свыше 174 тыс. м² подвалов.

Объем санитарных гидромелиоративных работ на водоемах (выкашивание растительности, очистка оросительной сети, планировка территории, ликвидация карьеров и ненужных мелких водоемов) учтен на 14 территориях края и составил 31 км, 124,3 тыс. м³, 1046 га.

В 2014 году специалистами Управления проведено 19 плановых проверок ЛПУ по профилактике паразитарных заболеваний. За выявленные нарушения в вопросах ранней диагностики паразитарных заболеваний составлено 19 протоколов об административном правонарушении, наложено 19 штрафов на сумму 10 тыс. рублей.

С населением проводится санитарно-просветительная работа: прочитано 150 лекций, проведено 1200 бесед, выпущено 62 санитарных бюллетеня, 5 радио выступлений, подготовлено 55 статей в газеты, выпущено 1000 листовок, подготовлено 30 пресс-релизов.

Территориальными отделами перед началом эпидемиологического сезона малярии было выдано 89 предписаний хозяйствующим объектам о проведении дополнительных санитарно-профилактических (противоэпидемических) мероприятий по малярии, 77 писем направлено в адрес глав районных администраций и муниципальных образований по проведению гидромелиоративных работ на водоемах, 84 предписаний выдано владельцам водоемов, 5 директорам летних оздоровительных учреждений. Истребительные мероприятия против комаров на 22.09.2014 г. проведены на площади 127 га.

В медицинских учреждениях края создан резерв противомалярийных препаратов в объеме 80 упаковок делагила, 3 упаковки лариама, 5 упаковок фансидара, 4 упаковки плаквинила, 1 упаковка хинина.

На территориальных уровнях с медицинскими работниками ЛПУ проведено 95 семинаров по клинике, диагностике, лечению и профилактике паразитарных болезней, обучено 6243 медицинских работников.

В июле 2014 года проведено тестирование знаний медицинских работников Ставропольского края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии. Тестирование прошли 6685 медицинских работников (врачи стационаров, поликлиник, амбулаторий, станций скорой медицинской помощи; врачи-лаборанты и лаборанты клинико-диагностических лабораторий; фельдшера ФАПов). В тестовый контроль включены вопросы по клинике, диагностике и профилактике малярии. Тестовые вопросы разработаны специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и сотрудниками кафедры инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета. Результаты тестирования врачей и лаборантов показали следующий уровень знаний: с результатом отлично – 2013 специалистов, что составляет 30,1%, с результатом хорошо – 3910 специалистов, что составляет 58,5%, с результатом удовлетворительно – 762 специалиста, что составляет 11,4%. Для специалистов с оценкой удовлетворительно проведено повторное занятие по малярии.

Санитарная охрана территории: В Ставропольском крае имеется 2 воздушных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международных аэропортах «Ставрополь» и «Минеральные Воды». Пункты пропуска многосторонние.

В 2014 году в обоих пунктах пропуска досмотрено 1404 воздушных судов, 84060 пассажиров. Ввоз санитарно-опасных грузов не производился. Неблагополучными по особо опасным инфекциям странами, с которыми осуществлялись пассажирские и грузоперевозки, были Азербайджан, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Таиланд, Турция. Больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями при санитарно-карантинном контроле не выявлено

Во время хаджа в октябре 2014 г. был усилен санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска через государственную границу в аэропорту «Минеральные Воды».

Всего через аэропорт «Минеральные Воды» убыло на хадж 655 паломника, из них зарегистрировано 15 человека из 6 субъектов Российской Федерации, не имевших сведений о прививках против менингококковой инфекции.

В период с 9 по 15 октября 2014 года в международный аэропорт «Минеральные Воды» 6 рейсами возвратилось 926 паломника из Королевства Саудовской Аравии. Был организован контроль за состоянием здоровья и анкетирование всех прибывших. Далее информация о прибывших паломниках была передана в Управления Роспотребнадзора 18 субъектов Российской Федерации для организации дальнейшего наблюдения. Для обеспечения оперативного учета необходимых сведений об убывающих и прибывающих паломниках было привлечено 23 специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае».

В связи с поручением Роспотребнадзора и ухудшением эпидемической ситуации по лихорадке Эбола в ряде эндемичных стран Африки, в 2014 г. за 240 прибывшими лицами было организовано проведение мониторинга за состоянием их здоровья.

За период медицинского наблюдения больные не зарегистрированы.

