ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

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

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

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2004 году»

Ставрополь – 2005

Предисловие **4**
Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения **6**
Глава 1. Гигиена населенных мест 6
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения 6
1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения 8
1.3. Гигиена почвы. Химическая безопасность 11
Глава 2. Питание и здоровье населения 15
2.1. Состояние питания населения и обусловленные им болезни 15
2.2. Обеспечение безопасности продуктов питания 18
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения 26
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений. 26
3.2. Материально-техническая база детских учреждений. 27
3.3. Организация питания. 28
3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период 30
3.5. Состояние здоровья 33
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих 34
4.1. Условия труда 34
4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности 36
4.3. Условия труда женщин 37
4.4. Медицинские осмотры 38
4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда 39
Глава 5. Физическая безопасность 40
Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка 44
6.1. Радиационная обстановка 44
6.2. Природные источники ионизирующего излучения 45
6.3.Медицинское облучение 46
Глава 7. Здоровье человека и среда обитания 46
7.1. Медико-демографические показатели здоровья населения 46
7.2. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания 50
7.3. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. Результаты внедрения социально-гигиенического мониторинга 51
Раздел II. Инфекционная и паразитарная заболеваемость **52**
Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики 53
1.1. Корь 53
1.2. Полиомиелит и острые вялые параличи 57
1.3. Дифтерия 58
1.4. Коклюш 60
1.5. Эпидемический паротит 62
1.6. Краснуха 63
1.7. Менингококковая инфекция 64
1.8. Грипп и ОРВИ 65
Глава 2. Вирусные гепатиты 68

Глава 3. Внутрибольничные инфекции. Надзор за лечебно-профилактическими учреждениями. Организация дезинфекционной деятельности 73
3.1. Организация эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях края в 2004 году.....73
3.2. Контроль за дезинфекционно-стерилизационными мероприятиями.....76
3.3. Заключительная дезинфекция.....78
3.4. Профилактическая дезинфекция.....80
Глава 4. Кишечные инфекции 80
4.1. Дизентерия.....81
4.2.Сальмонеллезы.....82
4.3. Холера.....85
Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции 86
5.1. Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ).....87
5.2. Туляремия 89
5.3. Лептоспироз.....90
5.4. Бешенство 92
5.5. Сибирская язва 93
5.6. Бруцеллез.....93
Глава 6. Социально-обусловленные инфекции 95
6.1. ВИЧ-инфекция 95
6.2. Туберкулез 98
ГЛАВА 7. Паразитарные заболевания 99
7.1. Гельминтозы 99
7.2. Малярия.....101
Раздел III. О деятельности учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы 104
Глава 1. Структура и кадры.....104
Глава 2. Реализация Федерального и краевого законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, организационно-методическая работа.....106
Глава 3. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, их финансирование.....107
Глава 4. Организация системы социально-гигиенического мониторинга.....107
Глава 5. Деятельность центров госсанэпиднадзора по осуществлению лабораторного контроля. Метрологическое обеспечение.....108
5.1 Организация санитарно-гигиенического лабораторного контроля.....108
5.2. Организация микробиологических исследований 112
5.3. Метрологическое обеспечение и аккредитация лабораторий 117
Глава 6. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации 120
Глава 7. Организация административной деятельности.....122
Глава 8. Организация информационного обеспечения центров госсанэпиднадзора в Ставропольском крае.....123
Глава 9. Финансово-хозяйственная деятельность.....124
РАЗДЕЛ IV. Деятельность госсанэпидслужбы края по решению задач в области гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций..... 125
Заключение 127

Предисловие

2004 год следует считать новой ступенью в истории госсанэпидслужбы России. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 314 она преобразована в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

30 декабря было утверждено Положение и численность территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю с 10-ю территориальными отделами и 390 госслужащими, 19 января 2005 года – Устав федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» с 11 филиалами и 659-ю штатными должностями специалистов.

Несмотря на значительный объем оргмероприятий, связанных с реорганизацией, Служба активно участвовала в разработке краевого закона «Об отходах производства и потребления на территории Ставропольского края», в реализации 4-х федеральных и 7-ми краевых программ. Даны предложения и замечания в Федеральный закон «О качестве питьевой воды».

Как и в предыдущие годы, достигнуты определенные успехи в области борьбы с инфекционными заболеваниями. Зарегистрировано 446 тыс. больных, что на 14 % меньше предыдущего года. Значительно снижена заболеваемость по гриппу, краснухе, вирусному гепатиту А, сальмонеллезу, сифилису, коклюшу, гонорее, дизентерии. Тем не менее, только прямые экономические потери от инфекций составили более 600 млн. рублей. Имел место рост по 16 нозологиям, в том числе наиболее значительный по кори, лептоспирозу, туляремии, крымской геморрагической лихорадке.

Последовательная реализация программы «Обеспечение населения края питьевой водой до 2010 года» позволила снизить до 5,7 % неудовлетворительные микробиологические показатели питьевой воды. Ставрополье не помнит таких цифр. При этом вода из коммунальных водопроводов в 2 раза лучше, чем из сельских ведомственных. Однако еще более 30 тысяч человек из 76 населенных пунктов края до сих пор лишены централизованного водоснабжения.

Под постоянным контролем центров госсанэпиднадзора находилась санитарная очистка населенных мест. В ходе рейдовых проверок было выявлено и в последующем ликвидировано более 2,5 тыс. стихийных свалок. Тем не менее, санитарное состояние городов и большинства населенных пунктов остается неудовлетворительным.

Безопасность и качество пищевых продуктов – еще одно немаловажное звено в сохранении здоровья. В ходе рейдовых проверок обследовано около 9 тыс. пищевых предприятий, объектов торговли и общественного питания, к 5 тыс. человек применены штрафные санкции, снято с реализации более 4 тыс. партий пищевых продуктов объёмом 330 тонн.

Получены первые результаты по наведению должного порядка на объектах мелкорозничной торговли и общественного питания, в т.ч. расположенных вдоль Федеральной трассы «Кавказ». В 2004 году ликвидировано 12 незаконных торговых павильонов в Андроповском районе, демонтировано 26 металлических контейнеров в Минераловодском районе и т.д.

В рамках мероприятий по обеспечению безопасного, рационального и здорового питания населения необходимо увеличение объемов лабораторного контроля за оборотом БАД, содержанием ГМИ в продуктах питания.

На протяжении пяти лет сохраняются позитивные изменения в организации школьного питания. Общий охват учащихся питанием вырос в 1,6 раза и составил 80 %, а горячее питание уже получает 51,5 % школьников.

В рамках соцгигмониторинга проведена работа по оценке риска загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения г. Буденновска и Невинномысска. По величине валового выброса вредных химических веществ в атмосферу эти города занимают лидирующие позиции в крае. Сделан первый шаг для принятия обоснованных управленческих решений. Однако проведенный анализ выявил недостаток данных по лабораторному контролю, необходимость дифференцированного анализа заболеваемости.

Уделялось серьезное внимание загрязняющим окружающую среду факторам физической природы, особенно источникам ЭМИ. За пять лет количество базовых станций сотовой связи выросло в 10 раз и составило 600. Назрела необходимость картографирования электромагнитных полей в крупных городах края. Требуется усиление надзора за реализацией мобильных телефонов.

Оставалась стабильной и радиационно-экологическая обстановка в крае. Трехлетняя целенаправленная работа по проблемам радона в г. Лермонтове позволила снизить в 5 раз число квартир, неблагополучных по радону.

Специалисты госсанэпидслужбы участвовали в ликвидации 21 ЧС техногенной и природной этиологии, в т.ч. 15 случаев химического загрязнения.

Существенно активизирована работа со средствами массовой информации: 66 передач на телевидении, 725 – по радио, 904 публикации в прессе, почти 4 тыс. лекции, что в совокупности на 17 % больше, чем в 2003 году.

На кафедре «Гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы с курсами основ лабораторного дела» на базе Ставропольской государственной медицинской академии на 7 циклах усовершенствования обучение прошли 210 слушателей, в т.ч. 10 из других субъектов РФ.

Проводилась работа с абитуриентами по целевому набору. В прошедшем году на работу в центры госсанэпиднадзора края возвращены 12 выпускников.

Продолжилось строительство центров в Предгорном районе, реконструкция краевого и Курского.

Здоровье и благополучие человека – это главная ценность, главное национальное достояние России. Поэтому в этот сложный для Службы период серьезных перемен, связанных с административной реформой, важно помнить о тех гуманистических идеях, которым мы служим, и сохранить наш духовный и профессиональный потенциал. Предстоит большая работа, в т.ч. по организационно-правовой реализации новых для Службы полномочий по защите прав потребителей.

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2004 году» подготовлен на основании анализа государственной и отраслевой статистической отчетности и докладов центров госсанэпиднадзора о санитарно-эпидемиологической обстановке в городах и районах края. Использованы материалы, предоставленные министерствами, управлениями, комитетами, организациями Ставропольского края в рамках функционирования системы социально-гигиенического мониторинга.

Главный государственный санитарный врач по Ставропольскому краю ***Н.Г. Ковалев***

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

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения

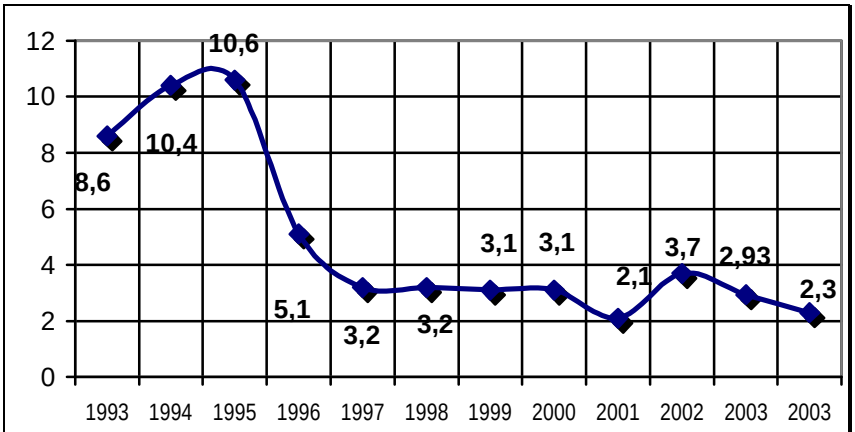


Диаграмма 1 – Удельный вес проб загрязнения атмосферного воздуха превышающих ПДК за 1993-2004 гг.

Территория Ставропольского края составляет 66,2 тыс. кв. км. Санитарной службой зарегистрировано 4324 предприятий промышленности, транспорта, связи, сельского хозяйства являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха.

На начало 2004 года, по данным Главного управления природных ресурсов по Ставропольскому краю валовой выброс вредных веществ от стационарных источников составил 83,180 тыс. тонн (2002 г. – 86,1; 2001 г. – 90,4; 2000 г. – 107,4; 1999 – 1063,3; 1998 – 91,4) в том числе:

- твердых веществ – 6,122 (7,36 %) тыс. тонн;
- сернистого ангидрида – 5,099 (6,13 %) тыс. тонн;
- оксид углерода – 10,175 (12,23 %) тыс. тонн;
- оксидов азота – 27,805 (33,43 %) тыс. тонн;
- углеводородов – 20,203 (24,29 %) тыс. тонн;
- легколетучих органических соединений – 11,182 (13,44) тыс. тонн;
- прочих газообразный и жидких – 2,594 (3,11) тыс. тонн.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия электроэнергетики (37,13 %), трубопроводного транспорта общего пользования (22,47 %), химической (6,49 %), нефтедобывающей (12,42 %) промышленности.

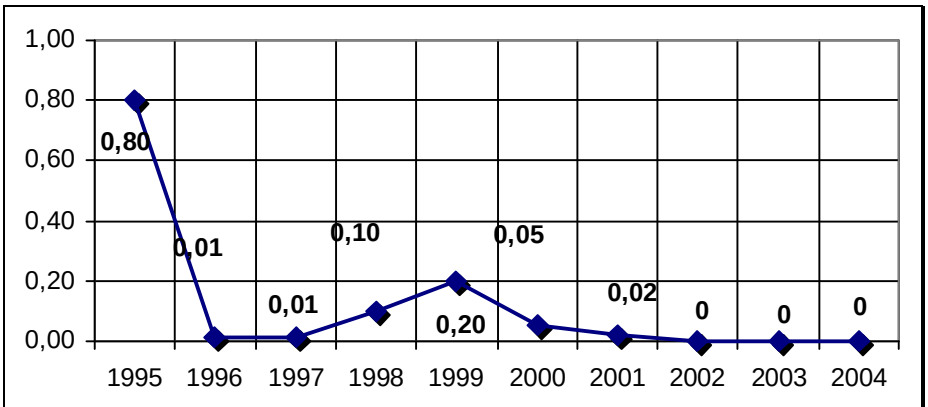


Диаграмма 2 – Удельный вес проб загрязнения атмосферного воздуха с содержанием вредных веществ более 5 ПДК за 1995-2004 гг.

На предприятиях края улавливается около 45,307 тыс. тонн вредных веществ, из которых утилизировано 26,498 тыс. тонн. Степень улавливания в целом по краю составляет 35,27 %. Без какой-либо очистки в атмосферный воздух поступают выбросы вредных веществ от предприятий трубопроводного транспорта общего пользования, нефтедобывающей промышленности, электроэнергетики.

Ведущим загрязнителем атмосферного воздуха вредными веществами является автотранспорт. Удельный вес выбросов от передвижных источников за последние 5 лет практиче-

ски не изменился и составляет около 78 %.

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

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов ПДК (%) на территории Ставропольского края за 2000-2004 гг.

Наименование территории	2000	2001	2002	2003	2004
Буденновский	1,9	1,4	0,0	0,0	2,8
Георгиевский	11,4	6,04	10,16	3,62	4,5
Изобильненский	-	1,17	6,7	2,54	1,1
Минераловодский	14,9	2,69	1,5	2,16	1,6
Кисловодск	16,0	0,0	0,0	0,0	4,7
Пятигорск	1,6	2,18	5,02	4,99	1,2
Ставрополь	2,1	3,09	4,4	3,78	4,0
Ставропольский край	**3,2**	**2,14**	**3,7**	**2,93**	**2,3**

Основные загрязнители, по которым производились лабораторные исследования воздуха – это взвешенные вещества, оксид углерода, формальдегид, диоксид азота и серы.

Таблица 2

Динамика показателей атмосферного воздуха на территории Ставропольского края

№ п/п	Наименование вещества	Удельный вес нестандартных проб				
		2000	2001	2002	2003	2004
1	взвешенные вещества	16,1	5,1	11,4	8,6	5,4
2	оксид углерода	2,9	4,1	6,6	5,7	3,2
3	формальдегид	0,1	2,7	-	0	3,7
4	окислы азота	0,9	1,2	2,2	2,2	2,0
5	диоксид серы	4,0	0,9	0,16	1,4	0,2

Произошло некоторое снижение количества выбросов в атмосферный бассейн края.

Таблица 3

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

Наименование территории	2000	2001	2002	2003	2004
Георгиевский	36,0	34,37	23,8	41,66	0
Изобильненский	-	-	11,11	3,09	0
Минераловодский	14,9	2,69	1,55	2,16	1,5
Пятигорск	18,2	4,39	10,69	10,51	1,6
Ставрополь	1,7	4,94	5,18	4,27	4,7
Ставропольский край	**9,4**	**4,26**	**6,86**	**6,22**	**2,7**

На территории Ставропольского края весь автотранспорт использует неэтилированный бензин, а часть автотранспорта (0,9 %) переведена на газовое топливо.

В целях предотвращения загрязнения атмосферного воздуха городов и сельских населенных пунктов в крае осуществляется строительство объездных автомобильных дорог. За последние 5 лет в крае введены в эксплуатацию объездные автомобильные дороги в городах Светлограде, Благодарном, Георгиевске, Ставрополе (Северный обход) и объезд с. Татарка. Планируется строительство объездных дорог в регионе КМВ (обход п. Иноземцево) и в Кировском районе – обход г. Новопавловска.

Работающие крупные предприятия ОАО «Невинномысский Азот» и ООО «Ставрополь-

полимер» имеют действующие сооружения по очистке выбросов в атмосферу, новые очистные сооружения не внедряются. На всех действующих предприятиях организованы санитарно-защитные зоны.

Важнейшими задачами в области охраны атмосферного воздуха на 2004 год являются:

- усиление контроля за состоянием атмосферного воздуха в городах курортах КМВ;
- оснащение лабораторий современным оборудованием в целях расширения диапазона проводимых исследований;
- усиление взаимодействия с краевым комитетом по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, управлением Ставропольского округа по технологическому и экологическому контролю, ведомственными лабораториями промышленных предприятий в вопросах охраны атмосферного воздуха.

1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

В Ставропольском крае по результатам проведенной инвентаризации имеется 1790 водоемов, в число которых входят 226 малых рек, 484 водоема емкостью более 100 тыс. м^3, 178 водоемов емкостью более 500 тыс. м^3, 82 водохранилища вместимостью более 10 млн. м^3.

Таблица 4

Санитарно-химические показатели качества воды открытых водоемов на административных территориях в 2000-2004 годы, превышающие средние по краю

Административная территория	Удельный вес проб воды (%), не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории				
	2000	2001	2002	2003	2004
Георгиевский район	38,8	54,8	87,8	81,0	26,9
г. Ессентуки	12,5	6,9	22,2	0	0
Кочубеевский район	0	5,2	7,6	8,3	0
Изобильненский	1,7	4,5	4,5	19,5	10,8
Краевой уровень	**6,2**	**9,2**	**11,7**	**7,1**	**4,0**

Качество воды в отдельных водоемах, использующихся для питьевых целей, не отвечает нормативным требованиям по микробиологическим показателям. Так, из воды р. Подкумок в отчетном году выделялись колифаги (39 проб). Между тем инфильтрационные воды р. Подкумок используются в 10 водозаборах гг. Ессентуки, Пятигорска, Георгиевска и Георгиевского района. Госсанэпидслужбой края неоднократно ставился вопрос о замене водоснабжения из инфильтрационных водозаборов на подачу воды из Малкинского группового водопровода, имеющего источником пресные подземные воды общим объемом 500 тыс. м3/сутки. В настоящее время в гг. Георгиевск и Минеральные Воды из Малкинского водопровода подается 100 тыс. м3/сутки питьевой воды высокого качества.

Общее число источников питьевого водоснабжения 967, из них из поверхностных вод – 65 (7 %). Тем не менее, 82 % населения обеспечиваются питьевой водой из поверхностных источников и только 18 % – из подземных. Общий разведанный объем подземных питьевых вод в крае составляет 1 млн. 250 тыс. м3/сутки. Однако, из-за экономических проблем используется немногим более 200 тыс. м3. В 10 районах края обеспечение питьевой водой осуществляется из 137 родников.

Микробиологические показатели питьевой воды в отчетном году улучшились. Это связано с передачей сельских водопроводов на баланс ГУП СК «Ставрополькрайводоканал». В отчетном году передано 15 водопроводов, а всего за последние годы – 77. Кроме того, по инициативе службы в крае ежегодно проводится месячник по подготовке водопроводов к работе в летний период, во время которого специалисты центров госсанэпиднадзора совместно с сотрудниками предприятий «Водоканал» обследуют сооружения и сети водопроводов, в том числе ведомственных, вносят коррективы в рабочие программы.

Таблица 5

Микробиологические показатели качества воды открытых водоемов на административных территориях края в 2000-2004 годы, превышающие средние по краю

Административная территория	Удельный вес проб воды (%) не отвечающих гигиеническим нормативам в водоемах I категории				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Георгиевский район	63,6	47,6	89,0	89,1	78,1
г. Ессентуки	97,4	100,0	59,0	100,0	92,8
Андроповский район	20,1	18,7	58,0	13,5	0
г. Невинномысск	50,3	38,0	56,6	66,8	71,4
г. Пятигорск	86,6	76,5	50,8	25,4	63,2
Кочубеевский район	53,8	31,3	23,2	90,0	53,1
Изобильненский р-н	29,6	35,2	14,8	47,8	32,5
Краевой уровень	31,2	28,9	44,7	36,3	30,2

Край, особенно в летнее время, испытывает дефицит питьевой воды. Так, в городах-курортах КМВ вода подается по графику, хотя на каждого проживающего здесь приходится 600 литров в сутки. Основная причина – неудовлетворительное состояние разводящих сетей водопровода. В целом по краю ежегодно отмечено 14 тыс. аварийных ситуаций на водопроводах из-за того, что 70 % сетей исчерпали свой срок эксплуатации.

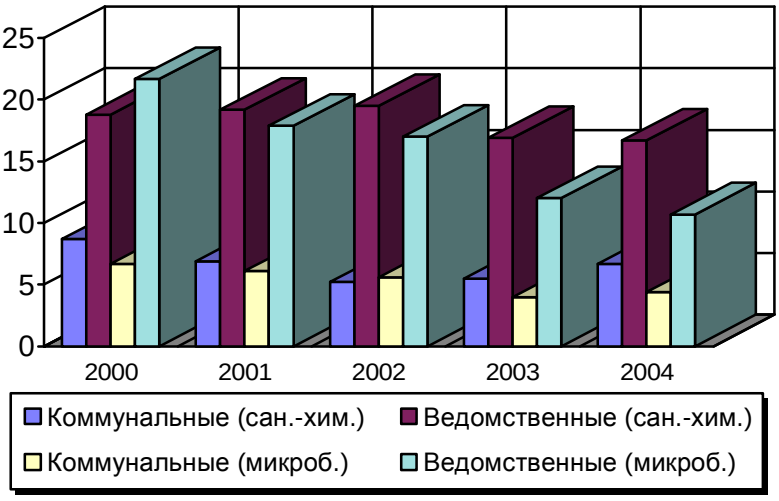


Диаграмма 3 – Показатели качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов в 2000-2004 гг.

Вторая причина дефицита питьевой воды, в особенности в сельских поселениях, заключается в том, что при проектировании и строительстве водопроводов не были учтены нужды населения на полив сельхозугодий. Отдельно водопроводы для полива практически отсутствуют. Потребление питьевой воды промышленными предприятиями составляет 20-25 % от общего объема.

При общей подаче воды населению в объеме 1 млн. 200 тыс. м3/сутки проектная производительность очистных сооружений канализации составляет всего 630 тыс. м3/сутки, а фактическая около 600 тысяч, что приводит к подтоплению населенных пунктов.

Существующие методы обработки воды соответствуют классу водоисточника. Обеспеченность городского населения централизованным и децентрализованным водоснабжением – 99 %, сельского – 93 %.

Таблица 6

Ранжирование административных территорий Ставропольского края по химическим и бактериологическим показателям за 2004 год

№ ранга	Наименование территории	Хим. показатели	№ ранга	Наименование территории	Микробиол. показатели
1	**Ставропольский край**	**8,1**	**1**	**Ставропольский край**	**5,7**
2	Грачевский	0	2	г. Пятигорск	0,1
3	Курской	0	3	Андроповский	1,1

№ ранга	Наименование территории	Хим. показатели	№ ранга	Наименование территории	Микробиол. показатели
4	Минераловодский	0	4	Новоселицкий	1,2
5	Ессентуки	0	5	Предгорный	1,3
6	Пятигорск	0	6	г. Ставрополь	1,3
7	Ставрополь	0.8	7	Апанасенковский	1,5
8	Благодарненский	1,1	8	г. Железноводск	1,5
9	Апанасенковский	1,2	9	Георгиевский	1,7
10	Новоалександровский	1,2	10	Петровский	1,7
11	Кисловодск	1,2	11	Благодарненский	1,8
12	Петровский	1,5	12	Труновский	2,1
13	Труновский	1,6	13	Александровский	2,2
14	Нефтекумский	1,9	14	г. Кисловодск	2,4
15	Советский	1,9	15	г. Ессентуки	2,5
16	Железноводск	1,9	16	Буденновский	2,7
17	Предгорный	2,3	17	Минераловодский	2,9
18	Красногвардейский	2,9	18	Курской	3,6
19	Ипатовский	3,0	19	Кировский	4,0
20	Кировский	3,1	20	Шпаковский	4,3
21	Кочубеевский	3,1	21	г. Невинномысск	5,0
22	Шпаковский	4,4	22	Туркменский	5,2
23	Андроповский	5,5	23	Красногвардейский	6,9
24	Левокумский	6,4	24	Ипатовский	7,4
25	Арзгирский	6,7	25	Грачевский	8,3
26	Изобильненский	6,8	26	Степновский	8,8
27	Степновский	10,2	27	Новоалександровский	9,7
28	Александровский	15,5	28	Левокумский	12,9
29	Невинномысск	23,0	29	Советский	14,3
30	Георгиевский	30,1	30	Нефтекумский	15,1
31	Буденновский	76,5	31	Изобильненский	15,9
			32	Арзгирский	16,7
			33	Кочубеевский	22,4

В 2004 году на территории края водных вспышек массовых инфекционных заболеваний не зарегистрировано. В п. Новоспицевском Грачевского района зарегистрированы 10 случаев туляремии, связанные с употреблением родниковой питьевой воды.

Таблица 7

Лимитирующий признак вредности (ЛПВ)	**Приоритетные вещества (факторы риска) и кратность превышения ПДК**	**Численность населения под воздействием (тыс. человек)**
Санитарно-токсикологический	Аммиак 1,5-2 ПДК Нитраты 1,5-2 ПДК	98,6 8,0

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

- возобновление действия Краевой целевой программы «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 годы», которое было отменено постановлением Губернатора Ставропольского края от 24.01.2005 г. за №26;
- решение с главами муниципальных районов вопросов передачи водопроводов сельскохозяйственных предприятий на баланс ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» Министер-

ства жилищно-коммунального хозяйства, строительства и архитектуры Ставропольского края, имеющего достаточно развитую эксплуатационную базу;

- Ø реализация мер по проведению плановой замены пришедших в негодность водопроводных сооружений и сетей;
- Ø оснащение лабораторий службы современным оборудованием и средствами измерений в целях обеспечения в полном объеме исследований, установленных СанПиН «Вода питьевая»;
- Ø оборудование санитарно-защитных зон.

1.3. Гигиена почвы. Химическая безопасность

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

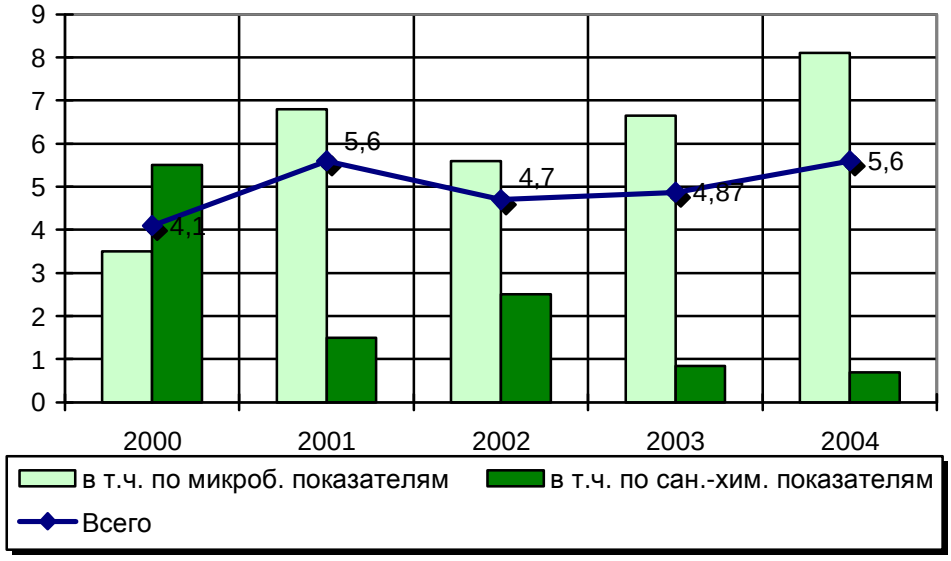


Диаграмма 4 – Доля проб почвы, не отвечавших санитарным нормам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, %

Основными источниками загрязнения почвы на территории края являются: 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 г. Невинномысске ОАО «Невинномысский Азот», ОАО «Невинномысская ГРЭС», в Буденновске ООО «Ставролен», Ставропольская ГРЭС и др.)

Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2004 г. являлись: пестициды (25,2 % исследованных проб – 190 исследований), соли тяжелых металлов (35,2 % исследованных проб – 266 исследований) из которых в 100 % (266 проб) исследовалось на содержание свинца, в 30,4 % (81 пробы) на содержание ртути и в 27,8 % случаев на кадмий (74 пробы).

По результатам исследований выявлены единичные случаи превышения указанных соединений в почве: по пестицидам в 5-ти пробах (Новоалександровский и Красногвардейский районы), по тяжелым металлам превышений ПДК в пробах почвы не отмечалось.

За прошедший год уменьшилось число центров госсанэпиднадзора, исследующих почву по санитарно-химическим показателям с 18 в 2003 году до 17. Объем исследованных проб снизился на 19,3 % (с 936 до 755), а доля проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям – с 0,8 % до 0,7 % в 2004 году.

По микробиологическим показателям почва не исследовалась в 4-х территориях (Красногвардейский, Арзгирский, Левокумский, Степновский районы), число исследованных проб снизилось на 28,7 % (с 2104 проб в 2003 г до 1499 в 2004 г.).

Таблица 8

Ранжирование территорий по степени микробиологического загрязнения

№ п/п	Наименование территории	Исследовано проб	из них не отвечают гиг. нормам	
			абс.ч.	%
1	Андроповский	20	20	100,0
2	г. Невинномысск	31	12	38,7
3	Ипатовский	34	11	32,3
4	Ставрополь	25	8	32,0
5	Шпаковский	54	13	24,1
6	Петровский	46	10	21,7
7	Советский	74	15	20,3
8	Георгиевский	82	15	18,3
9	Кочубеевский	24	4	16,7
10	Изобильненский	43	5	11,6
	Краевой уровень	**1499**	**121**	**8,1**

В крае расположены 409 санкционированных свалок твердых бытовых отходов и только на 50 из них поддерживается относительный санитарный порядок. Остальные свалки эксплуатируются с нарушениями санитарно-гигиенических требований (не имеют ограждения, не оканавлены, не происходит отвод и обезвреживание ливневых стоков с территории свалок, отсутствует специальный транспорт для планировки свалок). Эксплуатация около 30 % всех имеющихся полигонов ТБО не узаконена документально: отсутствуют материалы по отводу земельных участков, не разрабатывались проектные материалы.

Зачастую в сельских населенных пунктах происходит утверждение стихийных свалок органами местного самоуправления без получения всех необходимых согласований, в т.ч. с органами госсанэпиднадзора. Планово-регулярная санитарная очистка организована в 172 населенных пунктах края из 762 имеющихся. В большинстве сельских населенных мест централизованный сбор и вывоз ТБО не организован. Бытовые отходы вывозятся в них, как правило, самими жителями или по их заявкам, силами местных сельхозпредприятий. В 2004 году дополнительно организованы специализированные муниципальные подразделения по проведению санитарной очистки в 7 сельских населенных пунктах.

Для предотвращения загрязнения почвы в крае ежегодно проводятся месячники по санитарной очистке и благоустройству населенных мест, в ходе которых в 2004 году было ликвидировано более 2500 несанкционированных свалок.

В 2004 году продолжалась работа по закреплению всей территории края за хозяйствующими субъектами с целью поддержания на ней должного санитарного порядка.

В населенных пунктах края приступили к разработке генеральных схем санитарной очистки, укрепляется материально-техническая база специализированных предприятий, осуществляющих сбор, вывоз и утилизацию отходов производства и потребления.

Решается вопрос строительства мусоросортировочных станций в городах региона КМВ. В г. Ставрополе на полигоне ТБО в 2004 г. запущена в эксплуатацию мусоросортировочная станция.

Управлением Ставропольского округа по технологическому и экологическому контролю разрабатывается краевая целевая программа в области обращения с отходами. При участии специалистов ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае», ООО НПП «Дон-ИНК» в 2004 г. подготовлен раздел программы по образованию отходов ЛПУ.

Подготовлен проект Закона Ставропольского края «Об отходах производства и потребления», который в государственной Думе края прошел первое чтение и был опубликован в краевых газетах для всенародного обсуждения перед его окончательным принятием.

В крае функционируют 2 полигона по утилизации промышленных токсических отходов (гг. Невинномысск и Буденновск) и один шламонакопитель (г. Невинномысск).

В 2003-2004 годах в рамках Федеральной целевой программы «Экология и природные

ресурсы России 2002-2010 годы» в крае проводилась количественная и качественная оценка объемов накопленных, образующихся, перерабатываемых отходов и объектов их размещения.

В г. Пятигорске построен и эксплуатируется теплоэнергетический комплекс (ПТЭК) проектной мощностью 272,2 тыс. тонн перерабатываемого мусора в год, фактическая производительность завода – 150,0 тыс. т/год. Завод принимает и перерабатывает ТБО из городов и районов региона Кавказских Минеральных Вод.

В результате сжигания мусора на ПТЭКе образуется 25 тонн шлакозолы на каждые 100 тонн сжигаемого мусора. Образующаяся шлакозола вывозится на полигон ТБО г. Пятигорска при проведении его рекультивации и на полигон ТБО «Арго» в Предгорном районе.

Проводимый ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Пятигорске» контроль за содержанием в атмосферном воздухе на границе СЗЗ загрязняющих веществ (диоксидов азота, серы, окиси углерода и тяжелых металлов), превышений ПДК не зарегистрировал. Производственный контроль за качеством атмосферного воздуха осуществляется лабораторией ГУП Ресурсов и охраны окружающей среды МПР России по Ставропольскому краю «Кавминводский межрайонный отдел».

В мае 2000 г. предприятиям ООО «Элфа» Российского космического агентства ЦНИИ машиностроения выполнены комплексные химико-аналитические и инструментальные измерения концентраций токсичных веществ в отходящих газах ГЦПТЭК. Измерения показали, что сумма концентрации CO, NO^2, SO^2 не превышает ПДВ, концентрации бензапирена (БП), полихлорированных диабензо-П-диоксидов (ПХДД) и дибензофуранов (ПХДФ) в отходящих газах и на границе СЗЗ не превышают нормируемых величин.

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

В 2003 г. был разработан и согласован проект реконструкции завода с увеличением температуры сжигания отходов до 1000^0 и, как следствие, снижения объемов образующихся отходов и выбросов загрязняющих веществ в атмосферу. Реконструкция завода в 2004 году не проводилась.

Полигон токсических промышленных отходов в г. Невинномысске принадлежит ОАО «Невинномысский Азот» и располагается в 14 км от города, занимает площадь 11,7 га и имеет 5 бетонных емкостей по 16 тыс. $м^3$ каждый. Две емкости до 2002 года были уже заполнены. Одна емкость, не пущенная в эксплуатацию, под воздействием атмосферных осадков частично разрушена. В настоящее время идет заполнение двух оставшихся. За 2004 год на полигоне захоронено 3514,82 тонны отходов, всего за весь период их эксплуатации – 35798,38 тонн промышленных токсических отходов.

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

Полигон токсических промышленных отходов в г. Буденновске построен по проекту в 1980 году и принадлежит ООО «Ставролен». Проектная мощность полигона 14 тыс. $м^3$, в том числе 5 железобетонных бункера на 200 $м^3$ жидких токсических отходов каждый. За 2004 год на полигон было вывезено около 276,17 тонн промышленных отходов. В 2003 году для обеспечения мониторинга подземных вод вокруг территории полигона была пробурена сеть наблюдательных скважин.

В крае широко используются ядохимикаты и пестициды. Всего имеется 1138 сельхозпредприятий (с учетом крупных фермерских хозяйств), где для хранения используется 254 склада, в т.ч. 142 приспособленных. Около 50 % существующих складов находятся в полуразрушенном состоянии. Отсутствие подъездных путей к складским помещениям, условий для стирки спецодежды, несоответствие набора бытовых помещений стало причиной того, что в

2004 году лишь 56,3 % предприятий получили разрешения на право получения, хранения и применения ядохимикатов. Объем обработок пашни составил 4664 тыс. га, в том числе авиаобработкой – 1987 тыс. га. Общее количество внесенных пестицидов в 2004 году – 2465 тонн (2003 году – 2516 тонн), нагрузка на 1 га пашни в 2004 году – 0,53 кг/га, в 2003 году – 0,63 кг/га. В целом по краю лишь на 5,0 % пашенных земель используется биометод обработки.

Таблица 9

Объем лабораторных исследований почвы на пестициды и соли тяжелых металлов

Годы	Всего исследований проб	Из них не ответ.	В том числе									
			пестициды		соли тяжелых металлов		В том числе					
							ртуть		свинец		кадмий	
			всего	из них не ответ.	всего	из них не ответ.	всего	из них не ответ.	всего	из них не ответ.	всего	из них не ответ.
		%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2000	384	5,5	199	1,0	209	4,7	91	-	199		74	5,4
2001	608	1,5	301	0,6	283	3,2	176	-	219		114	2,6
2002	892	2,5	246	1,2	386	3,6	159	-	224	0,4	112	1,8
2003	936	0,85	234	2,6	252	-	123	-	186	-	109	-
2004	755	0,7	190	2,6	266	-	81	-	266	-	74	-

Не решаются вопросы захоронения и утилизации пестицидов. По данным ФГУ «Ставропольская станция защиты растений» в крае скопилось 165,4 тонн пришедших в негодность, запрещенных к применению и подлежащих утилизации ядохимикатов. В связи с высокой стоимостью работ вопрос их утилизации не решается.

В г. Невинномысске находится единственная в крае установка по обезвреживанию ртутьсодержащих люминесцентных ламп УРС-2М, эксплуатируемая ООО «Эколог» с 1996 года. Производительность установки около 100 тысяч перерабатываемых ламп в год, фактически за 2004 год на ней было утилизировано 133534 тысяч ламп. Установка обслуживает территорию всего края. Во всех административных территориях определены организации, которые принимают лампы от населения, бюджетных и других предприятий и вывозят на утилизацию. Однако не поддается полному учету и контролю сбор таких ламп и их доставка от населения, мелких предприятий и организаций. Вывоз собранной на установке ртути осуществляется по договору 1 раз в год на специализированное предприятие в Московской области. За 2004 год на утилизацию было вывезено 558 кг ртути.

В рамках выполнения Федеральной целевой программы «Юг России» администрацией КМВ в 2003 году были приобретены 3 установки «Медиберн» и в Предгорном районе начало работу специализированное предприятие ООО «Шалфей» по термической утилизации медицинских и ветеринарных отходов для учреждений региона Кавказских Минеральных Вод. Однако на проектную мощность предприятия до настоящего времени не вышло.

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

- решить вопросы размещения мест складирования и утилизации промышленных токсических отходов, пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов, разработать и внедрить механизм экономического стимулирования этих мероприятий;
- пересмотреть законодательную базу Ставропольского края с целью переориентации ее на обеспечение должного санитарного порядка на всей территории края и ужесточения ответственности за загрязнение окружающей среды;
- принять Закон Ставропольского края по вопросам обращения с отходами производства и потребления;
- предпринять меры по решению вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;
- расширить в рамках социально-гигиенического мониторинга объемы исследований

почвы населенных мест края по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Глава 2. Питание и здоровье населения

2.1. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

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

Приоритетными направлениями в работе центров госсанэпиднадзора по разделу гигиены питания в 2004 году оставались – профилактика заболеваний, обусловленных недостатком микронутриентов, в т.ч. дефицитом йода, железа, контроль за производством и реализацией биологически активных добавок, пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников, алкогольной продукцией, за соблюдением санитарных норм и правил предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли, качество и безопасность пищевых продуктов.

Мероприятия по обеспечению здорового питания населения нашли отражение в Постановлении Правительства края от 19.06.2002 г. № 120-п «О плане мероприятий по реализации федеральной целевой программы «Юг России» в Ставропольском крае на 2002-2006 годы» и Распоряжении Губернатора от 27.08.2003 г. № 425-р «О разработке краевой целевой программы «Охрана и укрепление здоровья населения Ставропольского края на 2004-2006 годы».

В соответствии с Федеральным законом «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 г. №29-ФЗ и во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 21.12.2000 г. №987 «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов» в Ставропольском крае при непосредственном участии госсанэпидслужбы в разработке приняты и реализуются следующие нормативно-правовые акты:

- Закон Ставропольского края от 04.07.2003 № 23-кз «О деятельности рынков на территории Ставропольского края и административной ответственности за правонарушения в сфере торговли на рынках»;
- Постановление Правительства Ставропольского края от 19.09.2001 № 207-п «О ходе выполнения постановления Правительства Ставропольского края от 11.07.98 № 91-п «О мерах по профилактике йод дефицитных состояний». Соответствующие постановления приняты на территориях края.
- Постановление руководителя администрации КМВ – особо охраняемого эколого-курортного региона РФ от 24.06.2002 №61 «О дополнительных мерах по предупреждению нарушений при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в регионе Кавказских Минеральных Вод»;
- Постановления территориальных государственных администраций «Об упорядочении торговли».

В работе по выполнению вышеназванных нормативно-правовых актов госсанэпидслужба взаимодействовала с министерством экономического развития и торговли Ставропольского края, отделом ветеринарии министерства сельского хозяйства, Главным управлением внутренних дел Ставропольского края.

В крае в 2004 году отмечен рост производства продовольственного сырья и пищевых продуктов: макаронных изделий – на 50 %; мяса и мясных продуктов, растительного масла – на 30 %, молочных продуктов – на 20 %, консервной продукции – на 10 %; производство хлеба, муки, круп осталось на уровне прошлого года.

Среди пищевых факторов, имеющих особое значение для поддержания здоровья и активной деятельности человека, важнейшая роль принадлежит микронутриентам – витаминам и жизненно важным минеральным солям. Анализ фактического питания показывает, что снижено потребление белка до 20 % от рекомендованного уровня, а потребление углеводов увеличе-

но на 35 %, в основном за счет хлеба, макаронных и крупяных изделий.

Проблема преодоления дефицита микронутриентов, в том числе йода и железа, по-прежнему остается острой. В крае Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Онищенко Г.Г. от 05.03.2004 г. №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов» введено в действие приказом главного врача ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» от 09.04.2004 г. №07-02/70 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

На 17 предприятиях в 16-ти районах края продолжается выпуск хлебобулочных изделий, обогащенных йодказеином, с добавлением пищевой добавки «Амитон-1», витаминно-минеральной смеси «АМТ-1» (батон «Умница», хлеб «Рябинушка», «Целебный», «Дедушкин», батон и булочки «Рябинушка», десерт «Подсолнечный»). На молочных заводах в гг. Ставрополе, Пятигорске, Железноводске, Буденновском районе выпускаются молочные продукты, обогащенные йодированным белком, с использованием йодированной соли (творожок «Новое утро», молоко, биопростокваша). В Георгиевском районе на ЗАО «Хайнц-Георгиевск» осуществляется выпуск сухих детских смесей с добавлением железа.

У жителей края имеется постоянная возможность приобретения препаратов йода и железа в аптечной сети и в «Лавках жизни» (антиструмин, йод-актив, калия-йодит, «Сорбифер», «Тотема», «Антисерин», «Ферумлекс», поливитамины с микроэлементами).

Особое внимание уделяется вопросу насыщения края йодированной солью, оценке ее качества и полноте использования в организованных коллективах. Потребность населения края в йодированной соли составляет более 9 тысяч тонн в год. Отмечается положительная динамика поступления йодированной соли на Ставрополье со 100 тонн (в 1998 г.) до 3550 тонн (в 2004 г.). Основным поставщиком йодированной соли является Украина – «Артемсоль», другие поставщики – Белоруссия и Россия.

В 2004 году исследовано 1332 проб соли на содержание йода, не соответствовало нормам 7,4 % против 11,3 % в прошлом году.

Таблица 10

Процент проб йодированной соли, не отвечает гигиеническим нормам

	2001	**2002**	**2003**	**2004**
Всего	10,9	16,8	11,3	7,4
в т.ч. импортируемая	13,1	16,4	12,9	3,9
Предприятия торговли	14,3	18,9	13,3	10,9
Детские дошкольные и подростковые, ЛПУ	8,6	14,7	8,8	3,7
Прочие	9,5	0	4,4	26,6

В рацион детских дошкольных учреждений, школ и больных лечебно-профилактических учреждений введено обязательное использование йодированной соли.

Увеличение потребления йода с пищевыми продуктами снизило уровень заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом в 2000-2004 гг. у взрослых на 35 %, у детей на 34 %, а по отдельным территориям от 4 до 11 раз.

За последние пять лет в крае отмечена тенденция роста анемий во всех возрастных группах. Наибольший рост отмечен среди подростков: показатель заболеваемости впервые в жизни установленной анемией вырос в 2 раза и составил в 2003 году 301,0 на 100 тыс. Среди детей заболеваемость анемией увеличилась всего в 1,2 раза, однако ее уровни в 2 раза выше, чем у подростков, и в 6 раз, чем среди взрослого контингента. Уровень заболеваемости анемией среди детей в 2003 году достиг уровня 556,5 случаев на 100 тыс. населения. Однако в структуре общей заболеваемости на долю анемий приходится 0,2-0,7 % от всей патологии.

В 2005 году администрацией г. Ставрополя принято решение по применению препарата «Гемо-хелпер» в школе № 28 и детском саду № 16.

Надзор за оборотом и производством биологически активных добавок определен в качестве одного из приоритетных на 2005 год.

Диаграмма 5 – Исследования йодированной соли в 2000-2004 гг.

В Ставропольском крае Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Онищенко Г.Г. от 11.11.2004 г. №6 «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД» введено в действие приказом главного врача ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» от 25.11.2004 г. №07-02/183 «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД», доведено до сведения всех заинтересованных организаций независимо от организационно-правовых форм собственности, физических и юридических лиц, обеспечен контроль за его выполнением.

За 2004 г. исследовано 69 проб биологически активных добавок к пище на санитарно-химические и микробиологические показатели, в том числе на предприятии изготовителе ФГУП НИИКИМ – 4, при этом несоответствие показателей гигиеническим нормативам не выявлено.

Проведено 262 проверки, в 41 случаях БАД реализовывались без удостоверения о качестве и безопасности, что почти в пять раз меньше прошлого года. В 12 случаях реализация проводилась с нарушением условий хранения. Отсутствовала на этикетках ссылка на нормативную документацию в 24 случаях, ингредиентный состав продукта – в 65, отсутствие сведений о противопоказаниях обнаружено на этикетках 76 образцов, на 48 – что БАД не является лекарством.

Усилена разъяснительная работа по вопросам использования БАД среди населения: в местных средствах массовой информации опубликовано 19 статей, проведено 48 бесед.

Для проведения исследований пищевых продуктов из ГМИ организованы 2 ПЦР-лаборатории: в ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» и ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Кисловодске», приобретено необходимое оборудование, наборы праймеров, тест-системы, микроцентрифуга.

В 2004 г. исследовано на наличие трансгенной ДНК 309 проб пищевых продуктов, из них 281 (91 %) отечественного и 28 (9 %) импортного производства. Генетически модифицированные источники были обнаружены в 44 пробах (14,2 %).

В крае функционирует всего 18 детских молочных кухонь (ДМК). В основном ДМК функционируют при районных больницах и поликлиниках. Санитарное состояние ДМК удовлетворительное, но ассортимент вырабатываемой продукции ограниченный. В основном продукция вырабатывается по заявкам педиатров для детей, находящихся на лечении в стационарах. Перерабатывается от 10 до 20 литров молока в сутки, из-за недостаточного финансирования часть ДМК работают 1-2 раза в неделю.

Основным производителем детского питания является ЗАО Хайнц в Георгиевском районе, ассортимент представлен 19 наименованиями, в том числе каши, супы, пудинги. Проектная мощность – 1700 т в год. Вся продукция сертифицирована, качество продукции соответствует санитарно-гигиеническим требованиям.

Таблица 11

Данные исследований пищевых продуктов на содержание ГМИ

	Всего исследовано на ГМИ	Из них содержат ГМИ	
		Всего	в т.ч. без декларации о наличии ГМИ
Всего	**309**	**44**	**36**
из них импортируемые:	28	2	2
В том числе (из стр.1): мясо и мясные продукты:	68	30	23
из них импортируемые			
птица и птицеводческие продукты	1		
из них импортируемые			
молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	6	1	
из них импортируемые	1		
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	28	1	1
из них импортируемые	1	1	1
Сахар и кондитерские изделия	4		
из них импортируемые	2		
Овощи и бахчевые	3		
из них импортируемые			
в том числе картофель (из стр.15)	1		
из них импортируемый (из стр.17)			
жировые растительные продукты	9		
из них импортируемые			
продукты детского питания	5		
из них импортируемые			
консервы	57	1	1
из них импортируемые	12		
зерно и зернопродукты	18		
из них импортируемые	1		
Прочие	110	11	11
из них импортируемые	11	1	1

2.2. Обеспечение безопасности продуктов питания

Продукты питания, как пути передачи инфекции и фактор возникновения пищевых отравлений среди населения играют особую роль. Одним из важнейших показателей, характеризующих качество продовольственного сырья и продуктов питания, является контаминация его микроорганизмами. В 2004 году снизилось число исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов с 41961 до 38667, из них не отвечало гигиеническим требованиям 1573 – 4,06 %, что практически на уровне показателя прошлого года. Наиболее загрязненными по микробиологическим показателям являются продукты питания в Кочубеевском районе, в гг. Ессентуки, Ставрополь, Невинномысске, Минераловодском районе.

Таблица 12

Ранжирование территорий по удельному весу продукции, нестандартной по микробиологическим показателям, превышающие среднекраевой уровень

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
Кочубеевский	687	125	18,20 %
г. Ставрополь	3459	331	9,57 %
г. Ессентуки	1157	101	8,73 %
Грачевский	487	40	8,21 %

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
Нефтекумский	1751	110	6,28 %
Минераловодский	1585	94	5,93 %
Шпаковский	885	50	5,65 %
г. Кисловодск	2544	135	5,31 %
г. Невинномысск	795	42	5,28 %
Красногвардейский	956	50	5,23 %
Предгорный	2069	89	4,30 %
Ставропольский край	**38667**	**1573**	**4,06 %**

Качество молочной продукции, производимой в крае, за последние пять лет стабилизировалось и остается на уровне 1-2 процентов нестандартных проб по микробиологическим показателям.

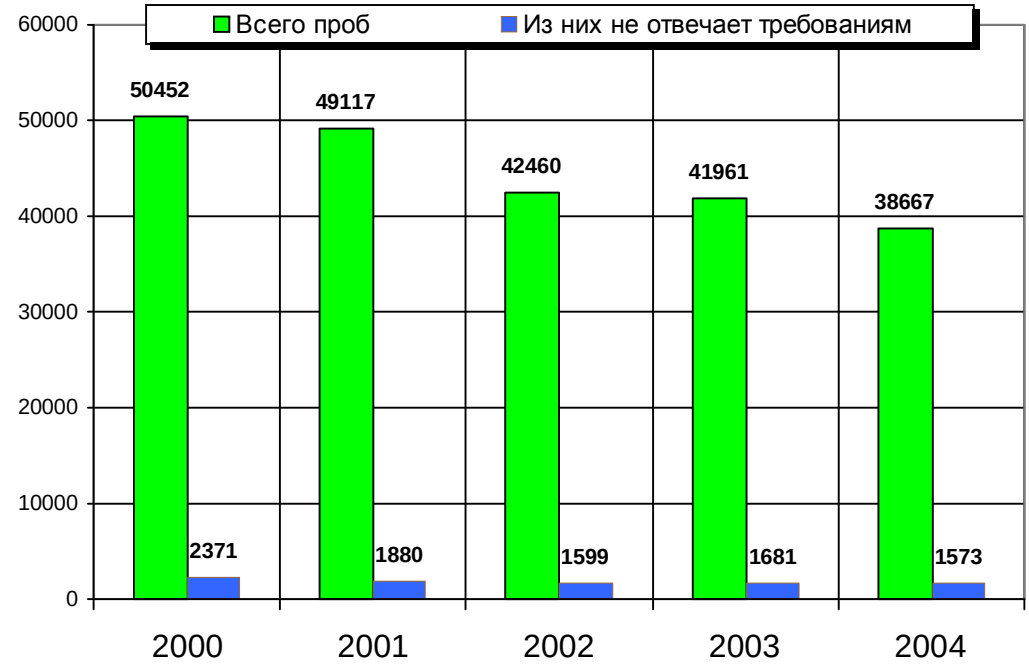


Диаграмма 6 – Результаты микробиологических исследований в 2000-2004 гг.

В 2004 г. исследовано 2666 проб (в 2003 – 2819), из них не отвечающих 0,5 %, что ниже уровня прошлого года на 0,4 %. Увеличился процент проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

Таблица 13

Результаты бактериологического исследования молочной продукции гормолзаводов Ставропольского края (% нестандартных проб)

Годы	Всего	Гостированная продукция	Негостированная продукция	Вода	Смывы
2000	0,55	1,08	1,1	1,8	0,6
2001	1,12	1,52	2,0	2,36	0,62
2002	1,12	1,33	2,2	3,1	0,63
2003	0,9	0,5	2,6	3,2	0,44
2004	0,5	0,23	1,3	1,6	1,6

Состояние здоровья населения находится в прямой зависимости от загрязнения продуктов питания контаминантами различной природы. Количество исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие санитарно-химическим показателям в 2004 году уменьшилось по сравнению с прошлым годом, на 242 пробы и составило 27836. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам, остался на уровне прошлого года.

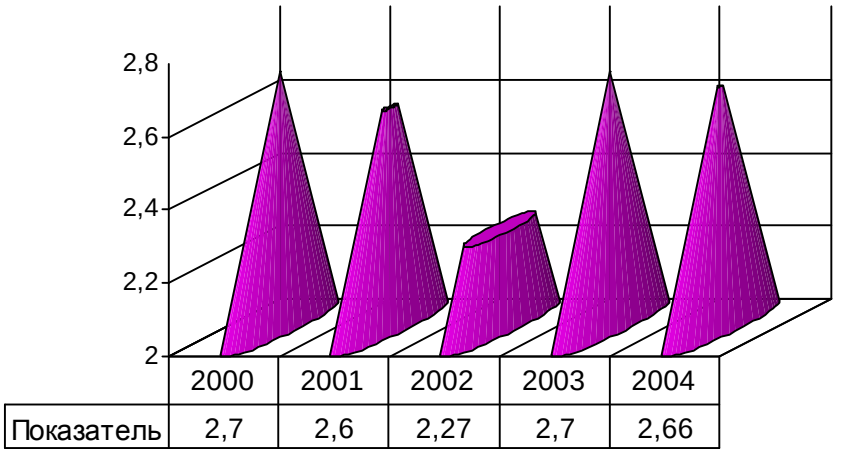


Диаграмма 7 – Удельный вес проб продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

Таблица 14

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

Контаминанты	2000		2001		2002		2003		2004	
	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.	абс.	не отв.
Нитраты	5844	1,47	5871	1,58	5378	5844	1,47	5871	1,58	1,53
Пестициды	4479	-	3966	0,1	3437	4479	-	3966	0,1	-
Микотоксины	1307	-	1508	-	1176	1307	-	1508	-	-
Нитрозамины	182	-	186	-	161	182	-	186	-	-
Токсичные эл-ты	4527	0,06	5030	0,03	3972	4527	0,06	5030	0,03	-
Ртуть	3970	-	4642	-	3551	3970	-	4642	-	-
Свинец	4208	0,02	4960	-	3932	4208	0,02	4960	-	-
Кадмий	4202	-	4957	-	3923	4202	-	4957	-	-
Всего	**34291**	**2,74**	**30524**	**2,58**	**26996**	**34291**	**2,74**	**30524**	**2,58**	**2,7**

За последние годы уровень соответствия продовольственного сырья и пищевых продуктов заданным требованиям стабилизировался.

Таблица 15

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

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
Буденновский	1035	112	10,82 %
Шпаковский	998	97	9,72 %
Георгиевский	1181	110	9,31 %
Андроповский	249	23	9,24 %
Александровский	306	17	5,56 %
Советский	1062	59	5,56 %
Степновский	58	3	5,17 %
г. Кисловодск	1474	56	3,80 %
Кочубеевский	542	19	3,51 %
г. Невинномысск	1243	36	2,90 %
Ставропольский край	**27836**	**741**	**2,66**

Из таблицы видно, что удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, превышает среднекраевой в Буденновском районе в 4 раза, Андроповском, Шпаковском, Георгиевском более чем в 3 раза.

Таблица 16

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

Виды продукции	2000	2001	2002	2003	2004
Продукты питания и продовольственное сырье всего	**2,74**	**2,58**	**2,27**	**2,7**	**2,66**
из них импортируемые	5,6	9,6	8,91	10,9	3,3
в т.ч. из стр. 1 мясо и мясные продукты:	3,5	4,06	2,8	2,6	2,5
из них импортируемые	3,3	0	0	0	0
птица и птицеводческие продукты	3,3	1	0,38	2,4	3,1
из них импортируемые	40		0	0	0
Молоко, молочные продукты, масло	1,67	1,94	1,03	1,1	2
из них импортируемые	0	0	0	17,4	0
рыба, рыбные и др. продукты моря	5,96	8	4,23	3,8	4,3
из них импортируемые	0	50	0	0	0
хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	3,05	136	1,96	3,9	3,8
из них импортируемые	0	0	0	0	0
сахар и кондитерские изделия	3,04	4,56	1,87	2,5	3,5
из них импортируемые	0	0	0	0	0
Овощи и бахчевые	1,37	1,51	1,55	1,33	1,6
из них импортируемые	0	0	0	0	0
в том числе картофель (из стр.15)	0,67	14	0,79	0,68	0,3
из них импортируемый (из стр. 17)	0	0	0	0	0
плоды и ягоды	0,28	1,61	0,25	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
дикорастущие пищевые продукты	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
жировые растительные продукты	2,9	2,81	0,94	2,64	2
из них импортируемые	0	0	0	0	0
пиво и безалкогольные напитки	1,95	1,61	2,08	1,1	1,3
из них импортируемые	0	0	0	0	0
алкогольные напитки	3,61	4,7	0,8	1,8	3
из них импортируемые	0	0	0	0	0
мед и продукты пчеловодства	4,6	0	3,13	3,3	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
продукты детского питания	0,45	0,58	0,95	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0
консервы	2,13	0,48	2,21	0,54	1,1
из них импортируемые	0	0	0	0	0
зерно и зернопродукты	1,82	1,15	0	0	1,2
из них импортируемые	0	0	0	0	0
Прочие	5,18	5,42	9,55	7,86	5,6
из них импортируемые	24,3	12,9	10,39	11,3	4

Первенство по «загрязненности» принадлежит рыбе и рыбопродуктам (4,3 %), хлебобулочным и мукомольным изделиям (3,8 %), сахару и кондитерским изделиям (3,5 %).

В 2004 году число исследованных проб «С» витаминизированных блюд снизилось на 50

проб по сравнению с прошлым годом и составило 424 (в 2003 г. 473 пробы), из них 7,55 % не отвечало нормативам, что на уровне прошлого года.

Таблица 17

Ранжирование территорий по удельному весу витаминизированных блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам

Территория	Всего проб витаминизированных блюд	из них не отвечают	Процент
г. Невинномысск	17	6	35,29 %
Кочубеевский	16	5	31,25 %
г. Кисловодск	38	10	26,32 %
Труновский	17	3	17,65 %
Ипатовский	8	1	12,50 %
Предгорный	19	2	10,53 %
Ставропольский край	**424**	**32**	**7,55 %**

Наибольший процент блюд, не отвечающих нормативам по содержанию витамина «С» установлен в гг. Невинномысск, Кисловодск, Кочубеевском, Труновском районах.