В целях обеспечения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Ставропольского края реализуется ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края на 2012-2014 гг.» (ВЦП «Санохрана»). Запланированный на 2014 г. индикаторный показатель ВЦП «Санохрана» отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации выполнен. Принято участие в работе 10 координационных совещаниях администрации аэропортов «Минеральные Воды» и «Ставрополь» по вопросам взаимодействия служб. Специалистами СКП проведено 104 беседа с охватом 508 человек экипажей воздушных судов.

Таблица №96

Санитарно-карантинный контроль воздушных судов

Наименование пункта пропуска	Год	Досмотр международных рейсов	В т.ч. на прилет	на вылет	Досмотр пассажиров	В т.ч. грузовых	Досмотр груза, партий
МА «Мин Воды»	2013	1582	798	784	79623	6	-
	2014	1137	628	509	73560	-	-
МА «Ставрополь»	2013	140	74	66	2398	-	-
	2014	267	132	135	10500	-	-
Всего	2013	1722	872	850	82021	6	-
	2014	1404	760	644	84060	-	-

Проведены проверки готовности 27 лечебно-профилактических учреждений края к организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, имеющими международное значение.

С сотрудниками служб пункта пропуска проводились учебно-тренировочные занятия со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль, проведены занятия, с отработкой практических навыков. Проводятся учебно-тренировочные занятия с сотрудниками служб пунктов пропуска.

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Ставропольского края, является достижение запланированного целевого показателя, характеризующих результативность – отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний, отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям,

РАЗДЕЛ III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2014 году

Реализация действующих в Ставропольском крае законов, постановлений и региональных программ позволила обеспечить достижение индикативных показателей, предусмотренных ведомственными целевыми программами и планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю на 2014 год.

Основные показатели, количественно характеризующие достижение планируемых результатов деятельности и индикативных показателей, представлены в Табл. 97

Таблица №97

Достижение индикативных показателей

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2014 год	Выполнение за 2014 г.
ВЦП «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека в Ставропольском крае (Гигиена и здоровье)»				
1.	Показатели качества проб питьевой воды (% проб, не соответствующих СанПиН):	%		
1.1.	по санитарно-химическим показателям		не более 6,0	1,5
1.2.	микробиологическим показателям		не более 4,0	0,3
2.	Удельный вес нестандартных проб молочных продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых на предприятиях края	%	не более 2,0	0
3.	Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых и реализуемых в крае	%	не более 4,0	2,07
4.	Количество объектов III группы надзора	%	снижение на 0,02	Снижение на 0,23
5.	Уровень профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)		не более 0,8	0,7
6.	Снижение коллективной дозы облучения населения за счет всех источников воздействия (по паспорту РГП)	%	снижение на 0,2	Снижение на 0,2
7.	Охват горячим питанием учащихся школ	%	77,0	87,4
8.	Доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекцион-	%	99,0	100

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2014 год	Выполнение за 2014 г.
	ных заболеваний (%)			
9.	Доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием ИИИ (%)	%	100,0	100
10.	Доля продукции, подлежащей государственной регистрации, прошедшей государственную регистрацию	%	100,0	100
11.	Регистрация всех лиц, пострадавших в результате Чернобыльской аварии	%	100,0	100
ВЦП «СГМ»				
1.	Удельный вес мониторируемых показателей от числа регламентируемых к наблюдению (включенных в ФИФ)	%	100,0	100
2.	Количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ (по субъекту в целом)	единицы	17	17
3.	Удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга	%	71	71
4.	Удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию)	%	100,0	100
ВЦП «Спиду-нет»				
1.	Сдерживание темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции до определенного уровня и стабилизация на этом уровне темпов прироста в течение 3-5 лет (местные жители)	%	не более 30,0	68%
2.	Повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку. Охват профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку.	%	не менее 95,0	100
ВЦП «ЗПП»				
1.	Удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в ходе проверки	%	83,0	88,5
2.	Количество поданных в отчетном периоде исков в защиту неопределенного круга лиц	(ед.)	25	30
3.	Прирост просветительской деятельности (информационные материалы в СМИ, лекции, семинары, письменные и устные разъяснения, прием граждан).	%	на 2,5	2,6
4.	Своевременное и оперативное принятие мер по рассмотрению обращений и заявлений граждан	%	100,0	100
5.	Удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в досудебном порядке (от общего количества письменных и устных обращений потребителей, посту-	%	83,0	89