Таблица 18

Ранжирование территорий по удельному весу блюд, не отвечающих требованиям заданной калорийности

Территория	Всего проб	Из них не отвечают	Процент
Буденновский	54	40	74,07 %
Кировский	39	13	33,33 %
Александровский	103	23	22,33 %
г. Кисловодск	97	20	20,62 %
Новоалександровский	82	10	12,20 %
Изобильненский	48	5	10,42 %
Апанасенковский	39	4	10,26 %
Нефтекумский	200	20	10,00 %
Георгиевский	41	4	9,76 %
Петровский	234	20	8,55 %
Советский	368	30	8,15 %
Предгорный	171	12	7,02 %
г. Железноводск	164	10	6,10 %
Ставропольский край	**4461**	**267**	**6,0 %**

Значительно превышен среднекраевой показатель в Буденновском, Кировском, Александровском районах, г. Кисловодске и др.

С участием Службы в 2004 году по результатам лабораторных исследований и другим причинам запрещено использование и реализация 4238 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 330399 кг, что меньше прошлого года. Основная масса забраковки – 300153 кг приходится на безалкогольные напитки.

Таблица 19

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных в 2000-2004 гг.

Наименование продуктов	Годы (объем кг.)				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Всего	**123623**	**38460**	**63067**	**845107**	**330399**
Импортируемые	245	910	48	64	211
Мясо и мясные продукты	4998	4941	2244	10552	2206
Импортируемые	29	1	2	0	12
Птица и птицеводческие продукты	17697	227	165	1156	481

Наименование продуктов	Годы (объем кг.)				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Импортируемые	23	40	7	0	19
Молоко, молочные продукты	56153	2848	13752	12985	2854
Импортируемые	37	6	2	3	
Рыба, рыбные продукты	7617	1004	929	894	663
Импортируемые	0	10	0	3	
Хлебобулочные и мукомольные пр.	2067	4913	2248	17192	9855
Импортируемые	0	0	0	0	1
Сахар и кондитерские изделия	3322	3927	2312	4216	1972
Импортируемые	69	79	25	30	25
Овощи и бахчевые	837	685	1076	1374	9171
Импортируемые	0	0	0	0	15
в т.ч. картофель	0	1	342	101	1382
Импортируемые	0	0	0	0	
Плоды и ягоды	28	144	67	420	265
Импортируемые	4	21	1	14	
Дикорастущие пищевые продукты	4	902	12	0	5
Импортируемые	0	13	0	0	4
Жировые растительные продукты	356	527	369	381	346
Импортируемые	0	0	0	0	
Пиво и безалкогольные напитки	8427	8016	28680	11342	300153
Импортируемые	16	1	0	0	5
Алкогольные напитки	13065	4655	2736	781650	987
Импортируемые	2	0	0	2	4
Мед и продукты пчеловодства	1	5	0	5	1
Импортируемые	0	0	0	0	
Продукты детского питания	10	1	528	71	71
Импортируемые	0	0	0	0	
Консервы	881	4834	7763	776	1155
Импортируемые	48	350	2	7	50
Зерно и зернопродукты	8061	526	50	1289	9
Импортируемые	0	386	0	0	
Прочие	99	305	136	804	205
Импортируемые	17	3	9	5	76

Наибольшее количество партий забраковано в группах продуктов: сахар и кондитерские изделия (853), безалкогольные напитки (739), молочные продукты (742).

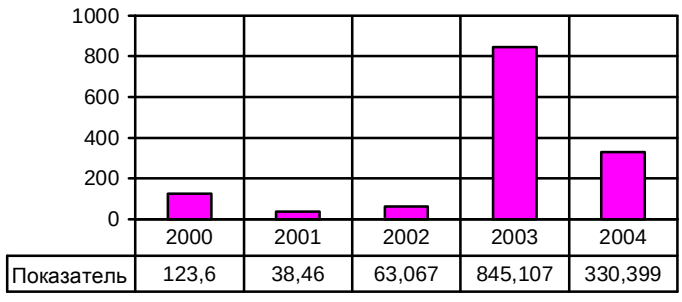


Диаграмма 8 – Объем забраковки продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2000-2004 гг.

В 2004 г. территориальными центрами ГСЭН края контролировалась деятельность 14909 объектов по разделу гигиены питания, что на 90 больше прошлогоднего.

Наибольшая часть объектов относится к I группе, наименьшая – к III. Из всех пищевых объектов, наиболее пристального внимания заслуживают предприятия торговли, т.к. они более многочисленны.

Таблица 20

Удельный вес объектов по группам в динамике

	2000	2001	2002	2003	2004
Объекты 1 группы (всего)	**34**	**36**	**40**	**43**	**45**
Пищевой промышленности	36	38	42	44	47
Общественного питания	29	33	38	41	44
Торговли	35	37	41	43	44
Объекты 2 группы (всего)	**49**	**47**	**47**	**45**	**44**
Пищевой промышленности	51	49	48	45	44
Общественного питания	52	51	50	48	46
Торговли	47	45	45	44	44
Объекты 3 группы (всего)	**17**	**17**	**13**	**12**	**11**
Пищевой промышленности	13	13	10	11	9
Общественного питания	19	16	12	11	10
Торговли	18	18	14	13	12

Увеличился удельный вес объектов первой группы предприятий пищевой промышленности с 44 до 47 %, общественного питания с 41 до 44 %, торговли с 43 до 44 %. Снизился процент потенциально опасных пищевых объектов (3 группа), в т.ч. пищевой промышленности с 11 до 9 %, общественного питания с 11 до 10 %, торговли с 13 до 12 %.

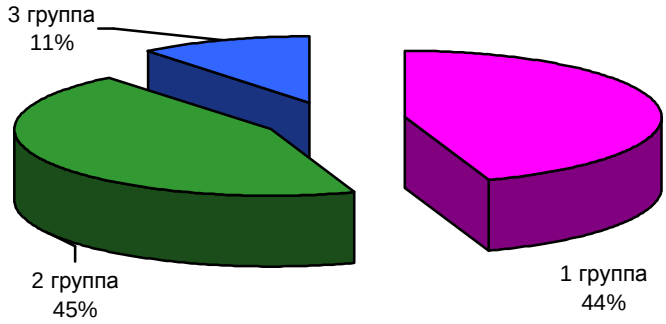


Диаграмма 9 – Распределение пищевых объектов по группам, в зависимости от их санитарно-технического состояния

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба принимала участие в решении вопроса по защите рынка от присутствия на нем потенциально-опасной алкогольной продукции, т.к. проблема алкоголизации населения продолжает оставаться в ряду наиболее значимых социальных и экономических проблем. Проведены 901 рейдовая проверка, в ходе которых обследовано 2570 предприятий.

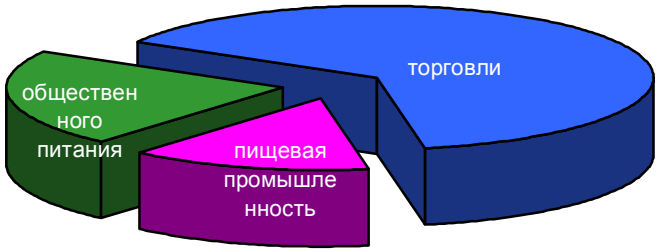


Диаграмма 10 – Распределение пищевых объектов по группам, в зависимости от их назначения

В 2004 году число исследованных образцов спирта и алкогольной продукции возросло почти в два раза и составило 2892, из них не соответствовали гигиеническим нормам 89 (3,1 %).

Таблица 21

Удельный вес проб алкогольных напитков, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

Показатель	**Годы**				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Всего	3,61	4,7	0,8	1,8	3,1
импортируемые	0	0	0	0	0
отечественные	3,61	4,7	0,8	1,8	3,1

Таблица 22

Количество алкогольной продукции, забракованной учреждениями госсанэпидслужбы за 2000-2004 годы.

Показатель	Годы				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
импортируемые	2	0	0	2	4
отечественные	13063	4655	2736	781648	983

В 2004 году специалистами госсанэпидслужбы было забраковано 65 партий алкогольной продукции, общим объемом 987,0 литров.

За нарушения санитарного законодательства по вопросам производства и реализации спиртов и алкогольной продукции вынесено 28 постановлений о приостановке эксплуатации предприятий. По фактам нарушений законодательства 1 дело передано в следственные органы. За выявленные в ходе проверок нарушения наложено 255 штрафов общей суммой 362.250 рублей.

Из 464 смертельных случаев отравлений алкоголем отравлений фальсифицированными спиртными напитками не зарегистрировано. По социальному статусу 62 % отнесено к безработным, 14 % – люди без определенного места жительства. Количество алкоголя в крови от 4,5 промилей и выше.

В 2004 г. было зарегистрировано 276 случаев пищевых отравлений с общим числом пострадавших 406 человек, из них с летальным исходом – 14.

Таблица 23

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

	Года				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Всего					
Случаев	482	375	276	174	276
Пострадавших	615	487	398	303	406
Летальных	18	11	16	12	14
Бактериальной природы					
Случаев	86	102	31	32	33
Пострадавших	121	155	63	116	53
Летальных	4	5	5	2	4
Небактериальной природы					
Случаев	396	273	245	142	243
Пострадавших	494	332	335	187	353
Летальных	14	6	11	10	10
Грибами и ядовитыми растениями					
Случаев	273	160	171	93	168
Пострадавших	370	213	250	133	258
Летальных	9	0	4	4	1

На отравления бактериальной природы приходится 33 случая с 53 пострадавшими и 4 летальными исходами.

Наибольшее количество летальных случаев отмечено в группе отравлений небактериальной природы (10 из 14), количество пострадавших от них– 353 человека.

Число случаев отравлений ядовитыми грибами и число пострадавших увеличилось по сравнению с 2003 годом почти в 2 раза. В 2004 году пострадало 258 человек, зарегистрирован 1 летальный исход. Наибольшее количество – в г. Ставрополе (61 человек), в Шпаковском районе (34), в г. Невинномысске (28) и Минераловодском районе (23). Возникновение отравлений грибами связано с употреблением жареных или вареных грибов, собранных в лесах или приобретенных с рук в местах уличной торговли. Наибольшее число случаев отравлений зарегистрировано в сентябре-ноябре месяцах (в сентябре – 49 пострадавших, в октябре – 27, в ноябре – 89).

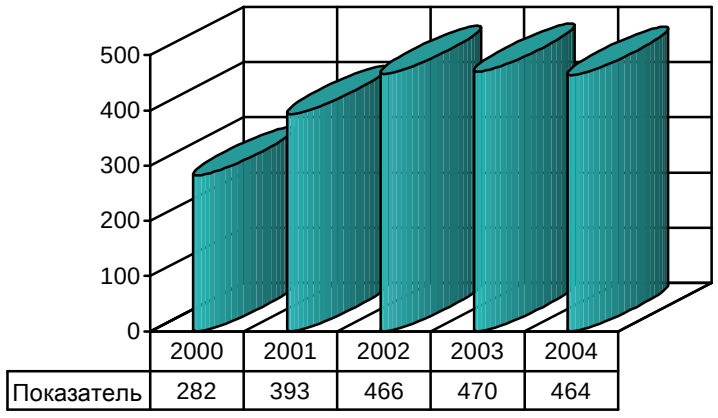


Диаграмма 11 – Число зарегистрированных случаев отравлений алкоголем с летальным исходом в 2000-2004 гг.

Увеличилось число пострадавших ботулизмом с 37 человек в 2003 году до 45 человек в 2004 году и летальных исходов с 2 человек до 4.

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма проведено 34 выступления на радио и телевидении, опубликовано 168 статей в газетах.

Задачи:

Ø Обеспечение действенного надзора в соответствии с Федеральным Законом от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и Постановлением Правительства РФ «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов» от 21.12.2000 г. № 987.

Ø Усиление целенаправленной работы по профилактике заболеваний, обусловленных недостатком микронутриентов, в т.ч. дефицитом йода, железа, контроль за производством и реализацией биологически активных добавок, пищевых продуктов полученных из генетически модифицированных источников.

Ø Обеспечение эффективного взаимодействия с ветеринарной службой по вопросам профилактики и возникновения зооантропонозных заболеваний.

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

Ø Усиление работы по приоритетным проблемам в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

В крае сохраняется тенденция снижения количества воспитательных и образовательных учреждений для детей и подростков по всем группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ).

Таблица 24

Распределение детских и подростковых учреждений края по группам санэпидблагополучия

Группы СЭБ	2000	2001	2002	2003	2004
Первая	1407	1385	1373	1397	1503
Вторая	1317	1289	1313	1249	1312
Третья	233	238	203	198	174
Всего учреждений	**2955**	**2912**	**2889**	**2844**	**2989**

Наблюдается положительная динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы (2000 г. – 7,8 %, 2004 г. – 5,8 %) во вторую, из второй (2000 г. – 44,5 %, 2004 г. – 43,8 %) – в первую.

Из общего числа объектов в 2004 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 50,3 % объектов. Вторая группа объектов составила 43,8 %, третья – 5,9 %. При этом соответствовали санитарным требованиям из 817 детских дошкольных образовательных учреж-

дений края – 55 %, из 47 учреждений для детей-сирот – каждое второе учреждение.

3.2. Материально-техническая база детских учреждений.

Материально-техническая база дошкольных и образовательных учреждений края с 2000 г. улучшилась незначительно. В 2004 году введены в эксплуатацию 2 школы (2003 г. – 4), на реконструкции и капитальном ремонте находилось 46 учреждений, из них 5 ДДУ и 25 школ. Проведена реконструкция мягкой кровли на площади 1720 кв. м. Требуют проведения капитального ремонта 8 % всех учреждений (2003 г. – 7,4 %), в том числе 14 % школ, 20 % специальных коррекционных учреждений, 6,4 % учреждений для детей-сирот. Отсутствует централизованное канализование в 3,2 % детских и подростковых учреждений, 6,3 % школ края работают «на выгреб».

Материально-техническая база детских дошкольных учреждений края находится в относительно благополучном состоянии. Отсутствует централизованное водоснабжение в 2,9 % (2003 г. – 3,3 %) всех учреждений. 32 школы края (4,7 %) работают на привозной питьевой воде. В среднем по краю в 2004 году 4,6 % (2003 г. – 5,4 %) проб питьевой воды, подаваемой в детские учреждения из разводящей сети, не отвечали требованиям СанПиН «Питьевая вода» по микробиологическим показателям, и 3,7 % (2003 г. – 4 %) – по санитарно-химическим. Из общего количества объектов не имеют центрального отопления 4,4 % учреждений.

Таблица 25

Материально-техническая база учреждений (% несоответствия)

Состояние учреждений	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Требуют проведения кап. ремонта	9,0	7,8	6,9	7,4	8
Не канализовано	8,7	8,7	6,0	3,3	3,2
Отсутствует центральное водоснабжение	4,6	4,0	3,8	3,3	2,9
Отсутствует центральное отопление	4,6	4,6	4,2	4,6	4,4

В 2004 году в крае улучшились показатели *микроклимата* в детских и подростковых учреждениях: в 2000 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 9,2 %, в 2004 году – 5,8 %.

Параметры *шума* не отвечали гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков в 2000 году на 5,2 % объектах, в 2001 году – из 204 замеров не отвечал гигиеническим нормативам один (0,5 %), в 2002 году – 3,4 %, 2003 г. – 4,9 %, в 2004 г. – 4,5 %.

Школы и другие образовательные учреждения края не в полном объеме обеспечены современным и безопасным оборудованием. С 2001 года в крае начато централизованное обеспечение образовательных учреждений *вычислительной техникой* (Правительством Ставропольского края были выделены средства в рамках Программы здоровье сберегающих технологий): в 2001 году по сельским школам края насчитывалось 700 компьютеров; в 2002 году – 2013, в 2003 году – 2199. В городских школах количество компьютеров в динамике составило: 2001 г. – 1134, 2002 г. – 2064, 2003 г. – 2383, 2004 г. – 3127. Общее количество компьютеров на начало 2003-2004 учебного года – 4582 по 417 классам-комплектам. Изучение организации работы на видео – дисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2004 году проводилось в 172 детских и подростковых учреждениях, из них 28 объектов (16,2 %) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 300 (15 %) из 2001 обследованных. Необходимо продолжить работу по проведению инструментальных методов исследований КВТ и замене ВДТ устаревших (до 1995 года выпуска) моделей на компьютеры последнего поколения.

В 2004 году отмечено незначительное улучшение обеспеченности детских и подростковых учреждений края *осветительной аппаратурой*. При этом только по школам края не отвечают санитарным нормам по уровню искусственной освещенности 13,2 % (2003 г. – 11,5 %) рабочих мест. В сравнении с 2000 годом в 2004 году по образовательным и воспитательным учреждениям отмечается уменьшение показателей замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам с 15,2 % до 11,4 %.

Таблица 26

Динамика показателей освещенности рабочих мест

Годы	На объектах			На рабочих местах		
	Всего	Не отв. требованиям (абс.)	% объектов не отв. треб.	Всего	Не отв. требованиям (абс.)	% раб. мест не отв. треб.
2000	833	138	16,6	21783	3311	15,2
2001	1015	148	14,6	26134	3071	11,8
2002	1105	149	13,5	26870	3013	11,2
2003	1097	182	16,6	22274	2117	9,5
2004	1282	204	15,9	29018	3312	11,4

Не отвечает гигиеническим требованиям 13,3 % (2003 г. – 7,8 %) замеров освещенности в дошкольных и 1,3 % (2003 г. – 1,9 %) – в оздоровительных учреждениях края.

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 мебели в соответствии с росто-возрастной особенностью детского организма. Специалистами госсанэпидслужбы края проведено 54055 исследований мебели (выше уровня 2003 года) в организованных детских коллективах, из них не соответствовало гигиеническим требованиям каждое третье исследование.

Таблица 27

Факторы среды обитания детей и подростков

Годы	Исследования расстановки мебели (абс.)	из них не соответствуют гиг. требов., %	Заболевания костно-мышечной системы
2000	47513	36,0	28,45
2001	45244	35,1	21,78
2002	45357	29,3	26,6
2003	48357	29,5	25,7
2004	54055	29,6	36,6

Обеспеченность мебелью детских и подростковых учреждений по-прежнему остается на крайне низком уровне. По результатам исследований только в образовательных учреждениях в 2004 году не соответствуют росто – возрастным особенностям организма школьника 35 % ученической мебели (2003 г. – 34 %). При этом показатель заболеваемости школьников патологией опорно-двигательного аппарата остается стабильно высоким.

3.3. Организация питания.

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле госсанслужбы Ставропольского края. Если в 2002-2003 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 46,8 %, то на начало 2004-2005 учебного года отмечен рост процента охвата горячим питанием школьников до 51,5 %.

Вопрос организации качества питания учащихся заслушивался на ежеквартальных заседаниях заместителя председателя Правительства Ставропольского края Гаевского В.В. На постоянном контроле Губернатора Ставропольского края находится постановление Правительства Ставропольского края от 17.11.99 № 261-П «Об организации питания обучающихся и воспитанников в государственных и муниципальных учреждениях образования Ставропольского края».

Таблица 28

Динамика структуры организации общего и горячего питания учащихся школ края

Годы	Количество учащихся школ Ставропольского края	Охват общим питанием (%)	Охват горячим питанием (%)
2000	384325	50	30,4
2001	354655	63	37,5
2002	335767	72	46,8
2003	330197	78	51
2004	316821	80	51,5

С 2002 в крае работает комиссия Правительства края по изучению проблем организации школьного питания, в ходе работы было проверено более 100 детских и подростковых учреждений по городам: Ставрополю, Кисловодску, Пятигорску, Ессентуки, Буденновску, Георгиевску, Минеральные Воды, Советскому, Предгорному, Георгиевскому, Минераловодскому, Изобильненскому, Ипатовскому, Андроповскому, Александровскому, Грачевскому, Буденновскому, Георгиевскому, Новоселицкому, Новоалександровскому, Благодарненскому, Апанасенковскому, Петровскому, Кировскому, Курскому, Левокумскому, Нефтекумскому, Труновскому районам. При анализе качества организованного питания установлено, что районные государственные администрации и муниципальные образования по-прежнему относятся к вопросу качества питания формально, фактически организуя питание учащихся в виде стакана чая и булочки. Увеличение процента охвата питанием учащихся достигнуто, в основном, за счет родительской платы. Совершенно не уделяется внимание качеству и полноценности питания детей. Учащиеся недополучают кисломолочную продукцию, рыбу, овощи, фрукты, белки животного происхождения, витамины, минеральные вещества, микронутриенты.

С 2001-2002 учебного года в крае наблюдается положительная динамика роста охвата учащихся горячим питанием. Всеми видами питания охвачено более 80 % учащихся (рост на 20 %), из них получают бесплатное питание 9 % детей, за наличный расчет питается 56 % учащихся края.

Вопрос о выделении из местных бюджетов средств на дотацию питания школьников из расчета 1,5 % минимальной заработной платы на одного учащегося отдельной строкой не решен. В 2004 году адресные дотации на питание получали дети – сироты и дети из малообеспеченных семей. Плановая потребность в финансировании питания учащихся края составляет немногим более 10 млн. рублей, фактически в 2004 году (как и в предыдущие годы) было выделено около 508 тыс. рублей (на уровне 2003 года).

Таблица 29

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

Годы	Исследовано проб готовых блюд							
	по сан-хим. показ.	% не станд.	по микробиолог. показ.	% не станд.	на калорийность	% не станд.	на «С» витаминизац.	% не станд.
2000	4113	3,7	9051	3,5	3186	6,8	1228	5,05
2001	1853	0,8	9252	3,7	2656	8,4	610	7,9
2002	1574	0,06	7909	2,0	2568	6,0	586	3,9
2003	1753	-	7711	2,0	2842	6,0	610	5,2
2004	1716	0,1	7749	2,1	3090	6,2	496	7,5

Во исполнение постановления Правительства Ставропольского края от 11.07.98 г. № 91-П «О мерах по профилактике йод дефицитных состояний» создан необходимый запас йодированной соли в каждом учреждении для детей и подростков края. Во всех дошкольных учреж-

дениях и школах края, в летних оздоровительных учреждениях в питании детей и подростков используется только йодированная соль, в ряде территорий – дополнительно используются в питании детей обогащенные йодказеином хлебопродукты.

Процент нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям и калорийности в 2004 г. остался на уровне 2003 г., по вложению витамина «С» произошло увеличение нестандартных проб на 2,3 % против 2003 года.

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2004 году было охвачено всеми видами труда и отдыха более 302,19 тыс. детей от 7 до 18 лет. Функционировали 28 загородных лагерей краевого значения, в которых оздоровлено более 9 тыс. детей. Не были открыты: лагерь «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района (остались не восстановленными после затопления). Функционировали 732 пришкольных лагеря с охватом детей более 93 тыс. чел.; в 2 профильных лагерях было занято трудом и отдыхом более 500 чел.; в 27 санаториях Региона КМВ в летний период отдохнуло более 21 тыс. детей; охват детей в санаторно – оздоровительных лагерях и санаторных сменах составил более 4 тыс. человек. Все смены в оздоровительных летних учреждениях функционировали с разрешения государственной санитарно-эпидемиологической службы с проведением предварительной противоклещевой обработки и дезинфекции территории.

Таблица 30

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

Показатели	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
ЛОУ – всего	822	846	790	760	801
Число детей в них	133 518	170000	175000	120998	127375
Число планов-заданий	1904	2829	2664	3006	4229
% их выполнения	95,3	96,8	96,6	96,4	97,8

Специалистами госсанэпидслужбы края осуществлялся контроль за ходом подготовки ЛОУ к сезону. Процент охвата лабораторно – инструментальными методами исследований составил 80,6 % (2003 г. – 83,5 %).

По итогам летней оздоровительной кампании выраженный оздоровительный эффект получили 50 % детей (в 2003 г. – 40 %), у 49,8 % детей состояние здоровья оставалось без изменений.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний и пищевых отравлений были заслушаны на заседании СПЭК, совещаниях с руководителями отделов образования, учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также – на заседаниях краевой Комиссии по организации летнего труда и отдыха детей Правительства Ставропольского края.

В начале 2004 года в адрес глав территориальных районных государственных администраций и муниципальных образований, директоров школ, начальников лагерей госсанэпидслужбой направлялись планы-задания санитарно-оздоровительных мероприятий. Вопрос о подготовке учреждений труда и отдыха для детей и подростков заслушивался на Дне руководителя санитарной службы края. Ежемесячно специалисты Службы принимали участие в заседаниях краевой Комиссии по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков при Правительстве Ставропольского края.

В адрес глав территориальных районных государственных администраций и городов подготовлено и направлено за подписью заместителя председателя Правительства Ставропольского края письмо о необходимости проведения акарицидных обработок, усиления надзора за ходом оздоровительной кампании, соблюдения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Ежегодно в крае функционируют на привозной питьевой воде пять загородных оздоровительных лагерей краевого значения: «Старт» и «Спутник» Кочубеевского района, «Степня-

чок» Арзгирского района, «Патриот» Новоселицкого района, «Гренада» г. Невинномысска. От глав территориальных государственных администраций указанных территорий в адрес заместителя председателя Правительства края и главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю были представлены письма по обеспечению данных лагерей питьевой водой гарантированного качества на весь оздоровительный период.

Таблица 31

Санитарно-бактериологический фон летних оздоровительных учреждений

Годы	Смывы на БГКП		Бак. готовых блюд		Калорийность	
	абс. число	% нестан.	абс. число	% нестан.	абс. число	% нестан.
2000	18096	4,42	2296	3,5	788	3,9
2001	21590	2,9	2995	2,2	1158	3,9
2002	21068	1,9	2764	1,7	1178	2,0
2003	21184	2,0	3084	1,2	1550	2,2
2004	18134	2,7	3141	1,3	1503	1,7

В 2004 году процент нестандартных проб готовых блюд по микробиологическим показателям остался на уровне 2003 года, нестандартных проб по калорийности снижен в 1,4 раза, «положительные» находки в смывах на бактерии группы кишечной палочки увеличились по сравнению с 2003 годом в 1,4 раза.

За период летней оздоровительной кампании сезона 2004 года вспышек инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

Таблица 32

Заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

Показатель	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Заболеваний всего:	433	97	362	256	107
– в т.ч. кишечной инфекцией	4	2	2	1	1
– в т.ч. капельной инфекцией	223	78	295	175	48
Педикулез	96	5	5	66	0
Чесотка	0	0	0	0	0
Травмы, отравления	7	12	12	9	18
– в т.ч. со смертельным исходом	-	3	0	0	0

В 2004 году средняя стоимость одного дня питания ребенка в загородных лагерях составляла от 65 до 105 руб., в ряде лагерей практиковалось 5-ти кратное питание. Все загородные ЛОУ были обеспечены йодированной солью на 100 %.

Таблица 33

Меры административного воздействия в деятельности центров госсанэпиднадзора по детским и подростковым учреждениям

Меры воздействия	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Число наложенных штрафов	225	292	416	549	623
Сумма наложенных штрафов (руб.)	196 956	327 339	316015	397350	497000
Средний размер одного штрафа (руб.)	875	953	760	724	798
Число вынесенных постановлений	371	375	450	356	310
Отстранено от работы лиц	653	665	140	398	216
Вынесено предупреждений	629	528	304	276	274

В летний период 2004 года было закрыто 18 учреждений для детей и подростков из 18-ти вынесенных постановлений о запрещении эксплуатации объектов (в 2003 г. – закрывались 26 учреждений). Общее число штрафных санкций составило 141 на сумму более 75 000 руб. (против 80 на сумму более 46 000 руб. в 2003 г.). Отмечено значительное усиление административной деятельности центрами госсанэпиднадзора по детским и подростковым учреждения-

ми в части применения штрафных санкций – в 2004 году было наложено 623 штрафа против 549 в 2003 году. Средний размер взысканного штрафа составил 661 руб. (в 2003 году – 709 руб.).

Отмечается тенденция сокращения числа предупреждений о нарушении санитарного законодательства с незначительным увеличением суммы наложенных штрафов. Число вынесенных постановлений о приостановлении эксплуатации объектов уменьшилось по сравнению с 2000 годом в 1,2 раза.

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» совместно с министерствами здравоохранения, образования Ставропольского края подготовлен совместный План мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детского и подросткового населения на период 2002-2004 гг. В течение 2004 года по совместным приказам проведены комплексные проверки: учреждений для детей-сирот, учреждений летнего труда и отдыха детей и подростков, образовательных учреждений края по вопросам медико-санитарного обеспечения и организации питания детей. Материалы проверок представлены в контрольное Управление Губернатора Ставропольского края, в адрес заместителей председателя Правительства Ставропольского края, неоднократно были заслушаны на заседаниях Правительства Ставропольского края.

Для улучшения санитарно-эпидемиологического состояния детских и подростковых учреждений Ставропольского края ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» разработан и представлен в Правительство края План мероприятий по улучшению и охране здоровья детского и подросткового населения на 2002-2007 гг.

В свете реализации Федерального закона от 08.08.2001 г. № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» центрами госсанэпиднадзора в городах и районах края разработаны перспективные планы работы на 2004-2005 гг. по разделу гигиены детей и подростков. С учетом требований Федеральных законов № 134-ФЗ и № 52-ФЗ утверждены и представлены в ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» планы работ на 2005 год.

В целях усиления надзора за санитарно-противоэпидемическим режимом в воспитательных и образовательных учреждениях Ставропольского края специалистами государственной санитарно-эпидемиологической службы были подготовлены:

1. Приказ № 07-02/87 от 30.04.04 г. «О проведении XXX краевого финала игры «Зарница»,
2. Приказ № 07-02/59 от 30.03.04 г. «Об организации медицинского обеспечения летнего отдыха и оздоровления детей Ставропольского края в 2004 году»
3. Приказ № 07-02/88 от 04.06.04 г. «О проведении 2 Всероссийского слета ученических производственных бригад в 2004 году»
4. Указания главного госсанврача по Ставропольскому краю:
   - № 8-У от 12.04.04 г. «О готовности учреждений образования к новому 2004-2005 учебному году»,
   - № 9-У от 12.08.04 г. «Об усилении надзора за ходом 3-го потока ЛОК»,
   - № 15-У от 01.10.04 г. «О проведении внеочередных проверок ДОУ»,
   - № 16-У от 04.10.04 г. «Об усилении госсаннадзора за реализацией детских игрушек в Ставропольском крае».
5. Ежемесячно на имя заместителя председателя Правительства Ставропольского края Золотухиной А.Ф. представлялась информация о работе госсанэпидслужбы края по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в летних оздоровительных учреждениях края.