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2014 год	Выполнение за 2014 г.
	павших за отчетный период)			
ВЦП «Санитарный щит»				
1.	Укомплектованность кадрами	%	94,0	93
2.	Удельный вес специалистов, принявших участие в программах профподготовки от числа подлежащих (1 раз в 5 лет)	%	не ниже 90,0	92
3.	Удельный вес государственных гражданских служащих, принявших участие в программах профподготовки и повышения квалификации в системе госслужбы, в том числе по вопросам противодействия коррупции, от числа подлежащих (1 раз в 3 года)	%	не менее 90,0	100
4.	Удельный вес используемого лицензионного программного обеспечения от всего используемого программного обеспечения	%	100,0	100
5.	Удельный вес обеспеченности компьютерной техникой рабочих мест	%	не ниже 90,0	93,2
6.	Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных	%	не ниже 90,0	91
7.	Выполнение плана контрольно-надзорных мероприятий	%	99,0	100
8.	Удельный вес обращений, заявлений, запросов, рассмотренных в соответствии с установленным законодательством сроками	%	100,0	100
9.	Удельный вес информационных материалов в органы государственной власти, органы местного самоуправления и населению, представленных в соответствии с Административным регламентом	%	100,0	100
Федеральные показатели				
10.	Достижение индикативных показателей плана деятельности Управления по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №596-606	%	100,0	100
11.	Реализация критериев и порядка оценки гражданами, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей и информационных технологий, эффективности деятельности руководителей: территориальных органов Роспотребнадзора, их структурных подразделений	%	100,0	100
12.	Выполнение Плана противодействия коррупции в Управлении на 2014 год	%	100,0	100
ВЦП «Санохрана»				
1.	Отсутствие завозных случаев инфекционных заболеваний	Ед.	отсутствие	Отсутствие случаев
ВЦП «Стоп-инфекция»				

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2014 год	Выполнение за 2014 г.
1.	Поддержание охвата населения профилактическими прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики	%	не менее 96,0	96,9
2.	Заболеваемость (на 100 тыс. населения):			
2.1.	дифтерией		0,037	0
2.2.	корью		7,5	12,7
2.3.	коклюшем		0,8	0,5
2.4.	эпидемическим паротитом		0,5	0,25
2.5.	полиомиелитом		0	0
2.6.	краснухой		0,5	0,18
2.7.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В		0,6	0,6
3.	Заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой		2,0	0,97
4.	Сумма ОКИ		стабилизация СМУ	стабилизация
Федеральные показатели				
5.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по краю	%	не менее 27	27,3
6.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	%	не менее 83	83
7.	Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.)	%	не менее 95,5	96,9

Как видно из таблицы, не достигнуты индикативные показатели по кори и сдерживанию прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

Водоснабжение населения

За последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды остается стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям снизилась в 3,7 раза с 5,6% в 2009 г. до 1,5% в 2013 г., по микробиологическим показателям соответственно в 2,7 раза с 1,9% до 0,7%. При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации и в СКФО. За период с 2009 г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено. Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) с 2009 года снизилось с 69 до 25 и с 54 до 15 соответственно.

В 2014 году в Ставропольском крае, по сравнению с предыдущим годом за счет развития систем централизованного водоснабжения в сельских населенных пунктах на 9% снизилось количество населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабже-

нием и на 15% количество населения в сельских населенных пунктах, обеспеченных смешанным (централизованным и децентрализованным) типом водоснабжения. Также на 17% снизилось количество населения обеспеченного привозным водоснабжением.

Качество и безопасность продуктов питания

В 2014 году следует отметить улучшение по следующим параметрам:

- снижение на 0,28% в 2014 г. в сравнении с 2013 г. количества объектов III группы СЭБ от общего числа объектов;
- остаётся ниже индикативного показателя удельный вес пищевых продуктов микробиологическим показателям – 2,1 (при индикативном – не более 4).

Детские и подростковые учреждения

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2010 г. – 0,9%; 2014 г. – 0,2%) во вторую, из второй (2010 г. – 43,2%; 2014 г. – 38,7%) – в первую. Из общего числа объектов в 2014 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 61,1% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 38,7%, третья – 0,2%.

В 2014 году в крае в 3,1 раза улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. Если в 2010 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 2,2%, то в 2014 году – 0,7%.

Если в 2011-2012 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 74,3%, то в 2012-2013 учебном году – 87,2%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников – 71,3%. Плановый показатель на 2014 год составлял 77%, фактически охват горячим питанием составил 88,6%.

Выраженный оздоровительный эффект достигнут у 96,6% (2013 г. – 94%) отдохнувших детей (что на 5,3% выше средне российского – 91,3%), слабый – у 3,4%.

Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний

Проводимые в 2014 году профилактические и противоэпидемические мероприятия по инфекционным и паразитарным болезням позволили удержать эпидситуацию под контролем. Достигнута положительная динамика в снижении заболеваемости по 30 нозологиям, в том числе по гепатиту А, бруцеллёзу, КГЛ, клещевому боррелиозу, гриппу. Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, бешенством, сибирской язвой, дифтерией.

Достигнуты и поддерживаются на регламентируемом уровне показатели охвата профилактическими прививками детей и взрослых против «управляемых инфекций».

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

1. Недостаточное финансирование мероприятий по развитию, ремонту и модернизации существующих систем централизованного водоснабжения.

2. Расширение и модернизация санаторно-курортного и туристского комплексов региона Кавказских Минеральных Вод Ставропольского края без необходимого и достаточно инженерного обеспечения (в т.ч. по развитию сетей водоснабжения и канализации в регионе КМВ).

3. Отсутствие финансирования для реализации мероприятий краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» по созданию межмуниципальных зональных центров переработки твердых бытовых отходов.

4. Основными проблемами при организации питания в образовательных учреждениях продолжают оставаться:

4.1. Отсутствие целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края» (требуемый объем финансирования программы составляет 1 млрд. 594 млн. руб.).

4.2. Несоответствие материально-технической базы и оснащения технологического оборудования пищеблоков дошкольных образовательных учреждений, летних оздоровительных, учреждений среднего специального (технического) образования современным требованиям.

4.3. Обеспечение (особенно в летний период) пищеблоков сельских школ системами холодного и горячего водоснабжения в Арзгирском, Андроповском, Буденовском, Грачевском, Ипатовском, Изобильненском, Кочубеевском, Курском, Левокумском, Минераловодском, Нефтекумском, Новоселицком, Петровском, Степновском, Советском, Труновском, Туркменском, Шпаковском районах.

4.4. Приведение рационов питания школьников в соответствие с физиологическими потребностями.

4.5. Обеспечение условий транспортировки и доставки продуктов питания (в т.ч. скоропортящихся) в образовательные учреждения отдаленных сельских населенных мест.

4.6. Отсутствие медицинских работников в сельских школах, обеспечение медицинского сопровождения учащихся в них через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), не позволяющего обеспечить должный медицинский контроль за организацией питания.

4.7. Анализ ситуации в летних оздоровительных учреждениях в течение нескольких лет позволил выявить основные проблемы, возникающие при проведении летних оздоровительных кампаний. Актуальными остаются вопросы, связанные с качеством и безопасностью питьевой воды, организацией рационального сбалансированного питания, обеспечением педагогическим персоналом и сотрудниками пищеблоков, медицинскими работниками, проведением медицинских осмотров детей, приезжающих из неблагополучных по инфекционным заболеваниям регионов.

4.8. Постановлением Правительства Ставропольского края от 16.05.2013 г. №195-п утверждена краевая программа «Совершенствование организации отдыха и оздоровления детей в Ставропольском крае на 2013 год» (финансирование 578 млн.135 тыс. руб.), пролонгированная на 2014 год.

4.9. Во исполнение поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина, требует разработки и принятия перспективная целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2015-2020 годы». В числе основных целей реализации которой должны явиться: совершенствование правовых основ организации летнего отдыха детей, приведение базы загородных летних оздоровительных учреждений в соответствие с современными требованиями, увеличение и сохранение действующей сети загородных оздоровительных учреждений края.

5. Новая редакция СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» исключает требования к необходимости разработки санитарно-защитных зон для объектов V класса, относящихся к малому бизнесу, а также действующих предприятий.

СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов. Новая редакция» исключает требования к необходимости разработки санитарно-защитных зон для объектов V класса, относящихся к малому бизнесу, а также действующих предприятий.

6. Использование оборудования, машин и инструментов с повышенным уровнем шума и вибрации, нарушения в организации рабочих мест, в том числе, оснащение рабочих кабинетов и производственных цехов светильниками с недостаточными уровнем искусственного освещения, являются причинами несоответствия рабочих мест санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким физическим факторам, как шум, вибрация, освещенность.

7. Увеличение количества жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, связанные с воздействием физических факторов (шум, ЭМИ и др.) за счет размещения объектов V класса опасности в жилой застройке и размещения объектов во встроенно-пристроенных помещениях жилых многоквартирных домов без проведения дополнительных мероприятий по шумоизоляции на стадии планировки и строительства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2014 году работа Управления строилась в соответствии с Основными направлениями деятельности, планом по выполнению майских (2012г.) Указов Президента, основополагающих документов Правительства Российской Федерации. Значительный объем внеплановой работы проведён согласно поручений Правительства Российской Федерации и приказов Роспотребнадзора.