С 1996 года на территории края действовала утвержденная постановлением главы администрации Ставропольского края № 164 от 22.03.96 г. программа *«Дети Ставрополья»*, разработанная на период с 1996 по 2000 годы. В настоящее время Программа в целом снята с контроля выполнения, однако, остается действующей на 32 территориях края по семи *подпрограммам* (7 городских и 25 районных). В 2004 году осуществлено финансирование из средств *местного бюджета* следующих подпрограмм: «Дети–сироты» в размере 45,578 млн. руб.,

«Дети–инвалиды» – 9,566 млн. руб., «Летний отдых» – 23,279 млн. руб., «Планирование семьи» – 1,618 млн. руб., «Дети беженцев» – в размере 9 тыс. руб., «Детское питание» – 53,246 млн. руб., «Одаренные дети» – 328 тыс. руб. В 2004 году отмечен незначительный рост объемов финансирования из средств местных бюджетов по всем подпрограммам. При этом *общий объем* освоенных средств составил 472,569 млн. рублей (в 2003 году – 443,683 млн. рублей).

3.5. Состояние здоровья

Анализ условий воспитания, обучения и состояния здоровья детского и подросткового населения Ставропольского края показывает, что с 1989 года имеет место стойкая тенденция роста общей заболеваемости среди детей. Продолжает наблюдаться ухудшение показателей здоровья детей дошкольного и школьного возрастов. В динамике отмечается увеличение общей заболеваемости среди детей и подростков болезнями органов дыхания, пищеварения, кровообращения, болезнями мочеполовой и костно-мышечной систем. Совокупность воздействия таких основных факторов, как несоответствие мебели возрастным особенностям учащихся, низкий уровень освещенности в образовательных и воспитательных учреждениях способствуют дальнейшему росту заболеваемости костно-мышечной системы и патологии органа зрения у детей и подростков.

На протяжении последних пяти лет ведущее место в структуре заболеваемости детей до 14 лет занимают болезни органов дыхания – 54 %, на втором месте – инфекционные и паразитарные болезни – 7,6 %, на третьем – травмы и отравления – 6,1 %, на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,1 %.

Показатели заболеваемости подростков Ставропольского края ниже уровня показателей по Российской Федерации, однако среди них отмечается рост болезней органов дыхания, системы кровообращения. Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (54,9 %), инфекционные и паразитарные болезни (6,0 %), травмы и отравления (5,8 %), болезни органов пищеварения (5,3 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,9 %). В сравнении с 2003 годом структура заболеваемости изменилась.

Показатели здоровья детского и подросткового населения во всех возрастных группах имеют тенденцию к ухудшению. Усиление неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья населения на фоне показателей качества окружающей среды на большинстве административно-территориальных образований края позволяет говорить о роли социально-экономических факторов в формировании здоровья населения края.

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

Отсутствие необходимых условий для обучения и воспитания подрастающего поколения оказывает неблагоприятное воздействие на детский организм и не может способствовать дальнейшему сохранению здоровья.

Для ведения мониторинга состояния здоровья учащихся требуется дальнейшее проведение всеобщей диспансеризации детского населения. На уровне Правительства Ставропольского края требуется активизация работы по организации централизованных изданий всех необходимых наглядных методических разработок, внедрение в школьную реформу медико-гигиенических и медико-педагогических планов мероприятий: совершенствование организации форм вовлечения детей в физическую культуру, производственный труд, принципиальное улучшение качества преподавания, наглядных пособий, новое пространственно-архитектурное решение учебных комнат, качественное улучшение цветовых и световых колоритов среды обитания. Неотложного решения требуют вопросы сбалансированного питания учащихся и состояния экологической среды.

На сегодняшний момент состояние здоровья воспитанников дошкольных и образовательных учреждений должно стать одним из главных критериев оценки эффективности вне-

дрения здоровьесберегающих технологий.

Основными задачами в деятельности территориального управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в области охраны здоровья детей и подростков следует считать:

1. Обеспечение учреждений воспитания и обучения питьевой водой гарантированного качества и создание условий соблюдения правил личной гигиены учащимися школ края.
2. Проведение надзора (контроля) по внедрению элементов здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения края в рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.
3. Ведение мониторинга влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, разработка комплекса мероприятий по устранению причин негативного влияния среды на здоровье подрастающего поколения.
4. Проведение анализа медико-санитарного обеспечения и организации питания детей и подростков в организованных детских и подростковых коллективах края с последующей разработкой плана мероприятий по улучшению качества питания.
5. Тесное взаимодействие по вопросам охраны здоровья детей с Правительством Ставропольского края, министерствами образования, здравоохранения и другими заинтересованными ведомствами.
6. Осуществление государственного надзора за условиями воспитания и обучения детей и подростков в соответствии с требованиями Федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ и «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» № 134-ФЗ.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1. Условия труда

В 2004 году на предприятиях Ставропольского края трудилось 680 тыс. человек, в том числе более 315 тыс. женщин. Из них в промышленности 197053 человек (женщин 70078), в сельском хозяйстве 145786 человек (женщин – 56135), в малом и среднем бизнесе 303,7 тыс. человек

Во вредных условиях в 2004 работало 145786 человек, в 2003 году – 154472, что составило 14,6 % от общего числа работающих, в том числе 10,3 % женщин, (в 2003 – 11 % женщин). В промышленности в условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, работало 31,4 %, женщин – 28,8 %, в 2003 году – 31,8 % и столько же женщин. В сельском хозяйстве в 2004 – 40,9 %, в 2003 – 23 %, женщин в 2004 – 14,5 %, в 2003 – 14 %.

Остается высоким уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в том числе веществами 1-го и 2-го класса опасности.

Таблица 34

Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях края в 2000-2004 гг.

		2000	2001	2002	2003	2004
Всего обследовано предприятий		3141	3572	2860	2294	2139
В том числе лабораторно	абс.	497	539	535	595	491
	в %	15,8	15,08	18,7	25,9	22,9
Число исследованных проб на пары и газы		3365	3811	3401	3922	3357
Из них превышающие ПДК (пары и газы)	абс.	82	112	134	92	88
	в %	2,4	2,93	3,9	2,3	2,6
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли		4387	5019	4352	4686	4113

		2000	2001	2002	2003	2004
Из них превышает ПДК (пыль и аэрозоли)	абс	76	398	352	348	234
	в %	1,7	7,92	8,0	7,4	5,7
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: пары и газы (%)		8,85	8,62	8,2	5,6	6,6
пыль и аэрозоли (%)		12,49	8,26	5,2	8,4	10,0

Состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам остается неудовлетворительным.

Таблица 35

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

	2000		2001		2002		2003		2004	
	1*	2*	1*	2*	1*	2*	1*	2*	1*	2*
Шум	427	25,9	501	21,7	464	21,7	567	26,4	465	25,4
Вибрация	154	6,4	198	3,07	191	3,7	237	4,6	169	3,5
ЭМИ	112	8,0	154	3,8	224	11,2	214	21,9	382	16,2
Микроклимат	691	17,9	850	10,8	904	15,6	1004	18,0	1037	14,7
Освещенность	672	22,9	795	13,5	169	20,7	923	23,9	1060	23,7

1* – число объектов, обследованных лабораторно.

2* – процент рабочих мест, не отвечающих нормативам.

Остается низким и продолжает снижаться уровень обеспеченности работающих средствами индивидуальной защиты (СИЗ), особенно на предприятиях машиностроения, стройиндустрии, деревопереработки, легкой промышленности, сельского хозяйства, малого предпринимательства. Обеспеченность СИЗ органов дыхания не превышает 70 %, органов слуха – 60 %, средств защиты рук от вибрации не более 45 %, спецодеждой и спецобувью – 50 % от требуемого количества. Не решаются вопросы по их ремонту, стирке и обезвреживанию. За нарушения санитарного законодательства центрами госсанэпиднадзора края в 2004 году руководителям предприятий выдавались предписания, вынесено 224 постановления о наложении штрафов, 107 предупреждений, приостановлена эксплуатация 74 объектов.

Неудовлетворительная обеспеченность СИЗ обусловлена как финансовыми затруднениями, так и дефицитом отдельных видов СИЗ, их низким качеством, нарушением сроков выдачи. Работающие с вредными и неблагоприятными условиями труда не используют средства защиты из-за их неэффективности и неудобства в применении.

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

Вызывает озабоченность высокий удельный вес объектов II и III групп, который составил в 2004 году 68 %, в 2003 – 67,9 %. На долю же объектов I группы приходится соответственно в 2004 г. – 32 %, в 2003 г. – 31,9 %.

Таблица 36

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

Годы	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Крайне неудовлетворительное
2000	26,3	52,1	21,5
2001	28,6	51,4	20
2002	29,5	52,2	18,1
2003	31,9	48,3	19,6
2004	32,0	47,0	21,0

Численность работающих в условиях с вредными производственными факторами в аг-

ропромышленном комплексе составила 59763 человек, в т.ч. 8119 женщин (2003 год – 35680 человек, в т.ч. 8131 женщин).

В связи со сложным финансовым положением на большинстве сельхозпредприятий ситуация в части обеспечения безопасных условий труда и бытового обслуживания работающих оценивается как крайне неблагоприятная.

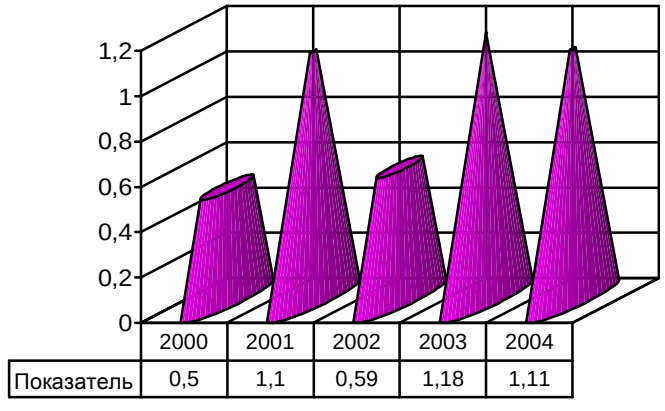
За последнее время произошло резкое снижение количества объектов животноводства. Вместе с тем санитарно-техническое состояние их ухудшилось: большинство помещений требуют капитальных ремонтов. Трудоемкие процессы уборка навоза, кормораздача, поение животных механизированы лишь на 55-70 %. Механическим доением охвачено менее 75 % дойного стада. Обеспеченность бытовыми помещениями доярок и животноводов на комплексах составляет 50-65 %, на мелких объектах животноводства менее 55 %, повсеместно отсутствует горячее водоснабжение.

В 2004 году только на 36 объектах сельского хозяйства (или 4,2 % от общего количества объектов АПК) были проведены лабораторно-инструментальные исследования проб воздуха рабочей зоны закрытых помещений: 65 – на пары и газы; 179 – на пыль и аэрозоли (концентрации превысили нормируемые значения в 6 пробах или 3,3 %). На 53 сельскохозяйственных предприятиях были проведены лабораторно-инструментальные измерения шума, на 14 из них или 26,4 %, были выявлены превышения ПДУ. На 12 предприятиях проведены измерения вибрации. На 156 предприятиях проведены замеры микроклимата (950 р/м), на 60 объектах выявлены нарушения санитарных норм. На 154 предприятиях проведены измерения уровней освещенности, на 52 выявлены нарушения (33,7 %).

В большинстве сельхозпредприятий края условия труда в ремонтных мастерских и пунктах технического обслуживания не отвечают требованиям санитарных норм. Зачастую ремонтные работы проводятся под открытым небом. Аналогичные условия труда с низким уровнем механизации трудовых процессов у сельских строителей. Обеспеченность бытовыми помещениями и горячим водоснабжением – неудовлетворительные. Практически все сельхозпредприятия не обеспечивают работающих спецодеждой и средствами индивидуальной защиты. Штаты специалистов по охране труда в хозяйствах ежегодно сокращаются.

В 2004 году процент охвата лиц медосмотрами в сельском хозяйстве составил 91,6 % (в 2003 году 87,3 %). В ходе проведения медицинских осмотров не в полном объеме согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 марта 1996 года № 90 проводятся лабораторные и инструментальные исследования.

На большинстве территорий не осуществляется производственный контроль на объектах сельского хозяйства индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами. Крайне недостаточен объем проведенных лабораторно-инструментальных исследований.



	2000	2001	2002	2003	2004
Показатель	0,5	1,1	0,59	1,18	1,11

Диаграмма 12 – Показатель профессиональной заболеваемости среди женщин в 2000-2004 гг.

4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Неудовлетворительные условия труда влекут за собой рост профессиональной заболеваемости.

В 2004 г. у 76 работающих, из них у 23 женщин, впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления), в том числе 6 острых.

Показатель профзаболеваемости на 10 тыс. работающих с вредными производственными факторами составил в 2004 г. – 1,11 (в 2003 г. – 1,18). Показатель профессиональных отравлений – 0,01, про-

фессиональных заболеваний –1,1.

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место по-прежнему занимает бруцеллез – 81,6 % от общего количества зарегистрированных профзаболеваний (62 заболевших), в 2003 году – 76,4 % (53 человека). Большинство случаев бруцеллеза зарегистрировано в сельском хозяйстве (58 случаев). На втором месте – нейросенсорная тугоухость – 9,21 (или 7 заболевших). Все случаи заболеваний зарегистрированы на авиационном транспорте. По три случая приходится на вибрационную болезнь и туберкулез (по 3,94 %). Все случаи заболеваний туберкулеза органов дыхания зарегистрированы у работников здравоохранения.

Вместе с тем уровень зарегистрированной профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, так как выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания. Причины этого – отсутствие правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатки организации и качества проведения профилактических осмотров работающих.

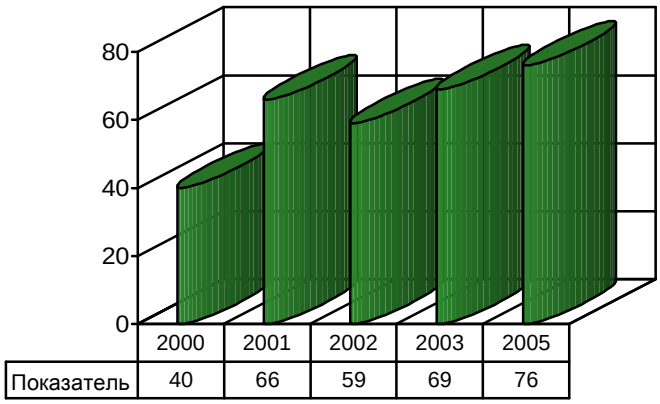


Диаграмма 13 – Число случаев выявления профессиональных заболеваний за 2000-2004 гг.

Продолжается использование труда значительного количества женщин на работах, запрещенных СанПиН 2.2.0.555-96 «Гигиенические требования к условиям труда женщин», что требует ужесточения надзора за соблюдением работодателями санитарного законодательства.

Таблица 37

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболеваемость	
	Россия	Край	Россия	Край	Россия	Край
2000	0,06	0,01	1,75	0,53	1,81	0,49
2001	0,06	0,06	2,18	0,93	2,24	0,89
2002	0,06	0	2,18	1,45	2,24	1,45
2003	-	0,02	-	1,16	-	1,18
2004	-	0,01	-	1,1	-	1,11

Несмотря на высокий процент охвата периодическими медицинскими осмотрами на протяжении ряда лет (91-94 %), только 37,1 % профессиональных заболеваний выявляются в ходе целевых медицинских осмотров, остальные – при обращении. Зачастую это связано со значительной нагрузкой врачей (при осмотре более 50-60 человек в смену), что приводит к снижению качества осмотра.

4.3. Условия труда женщин

На предприятиях Ставропольского края в различных отраслях промышленности и сельского хозяйства трудится 315 тыс. женщин, в т.ч. в сельскохозяйственном производстве – 56 тыс. женщин; на объектах промышленности – 70 тыс. женщин.

49 тыс. женщин (15,7 % от общего числа работающих) работали в контакте с вредными производственными факторами в других отраслях народного хозяйства.

Нарушаются нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей, особенно в строительной отрасли (маляры, штукатуры) и в сельском хозяйстве, где по-прежнему имеется высокий уровень ручных операций. Доярки перемещают бидоны с молоком весом 40 кг, так как в настоящее время из-за резкого снижения численности молочного скота на молочно-товарных фермах не работают молокопроводы. Нарушаются нормы нагрузок перемещения тяжести у женщин овощеводов во время уборки урожая, где в основном труд ручной.

Диаграмма 15 – Охват медицинскими осмотрами работающих в 2000-2004 гг.

В неблагоприятных микроклиматических условиях (низкие температуры, высокая влажность, сквозняки) работает более 30 % женщин. В сельскохозяйственной и строительной отраслях в зимний период из за ограничения подачи электроэнергии производственные помещения вообще не отапливаются, либо отапливаются примитивными электроприборами. По этой же причине не работают душевые более чем на 70 % предприятий сельского хозяйства и строительства, не говоря уже о комнатах гигиены женщин. Практически на всех предприятиях не выдается лечебно-профилактическое питание, отсутствует диетическое питание. На 87 % предприятий закрыты здравпункты.

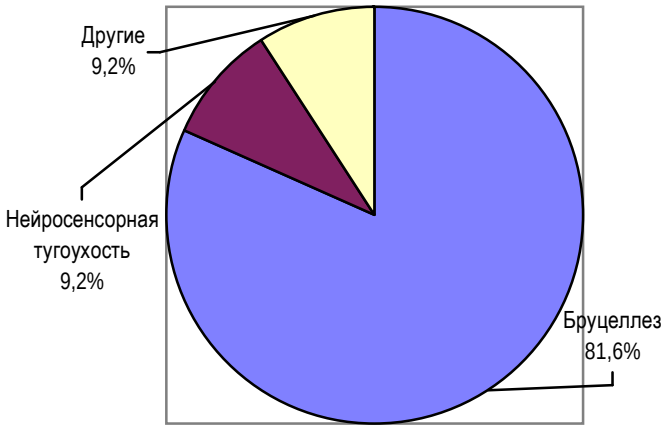


Диаграмма 14 – **Структура профессиональной заболеваемости в 2004 г.**

Результатом неудовлетворительных условий труда является ухудшение состояния здоровья работающих женщин. По данным обязательных периодических медосмотров 40 % осмотренных женщин страдают различными хроническими заболеваниями системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Ухудшилась обеспеченность работающих женщин средствами индивидуальной защиты и спецодеждой.

Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами женщин в 2004 г. составил – 94,9 % (2003 г. – 91,4 %).

4.4. Медицинские осмотры

За последние годы в крае процент охвата работающих медицинскими осмотрами стабилизировался на уровне 90-93 %. Вместе с тем отмечается снижение качества медицинского обслуживания работающих в промышленности и сельском хозяйстве.

В последние годы участились случаи проведения периодических медосмотров фор-

мально, без выполнения полного комплекса диагностических мероприятий. Анализ профессиональной заболеваемости показал, что большая часть профзаболеваний устанавливается при обращении за медицинской помощью.

Качество периодических медицинских осмотров значительно снизились и отстает в сельской местности (90 %). Способствует этому ликвидация службы цеховых врачей на предприятиях, низкий уровень материально-технического обеспечения ЛПУ, отсутствие необходимой подготовки врачей по вопросам профпатологии, недостатки в подготовке кадров по вопросам проведения медицинских осмотров.

Не смотря на высокий охват работающих медосмотрами выявление профессиональных заболеваний происходит при обращении за медицинской помощью.

К работе в животноводческие хозяйства нередко привлекаются лица без медицинского осмотра, в том числе больные туберкулезом и бруцеллезом. За последние годы увеличилась заболеваемость среди владельцев индивидуального скота, при этом большинство заболевших выявляется при обращении за медицинской помощью. Остается нерешенным вопрос проведения профилактических осмотров на бруцеллез индивидуальных владельцев скота. Увеличение в последние годы случаев установления профессиональных заболеваний так же связано со снятием ответственности с работодателей за выплату пособий и передачей дел в органы социального страхования.

Серьезным недостатком в организации медосмотров является то, что страховые компании медицинского страхования неохотно заключают с предприятиями договора на проведение периодических медицинских осмотров, так как они при этом отвечают за качество проведения осмотров, включая и дополнительные обследования.

Большинство работающих сами относятся к осмотру формально, а при наличии заболеваний стараются уклониться от осмотра.

Таблица 38

Охват медицинскими осмотрами в 2000-2004 гг.

Годы	Процент охвата медосмотром общий, %	Процент охвата медосмотром женщин, %
2000	93,1	99,4
2001	94,6	95,3
2002	92,7	93,8
2003	91,6	91,4
2004	92,6	94,9

4.5. Меры госсанэпидслужбы по улучшению условий труда

Несмотря на активное применение мер административного воздействия, значительных сдвигов в улучшении условий труда достичь не удается.

Таблица 39

Меры административного принуждения за нарушения санитарного законодательства в области гигиены труда в 2000-2004 гг.

Годы	Число наложенных штрафов	Число взысканных штрафов		Вынесено постановлений о приостановке эксплуатации	Эксплуатация объектов приостановлена	
		абс.	%		абс.	%
2000	155	86	55,4	58	58	100
2001	171	128	74,8	66	66	100
2002	178	108	60,6	40	39	97,5
2003	221	142	64,2	47	47	100
2004	224	170	75,8	74	74	100

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

- ужесточить надзор за организацией и проведением производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на объектах надзора;
- усилить взаимодействие с государственными и общественными органами при решении вопросов улучшения условий труда и быта работающих в соответствии с Федеральным Законом «Об охране труда в Российской Федерации»;
- повысить эффективность государственного санитарного надзора путем совершенствования форм и методов работы с предприятиями, учреждениями и организациями различных форм собственности;
- разработать и внедрить показатели социально-гигиенического мониторинга за условиями труда и здоровьем работающих;
- в рамках социально-гигиенического мониторинга провести учет химических веществ, обращающихся на территории Ставропольского края, в т.ч. стойких органических загрязнителей;
- картографирование территорий по источникам электромагнитных излучений;
- принять меры по совершенствованию форм и методов аттестации рабочих мест по условиям труда, формированию позитивного мнения работодателя и работника к сохранению своего здоровья, соблюдению законодательства по охране труда;
- разработать комплекс мер по повышению эффективности надзора на предприятиях агропромышленного комплекса края;
- принять меры по совершенствованию организации проведения медицинских осмотров.

Глава 5. Физическая безопасность

На территории Ставропольского края под контролем государственной санитарной службы в 2004 г. находилось более 31 000 объектов. Обследовано по параметрам физических факторов 114628 рабочих мест, что на 16 % больше, чем в предыдущем году.

Рост общего количества измерений физических факторов связан с улучшением обеспеченности центров госсанэпиднадзора края средствами измерений в части контроля физических факторов.

По сравнению с предыдущим годом количество измерений, выполненных в порядке надзора, увеличилось с 44 до 48,3 % .

Число рабочих мест, не отвечающих требованиям нормативных документов по параметрам физфакторов в сравнении с 2003 годом, увеличилось незначительно – с 12,8 до 13,0 %.

Контроль физических факторов в крае осуществляют, в основном, специалисты санитарно-гигиенических лабораторий и оперативных отделов: по штату таких единиц 33, фактически измерения и гигиеническую оценку осуществляют 81 человек, совмещая их с основными функциональными обязанностями.

Таблица 40

Динамика контроля объектов-источников физических факторов на территории Ставропольского края за 2002-2004гг. (ед.)

№ п/п	Наименование фактора	общее кол-во объектов под надзором по краю			процент обследованных объектов			процент объектов, не отвечающих сан.-гиг. требованиям		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
1.	Освещённость	16989	17777	19050	31	36,4	35,5	14	15,5	16,4
2.	Микроклимат	16989	17777	18684	33,7	39	40	10,4	9,5	9,5
3.	Шум	4266	5427	6319	37,9	40,9	32,6	13,6	22,4	14,3
4.	Вибрация	1313	1392	2043	27,5	37	18	2,8	12,5	8,0
5.	ЭМИ	1535	2353	3133	39	42,9	30,7	15,7	16,9	16

Из таблицы видно, что количество подконтрольных объектов ежегодно растет по всем факторам, увеличивается и количество объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, в частности, по освещенности. Связано это с тем, что высокий удельный вес не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам рабочих мест отмечается в школьных и других детских учреждениях.

В структуре измерений отмечается рост процента измерений электромагнитных излучений (ЭМИ): с 9 % – 2003 г. до 12,6 % – в 2004 г. Количество источников ЭМИ растет ежегодно. На начало 2005 г. в крае работает более 600 базовых станций сотовой связи пяти операторов (в 2000 г. – 60, в 2001 г. – 150, в 2002 г. – 250, в 2003 г. – 330). Более 41 % измерений ЭМИ по краю выполнено ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае», в основном за счет постоянного контроля за установкой и эксплуатацией оборудования сотовой связи и наличием инструментальной базы – имеются ПЗ-30 и ПЗ-41, приобретены взамен морально устаревших ПЗ – 21, ПЗ – 18, ПЗ – 20.

Структура исследований по объектам надзора представлена следующим образом: промышленные предприятия – 22,7 %, коммунальные объекты – 22,1 %, пищевые объекты – 13,9 %, детские и подростковые учреждения – 40 %, селитебная территория – 0,2 %, жилые помещения – 0,3 %, прочие –0,3 %.

Таблица 41

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам на территории Ставропольского края за 2000-2004 гг.

Измерения	Годы	Количество проведенных исследований (всего)			
		Промышленные предприятия	**Пищевые объекты**	**Коммунальные объекты**	**Детские и подростковые**
Шум	2000	**21,7**	**27**	**13**	**7,6**
	2001	**21,7**	**16**	**8**	**0,5**
	2002	**20**	**14,5**	**9,6**	**3,4**
	2003	**15**	**11**	**19**	**5**
	2004	**19,8**	**10,6**	**25,9**	**2,6**
Вибрация	2000	**6**	**11,8**	**0**	**0**
	2001	**3**	**1,8**	**5**	**0**
	2002	**1,5**	**0,2**	**4,2**	**0**
	2003	**2,6**	**3,6**	**8**	**0**
	2004	**4,7**	**5,0**	**7,1**	**2 изм.**
Микроклимат	2000	**22**	**6**	**16**	**14**
	2001	**10,8**	**8,8**	**4,7**	**9,5**
	2002	**12,7**	**8,4**	**5,0**	**6,8**
	2003	**14,4**	**10**	**4,3**	**4,5**
	2004	**12,3**	**8,0**	**7,8**	**6,4**
Освещённость	2000	**26**	**7**	**14**	**19,7**
	2001	**13,6**	**6,6**	**18**	**11,8**
	2002	**17**	**0**	**1**	**11**
	2003	**26**	**16**	**23**	**9,5**
	2004	**19,9**	**15,2**	**19,7**	**11,7**
ЭМИ	2000	**16,6**	**0**	**39,5**	**32,6**
	2001	**3,8**	**2,5**	**15**	**17**
	2002	**3,3**	**0**	**9,6**	**9,1**
	2003	**7**	**28,8**	**10,4**	**14,0**
	2004	**9,1**	**8,5**	**13,3**	**15,0**

Исследования рабочих мест на различных предприятиях и в учреждениях показывают, что удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по тем или иным

параметрам физических факторов, продолжает оставаться высоким.

Из таблицы видно, что наиболее неблагоприятной остается обстановка по освещенности, шуму, микроклимату. Превышения нормативных значений уровней шума и вибрации на промышленных объектах связаны с использованием морально устаревшего и физически изношенного технологического оборудования.

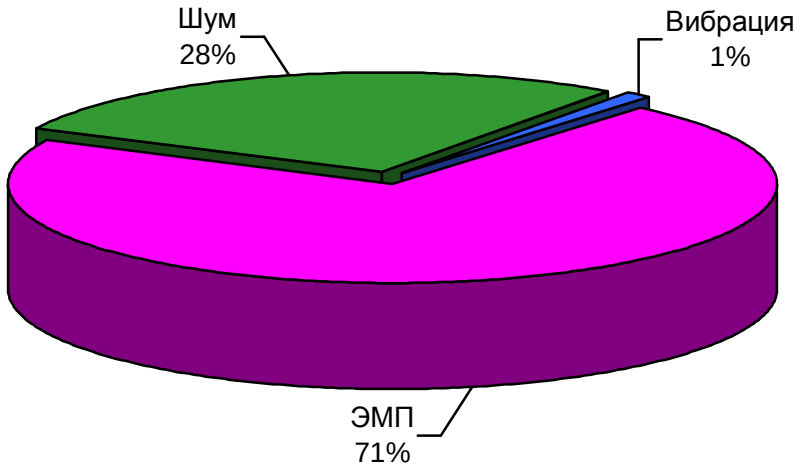


Диаграмма 16 – Структура объектов-источников физических факторов на территории населенных мест.

На коммунальных объектах наиболее неблагоприятна обстановка по шуму, освещенности, ЭМИ. Значительное количество измерений ЭМИ, не отвечающих требованиям нормативной документации на пищевых, коммунальных объектах, в детских и подростковых учреждениях объясняются отсутствием заземления и устаревшими моделями ПЭВМ.

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы на территории населенных пунктов края, проведенных в последние пять лет, был неравномерен, что обусловлено, в первую очередь, недостаточной материально-технической базой центров госсанэпиднадзора.

Таблица 42

Динамика изменения инструментальных исследований на территории населенных пунктов Ставропольского края

Годы	Исследование физических факторов в жилой зоне					
	Шум		Вибрация		ЭМП	
	всего	В т.ч. не отвечающих нормативам (%)	всего	В т.ч. не отвечающих нормативам (%)	всего	В т.ч. не отвечающих нормативам (%)
2000	249	37,8	85	0	180	15,6
2001	274	13	12	0	214	23,8
2002	244	25	31	1	324	14,0
2003	349	57	114	26	436	9,6
2004	253	8,3	6	2 изм	636	2,2

Процент измерений, превышающих нормативные значения, в 2004 снизился по всем контролируемым параметрам.