Эпидемиологическая обстановка в 2014 году в Ставропольском крае оставалась неустойчивой.

По большинству инфекционных нозологий отмечено снижение или стабилизация показателей.

Несмотря на повышение эпидемиологических угроз, показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Ставропольского края, являются отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний и отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям.

Охват прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок составляет 96,9% в декретированных возрастных группах, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

В летних оздоровительных учреждениях края в 2014 году не регистрировалось вспышек инфекционных болезней, групповых очагов инфекционных болезней и пищевых отравлений среди детей и подростков.

Выполнение мероприятий целевых программ позволили улучшить условия воспитания, обучения детей и их пребывание в летних оздоровительных учреждениях. Удельный вес детей в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом составил 96,6%.

В организованных учреждениях для детей и подростков более 5 лет отсутствуют массовые инфекционные заболевания и пищевые отравления, связанные с употреблением пищевых продуктов.

Безопасность пищевых продуктов, питьевой воды остаётся на стабильно удовлетворительном уровне.

Несмотря на общее снижение групповых кишечных инфекций, количество пострадавших в них возросло в 2,2 раза. 82% от всех пострадавших пришлось на пищевую вспышку сальмонеллёза среди населения Георгиевского и Минераловодского районов.

Не зарегистрированы отравления фальсифицированным алкоголем.

За счет мероприятий, направленных на организацию санитарно-защитных зон промышленных предприятий, реконструкцию котельных на протяжении ряда лет снижается количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах.

Охват поднадзорных объектов в системе радиационно-гигиенической паспортизации составляет 100%.

Доля организаций, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 98%.

Показатели средней эффективной дозы облучения населения края за счет медицинских диагностических исследований на протяжении последних лет имеют тенденцию к снижению. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» и Федеральных программ по улучшению медицинского обслуживания населения в

системе здравоохранения проведено техническое переоснащение и модернизация устаревшего оборудования.

Сформированная система социально-гигиенического мониторинга позволяет Управлению осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Радиационная обстановка в 2014г. оставалась благополучной и соответствовала среднегодовым многолетним значениям. Проведена сплошная радиационно-гигиеническая паспортизация (РПП) объектов надзора. Достигнут 100% охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А».

Предложения по оптимизации деятельности органов исполнительной власти, администраций муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения считаем необходимым:

1. Правительству Ставропольского края, администрациям городских и сельских образований обеспечить:

– реализацию на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части развития централизованных систем водоснабжения и водоотведения в соответствии со схемами водоснабжения и водоотведения поселений и городских округов; разработку схем в соответствии с документами территориального планирования и программами комплексного развития, систем коммунальной инфраструктуры поселений, разработку и утверждение инвестиционных программ;

– осуществление контроля за реализацией на территории края действующих целевых программ в части развития систем водоснабжения;

– проведение работ по приведению всех водопроводов в соответствие санитарным правилам, организации зон санитарной охраны, обеспечению всех водопроводов необходимым комплексом водоподготовки и эффективными способами очистки питьевой воды, применению компактных локальных очистных сооружений типа «Исток»;

– централизованное водоснабжение населённых пунктов края, где оно отсутствует или организовано частично путём развития разводящих сетей существующих водопроводов и строительства новых сельских водопроводов с использованием локальных систем водоподготовки;

– осуществление контроля за реализацией на территории края краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» в части решения вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, установок по утилизации медицинских отходов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;

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

– организацию безопасного сбора, хранения и утилизации медицинских и биологических отходов;

– проведение профилактических мероприятий по снижению численности источников и переносчиков природно-очаговых болезней, актуальных для края;

– выполнение мероприятий по предупреждению заболевания населения общими для человека болезнями и животными.

2. Правительству Ставропольского края обеспечить:
- разработку и принятие перспективной целевой программы «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2014-2020 годы»;
 - разработку и принятие целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края»;
 - увеличение дотации из средств муниципальных образований на обеспечение полноценного рациона питания льготных категорий школьников;
 - 100% выполнение Плана мероприятий совершенствования материально-технической базы летних оздоровительных учреждений в целях приведения в соответствие с требованиями законодательства;
 - практику ежегодного формирования реестра поставщиков пищевых продуктов и организаторов питания в учреждениях отдыха и оздоровления;
 - работу по формированию безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, по 100% охвату отдыхом и оздоровлением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
 - финансирование мероприятий по борьбе с иксодовыми клещами- переносчиками Крымской геморрагической лихорадки и других инфекционных болезней в природных биотопах края;
 - финансовое обеспечение затрат для закупки медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных болезней по эпидемическим показаниям.