Наиболее значимым фактором по степени воздействия является акустический шум за счет аэропортов, железнодорожных путей, автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях. Количество населения, подвергающееся сверхнормативному воздействию акустического шума в крае, составляет 41 278 человек, в основном за счет населения в районе сложившейся жилой застройки аэропорта Минеральные Воды – 41 000 чел.

Кроме того, следует отметить, что шум от предприятий, встроенных в жилые дома, также превышает допустимые нормы для ночного времени, что является причиной жалоб населения (до 65 % от всех жалоб населения на шум на территории жилой застройки).

Ввиду отсутствия предприятий, выпускающих продукцию, являющуюся источником физических факторов неионизирующей природы, объем работы по санитарно-эпидемиологической оценке продукции – незначительный. ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» выдано 7 санитарно-эпидемиологических заключений на игровые авто-

маты по факторам шума и ЭМИ.

Проведена санитарно-гигиеническая экспертиза 271 приложения (в 2003 г. – 85) к санитарно-гигиеническим заключениям на ПРТО, из которых согласовано 269 (в 2003 г. – 79) с выдачей санитарно-эпидемиологического заключения.

Таблица 43

Меры, принятые госсанэпидслужбой края в случаях нарушений санитарно-гигиенических нормативов на объектах-источниках физических факторов

Фактор	Принятые меры	2000	2001	2002	2003	2004
Шум	Выдано предписаний	193	192	176	190	202
	Отклонено проектов	2	1	0	1	2
	Наложено штрафов	7	13	12	13	22
	Рассмотрено жалоб	71	64	85	59	88
Вибрация	Выдано предписаний	54	85	10	21	10
	Отклонено проектов	0	0	0	0	2
	Наложено штрафов	3	1	2	4	2
	Рассмотрено жалоб	4	6	10	8	3
ЭМП	Выдано предписаний	56	30	68	81	69
	Отклонено проектов	0	8	0	0	0
	Наложено штрафов	0	7	5	29	8
	Рассмотрено жалоб	6	10	7	5	4
Освещенность	Выдано предписаний	377	363	453	590	649
	Отклонено проектов	2	2	0	4	3
	Наложено штрафов	2	11	12	38	73
	Рассмотрено жалоб	12	3	26	13	19
Микроклимат	Выдано предписаний	349	485	147	465	527
	Отклонено проектов	6	6	1	0	1
	Наложено штрафов	2	29	20	24	61
	Рассмотрено жалоб	8	10	15	13	22
Всего:	Выдано предписаний	1029	1155	854	1347	1457
	Отклонено проектов	10	17	1	5	8
	Наложено штрафов	14	61	49	108	166
	Рассмотрено жалоб	101	93	143	98	136

Начата работа по контролю реализации мобильных телефонов на территории края. Подготовлено Указание главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю, в соответствии с которым организованы рейдовые проверки. В результате проверок установлены факты реализации населению мобильных телефонов без документации, подтверждающей их безопасность для пользователей.

Выявление большого количества объектов, не отвечающих санитарно гигиеническим требованиям, отражает не только напряженность санитарно-гигиенической обстановки, но и деятельность центров госсанэпиднадзора по ее оценке.

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» в 2004 году организованы курсы по контролю физических факторов, проведенные ФЦ ГСЭН и ЗАО «Алгоритм-Акустика», подготовлено 12 специалистов госсанэпидслужбы края и ведомственных лабораторий. Подготовлено методическое письмо по анализу деятельности центров госсанэпиднадзора в области контроля физических факторов за год. Проверена работа двух центров по контролю физических факторов.

В части шумовиброизмерительной аппаратуры центры госсанэпиднадзора не имеют современных анализаторов шума и вибрации, обеспечены в основном ВШВ-003-М2, ШВИЛ-01, «Роботрон» различных модификаций.

С учетом постоянного увеличения количества источников неионизирующих излучений в крае, их потенциального влияния на работающих и население, основными задачами эффек-

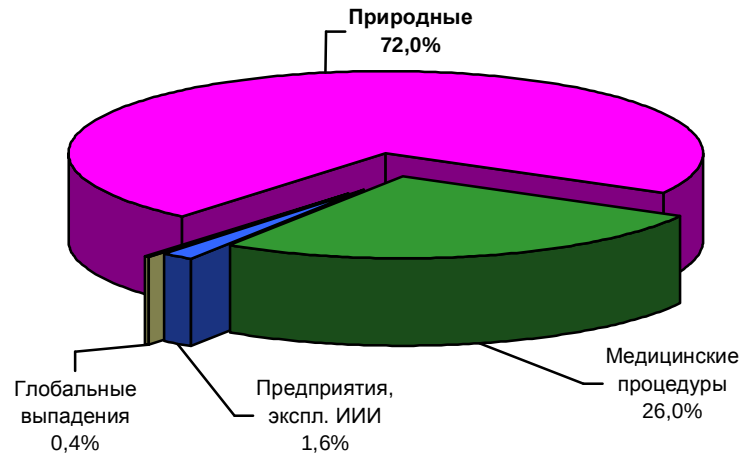


Диаграмма 17 – Структура основных дозообразующих факторов.

тивного контроля следует считать:

1. Обеспечение новыми средствами измерений, в частности, виброакустических факторов.

2. Выявление и принятие мер по замене устаревшего оборудования промышленных и сельскохозяйственных предприятий с целью уменьшения риска возникновения профессиональных заболеваний, связанных с воздействием акустического шума и вибрации.

3. Усиление контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к параметрам физических факторов в школах, учебных заведениях, в том числе при использовании вычислительной техники.

4. Участие в рамках социально-гигиенического мониторинга в контрольно-надзорных мероприятиях за средствами мобильной связи, в том числе сотовыми телефонами, и оценке их влияния на здоровье человека.

Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка

6.1. Радиационная обстановка

По состоянию на 01.01.2005 года на территории края функционирует 27 предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, представляющих потенциальную опасность для населения. В эксплуатации и на временном хранении находятся 3336 источников различной активности.

За прошлый год было установлено 4 случая обнаружения радиоактивных источников: 2 случая в г. Ставрополе при проведении гамма-съемки территории и 2 случая, связанных с обнаружением в рамках деятельности регионального центра по контролю и учету радиоактивных веществ и радиоактивных отходов.

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

Согласно радиационно-гигиенической паспортизации территории края основным дозообразующим фактором являются природные источники ионизирующего излучения и составляют 72 %. Вторым дозообразующим фактором – медицинские рентгенодиагностические процедуры (26 %).

Радиационная обстановка в крае на протяжении ряда лет сохраняется достаточно стабильной. Согласно данных радиационно-гигиенического мониторинга мощность экспозиционной дозы внешнего излучения на открытой местности колебалась от 0,10 – 0,26 мкЗв/час, что свойственно фоновым значениям для территории края. Однако радиационно-экологические проблемы для региона остаются актуальными. Регистрируются локальные участки техногенного загрязнения в районе нефтедобычи (Левокумский, Буденновский, Нефтекумский районы).

Радиационная опасность в регионе нефтедобычи обусловлена длительным накоплением радионуклидов на полях испарения в результате проливов нефти и пластовых вод по ходу неф-

тяных коллекторов и скважин. На 01.01.2005 года на площадке временного хранения ОАО «Роснефть-Ставропольнефтегаз» в п. Затеречный остается 71 тыс. радиационно-загрязненных отработанных труб. За истекший период 2004 года очистке подверглись 27 тыс. труб.

В 2004 году специалистами ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» осуществлялся радиационно-гигиенический мониторинг в 40 км. зоне влияния подземных ядерных взрывов (Ипатовский р-н). Радиационная обстановка в Ипатовском районе сохраняется стабильно-благополучной. Регистрируемые показатели онкологической заболеваемости в районе незначительно выше среднекраевых показателей и составляют 335,1 на 100 тысяч при краевом 304,3.

Регион Кавказских Минеральных Вод имеет повышенную естественную радиоактивность, связанную с высоким содержанием природных радионуклидов тория, радия, радона, что создает неблагоприятные условия проживания для населения. Дозы облучения, получаемые населением, колеблются от 1,2-3 миллизивирта в год при допустимом пределе 1 мЗв/год. По предварительным оценкам 2000 квартир в регионе Кавказских Минеральных Вод являются неблагоприятными по радону, из них около 400 квартир в г. Лермонтове.

Существует проблема радиационно-экологической безопасности для жителей г. Лермонтова, где расположено хвостохранилище после разработок урановой руды бывшего НПО «Алмаз». Город Лермонтов сконцентрировал в себе радиационные проблемы, связанные с техногенным воздействием и с воздействием природного характера.

По предварительным данным около 400 квартир города не отвечают требованиям радиационной безопасности, т.к. содержание радона и продуктов его распада в жилых зданиях в 2 и более раз превышают действующие санитарно-гигиенические нормативы, а онкозаболеваемость жителей значительно выше среднекраевых показателей. В связи с чем требуется проведение противорадоновых мероприятий в указанных квартирах.

Сохраняются актуальными проблемы по реабилитации территории бывшего НПО «Алмаз» г. Лермонтов. На протяжении пяти лет проводится рекультивация открытого хвостохранилища площадью 80 га. По состоянию на 01.01.2005 г. проведено закрытие фосфогипсом около 22 % территории хвостохранилища. Подготовлен проект по изоляции штолен бывших рудников по добыче урана. Финансирование программы восстановления, рекультивации земель и территории хвостохранилища осуществляется из средств Минатома не в полном объеме. Поэтому места проведения горно-технических работ по добыче урановых руд сохраняют потенциальную опасность до завершения работ по их рекультивации.

6.2. Природные источники ионизирующего излучения

В 2004 году сохранялась тенденция увеличения объема лабораторных исследований радиометрических показателей радона и торона.

Таблица 44

Динамика исследований радона в жилых и общественных и зданиях

Года	Исследования концентраций радона в закрытых помещениях	Радиометрические исследования
2000	1437	1128
2001	3973	3354
2002	5333	15408
2003	5856	16246
2004	5974	14127

Средние дозы облучения населения от природных источников в различных регионах края колеблятся от 0,4 мЗв/год на одного жителя в восточных районах края до 2,26 мЗв/год в регионе КМВ.

В рамках Единой системы контроля и учета доз (ЕСКИД) в ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» внедрены программы обработки статистических данных по дозам облучения населения. Формируется региональная база данных земельных участков, жилых и

общественных зданий по степени радоноопасности («4-ДОЗ»).

Реализация защитных противорадоновых мероприятий позволила улучшить в 2004 году условия проживания в 58 жилых домах (регион КМВ) и средней школе (г. Лермонтов).

Для снижения доз облучения населения природными источниками необходимо обеспечить организацию радиационного контроля и выполнение установленных требований в соответствии с законодательством Российской Федерации и другими нормативными актами.

6.3.Медицинское облучение

Существенный вклад в формирование коллективной дозы облучения населения края вносят дозы, получаемые при проведении рентгенодиагностических процедур. Доза облучения на одного жителя от медицинских процедур в 2004 году составила 0,84 мЗв/год; 2003-0,8 мЗв/год. Оценка доз облучения пациентов осуществляется расчетным способом, т.к. лечебные учреждения края не оснащены измерителями доз пациентов при проведении рентгенодиагностических процедур. Показатели индивидуальных доз облучения пациентов не являются достоверными.

Средняя доза на жителей за счет медицинских процедур сохраняется высокой по причине изношенности рентгенодиагностического оборудования в лечебно-профилактических учреждениях края. Процент износа диагностического оборудования в городах составляет 45 %, в районах – 72 %.

В соответствии с приказами Минздрава России № 333 от 31.07.2000 г. в крае сформирован региональный банк данных в рамках единой государственной системы учета и контроля индивидуальных доз облучения (ЕСКИД). Обеспечен сбор данных от организаций в части доз облучения персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений. Средняя годовая доза для персонала в 2004 году составила 1,34 мЗв/год.

В 2004 году налажена система контроля технических параметров рентгенодиагностического оборудования. Проведено списание и замена на новые 8 диагностических аппаратов.

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

1. Обеспечить измерение, контроль и учет доз облучения пациентов при проведении диагностических процедур путем оснащения рентгенаппаратов измерителями мощности дозы облучения пациентов.
2. Интенсивно внедрять альтернативные методы исследования и диагностики.
3. Проводить замену морально и технически устаревшего рентгеноборудования на новое с низкодозовыми нагрузками.

Глава 7. Здоровье человека и среда обитания

7.1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические критерии, по некоторым из которых в последние пять лет, наблюдаются позитивные изменения. Прежде всего – это ежегодное увеличение рождаемости и продолжение снижения младенческой смертности.

Тенденция к увеличению ежегодного числа родившихся проявилась на рубеже столетий (с 2000 г.). В 2004 году родилось 27,9 тыс. детей, что соответственно на 1,6 тыс. (на 6,0 %) и 3,2 тыс. (на 12,9 %) превышает данные 2002 и 2000 года. Общий коэффициент рождаемости повысился до 10,3 на 1000 человек (в 2000 г.-9,2) и был наибольшим за последние пять лет. Несмотря на наметившуюся тенденцию роста показателя рождаемости ниже краевого уровня он остается в гг. Ессентуки, Невинномысске, Пятигорске, Кисловодске, районах Шпаковском, Арзгирском, Туркменском, Андроповском, Изобильненском, Новоалександровском, Ипатовском, Красногвардейском, Петровском. Самый высокий уровень рождаемости отмечен в Курском районе (13,9 %), самый низкий – в Петровском. Также отмечается положительная динамика в

снижении уровня материнской смертности за истекший период с 35,9 до 32,0.

В 2004 году уровень младенческой смертности составил 11,2 на 1000 против 11,6 в 2003 году, что составило 3,4 %. В структуре младенческой смертности, как и прежде, ведущую роль занимают так называемые перинатальные причины – 62,5 %. Почти в 2,5 раза снизилась смертность от несчастных случаев, травм и отравлений среди детей до года.

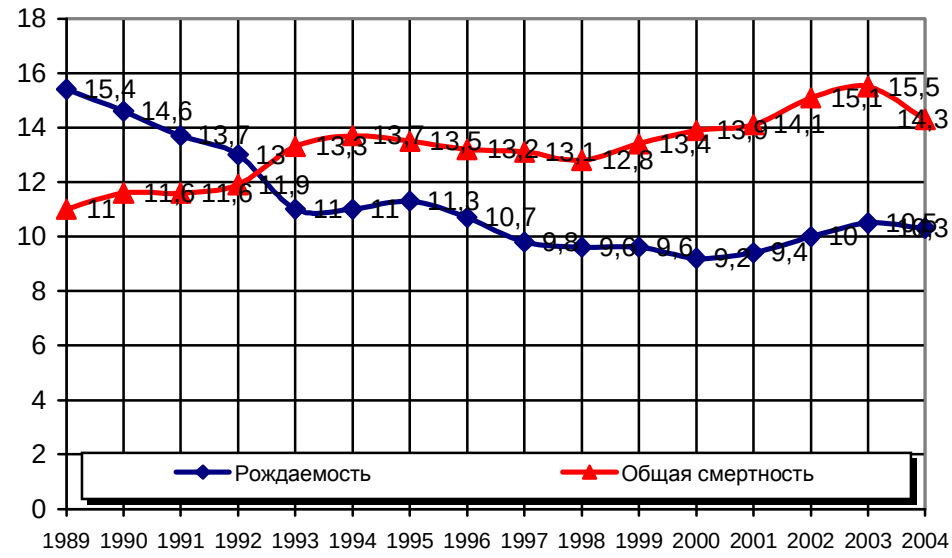


Диаграмма 18 – Показатели рождаемости и смертности населения в Ставропольском крае (на 1000 населения)

Впервые за последние пять лет отмечено снижение уровня общей смертности на 4,0 % с 14,9 на 1000 населения в 2003 году до 14,3 в 2004 году. Кроме того, в 2004 году на 7,7 % снизилась смертность в трудоспособном возрасте (с 6,5 в 2003 году до 6,0 на 1000 населения соответствующего возраста). При этом смертность мужчин трудоспособного возраста в 4 раза превышала смертность женщин.

Вместе с тем, в крае, как и, в общем по России, продолжается процесс естественной убыли населения. С 1993 года впервые число умерших человек в крае оказалось больше числа родившихся. Только за прошедший год число умерших в 1,4 раза превысило число родившихся. В 1992 году на каждые 100 родившихся приходилось 92 умерших, в 2004 году на каждые 100 родившихся умирало 139 человек. Наиболее высокий уровень общей смертности отмечен в Александровском районе – 18,3 на 1000 населения – и превышает среднекраевой почти на четверть. Самый низкий – в Степновском районе (11,0).

Подобное негативное направление носят процессы естественного движения по всей территории Российской Федерации и Южного Федерального округа. На их фоне Ставропольский край имеет несколько лучшие показатели.

Таблица 45

Динамика коэффициентов естественного движения населения Ставропольского края, Российской Федерации и Южного Федерального округа на 1000 населения

Наименование	Рождаемость	Смертность	Младенческая смертность
1999 год			
Всего по краю	8,9	13,4	15,9
Российская Федерация	8,4	14,7	16,5
Южный Федеральный округ	10,1	13,1	18,4
2000 год			
Всего по краю	9,2	13,9	13,8
Российская Федерация	8,7	15,3	15,3
Южный Федеральный округ	10,1	13,7	16,9
2002 год			
Всего по краю	9,9	15,0	13,0

Наименование	Рождаемость	Смертность	Младенческая смертность
Российская Федерация	9,8	16,3	13,3
Южный Федеральный округ	11,0	14,3	14,3
2003 год			
Всего по краю	10,2	14,9	11,6
Российская Федерация	10,3	16,5	12,4
Южный Федеральный округ	12,1	14,2	12,9
2004 год			
Всего по краю	10,3	14,3	11,2

Необходимо отметить, что на протяжении всего исследуемого периода в структуре причин общей смертности первые места по-прежнему занимают болезни органов кровообращения (870,4 на 100 тыс. населения), несчастные случаи, отравления и травмы (287,5), а также злокачественные новообразования (193,4). Однако смертность от ишемической болезни, болезней органов дыхания, несчастных случаев, отравлений и травм, отдельных состояний перинатального периода и неточно обозначенных состояний имеет тенденцию к снижению.

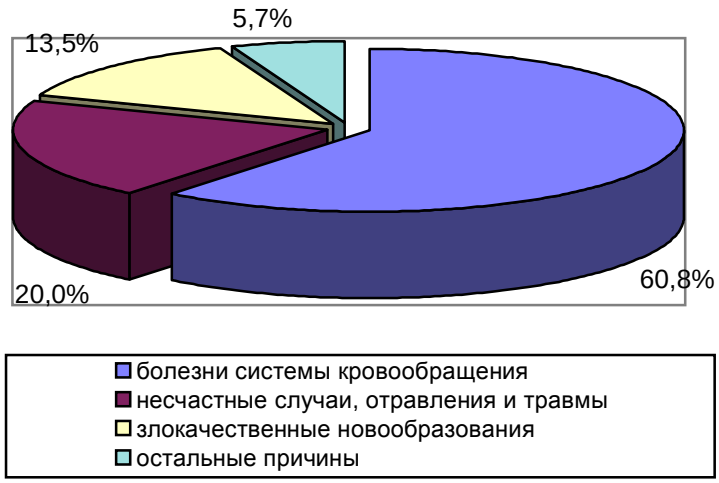


Диаграмма 19 – Структура смертности по причинам смерти в Ставропольском крае в 2004 году к общему числу умерших

Уровень смертности населения в трудоспособном возрасте за период с 1990 по 2004 год снизился с 37 % до 26,7 %. При этом смертность мужчин трудоспособного возраста в 4 раза превышала смертность женщин.

Состояние здоровья и уровень смертности населения адекватно отражаются в средней продолжительности жизни, которая впервые за последние 5 лет в Ставропольском крае увеличилась на один год и составила 61,8 года.

Женщины стали жить 73,9 года (на 0,8 года дольше). Разница продолжительности жизни мужчин и женщин сократилась с 12,4 до 12,1 года. Наибольшая продолжительность жизни отмечается среди жителей городов Кисловодска, Железноводска, Ессентуки, Лермонтова, Невинномысска, Ставрополя, районов Туркменского, Степновского, Предгорного, Петровского, Минераловодского, Курского, Андроповского.

Таблица 46

Структура смертности населения по причинам смерти в Ставропольском крае (на 100 тыс. населения)

	2000	2001	2002	2003	2004
Всего умерших от всех причин, в том числе от:	1388,2	1404,2	1500,3	1493,7	1430,8
инфекционных и паразитарных болезней, из них от:	24,0	23,5	22,6	24,1	20,2
кишечных инфекций	1,1	1,12	0,5	0,5	0,5
туберкулеза (всех форм)	19,1	19,8	19,6	20,5	16,3

	2000	2001	2002	2003	2004
других инфекционных и паразитарных болезней	0,1	0	0,2	0,1	0
злокачественных новообразований	195,9	196,2	202,6	192,5	193,4
болезней системы кровообращения, из них от:	823,2	827,9	892,6	902,2	870,4
гипертонической болезни	78,6	47,1	48,3	30,1	30,1
ишемической болезни	310,1	322,8	355,0	360,6	342,5
цереброваскулярных болезней	283,3	344,5	380,0	402,0	392,0
других болезней системы кровообращения	0,2	0,4	0,5	0,2	0,2
болезней органов дыхания, из них от:	48,9	44,4	49,5	47,3	41,8
гриппа, ОРЗ и пневмонии	17,7	15,3	18,1	18,3	16,2
других болезней органов дыхания	31,7	29,5	31,4	19,0	25,7
болезней органов пищеварения	40,5	45,4	48,2	50,9	50,8
несчастных случаев, отравлений и травм, из них от:	286,8	297,6	322,0	316,0	285,5
автотранспортных травм	21,8	21,3	24,0	23,0	23,8
случайных отравлений алкоголем	8,1	7,7	9,8	9,8	8,1
прочих отравлений	11,1	7,8	5,3	6,1	3,6
случайных утоплений	6,6	8,4	8,1	7,6	6,5
самоубийств	24,7	24,9	24,5	21,7	19,5
убийств	18,4	19,1	18,9	20,7	16,9
прочих несчастных случаев, отравлений и травм	70,9	70,8	60,2	56,0	54,4

Сложное социально-экономическое положение отражается на здоровье населения. Доля малообеспеченных людей с доходами ниже прожиточного минимума за последние 5 лет уменьшилась на 16,2 %, прожиточный минимум (руб./чел.) возрос в 2,7 раза, а доходы увеличились лишь в 3,8 раз.

Таблица 47

Основные медико-демографические показатели по Ставропольскому краю

Показатели	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Численность постоянного населения (тыс. чел.)	2644,6	2652,9	2659,9	2659,8	2654,2	2642,6	2632,8	2717,0
Рождаемость (на 1000 населения)	9,6	9,6	8,9	9,2	9,3	9,9	10,2	10,3
Общая смертность (на 1000 населения)	13,1	12,8	13,4	13,9	14,0	15,0	14,9	14,3
Естественный прирост	-3,5	-3,2	-4,5	-4,7	-4,8	-5,2	-5,0	-4,0
Младенческая смертность на 1000 родившихся	17,7	16,1	15,9	13,8	14,0	13,0	11,6	11,2

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

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о том, что в динамике за последние 5 лет уровень общей заболеваемости по данным обращаемости населения и заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом имеет тенденцию к росту практически во всех возрастных группах населения и по большинству классов болезней. При этом основную долю составляют новообразования, врожденные генетические дефекты, бронхиты, пневмонии, патология беременности и т д.

Таблица 48

Сравнительная оценка показателей заболеваемости взрослого населения по обращаемости) (на 1000 населения)

Некоторые классы болезней (по МКБ-Х)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	% прироста 2004 к 2003
Новообразования	31,1	33,0	33,6	34,8	32,8	33,0	+0,6
Болезни эндокринной системы	39,9	41,2	41,8	42,7	42,8	43,3	+1,2
Болезни нервной системы и органов чувств	45,2	41,8	41,4	41,9	37,7	38,1	+1,1
Болезни системы кровообращения	125,3	124,7	131,4	130,1	122,3	127,9	+4,6
Болезни органов дыхания	172,8	180,7	167,7	171,8	168,6	152,7	-9,4
Болезни органов пищеварения	63,0	61,5	60,9	59,0	55,4	58,3	+5,2
Болезни мочеполовой системы	65,2	69,0	70,1	68,6	65,5	66,2	+1,1
Осложнения беременности	22,0	22,6	27,2	26,1	25,3	27,6	+9,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	34,3	34,7	36,3	36,3	34,2	35,1	+2,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	66,4	68,2	71,0	69,3	70,0	70,3	+0,4
Всего	**869,1**	**886,1**	**886,2**	**885,5**	**855,7**	**854,4**	**-0,2**

Отмечается стойкая тенденция к росту в динамике за 5 лет новообразований – на 6,1 %; болезней системы кровообращения – 2,1 %; эндокринной системы – на 8,5 %; костно-мышечной системы – на 5,9 %; осложнений беременности – на 25,5 %, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 2,3 %.

В структуре распространенности болезней во всех возрастных группах главенствующее место занимают болезни органов дыхания с гриппом и острыми респираторными заболеваниями: взрослые – 17,9 %, дети – 55,5 %, подростки – 37,5 %. На втором месте у взрослых – патология мочеполовой системы (15,0 %); на третьем – болезни костно-мышечной системы (8,2 %) и мочеполовой системы (7,7 %).

У детей на втором месте находятся инфекционные и паразитарные болезни (6,0 %), на третьем – травмы и отравления (5,8 %) и болезни органов пищеварения (5,3 %).

У подростков в структуре распространенности болезней на втором месте – болезни органов пищеварения (8,7 %), на третьем – болезни глаз (7,9 %), четвертом – болезни костно-мышечной системы (6,6 %).

В 2004 году уровень общей заболеваемости населения на 100 тыс., впервые зарегистрированной в жизни, сохранил тенденцию к росту у детей и подростков и составил соответственно 114753,8 и 59443,4 на 100 тыс. населения. У взрослых отмечается незначительное снижение (33725,4 на 100 тыс. населения). Тенденция к росту отмечается во всех возрастных группах по некоторым классам болезней: новообразования, болезни костно-мышечной системы, врожденные аномалии, болезни органов пищеварения, осложнения беременности.

Уровень общей заболеваемости с впервые установленным в жизни диагнозом среди городов и районов края неоднороден. За 1995-2004 годы медико-гигиеническое ранжирование определило территории, наиболее неблагополучные по уровню заболеваний, впервые выявленных в жизни. Высокие показатели отмечаются у взрослых в городах: Пятигорске, Ставрополе, Невинномысске, Лермонтове, Ессентуки, районах: Изобильненском, Буденновском, Степновском, Георгиевском, Советском, Туркменском, Кировском, Благодарненском, Апанасенковском; у детей: в гг. Ессентуки, Ставрополе, Невинномысске, Кисловодске, районах: Изобильненском, Минераловодском, Буденновском, Нефтекумском, Труновском; у подростков: гг. Невинномысске, Лермонтове, Железноводске, Ставрополе, Ессентуки, районах Буденновском, Туркменском, Шпаковском, Александровском.

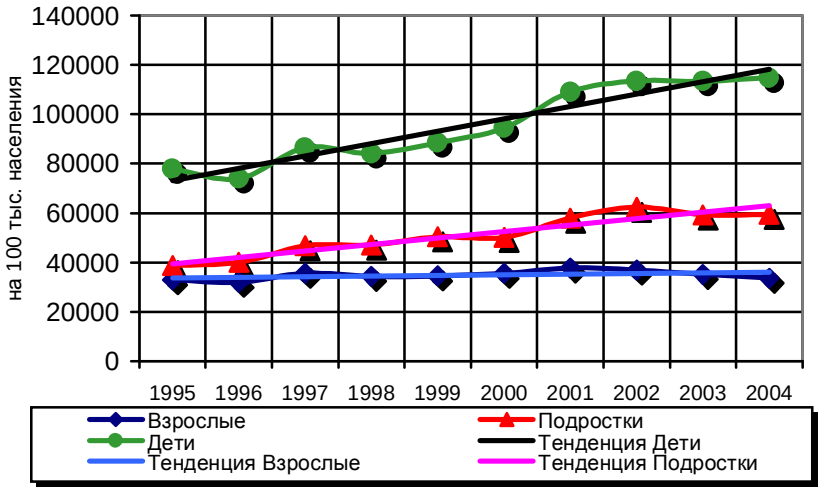


Диаграмма 20 – Заболеваемость населения края с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения)

7.3. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. Результаты внедрения социально-гигиенического мониторинга

В отчетном году в рамках социально-гигиенического мониторинга начата работа по оценке влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения г. Буденновска и Невинномысска. По величине валового выброса вредных химических веществ в атмосферу эти города занимают лидирующую позицию в крае. Среди предприятий, являющихся ведущими источниками загрязнения атмосферного воздуха, следует отнести ООО «Ставролен» и ОАО «Невинномысский Азот». Основными веществами, выбрасываемыми в атмосферу являются: оксиды азота, оксид углерода, сероводород, аммиак, бензол. Для оценки воздействия химических веществ на заболеваемость населения использовался корреляционный анализ с установленной причинно-следственной зависимости выбросами веществ и уровнем заболеваемости населения.

На основании проведенных расчетов многолетних данных была установлена прямая, сильная, достоверная связь между количеством выбросов оксида азота и общей заболеваемостью впервые в жизни установленным диагнозом во всех возрастных группах (t-критерий от 3,7 до 5,7), углеводородов и врожденных аномалий (от 3,3 до 5,1).

Выявлена причинно-следственная зависимость между выбросами оксида азота, оксида углерода и заболеваемостью органов дыхания, показатели которых на этих территориях в 1,3-2,3 раз выше краевых по всем возрастным группам, а в г. Невинномысске, кроме того, имеют тенденцию к росту.

Установлена достоверная корреляционная зависимость влияния валовых выбросов оксида азота, оксида углерода и развитием патологии системы кровообращения, костно-мышечной системы у подростков. У взрослых эти загрязнители вместе с сероводородом приводят к повышению уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы, костно-мышечной системы, органов пищеварения.

В тоже время проведенный анализ выявил недостаток данных по лабораторному контролю, необходим дифференцированный анализ заболеваемости для принятия обоснованных управленческих решений. Работа в этом направлении будет продолжаться.

Раздел II. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

В 2004 г. эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае оставалась сложной. Число инфекционных больных уменьшилось по сравнению с 2003 годом на 14,6 % и составило 445,8 тыс. человек. Рост заболеваемости имел место по 17 нозологическим формам (2003 г. – 16), в том числе наиболее значительный по кори и лептоспирозу – в 2 раза, псевдотуберкулезу – в 2,5 раза и др. Ухудшилась эпидобстановка и по другим природноочаговым инфекциям: показатель заболеваемости крымской геморрагической лихорадкой вырос на 36,5 %, зарегистрировано 12 случаев туляремии против 4 в 2003 г. Среднероссийские показатели превышены по 8 нозологиям (2003 г. – 7).

Таблица 49

Сумма инфекционных и паразитарных заболеваний в Ставропольском крае в динамике за 2000-2004 гг.

Годы	Абс. число
2000	544159
2001	494878
2002	481949
2003	521794
2004	445825

Удалось добиться снижения заболеваемости гриппом в 5,3 раза, сальмонеллезом – на 33 %, вирусным гепатитом А – на 36,1 %, гепатитом В – на 17,7 %, коклюшем – на 23,7 %, острыми кишечными инфекциями – на 5,14 %, в том числе дизентерией – на 19,8 %. Не зарегистрировано случаев заболевания людей брюшным тифом, столбняком, болезнью Лайма, риккетсиозами.

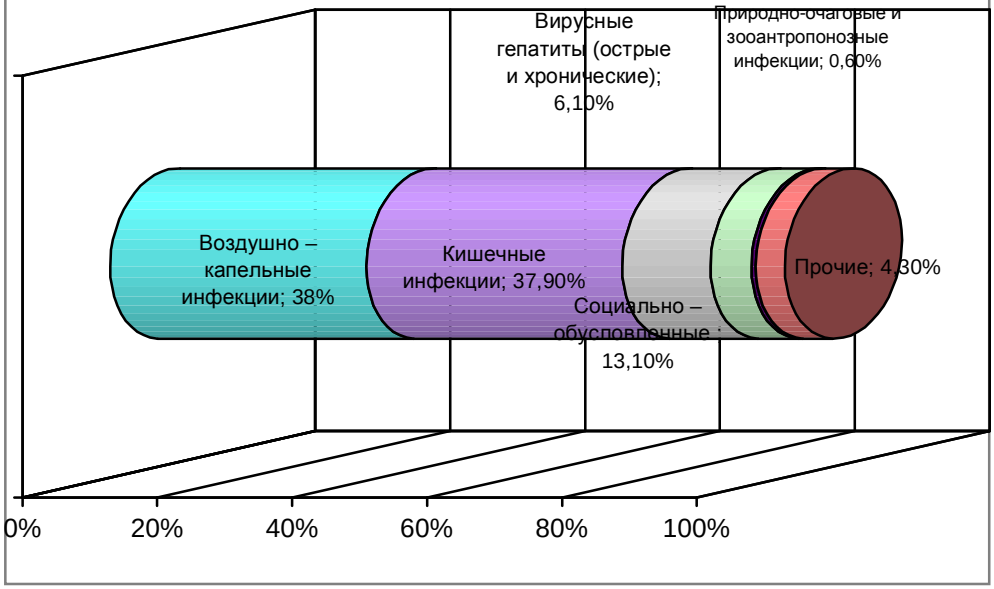


Диаграмма 21 – Структура инфекционной заболеваемости в Ставропольском крае, %

В структуре инфекционной заболеваемости (без учета гриппа и ОРВИ) 38 % составили воздушно-капельные инфекции, 37,9 % – кишечные инфекции, 13,1 % – социально обусловленные, 6,1 % – вирусные гепатиты (острые и хронические), 0,6 % пришлось на природноочаговые и зооантропонозные инфекции, прочие – 4,3 %.

Экономические потери только от 26 наиболее значимых инфекций составили 529,3 млн. рублей.

Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Таблица 50

Динамика заболеваемости некоторыми управляемыми инфекциями (на 100 000 нас.)

Нозологические формы	2000	2001	2002	2003	2004	Темп прироста 2003/2004
Дифтерия	0,04	0,15	0,00	0,00	0,04	+ 1 случай
Коклюш	10,3	4,17	1,48	2,9	2,19	- 23,7 %
Корь	2,4	1,14	0,08	3,02	6,4	+2 раза
Паротит эпидемический	8,6	8,77	2,24	1,6	2,07	+ 29,4 %
Краснуха	255,9	215,1	89,2	171,1	72,2	- 2,4 раза
Столбняк	0,04	0,04	0,11	0,15	0,00	- 4 случая

Проводимая в крае организационная и практическая работа по иммунопрофилактике инфекционных болезней позволила по итогам 2004 г. достичь регламентированных показателей охвата профилактическими прививками в рамках национального календаря, кроме иммунизации против краснухи. Показатель своевременности вакцинации против дифтерии составил 97,4 %, коклюша – 97,0 %, полиомиелита – 98,0 %, туберкулеза – 97,4 %, вирусного гепатита В – 95,9 %, кори – 98,8 %, эпидемического паротита – 98,6 %, краснухи – 87,2 %.

В 2004 г. в крае наметилась положительная динамика в снижении заболеваемости коклюшем и краснухой, не зарегистрировано случаев заболевания столбняком. Зарегистрирован единичный случаи заболевания дифтерией у ребенка в возрасте до 14 лет.

1.1. Корь

В 2004 г. эпидемиологическая обстановка по кори, особенно в первой половине года, оставалась сложной. После завоза инфекции в 2003 г. в эпидпроцесс начали вовлекаться не иммунные жители края.

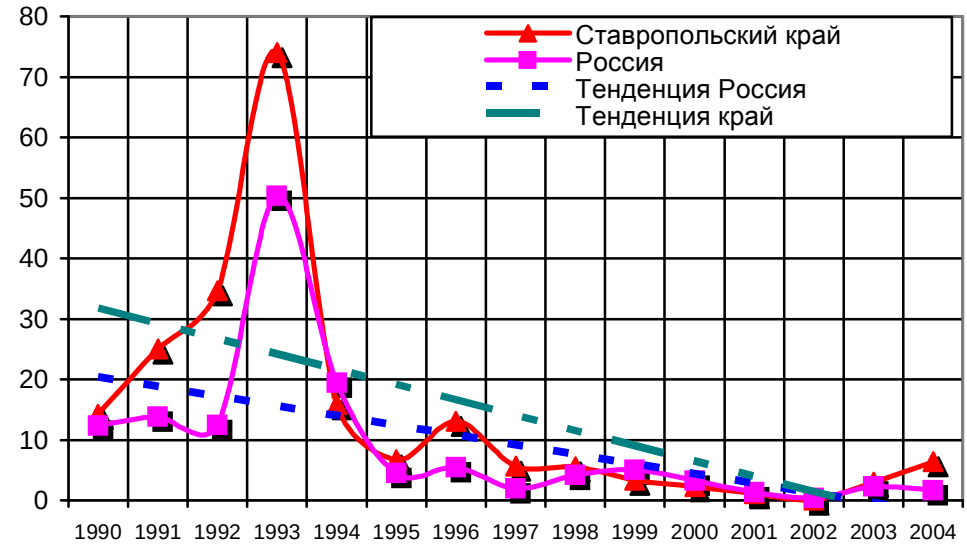


Диаграмма 22 – Динамика заболеваемости корью в 1990-2004 гг. в Ставропольском крае в сравнении со среднероссийскими показателями

В целом по краю в прошедшем году было зарегистрировано 167 больных корью против 79 – в 2003 г. Показатель заболеваемости вырос в 2 раза (с 3,02 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 6,4 – в 2004 г.), превысив в 3,7 раза среднероссийский уровень (1,71).

В 154 случаях (92,2 %) диагноз кори подтвержден лабораторно. В 13-ти лабораторно не подтвержденных случаях диагноз, установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Доля завозных случаев снизилась до 10,8 % (2003 г. – 64,6 %), в том числе: 8 случаев завезено из Республики Дагестан, 4 – из Чеченской Республики, 3 – КЧР, 2 – из г. Москвы и 1 –

из Азербайджана.

В эпидпроцесс были вовлечены 23 территории края против 13 в 2003 г. Более половины заболевших выявлено в крупных городах краевого значения: Ставрополе, Пятигорске, Кисловодске, Ессентуки, Невинномысске.

В возрастной структуре заболевших преобладали подростки и взрослые. На их долю пришлось 77,2 % от общего количества больных (в 2003 г. – 35,4 %). Увеличился удельный вес больных корью среди детей первого года жизни до 10,2 % (17 случаев), против 6,3 % в 2003 г. (5 случаев), что объясняется низким уровнем иммунитета у матерей.

Среди заболевших преобладали не привитые или лица без сведений о прививках – 57,5 %. Из 71-го больного, имеющего в анамнезе достоверные сведения о прививках, 60 (84,5 %) – были привиты дважды, 11 (15,5 %) – иммунизированы однократно. При этом преобладает доля лиц, у которых с момента проведения иммунизации прошло от 6 лет и более (85 %).

Среди заболевших 52,7 % составили учащиеся школ, высших и средних учебных заведений, 75,8 % из которых имели достоверные сведения о 2-х кратной иммунизации.

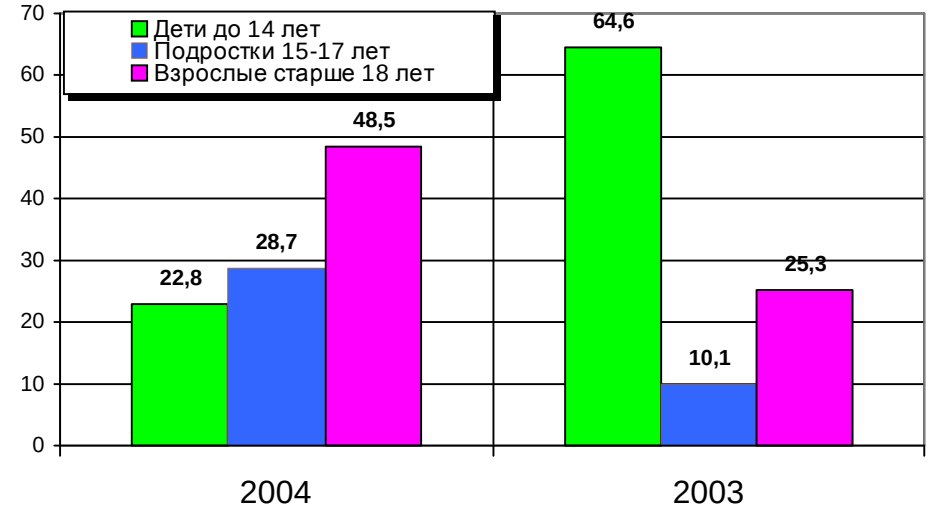


Диаграмма 23 – Возрастная структура заболевших корью в 2003-2004 г.г., %

Зарегистрировано 96 очагов с единичными случаями заболевания и 16 – с повторными, в том числе 11 очагов с 2-мя случаями (в Новоселицком районе, г.г. Кисловодске, Невинномысске и Пятигорске), 2 – с тремя (в Новоселицком районе и г. Кисловодске) и 4 случая кори среди учащихся колледжа связи в г. Ставрополе. Имели место 2 групповые ситуации:

- в период с 09.03. по 15.03.04г. в детской краевой клинической больнице в результате заноса инфекции зарегистрировано 7 случаев кори, в том числе 5 среди детей, находившихся на лечении в стационаре и 2 – среди студентов, проходивших практику в этом ЛПУ;
- в период с 15.03. по 30.03.04г. заболело корью 32 учащихся средней школы села Благодатное Петровского района. Следует отметить, что все заболевшие были дважды иммунизированы против кори, в то же время по результатам серологического обследования контактных в 64 % случаев отсутствовали защитные титры антител к вирусу.

Основной акцент при проведении противоэпидемических мероприятий был сделан на специфическую иммунизацию. В очагах с подозрением на корь в течение года экстренную вакцинацию получили 5573 человека (87,1 % от числа подлежащих), 268 лицам введен иммуноглобулин (94,5 %).

В организованных коллективах учащихся, где регистрировались случаи кори, в целях контроля за напряженностью прививочного иммунитета обследовано 1295 контактных ранее привитых. Удельный вес неиммунных составил 48 %. Наиболее вероятной причиной низкого уровня иммунитета явилась иммунизация детей коревой вакциной, иммуногенность которой была снижена в результате нарушений «холодовой цепи» при транспортировке и хранении вакцины в предыдущие годы.

В связи с этим большое внимание в прошедшем году уделено выполнению требований температурного режима хранения и транспортировки коревой вакцины (ЖКВ). Вопросы обес-

печенности холодильным оборудованием ЛПУ края заслушаны на заседаниях краевой санитарно-противоэпидемической комиссии и совместной коллегии Министерства здравоохранения края и ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае». Специалистами центров госсанэпиднадзора проведено 934 проверки условий транспортировки и хранения ЖКВ и других вакцин, по результатам проверок составлено 88 протоколов, наложено 58 штрафов на сумму 28,8 тыс. рублей.

В результате проведенной работы обеспеченность холодильниками и термоконтейнерами ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерских пунктов по итогам 2004 г. составила 85,3 % и 72,1 % против 81,6 % и 69,5 % в 2003 г. В целом по краю в ЛПУ в течение 2004 г. приобретено для хранения и транспортировки вакцин 74 бытовых холодильника и 119 термоконтейнеров. Улучшилось обеспечение холодильным оборудованием в Георгиевском, Кочубеевском, Новоалександровском, Благодарненском, Ипатовском, Советском и Туркменском районах. В тоже время сохраняется дефицит бытовых холодильников в Андроповском (29,6 % от потребности), Александровском (36,6 %), Левокумском (24,1 %), Степновском (50 %) районах, термоконтейнеров в Курском (90 %) и Степновском (84,6 %) районах.

Снижение заболеваемости корью в предыдущие годы, прежде всего, было обусловлено неуклонным повышением уровня охвата детей профилактическими прививками. Регламентированный 95-процентный уровень охвата вакцинацией в 24 мес. в целом по краю был достигнут в 1999г., во всех административных территориях – в 2003 г. На протяжении последних трех лет сохраняется положительная динамика в улучшении показателей охвата ревакцинацией в 6 лет. В 2004 г. охвачено 97,2 % детей против 95,8 % – в 2003 г.. Однако по итогам года привито менее 95 % детей в 4-х территориях: в Андроповском (91,8 %), Буденновском (87,3 %), Кочубеевском (94,8 %), Туркменском (90,6 %) районах.

Таблица 51

Показатели охвата профилактическими прививками против кори в 24 месяца и 6 лет в Ставропольском крае в 2000-2004 гг. (%)

Годы	2000	2001	2002	2003	2004
Показатели охвата вакцинацией в 24 мес.	96,8	98,0	97,7	98,3	98,8
Показатели охвата ревакцинацией в 6 лет	70,3	76,4	95,7	95,8	97,2

С целью оценки качества проводимой иммунизации в отчетном году обследовано в плановом порядке на наличие антител к вирусу кори 483 человека, из них 431 дети и 52 взрослые. Из числа обследованных 94,8 % лиц имели защитные титры антител (в 2003 г. – 89,4 %). Наибольшее число не иммунных, как и в предыдущие годы, выявлено в возрастных группах взрослых 23-25 лет и детей 15-17 лет, где удельный вес серонегативных составил 7,7 % и 7,4 % соответственно (2003 г. – 15 % и 12,2 %).

В целях усиления мер по предупреждению дальнейшего распространения кори и выполнения Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.03.2004 г. № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори» в крае проведены следующие мероприятия:

- подготовлено Постановление Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 15.03.2004 г. № 2-П «О проведении иммунизации против кори по эпидемическим показаниям на территории Ставропольского края»;
- подготовлен совместный приказ центра госсанэпиднадзора и министерства здравоохранения в Ставропольском крае «О неотложных мерах по профилактике кори в крае» от 22.03.2004г № 05-02/102 – 07-02/54.;
- вопрос о реализации Программы ликвидации кори на территории края заслушан на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии 05.04.04г., а также на заседаниях 30-ти городских и районных комиссий (из 32-х);

- 12.05.04г. вопрос об усилении мер по профилактике кори вынесен на рассмотрение совместной коллегии министерства здравоохранения и центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае, особый акцент был сделан на проведение организационных мероприятий по обеспечению температурных режимов хранения и транспортировки коревой вакцины;
- вопросы координации противоэпидемических мероприятий и реализации программы элиминации кори проконтролированы специалистами ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» и министерства здравоохранения края в 4-х административных территориях;
- ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» ежемесячно направлялись информационные письма в административные территории об эпидситуации по заболеваемости корью и ходе выполнения Постановления;
- главными государственными санитарными врачами городов и районов края направлено 465 писем в адрес глав администраций, руководителей предприятий и учреждений с ходатайствами о выделении финансовых средств для проведения дополнительной иммунизации против кори;
- определена численность лиц групп риска в возрасте до 35 лет, подлежащих первоочередной дополнительной иммунизации: работники школ, высших и средних учебных заведений, учащиеся высших и средних учебных заведений, сотрудники лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, лица, торгующие на крупных промышленных рынках, не имеющие достоверных сведений об иммунизации и переболевании корью, которая составила 42048 человек;
- в марте-мае 2004 г. закуплено 46070 доз коревой вакцины, в том числе 12 тыс. доз за счет краевого бюджета и 34070 доз из средств местных бюджетов, предприятий, учреждений и организаций;
- привито 39514 человек, что составило 94,0 % от числа подлежащих иммунизации, в том числе работники школ охвачены на 93,9 %, работники высших учебных заведений – на 75,1 %, работники средних учебных заведений – на 94,0 %, студенты ВУЗов – на 97,2 %, учащиеся средних учебных заведений – на 99,7 %, медицинские работники – на 94,6 %, сотрудники санаторно-курортных учреждений – на 87,3 %, лиц торгующие на крупных промышленных рынках – на 82,2 %;
- на административных территориях края подготовлено 39 приказов , 18 постановлений; организационные вопросы заслушаны на 47 медицинских советах;
- специалистами центров госсанэпиднадзора проведено 580 проверок, по результатам которых выдано 569 предписаний, составлено 28 протоколов на сумму около 10 тыс. рублей.

Принятые меры позволили к июлю 2004 г. стабилизировать ситуацию по кори, с июля 2004 г. случаи заболевания не регистрировались.

Прогноз эпидемиологической обстановки по кори на 2005г. благоприятный. Ожидается регистрация заболеваемости на спорадическом уровне, так как не исключен завоз случаев кори из сопредельных субъектов ЮФО, неблагополучных по этой инфекции.

В целях достижения стабилизации показателей заболеваемости корью, реализации второго этапа Программы ликвидации кори на 2005-2007г.г. **основными задачами** на 2005 год являются:

- поддержание на высоком (не менее 95-98 %) уровне охвата населения плановыми профилактическими прививками против кори;
- осуществление эффективного эпидемиологического надзора за корью, предусматривающего полное и активное выявление всех случаев кори и их лабораторное подтверждение;
- обеспечение контроля за выполнением санитарных правил СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» на всех этапах транспортировки, хранения и использования вакцины, приказа МЗ РФ от 21.03.2003 г.

№ 117 «О реализации программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году».

1.2. Полиомиелит и острые вялые параличи

В 2004 году работа по эпиднадзору за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) проводилась в соответствии с «Национальным планом действий на 2003-2005г.г. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе», соответствующим планом действий по Ставропольскому краю, утвержденному совместным приказом МЗСК и ЦГСЭН в СК от 07.07.2003 г. № 05-02/343 – 07-02/131, рекомендациями ВОЗ, Национального и Регионального центров.

Были подготовлены следующие организационно-методические документы:

- Указание от 06.04.2003 г. «О необходимых мерах по поддержанию высокого уровня охвата иммунизацией против полиомиелита»;
- 3 информационно-методических письма: «О реализации Национального плана действий на 2003-2005гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе» по Ставропольскому краю в 2003г; от 18.06.2004 г. «О реализации компьютерной программы ЕРБ ВОЗ по глобальной ликвидации полиомиелита»; от 29.10.2004 г. «О глобальной ситуации по полиомиелиту в мире и дополнительных мерах по усилению надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в крае».

Таблица 52

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004	Норматив, рекомендованный ВОЗ
Показатель заболеваемости ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет по первичному диагнозу	3,0	2,2	2,8	2,37	2,5	≥ 1,0 на 100 000 детей до 15 лет
Показатель заболеваемости ОВП на 100 тыс. детей до 15 по окончательному диагнозу	2,05	1,6	2,2	2,37	2,0	≥ 1,0 на 100 000 детей до 15 лет
Число больных ОВП, у которых были взяты 2 пробы стула с промежутком в 24-48 часов, %	100	100	100	100	100	Не менее 80
Удельный вес случаев ОВП с удовлетворительными пробами стула, %	100	100	85,7	100	100	Не менее 80
Количество проб стула, поступивших в лабораторию в течение 72 часов после сбора, %	100	100	100	100	100	Не менее 80
Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича, %	100	100	100	91,0	100	Не менее 80
Показатель отбора проб стула в первые 14 дней от начала паралича, %	100	100	100	100	100	Не менее 80
Расследование случаев ОВП в течение 48 часов с момента регистрации, %	100	100	100	100	100	Не менее 80
Повторный осмотр через 60 дней, %	100	100	100	100	100	Не менее 80

По итогам 2004 года показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами соответствуют рекомендованным ВОЗ, проводятся необходимые мероприятия в очагах при выявлении детей с синдромом ОВП.

Ни у одного больного с проявлением ОВП не выделены полио- и энтеровирусы.

В результате проведения диагностических исследований материала от 233 детей с различными клиническими проявлениями энтеровирусной инфекции из проб фекалий 6-ти детей

изолированы полиовирусы (2,6 % от числа обследованных), в том числе 2 Pm 1+3 типа, 2 Pm1, 1Pm 2+3, 1 Pm2; у других 4-х (1,7 %) детей выделены вирусы Е 3, 30, 11 серотипов, а также 1 НПЭВ идентифицировать не удалось.

В рамках проведения активного эпидемиологического надзора продолжена работа по еженедельному мониторингу за полнотой выявления больных ОВП в 50 детских, инфекционных, неврологических, соматических, хирургических стационарах края: проверены истории болезни 31300 пациентов, неучтенных случаев ОВП не выявлено.

В 2004 г. обследованы на носительство полиомиелита и других энтеровирусов пробы фекалий от 52 детей, прибывших на территорию края из Республики Ингушетия и Чеченской Республики и обратившихся в ЛПУ за медицинской помощью (в 2003 г. – от 46 детей). Из проб фекалий 4-х детей изолированы полиовирусы (7,7 % от числа обследованных), в том числе 2 – Pm 2+3, 1- Pm 1+2+3, 1- Pm 2, 1 – Pm 3. Все полиовирусы подтверждены в Национальном центре как вакцинородные.

Вирусологический контроль за циркуляцией энтеровирусов в фекально-бытовых сточных водах проводился с февраля по декабрь в эпидемиологически значимых точках в 9-ти административных территориях. Исследовано 169 проб, из них 4 – с положительным результатом (2,4 %). Выделено 4 вакцинородных штамма полиовирусов, в том числе Pm1-2, Pm2-1, Pm3-1. Вирусы полиомиелита изолированы из материала, отобранного на очистных сооружениях г. Пятигорска и из смотрового колодца канализационного коллектора краевой клинической инфекционной больницы в г. Ставрополе.

В крае поддерживаются высокие уровни своевременности плановой иммунизации против полиомиелита. По итогам 2004 г. показатель вакцинации в 12 месяцев составил 98,0 %, второй ревакцинации в 24 месяца – 97,1 % и третьей ревакцинации в 14 лет – 99,9 %. Во всех 32-х административных территориях края эти показатели выше 95 % уровня.

В родовспомогательных учреждениях края в 2004 г. родилось живыми 28954 детей, нулевую вакцинацию получили 28464 (98,3 %), 490 новорожденных не получили прививки по медицинским отводам.

В 2004 г. плановый серологический мониторинг проводился среди привитых детей в возрасте 14 лет перед проведением очередной ревакцинации. Было обследовано 103 учащихся в средней школе с. Новоселицкое Новоселицкого р-на. Защитные титры к 1-му типу полиовируса выявлены у 95,1 % обследованных, ко 2-му – у 97,1 %, к 3-му – у 72,8 %. Только у одного школьника (1,0 %), отсутствовали защитные титры к трем серотипам полиовируса.

Для поддержания статуса свободного от полиомиелита региона **основными задачами** на 2005 г. следует считать:

1. Выполнение мероприятий в рамках реализации «Национального плана действий на 2003-2005г.г. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе»;

2. Обеспечение контроля за профилактическими мероприятиями по предупреждению возникновения вакциноассоциированного полиомиелита (организацией разобщения не привитых против полиомиелита от недавно привитых в лечебно-профилактических учреждениях и в учреждениях постоянного пребывания детей, а также своевременной иммунизацией детей в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах).

3. Внедрение в практику работы ЛПУ использования инактивированной полиомиелитной вакцины для иммунизации детей с противопоказаниями к иммунизации ОПВ.

1.3. Дифтерия

Благодаря высоким показателям массовой иммунизации населения против дифтерии и плановых прививок, эпидемиологическая обстановка по этой инфекции в крае остается стабильной.

В 2002-2003 гг. случаи заболевания не регистрировались. В 2004 г. зарегистрирован 1 случай заболевания у привитого ребенка в возрасте 14 лет в г. Невинномысске. Заболевание

протекало в локализованной форме, легкой степени тяжести, подтверждено бактериологически выделением токсигенных коринебактерий Митис. В Туркменском районе выявлен 1 случай токсигенного бактерионосительства у ребенка, обследованного с профилактической целью перед направлением в психоневрологический стационар.

В 2004 г. в крае продолжалась работа по совершенствованию и улучшению иммунопрофилактики дифтерии. По итогам года показатель охвата вакцинацией детей в 12 месяцев составил 97,3 %, первой ревакцинацией в 24 мес. – 96,8 %, возрастными ревакцинациями в 7 и 14 лет – 95,9 и 96,4 % соответственно.

В прошедшем году работа по иммунизации взрослого населения против дифтерии проводилась в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 г. № 139 «О массовой иммунизации населения против дифтерии». По состоянию на 31.12.2004 г. охват взрослых вакцинацией составил 96,1 %, ревакцинацией – 94,9 %. В отчетном году привиты АДС-М – анатоксином 466836 взрослых (в 2003 г. – 209219). Прививками охвачены лица, иммунизированные в 1994 г., кроме этого сверх плана привиты 28021 человек из числа ранее не привитых из-за отказов или прибывших в край без достоверных сведений об иммунизации.

Особое внимание уделяется полноте охвата прививками групп риска. По итогам года показатель охвата противодифтерийными прививками детей из асоциальных семей составил 98 %, детей из семей мигрантов – 99,3 %, взрослых в возрасте старше 60 лет и инвалидов – 93,2 %, не работающих трудоспособного возраста – 90,5 %, страдающих хроническим алкоголизмом – 92,7 %.

Низкие показатели выполнения плана ревакцинации АДС-М–анатоксином взрослых по итогам прошедшего года (от 58,4 % до 82,4 % от запланированного количества) отмечены в Красногвардейском, Левокумском, Нефтекумском, Новоселицком, Предгорном, Труновском, Туркменском, районах, в г.г. Ессентуки, Пятигорске и Ставрополе.

На ряде территорий несвоевременно проводится иммунизация взрослого населения групп риска. Не полностью охвачены противодифтерийными прививками медицинские работники в Советском районе (93,1 % от численности); лица цыганской национальности в Андроповском (78,5 %), Арзгирском (54,3 %), Ипатовском (87,3 %), Минераловодском (86,0), Советском (88,2 %) районах и г. Ессентуки (57,6 %); работники школ и школ-интернатов в Советском районе (90,2 %); работники ДДУ в г. Ессентуки (93,2 %), работники транспорта в Петровском (86,8 %) районе. Хуже всего организована иммунизация неработающего трудоспособного населения в Петровском (91,1 %), Предгорном (81,4 %) Советском (91,1 %), Степновском (90,9 %) районах и г. Ставрополе (90,0 %) . Менее 90 % составил охват противодифтерийными прививками лиц в возрасте старше 60 лет в Предгорном (80,8 %) и Степновском (84,7 %) районах.

Высокие уровни поствакцинального иммунитета подтверждают результаты серологического мониторинга в индикаторных группах детей и взрослых. Ежегодно в крае обследуется с профилактической целью около 1300 человек. В 2004 г. удельный вес лиц, не имеющих защитные титры к дифтерии, составил всего 3,0 % (2003 г. – 2,0 %), в том числе по возрастам: 3-4 года – 2,7 %, 9-10 лет – 1,3 %, 15-17 лет – 3,8 %, взрослые старше 30 лет – 3,2 % (2003 г. – 5,1 %; 0,8 %; 1,1 % и 2,4 % соответственно).

Микробиологическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений и центров госсанэпиднадзора обследовано на дифтерию 43708 человек, в том числе с профилактической целью 24295, с диагностической – 19511. В целом по краю полнота обследования с диагностической целью составила 97,9 %. Не все больные ангинами с патологическими наложениями на миндалинах обследованы в Буденновском (95,4 % от числа подлежащих), Георгиевском (97,5 %), Советском (41,7 %), Туркменском (26,2 %) районах.

На всех административных территориях проведены семинары для врачей поликлиник, учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, стационаров инфекционного, отоларингологического и челюстно-лицевого профилей по ранней и дифференциальной диагностике всех форм дифтерии.

Специалистами центров госсанэпиднадзора проведено 1036 проверок организации профилактических прививок детскому и взрослому населению. По результатам подготовлено 936 предписаний, составлено 53 протокола, наложено 60 штрафов на сумму 28,8 тыс. рублей. Вопросы иммунопрофилактики дифтерии рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемиологических комиссий в 23-х территориях, 42-х заседаниях медицинских советов в 30 территориях края.

Для информирования населения о мерах профилактики дифтерии на территории края организовано 20 выступлений по телевидению, 39 – по радио, опубликовано 33 статьи в местной печати, в организованных коллективах прочитано 607 лекций.

В целях устранения недостатков в работе по массовой иммунизации населения против дифтерии, в прошедшем году совместно с министерством здравоохранения подготовлены 2 информационно-методических письма от 17.06.04г № 01-04/3679 – 2239-12/01 и от 20.12.04г. № 01-04/8389 – 4235-12/01.

Учитывая важность реализации на территории края Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 г. № 139 «О массовой иммунизации населения против дифтерии» в связи с неблагополучием по дифтерии в отдельных регионах России и возможностью завоза этой инфекции в край, **основными задачами** на 2005 год являются:

1. Проведение мероприятий по раннему выявлению больных дифтерией.
2. Поддержание на регламентированном уровне показателей охвата профилактическими прививками детей, осуществление массовой иммунизации взрослых.
3. Проведение в полном объеме противоэпидемических мероприятий в случае завоза дифтерии из неблагополучных территорий.

1.4. Коклюш

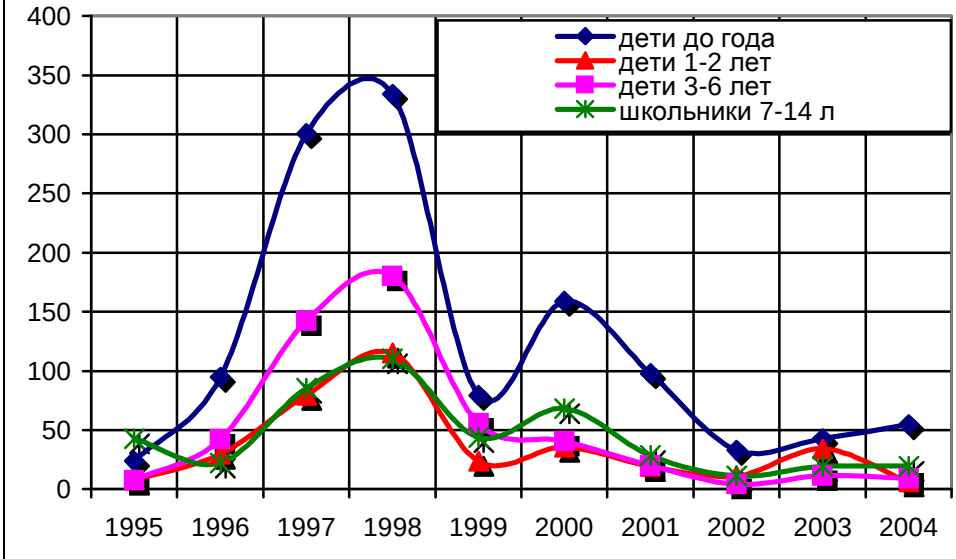


Диаграмма 24 – Заболеваемость коклюшем в Ставропольском крае в разных возрастных группах детей в 1995-2004 гг.

В прошедшем году в Ставропольском крае, как и в целом по Российской Федерации, отмечено снижение заболеваемости коклюшем. Уровень заболеваемости по сравнению с 2003 г. снизился на 23,7 %, оставаясь в 3,5 раз ниже среднероссийского показателя прошедшего года (7,7).

В эпидпроцесс, в основном, вовлекаются дети в возрасте до 14 лет, на долю которых пришлось 89,5 % от всех зарегистрированных случаев. Отмечено снижение заболеваемости в возрастных группах детей 1-2 года (в 5,6 раза), 3-6 лет (в 1,4 раза) и 7-14 лет (на 24,8 %). В то же время наиболее высокий уровень заболеваемости и тенденция к росту зарегистрирована у детей до года. В этой возрастной группе показатель заболеваемости в сравнении с прошлым годом вырос на 37,5 % – с 39,1 до 53,8 на 100 тыс. детей этого возраста.

Удельный вес городского населения в общей структуре больных коклюшем составил 75,4 %, на долю сельского населения пришлось 24,6 %. Заболеваемость городского населения

(2,8 на 100 тыс. городского населения) в 2,3 выше раза выше сельского (1,2).

Случаи заболевания регистрировались в 13-ти административных территориях края, тенденция к росту отмечена в 8-ми. Краевой уровень превышен в 3-х городах и в 5-ти районах. Наиболее значительное превышение краевого показателя зарегистрировано в Грачевском (в 7,2 раза), Арзгирском (в 4,6 раза) районах и г. Ставрополе (в 3,8 раза). Показатель очаговости составил 12,3 % (2003 г. – 10,7 %). Очаги с повторными случаями заболеваний зарегистрированы в ДДУ Левокумского района (2случая) и школе Грачевского района (5 случаев).

Таблица 53

Заболеваемость коклюшем, превышающая среднекраевой уровень в 2004 году (на 100 000 населения) и удельный вес непривитых против коклюша от общего числа заболевших

№ п/п	Административные территории края	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес заболевших не иммунизированных против коклюша (в %)
1.	Грачевский р-н	6	16,0	66,7
2.	Арзгирский р-н	3	10,2	33,3
3.	г. Ставрополь	28	8,3	46,4
4.	Левокумский р-н	2	4,7	50,0
5.	г. Ессентуки	4	4,6	100
6.	г. Кисловодск	4	3,5	100
7.	Апанасенковский р-н	1	2,8	100
8.	Петровский р-н	2	2,4	100
	Краевой уровень	**57**	**2,2**	**63,2**

Доля привитых среди заболевших снизилась по сравнению с 2003 г. и составила 36,8 % против 41,3 %.

В общей структуре заболеваемости значительно снизился удельный вес детей школьного возраста, ранее иммунизированных «щадящим» методом – вакцинами без коклюшного компонента. На их долю в прошедшем году пришлось 21,1 % от общего числа зарегистрированных случаев (в 2003 г – 25,3 %; 2002 г. – 41,1 %; 2001 г. – 80,9 %; в 2000 г. – 77,4 %).

Несмотря на проводимые исследования обнаружить возбудитель коклюша с помощью микробиологических исследований не удается. Серологически диагноз коклюша в прошедшем году подтвержден в 25-ти случаях (43,8 %), в том числе у всех привитых АКДС-вакциной.

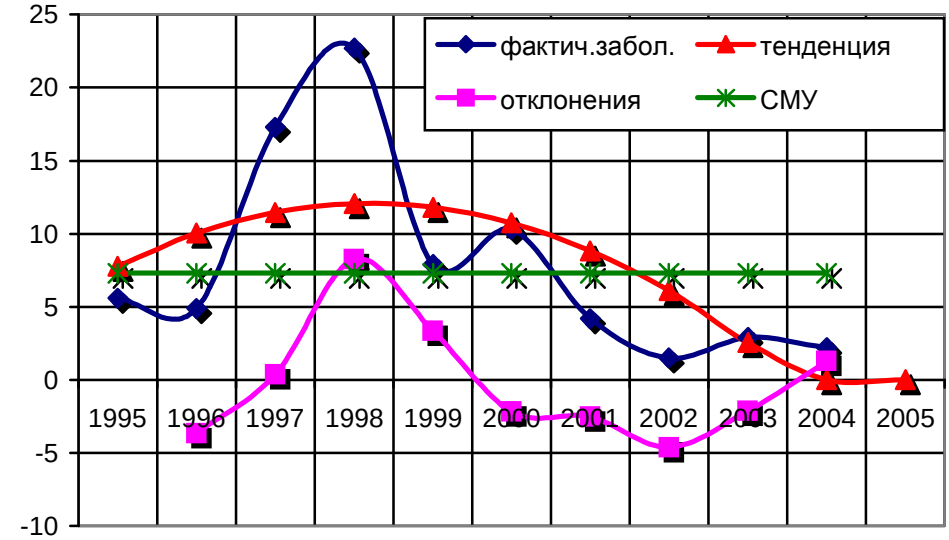


Диаграмма 25 – Динамика заболеваемости коклюшем населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

Многолетняя тенденция снижения заболеваемости связана с улучшением специфической профилактики. В прошедшем году лечебно-профилактическими учреждениями края проведено 52052 прививки против коклюша (в 2003 г. – 50073), сверх плана иммунизировано 1900 детей из числа ранее не привитых из-за отказов или прибывших без достоверных сведений об иммуниза-

ции. Поддерживается высокий уровень охвата прививками АКДС-вакциной детей в возрастной группе от 6 месяцев до 11 мес.29 дней, который по итогам прошедшего года составил 88,4 % (в 2003 г. – 88,9 %), что всего на 0,5 % меньше, чем охват вакцинацией против дифтерии этой возрастной группы и говорит о незначительном количестве медицинских отводов от коклюшного компонента. Показатель своевременности охвата вакцинацией в 12 мес. в целом по краю составил 97 %, ревакцинацией в 24 мес. – 96,4 %.

1.5. Эпидемический паротит

В проявлениях эпидпроцесса по эпидемическому паротиту в крае сохраняется цикличность периодических подъемов заболеваемости. После периода снижения заболеваемости с 2002 г. в 2004 г. наблюдался ее рост. В сравнении с 2003г показатель вырос на 29,4 % (с 1,6 до 2,1 на 100 тыс. населения), оставаясь на 30 % ниже среднероссийского (3,0).

В эпидпроцесс были вовлечены 14 административных территорий края против 16 в 2003 г. Тенденция роста отмечена в 11территориях, краевой уровень превышен в 4-х городах и в 7-ми районах. Наиболее значительный рост в – 7 раз и превышение краевого показателя в 6,1 раза зарегистрирован в г. Железноводске.

Таблица 54

Административные территории края, на которых заболеваемость эпидемическим паротитом превысила среднекраевой уровень в 2004 году

№ п/п	Административные территории края	Абсолютное число заболевших	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.
1.	г. Железноводск	7	13,9
2.	Красногвардейский р-н	4	9,6
3.	Кировский р-н	6	9,0
4.	г. Кисловодск	7	6,1
5.	Андроповский р-н	2	5,6
6.	Левокумский р-н	2	4,7
7.	г. Пятигорск	6	3,3
8.	Нефтекумский р-н	2	3,0
9.	Ипатовский р-н	2	2,8
10.	Георгиевский р-н	4	2,7
11.	г. Ставрополь	9	2,7
Краевой уровень		***54***	***2,1***

Следует отметить, что последние три года отмечается увеличение в общей структуре заболеваемости эпидемическим паротитом доли детей в возрасте до 14 лет (2004 г – 77,7 %, 2003 г. – 70 %, 2002 г. – 55,8 %). Как и в предыдущие годы не зарегистрировано случаев эпидемического паротита у детей первого года жизни. В то же время показатель заболеваемости среди детей 1-2 лет увеличился в 1,9 раза (с 4,1 до 7,8 на 100тыс детей этого возраста), 3-6 лет – в 1,5 раза (с 14,3 до 22,1), 7-14 лет – в 1,2 раза (с 5,1 до 6,2). Наибольшие уровни заболеваемости регистрируются у детей 3-6 лет.

В прошедшем году в одном из ДДУ г. Ставрополя зарегистрирован очаг с 2-мя случаями заболеваний (показатель очаговости – 3,7 %).

Доля заболевших, привитых против эпидемического паротита, в сравнении с 2003 г. снизилась и составила 37 % против 66 %. Из числа заболевших привитых 70 % были иммунизированы однократно, 30 % – иммунизированы дважды.

Всего в отчетном году иммунизировано против эпидемического паротита 61500 детей, в том числе ревакцинировано 33376. Повторно перед поступлением в школу привито 28940 детей в возрасте 6 лет и 4436 школьников. По итогам 2004 г. показатель охвата вакцинацией против эпидемического паротита детей в 24 месяца составил 98,6 % (в 2003 г. – 98,0 %), ревакцинацией в 6 лет – 97 % (в 2003 г. – 95,1 %). В то же время в четырех районах охват ревакцинаци-

ей против эпидемического паротита в установленные сроки составил менее 95 %: Андроповском (91,8 %), Буденновском (86,7 %), Кочубеевском (94,8 %), Минераловодском (92,9 %).

Несмотря на то, что в последние годы более трети больных приходится на школьников, их повторная иммунизация по эпидпоказаниям осуществляется медленно. Средства из местных бюджетов на закупку вакцины для этих целей не выделяются. По состоянию на 01.01.2005 г. число детей в возрасте от 7-ми до 17 лет, не болевших эпидемическим паротитом, не привитых и привитых однократно, составляет 139632 (35,4 % от этой возрастной группы) человек.

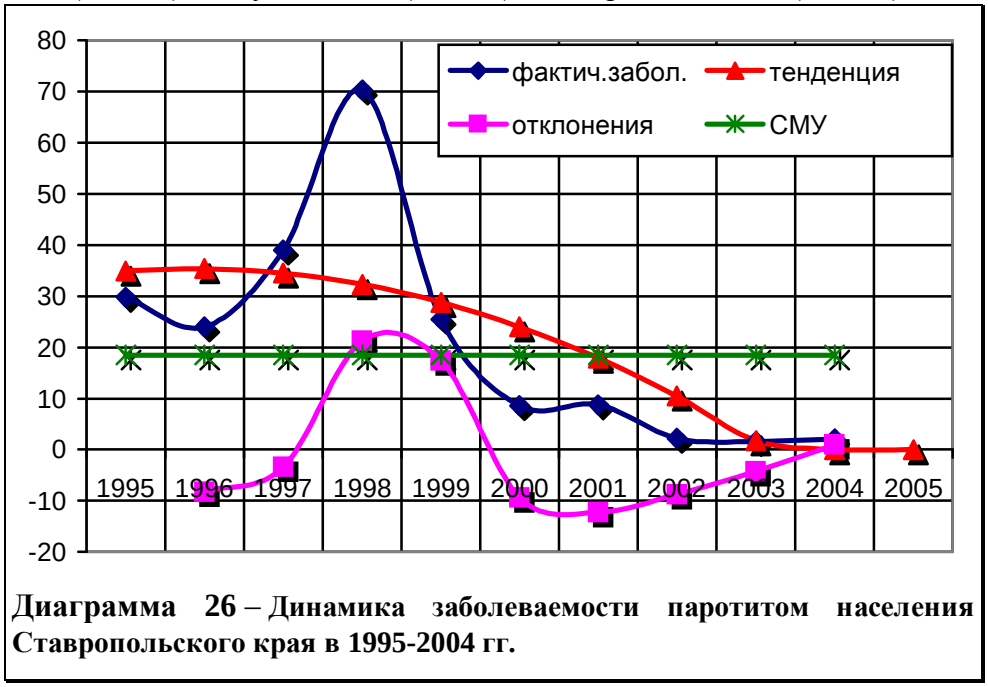


Диаграмма 26 – Динамика заболеваемости паротитом населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

С целью оценки иммунологической эффективности проводимой иммунизации с 2001 г. в крае проводится изучение постпрививочного иммунитета к эпидемическому паротиту в индикаторных группах населения. В 2004 г. обследовано 180 привитых и не болевших эпидемическим паротитом школьников в Новоселицком и Петровском районах. 52,3 % от числа обследованных оказались «защищенными» от эпидемического паротита, 30 % – «условно-защищенными», 17,7 % – не иммунными. Наибольшее число серонегативных выявлено среди однократно привитых в возрастной группе 16-17 лет (18 %). По результатам серологических исследований повторно иммунизировано 32 школьника.

1.6. Краснуха

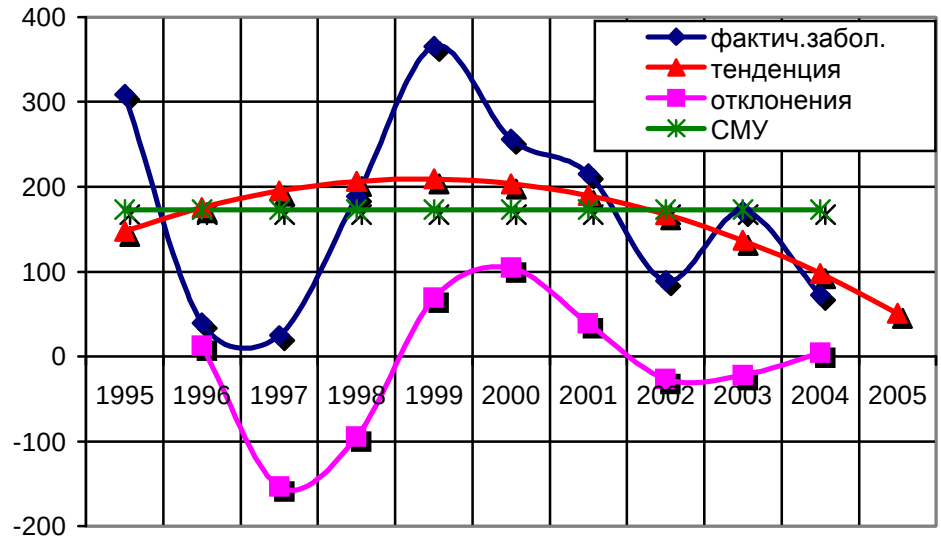


Диаграмма 27 – Динамика заболеваемости краснухой населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

Улучшилась эпидемиологическая обстановка по краснухе. В прошедшем году показатель заболеваемости снизился в 2,4 раза – с 171,1 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 72,2 – в 2004 г., что на 29,3 % ниже среднероссийского уровня. Удельный вес детей до 14 лет, как и в предыдущем году, составил 75 %.

Заболеваемость регистрировалась в 28 администра-

тивных территориях края, тенденция роста отмечена в 9. Краевой уровень превышен в 10-ти районах. Рост заболеваемости (от 39 % до 3,8 раз) и наиболее высокие показатели отмечены в Ипатовском (512,1), Новоалександровском (503,8), Апанасенковском районах (388,4).

На базе вирусологической лаборатории ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» проводилось лабораторное подтверждение заболеваний краснухой. В прошедшем году исследованы сыворотки от 238 больных, у 83-х обнаружены IgM –антитела к вирусу краснухи.

С 2001 г. началась централизованная поставка в край краснушной вакцины, оплаченной за счет средств федерального бюджета, которая осуществляется крайне нерегулярно и не в полном объеме. В 2004 г. вакцина получена только в четвертом квартале, в результате чего удалось иммунизировать лишь 19888 детей, что составило 35,7 % от запланированного количества (в 2003 г. вакцинировано 38836, план иммунизации был выполнен на 84,1 %). Показатель своевременности иммунизации в 24 месяца составил 87,2 % (2003 г. – 94,3 %, 2002 г. – 87,9 %, 2001 г. – 9,7 %).

Кроме детей первых лет жизни иммунизировано против краснухи 3631 девочка-подросток (в 2003 г. – 13057, 2002 г. – 16255, 2001 г. – 7653). Только на 8-ми территориях, где в течение года проводилась иммунизация за счет переходных остатков 2003 г., охват иммунизацией детей в 24 месяца достиг и превысил 95-процентный регламентированный уровень. В то же время в 5-ти административных территориях этот показатель оставался менее 80 %: в Георгиевском (72,7), Кочубеевском (57,5), Курском (54,3), Левокумском (74,9) районах и г. Железноводске (78,6).

1.7. Менингококковая инфекция

В 2004 г. заболеваемость менингококковой инфекцией в крае носила спорадический характер, показатель вырос на 26,2 % (с 1,49 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 1,88 – в 2004 г.), оставаясь на 26,8 % ниже среднероссийского уровня.

Случаи заболевания регистрировались в 17-ти административных территориях края. Наиболее высокие уровни заболеваемости с ростом в сравнении с 2003 г. в 2 и более раз и превышением краевого показателя от 1,5 до 3,1 раз зарегистрированы в Предгорном (показатель 5,9 на 100 000 населения, рост в сравнении с 2003 г. в 6 раз), Апанасенковском (5,51; в 2 раза), Георгиевском (5,37; 2,7 раза), Шпаковском (4,02; 2 раза), Ипатовском (2,84; в 2 раза) районах и г. Ставрополе (3,27; 5,5 раз).

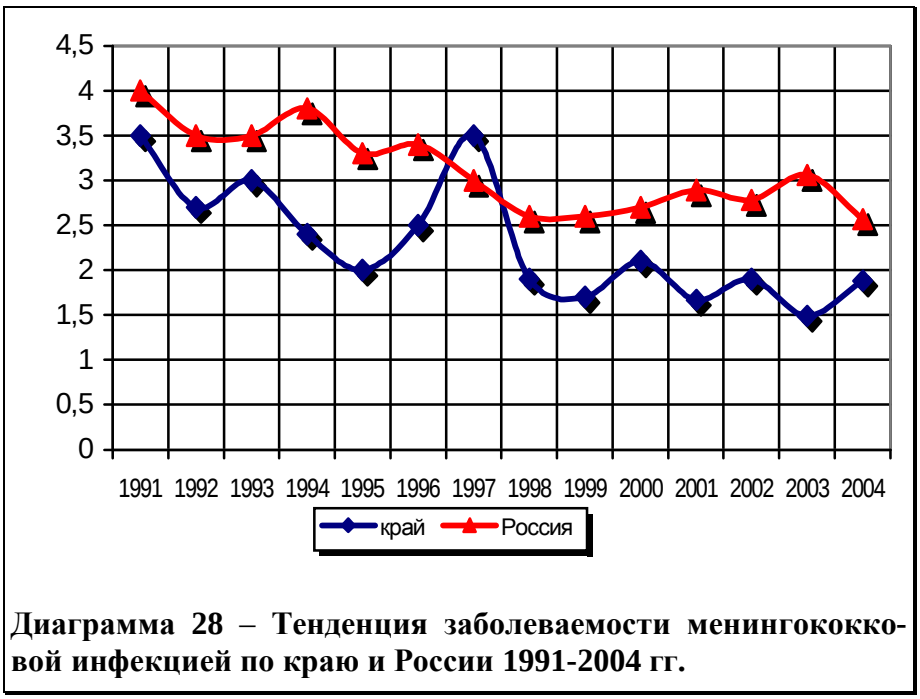


Диаграмма 28 – Тенденция заболеваемости менингококковой инфекцией по краю и России 1991-2004 гг.

На долю детей в общей структуре заболевших пришлось 49 %, показатель заболеваемости – 5,4 на 100 000 детей до 14 лет (в 2003 г. 71,8 % и 6,04 соответственно). Удельный вес городского населения в общей структуре больных менингококковой инфекцией, как и в 2003 г. составил 59 %.

Крайне высоким остается удельный вес генерализованных форм, на долю которых в

2004 г. пришлось 83,7 % от общего числа зарегистрированных случаев (в 2003 г. – 89,7 %). В прошедшем году летальным исходом закончились 7 случаев заболевания менингококковой инфекцией в 6-ти районах края, в том числе в г. Ставрополе – 2; в Александровском, Ипатовском, Предгорном районах, гг. Ессентуки и Кисловодске – по 1 (в 2003 г. – 8, в 7 районах). Летальность от этой инфекции в целом по краю составила 14,3 % (в 2003 г. – 20,5 %).

1.8. Грипп и ОРВИ

Грипп и ОРВИ являются самыми массовыми инфекционными заболеваниями, удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2004 г. составил 92,7 % (в 2003 г. – 92,5 %).

Одним из основных мероприятий в профилактике гриппа является специфическая профилактика. В предэпидемический период в октябре-декабре 2003 г. вакцинировано против гриппа 254934 человека из групп высокого риска заражения и неблагоприятных последствий заболевания, что составило 72,8 % от запланированного количества (2002 г. – 266501; 76,1 %). Для проведения специфической профилактики были использованы 199740 доз интраназальной вакцины, закупленной на средства краевого бюджета и 17770 доз вакцины «Гриппол», оплаченной из федерального бюджета для проведения вакцинации сотрудников центров госсанэпиднадзора, учащихся и преподавателей высших и средних медицинских учреждений. Кроме того, дополнительно за счет средств местных бюджетов, ФОМС, предприятий, учреждений и личных средств граждан закуплено 23129 доз вакцины «Гриппол», 300 доз вакцины «Гриппак», 7395 доз вакцин зарубежного производства («Флюарикс» и «Ваксигрипп») и 6600 доз интраназальной вакцины.

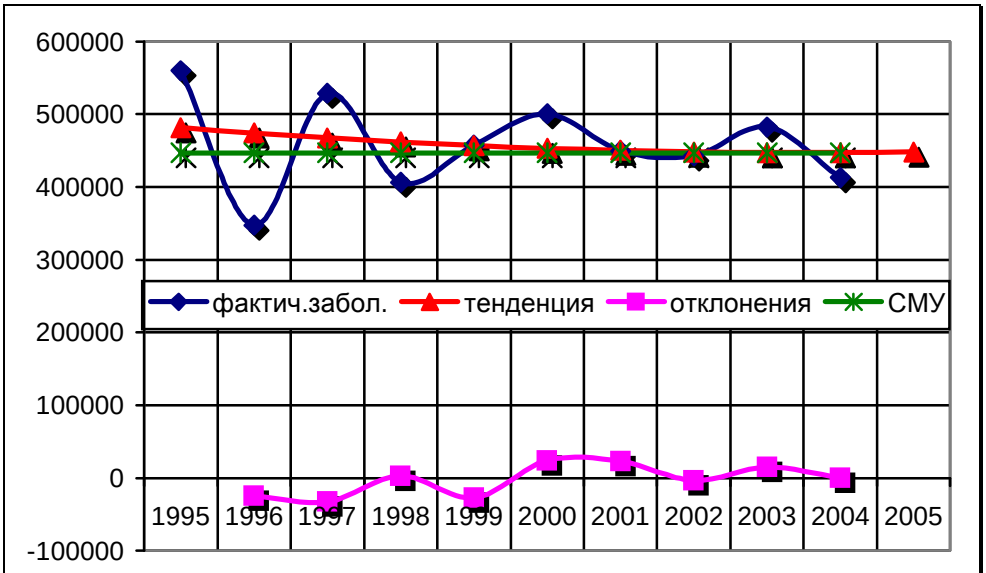


Диаграмма 29 – Динамика заболеваемости гриппом и ОРЗ населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

Своевременно организованная прививочная компания позволила избежать возникновения тяжелых форм заболевания и летальных исходов во время эпидемии 2004 г.

Эпидемический подъем заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями отмечался в течение 2-х недель с 5 по 18 января 2004 г. За этот период времени ОРВИ и гриппом в целом по краю переболело 24212 человек (для сравнения эпидемия 2003 г. длилась 5 недель – с 10 февраля по 16 марта, в целом по краю переболело 136524 человека). Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составил 12,8 % (2003 г. – 42,2 %). В возрастной структуре заболевших 55 % пришлось на детей до 14 лет (2003 г. – 53,7 %), в том числе 43,2 % на детей 7-14 лет (2003 г. – 55 %), на детей от 0 до 2-х и от 3 до 6 лет – 27,7 % и 29,1 % соответственно (2003 г. – 18,8 % и 26,2 %).

Эпидпороговый уровень был превышен (от 1 % до 12,4 %) в 9-ти районах и 4-х городах. Наиболее высокие показатели с превышением среднекраевого уровня от 6,3 % до 60,9 % регистрировались в Андроповском, Георгиевском, Кировском, Новоалександровском, Новоселицком, Степновском, Шпаковском районах, городах Ессентуки, Кисловодске, Пятигорске и Ставрополе.

В целях разобщения и снижения заболеваемости среди учащихся закрывались, в сред-

нем на 7 дней, 11 школ в 8-ми территориях края (2003 г. – 235 школ в 25-ти территориях).

Для этиологической расшифровки заболеваний гриппом и другими ОРВИ вирусологической лабораторией ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» в январе-марте 2004 года исследован материала от 66 больных острыми респираторными вирусными инфекциями. При вирусологическом исследовании выделить вирус гриппа не удалось. При исследовании методом флюоресцирующих антител в клетках эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей у 5-ти больных ОРВИ обнаружены антигены вируса гриппа типа А, у 5-ти – аденовирусы, у 4-х – РС-вирусы.

Анализ эффективности использования противогриппозных вакцин по итогам эпидемии, как и в 2003 г., проводился медицинскими работниками ЛПУ и специалистами ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Ставрополе». Установлено, что заболеваемость привитых противогриппозными вакцинами оказалась от 3,2 до 8,7 раз ниже заболеваемости непривитых (в 2003 г. – от 2,0 до 4,3 раз). Различий в эффективности применения интраназальной вакцины и вакцины «Гриппол» в этом эпидсезоне, как и в предыдущем, выявить не удалось. При этом сочетание вакцинации с неспецифическими средствами защиты (адаптогены растительного происхождения, поливитамины) в ДДУ, позволило увеличить эффективность иммунизации в среднем в 1,5 раза.

С целью подготовки к сезону 2004-2005 гг. в крае проведен ряд организационных и практических мер:

- в октябре-декабре 2004 г. против гриппа привито 334670 человек из групп высокого риска заражения и неблагоприятных последствий заболевания гриппом. Для проведения специфической профилактики были использованы 149000 доз противогриппозных вакцин, закупленных на средства краевого бюджета и 20000 доз вакцины «Гриппол», оплаченной из федерального бюджета. Кроме того, дополнительно закуплено (средства местных бюджетов, ФОМС, предприятий, учреждений, граждан) 71190 доз вакцины «Гриппол»; 16345 доз вакцины «Инфлювак»; 11616 – «Флюарикс», 3409 – «Ваксигрипп» и 63110 доз интраназальной вакцины.
- вопрос о подготовке к предстоящему эпидсезону гриппа заслушан 15.10.2004 г. на заседании краевой санитарно-противоэпидемической комиссии и на 32-х территориальных комиссиях в городах и районах края;
- подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю «О проведении профилактических прививок против гриппа» от 23.09.2004 г. № 13-П;
- совместный с министерством здравоохранения Ставропольского края приказ «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2004-2005 гг.» от 29.09.04 г. № 05-02/296 – 07-02/155;
- в целях привлечения дополнительных финансовых средств для проведения специфической и неспецифической профилактики гриппа ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» подготовлены и направлены за подписью заместителя председателя Правительства Ставропольского края обращения в адрес председателя Правления пенсионного фонда РФ, директора федерального Фонда обязательного медицинского страхования, глав органов местного самоуправления муниципальных образований, руководителей высших и средних учебных заведений;
- направлено на территории 2 информационно-методических письма: от 17.06.2004 г. «Об итогах эпидсезона ОРВИ и гриппа 2003-2004 гг. и прогнозе ситуации на сезон 2004-2005 гг.», от 15.09.2004 г. «О прогнозе заболеваемости ОРВИ и гриппом на эпидсезон 2004-2005 гг.».

В 2004 году приоритетным направлением в работе по снижению инфекций, управляемых средствами специфической профилактики оставалась реализация на территории края Федерального Закона от «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральной подпрограммы «Вакцинопрофилактика на 1999-2000 годы и на период до 2005 года». С этой целью совместно с министерством здравоохранения края проведена определенная организационно-методическая работа:

- в мае прошедшего года вопросы о мерах по улучшению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний вынесены на рассмотрение краевой СПЭК и совместной с МЗСК коллегии;
- подготовлены приказы «О проведении планового серологического контроля напряженности иммунитета к дифтерии, столбняку, кори, эпидемическому паротиту», «Об организации и проведении приема планов профилактических прививок на 2005 год и заявок на медицинские иммунобиологические препараты на 2006 год», «О совершенствовании иммунопрофилактики инфекционных заболеваний»
- направлено на территории 4 методических письма, посвященные иммунизации детей и взрослых в рамках Национального календаря профилактических прививок»;
- проведены проверки 4-х территорий края по вопросам организации иммунопрофилактики населению.

В 2004 году на реализацию подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Ставропольском крае» из краевого бюджета выделено 7,1 млн. руб. На эти средства закупались вакцины против гриппа, кори, гепатита В, препараты для проведения специфической профилактики бешенства.

Территориальные программы «Вакцинопрофилактика» действовали в 6-ти городах и 15 районах края, в 19-ти территориях был частично решен вопрос с финансированием. В целом по краю на реализацию этих программ из местных бюджетов выделено и освоено учреждениями здравоохранения 2,7 млн. руб. (в 2003 г. – 2,5 млн. руб.) и 22,4 млн. руб. – из внебюджетных источников. Выделенные средства были использованы для приобретения холодильного оборудования, медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения, проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

Несколько улучшилось обеспечение холодильным оборудованием для хранения и транспортировки вакцин сельских ЛПУ. Дефицит бытовых холодильников в участковых больницах, врачебных амбулаториях и фельдшерских пунктах в сравнении с 2003 г. сократился с 18,6 % до 14,7 %, термоконтейнеров с 30,5 % до 27,9 %.

В прошедшем году специалистами госсанэпидслужбы края проведено 1146 проверок организации прививочной работы, соблюдения требований условий транспортировки и хранения иммунологических препаратов. По результатам проверок подготовлено 1156 предписаний, составлено 98 протокола.

Вопросы реализации Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в 22-х территориях, 42-х заседаниях медицинских советов ЦРБ.

На территориях края организовано 89 выступлений в средствах массовой информации, в том числе 10 – по телевидению, 36 – по радио, опубликовано 43 статьи в местной печати. В организованных коллективах для населения прочитано 607 лекций об эффективности вакцинопрофилактики при профилактике инфекционных болезней.

Учитывая высокие показатели охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря и особенности течения эпидпроцесса, прогноз по заболеваемости основными управляемыми инфекциями на 2005 год остается благоприятным.

Основные задачи на 2005 год:

- совершенствование эпидемиологического надзора за управляемыми инфекциями;
- поддержание на высоком уровне показателей массовой иммунизации против инфекционных заболеваний;
- реализация Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Федеральной подпрограммы «Вакцинопрофилактика на 1999-2000 гг. и на период до 2005 года», краевой и территориальных программ «Вакцинопрофилактика»;
- контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика полиомиелита», «Профилактика дифтерии», «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита», санитарных правил СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения

медицинских иммунобиологических препаратов»;

- проведение активной работы по привлечению дополнительных финансовых средств для организации специфической иммунизации подростков и взрослых против вирусного гепатита В, гриппа, проведения, профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- организация и проведение систематической информационно-разъяснительной работы для населения о значении профилактических прививок в предупреждении инфекционных заболеваний.

Глава 2. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты (острые и хронические) в структуре инфекционной заболеваемости края (без гриппа и ОРВИ) составили в 2004 г. 6,1 % (в 2003 г. – 5,0 %). В структуре острых вирусных гепатитов ведущее место занимал вирусный гепатит А – 39,4 %, далее вирусный гепатит В – 37,7 %, вирусный гепатит С – 21,6 % и другие острые гепатиты – 1,3 %. Доля регистрируемых ВГ – микст из числа острых вирусных гепатитов увеличилась с 4,8 % в 2003 г. до 5,7 % в 2004 г. В их структуре 93 % составляет сочетания ВГВ + ВГС (в 2003 г. – 95,7 %).

Таблица 55

Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения Ставропольского края в 2000-2004 гг. (на 100 000 населения)

№ п/п	Нозологическая форма	годы					Рост /снижение в сравнении с 2003 г. (%)
		2000	2001	2002	2003	2004	
1.	Острый вирусный гепатит А	61,4	45,01	37,9	17,69	11,31	-36,1 %
2.	Острый вирусный гепатит В	26,5	25,5	17,7	13,14	10,81	-17,7 %
3.	Острый вирусный гепатит С	13,0	11,5	8,02	5,42	6,21	+14,6 %
4.	Хронический вирусный гепатит В	8,20	10,55	11,5	11,19	15,07	+ 34,7 %
5.	Хронический вирусный гепатит С	12,14	19,01	21,2	27,47	31,94	+16,3 %

Начиная с момента официальной регистрации хронических форм гепатитов (1999 г.) в крае сохраняется тенденция к их росту. По итогам 2004 г. показатель увеличился на 21,7 % (с 39,04 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 47,5 – по итогам 2004 г.), оставаясь в тоже время на 8,5 % ниже среднероссийского показателя (51,9). В структуре хронических вирусных гепатитов ведущее место занимает хронический гепатит С – 67,2 % (2003 г. – 70,4 %), показатель в сравнении с 2003 г. вырос на 16,3 %. На долю впервые установленного хронического вирусного гепатита В пришлось 31,7 % (2003 г. – 28,7 %), рост составил 34,7 %.

Удельный вес больных с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами сочетанной этиологии (микст-гепатит В + С) составил 3,3 % (2003 г. – 5 %).

Хронические гепатиты в прошедшем году регистрировались на всех административных территориях края, кроме Нефтекумского района (в 2003 г. в 30-ти территориях). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в городах Кисловодске, Ставрополе, Георгиевском и Минераловодском районах, где среднекраевой уровень заболеваемости превышен от 1,7 до 3,1 раз.

Вирусный гепатит А (ВГА). В 2004 г. в крае продолжалась тенденция снижения заболеваемости ВГА. Показатель заболеваемости составил 11,31 на 100 тыс. населения, что на 36,1 % ниже уровня 2003 г. и в 2,7 раз – среднероссийского показателя прошедшего года.

В то же время рост инфекции отмечался в 5 административных территориях края, в 12-

ти превышен среднекраевой уровень.

Таблица 56

Административные территории Ставропольского края, превышающие среднекраевой уровень заболеваемости ВГА в 2004 г. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Административные территории края	Показатель
1.	Изобильненский район	34,31
2.	г. Невинномысск	26,07
3.	Благодарненский район	21,74
4.	Левокумский район	21,23
5.	Новоселицкий район	19,53
6.	Минераловодский район	17,94
7.	Александровский район	17,72
8.	Кочубеевский район	16,35
9.	Буденновский район	13,78
10.	Предгорный район	13,77
11.	г. Ставрополь	11,91
12.	Курской район	11,88
	Краевой уровень	***11,31***

В возрастной структуре заболевших снизилась доля детей до 14 лет до 35,6 % (2003 г. – 42 %). Наиболее поражённой возрастной группой остаются дети в возрасте 11-14 лет, показатель заболеваемости которых составил 38,4 на 100 тыс. данной возрастной группы (2003 г. – 52,4), что в 3,4 раза выше общей заболеваемости. Среди взрослых чаще болеют лица 20-29 лет, на долю которых приходилось 24,7 % от общего числа заболевших.

Имеются существенные недостатки в диагностике ВГА. В прошедшем году диагноз подтвержден обнаружением IgM-анти- ВГА в 62,4 % случаев (2003 г. – 57,9 %).

В 2004 г. групповых заболеваний в детских организованных коллективах не зарегистрировано (в 2003 г. – 2 групповые ситуации, с числом пострадавших 31 человек).

С целью профилактики ВГА по эпидпоказаниям проводилась иммуноглобулинопрофилактика. Всего иммуноглобулин получили 587 человек в 7 территориях края: Грачевском, Изобильненском, Кочубеевском, Курском, Новоалександровском районах, гг. Невинномысске и Пятигорске (2003 г. – 1296 в 9 территориях). Прививки по эпидпоказаниям в прошедшем году не проводились.

Диаграмма 30 – Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

По результатам проведенного анализа передача возбудителя ВГА в крае реализуется в основном контактно-бытовым путем (около 90 % регистрируемых случаев), прежде всего в детских коллективах. В то же время значительная устойчивость вируса во внешней среде способствует в годы эпидемических подъёмов реализации водного пути передачи

инфекции. Остается проблемным водоснабжение населения из поверхностных водоемов, так как на очистных сооружениях водопроводов используются хлорсодержащие препараты, не обеспечивающие полное обеззараживание вирусных возбудителей кишечных инфекций. В 2004 г. процент нестандартных проб по микробиологическим показателям из поверхностных водоисточников (водоемов 1 категории) в целом по краю составил 30 %, а в реках Зеленчук и Подкумок 71 % и 82 % соответственно. К территориям со стабильно высоким уровнем заболеваемости ВГА, где для питьевого водоснабжения используются поверхностные водоисточники, относятся Георгиевский, Кочубеевский, Минераловодский, Труновский районы, города Ессентуки, Кисловодск, Невинномысск и Пятигорск.

На ряде территорий с высоким и средним уровнем заболеваемости к факторам, оказывающим негативное влияние на качество питьевой воды, относятся высокая изношенность разводящих сетей, аварийные ситуации и подача воды по графику (Андроповский, Благодарненский, Кировский, Курской, Нефтекумский, Новоалександровский, Степновский районы).

С учетом циклических проявлений эпидпроцесса по ВГА на территории края в 2005 г. можно ожидать начало очередного эпидемического подъема.

Вирусный гепатит В (ВГВ). На протяжении последних пяти лет в крае наблюдается снижение заболеваемости ВГВ. В 2004 г. зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости. Показатель составил 10,8 на 100 тыс. населения, что на 17,7 % ниже показателя 2003 г. и практически на уровне среднероссийского показателя 2004 г. (10,4).

На 5-ти территориях края отмечался рост заболеваемости острой формой ВГВ, на 11-ти показатели превысили среднекраевой уровень от 1,7 % до 2,2-х раз.

По-прежнему, наиболее интенсивно в эпидпроцесс вовлекается городское население, на долю которого пришлось 72 % от всех зарегистрированных случаев (2003 г. – 79,9 %). Более половины заболевших выявлено в крупных городах краевого значения: Ставрополе, Пятигорске, Кисловодске, Ессентуки, Невинномысске, что связано с более качественной диагностикой инфекции, уровнем подготовки специалистов, возможностями лабораторной базы.

ВГВ остаётся инфекцией взрослых, на долю которых пришлось 94,3 % от всех зарегистрированных случаев (2003 г. – 92,2 %). Наиболее пораженным контингентом остаются лица молодого трудоспособного возраста 15-19 (22,0 на 100 тыс. населения данной возрастной группы) и 20-29 лет (36,1), которые интенсивно вовлекаются в эпидпроцесс вследствие распространения наркомании и рискованного сексуального поведения.

Таблица 57

Административные территории Ставропольского края, превысившие среднекраевой уровень заболеваемости ВГВ в 2004 г. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Административные территории края	Показатель
1.	г. Ставрополь	23,52
2.	Левокумский район	18,87
3.	Кочубеевский район	18,87
4.	г. Кисловодск	17,32
5.	г. Ессентуки	14,81
6.	Благодарненский район	13,98
7.	г. Пятигорск	12,76
8.	г. Невинномысск	12,27
9.	Александровский район	11,81
10.	Георгиевский район	11,40
11.	Труновский район	10,99
	Краевой показатель	***10,81***

Показатель заболеваемости среди детского населения снизился в сравнении с 2003 г. на 38,3 % (с 5,83 до 3,6 на 100 тыс. детей в возрасте до 14 лет). Заболеваемость детей в возрасте до 1 года снизилась в 6,5 раз (с 25,6 на 100 тыс. этой возрастной группы в 2003 г. до 3,9 – в

2004 г.), у которых в 100 % случаев установлено внутриутробное инфицирование от матерей больных или носителей HBsAg. Также снизилась заболеваемость (в 1,3 и 1,7 раз) среди детского населения в возрасте 7-10 и 11-14 лет, показатель в 2004 г. составил 4,2 и 3,9 на 100 тыс. детей возрастной группы соответственно (в 2003 г. – 5,6 и 6,8 соответственно).

В 2004 г. уменьшился удельный вес эпидемиологически расшифрованных случаев ВГВ и составил 44 % (в 2003 г. – 54,4 %). На долю естественных путей передачи вируса пришлось 50,8 % (2003 г. – 56,7 %) от установленных путей передачи, в том числе на половой – 37,2 % (38,5 %), бытовой (контакт с источниками инфекции в условиях быта) – 12,9 % (15,0 %), вертикальный – 0,8 % (3,2 %). Одним из ведущих путей передачи вируса остается заражение при внутривенном введении наркотических препаратов – 29,8 % (2003 г. – 22,5 %) от установленных случаев. На долю внутрибольничного инфицирования ВГВ пришлось 3,2 % от установленных причин против 2,7 % в 2003 г. При этом 50,0 % больных инфицировано при нахождении в хирургических стационарах (в 2002 г. – 80,0 %), 50,0 % при лечении в амбулаторно-поликлинических учреждениях (стоматологический кабинет).

При незначительном снижении (на 15 %) в крае остается высоким показатель носительства вируса гепатита В (55,06 на 100 тыс. населения). Соотношение числа вирусоносителей к числу больных в крае в 2004 г. составило 5,1:1 (в 2003 г. 4,9:1), в среднем по Российской Федерации – 6:1 и 5:1 соответственно.

В отчётном году в крае с профилактической целью лабораторно обследовано на носительство HBsAg 224543 человека (2003 г. – 205620 человек). Процент охвата от подлежащих обследованию в 2004 г. несколько улучшился и составил 97,1 % (в 2003 г. – 95,3 %), при этом удельный вес положительных находок остался на том же уровне: в 2004 г. маркеры обнаружены у 2,4 % обследованных, в 2003 г. – 2,7. С диагностической целью HBsAg обнаружен в 96,8 % случаях заболевших острым вирусным гепатитом В (в 2003 г. – 95,1 %), остальные случаи ВГВ подтверждены обнаружением других маркёров (anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, anti-HBc-IgM, сум.IgM+IgG) – 3,2 % (в 2003 г. – 4,9 %).

В 2004 г. улучшилась ситуация со специфической профилактикой ВГВ. Было привито 41593 человека (в 2003 г. – 37601). В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок на первом году жизни вакцинировано 10068 детей, на 2-ом – 25045. Показатели охвата иммунизацией в декретированные сроки 12 и 24 месяцев жизни по итогам года составили 95,9 % и 96,2 % соответственно (2003 г. – 86,8 % и 85,4 %). Кроме этого, иммунизация населения на платной основе проводилась в прививочных кабинетах ряда лечебно-профилактических учреждений края.

Проблемным вопросом для края остается защита от ВГВ медицинских работников групп риска. За период с 2000 г. по 2004 г. было иммунизировано всего 5854 специалиста, что составляет 31,6 % от числа подлежащих (18538), в том числе в 2004 г. привиты 1909, что составило 32,6 % от общего числа вакцинированных в 2000-2004 гг. Прививки проводились только на 19-ти территориях края: Александровском (31 человек), Благодарненском (8), Буденновском (166), Георгиевском (491), Изобильненском (87), Ипатовском (57), Кировском (47), Кочубеевском (304), Курском (154), Новоселицком (36), Предгорном (124), Советском (15), Шпаковском (38) районах, в гг. Ессентуки (120), Железноводске (32), Кисловодске (41), Невинномысске (102), Пятигорске (1178) и Ставрополе (2823).

Частота носительства HBsAg, выявляемая по результатам плановых обследований медицинских работников, в 2004 г. составила 1,4 % от числа обследованных (в 2003 г. – 1,6 %). Заболеваемость ВГВ медицинских работников снизилась на 32,7 % с 15,3 на 100 тыс. этой профессиональной группы в 2003 г. до 10,3 – в 2004 г. Случаев ВГВ среди медработников по роду своей деятельности, контактирующих с кровью и ее компонентами, в 2004 г. не зарегистрировано (в 2003 г. было зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания, показатель – 5,0).

Вирусный гепатит С (ВГС). В отчётном году показатель заболеваемости острой формой ВГС в крае вырос на 14,6 % и составил 6,21 на 100 тыс. населения, превысив среднероссийский уровень на 29,4 %. Случаи заболевания регистрировались на 24-х административных

территориях края, в том числе на 10-ти с превышением краевого уровня от 10,8 % до 3-х раз.

Таблица 58

Административные территории Ставропольского края, превысившие среднекраевой уровень заболеваемости ВГС в 2004 г. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Административные территории края	Показатель
•	Кочубеевский район	18,87
•	г. Железноводск	15,94
•	г. Пятигорск	12,76
•	г. Кисловодск	10,39
•	Арзгирский район	10,17
•	Георгиевский район	9,39
•	г. Ставрополь	8,93
•	г. Ессентуки	7,97
•	Левокумский район	7,08
•	Предгорный район	6,88
	Краевой показатель	***6,21***

Заболеваемость детского населения оставалась на уровне 2003 г. (0,9 на 100 тыс. детей в возрасте до 14 лет). В тоже время значительный рост (в 2,7 раз) и наиболее высокие показатели зарегистрированы среди детей в возрасте до 1 года (11,7 на 100 тыс. этой возрастной группы), у которых в 100 % случаев установлено внутриутробное инфицирование от матерей больных или носителей HBsAg.

Основное количество заболевших формируют лица в возрасте 20-29 лет и 30-39 лет (показатели 21,2 и 11,0 соответственно).

Ведущим среди установленных путей передачи ВГС является парентеральное введение наркотиков, на долю которого приходится 49,4 % от установленных случаев (в 2003 г. – 42,6 %). На долю естественных путей передачи вируса в 2004 г. пришлось 42,4 % (2003 г. – 44,1 %), в том числе половой – 24,7 % (2003 г. – 30,9 %).

Число носителей вируса гепатита С снизилось на 19,3 % с 105,3 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 84,97 – в 2004 г., в то время как соотношение числа вирусоносителей к числу больных ВГС в крае остается на высоком уровне и составило в 2004 г. 13,7:1 (в 2003 г. – 19,4: 1), в среднем по Российской Федерации – 24,6:1 и 22,9:1 соответственно, что говорит о скрытом течении заболевания и выявлении маркеров вируса после перенесенной инфекции.

Одной из проблем, существующих в крае по диагностике и эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами, является проведение лабораторных исследований на определение маркеров вирусных гепатитов. В настоящее время эти исследования проводят 17 клинико-диагностических и иммунологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений края, в том числе 8 межрайонных лабораторий по диагностике СПИД. В то же время на весь маркерный спектр гепатитов выполняют исследования только 4 лаборатории: в гг. Пятигорске, Невинномысске, краевом диагностическом центре и базовая лаборатория краевого центра по борьбе со СПИД. ПЦР-диагностика проводится в СтавНИПЧИ, краевом диагностическом центре и ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае».

Достаточно высокая стоимость исследований не позволяет расширить исследования сыворотки крови больных на весь маркерный спектр, а также обеспечить 100 процентное обследование с профилактической целью на HBsAg и antiHCV подлежащих контингентов, за исключением доноров и персонала учреждений службы крови. Наиболее неудовлетворительно проводится обследование контактных в очагах носителей вируса и больных хроническими гепатитами, так в 2004 г. были обследованы на HBsAg 71,8 % от числа подлежащих (в 2003 г. – 63,9 %), на antiHCV – 66,8 % от числа подлежащих (в 2003 г. – 54,4 %). При этом частота выявления маркеров среди контактных достаточно высока – 5,0 % в очагах гепатита В; 7,1 % в оча-

гах гепатита С (в 2003 г. 6,7 % и 8,1 % соответственно). Не полностью охвачены обследованием в отчетном году больные с хроническими поражениями печени (96,4 % от числа подлежащих обследовано на HBsAg и 93,7 % – на antiHCV), пациенты наркологических и кожно-венерологических стационаров (79,5 % и 77,8 % соответственно), дети домов ребенка, детских домов, спец. интернатов (91,6 % и 90,6 %).

Учитывая общую тенденцию роста заболеваемости гемоконтактными гепатитами в России, широкое распространение наркомании, активизацию естественных путей передачи вируса, прогноз по ВГВ и ВГС в крае неблагоприятный.

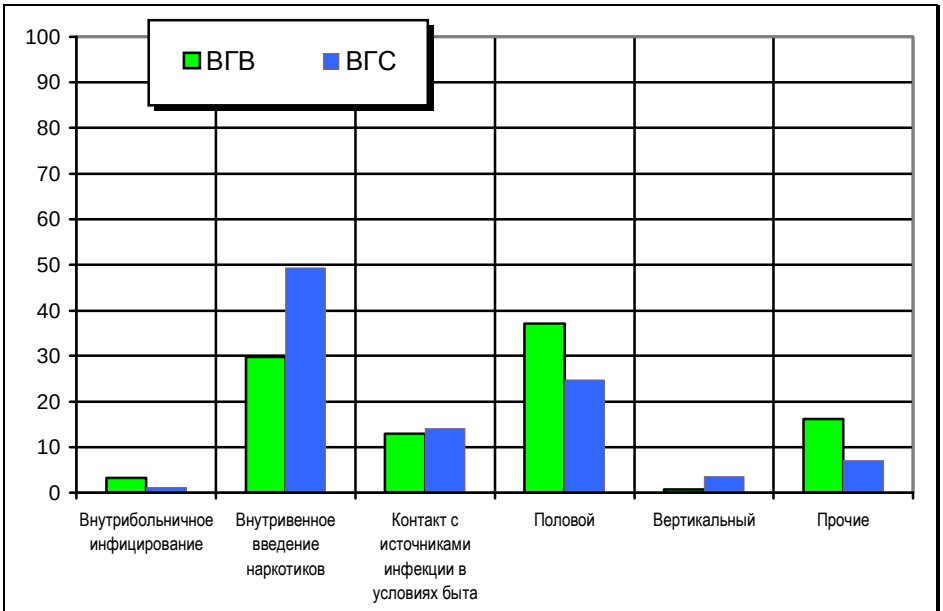


Диаграмма 31 – Пути инфицирования ВГВ и ВГС в Ставропольском крае в 2004 г.

Основными задачами по профилактике вирусных гепатитов в 2005 г. следует считать:

- контроль за выполнением на территории края санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требование к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;
- контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях медицинского и немедицинского профиля, осуществляющих вмешательства, при которых могут передаваться вирусы гепатитов (косметические, маникюрные и педикюрные кабинеты, парикмахерские и др.);
- усиление работы по привлечению средств из местных бюджетов, других источников финансирования на приобретение вакцины против вирусного гепатита В для иммунизации медицинских работников, подростков и против вирусного гепатита А для защиты групп риска;
- проведение широкой разъяснительной работы среди населения, особенно молодёжи, о профилактики инфекций, передающихся парентеральным и половым путём.

Глава 3. Внутрибольничные инфекции. Надзор за лечебно-профилактическими учреждениями. Организация дезинфекционной деятельности

3.1. Организация эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях края в 2004 году

В 2004 году в крае сохранилась положительная динамика по выявлению и учету внутрибольничных инфекций (ВБИ). Зарегистрировано 546 случаев, что на 7,3 % больше 2003 года.

По-прежнему, наибольший удельный вес ВБИ регистрируется в акушерских стационарах края – 33,3 %, далее следуют хирургические стационары, прочие, детские, амбулаторно-поликлинические учреждения.

Таблица 59

Количество случаев внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях (абс. число)

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Зарегистрировано случаев ВБИ	545	469	330	509	546

Наиболее отработанной остается система выявления и регистрации ВБИ в г. Ставрополе (61,2 % от общего числа зарегистрированных в крае случаев), г. Невинномысске (5,3 %), г. Ессентуки (3,1 %), Новоалександровском районе (2,7 %).

Таблица 60

Удельный вес внутрибольничных инфекций, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля (% от всех ВБИ)

№ п/п	Виды ЛПУ	2000	2001	2002	2003	2004	Изм. 2004 г. к 2003 г.
1.	Акушерские стационары	41,8	34,3	39,7	31,7	33,3	+1,6 %
2.	Хирургические стационары	25,3	30,2	21,8	21,5	27,1	+5,6 %
3.	Детские стационары	5,0	11,7	22,1	25,6	14,1	-11,5 %
4.	Прочие стационары	13,8	11,9	7,3	11	15,4	+4,4 %
5.	Амбулаторно-поликлинические учреждения	14,1	11,5	9,1	10,2	10,1	-0,1 %

В 2004 году не выявлено ни одного случая в Андроповском районе, г Железноводске, а в Арзгирском, Степновском районах – на протяжении последних трех лет. Учитывая, что ряд показателей дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ этих районов превышают санитарные нормы, отсутствие регистрации случаев внутрибольничного инфицирования свидетельствует о крайне неудовлетворительной организации эпиднадзора за ВБИ.

В структуре ВБИ возросла доля гнойно-септических инфекций (ГСИ) родильниц до 20,9 % (2003 г. – 16,1 %), послеоперационных инфекций до 20,5 % (2003 г. – 17,1 %), постинъекционных инфекций –16,1 % (2003 г. – 14,6 %), острых кишечных инфекций – 4,6 % (2003 г. – 3,7 %); снизился удельный вес инфекций дыхательных путей до 23,7 % (2003 г. – 30,7 %), ГСИ новорожденных до 11,9 % (2003 г. – 14,4 %), инфекций мочевыводящих путей – 0,7 % (2003 г. – 1 %), сальмонеллезных инфекций – 0,7 % (2003 г. – 1 %), вирусного гепатита В – 0,7 % (2003 г. – 1 %), вирусного гепатита С – 0,2 % (2003 г. – 0,4 %). В текущем году не было допущено вспышечной заболеваемости в ЛПУ (2003 г. – 3).

Показатели заболеваемости ВБИ новорожденных в последние годы стабилизировались. В 2004 г. заболеваемость снизилась на 17,8 % и составила 2,3 на 1000 родившихся живыми против 2,8 в 2003 г. (таблица). Наиболее часто случаи внутрибольничного инфицирования новорожденных отмечались в роддомах Красно-

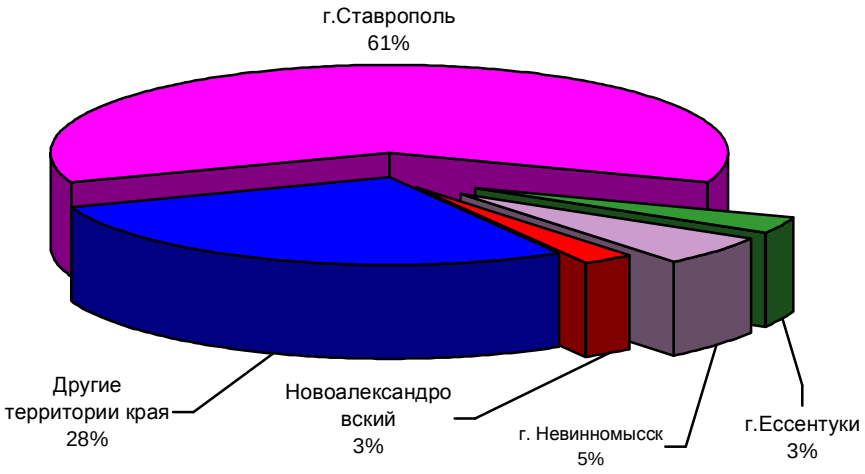


Диаграмма 32 – Удельный вес внутрибольничных инфекций, зарегистрированных на административных территориях (%)

гвардейского – 19,7 на 1000 родившихся живыми (6 случаев), Апанасенковского – 9,2 (3 случая), Александровского – 8,0 (4 случая), Советского – 5,6 (4 случая) районов.

Удельный вес ГСИ среди других нозологических форм у новорожденных составил 98,5 %. Заболеваемость в 2004 г. снизилась до 2,2 на 1000 родившихся живыми против 2,6 в 2003 г. В структуре ГСИ новорожденных, по-прежнему, преобладают конъюнктивиты и заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки – по 43,1 % (2003 г. – 57 % и 24,2 % соответственно), омфалиты на уровне 2003 г. – 13,8 %. В отчетном году не зарегистрировано тяжелых форм ГСИ.

Таблица 61

Динамика заболеваемости ВБИ среди новорожденных и родильниц

Наименование показателей	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	Изм.2004 г. к 2003 г.
Новорожденные:						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на1000 родившихся живыми)	4,27	2,5	2,2	2,8	2,3	-17,8 %
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родившихся)	4,23	2,2	2,1	2,6	2,2	-15,4 %
Удельный вес тяжелых форм ГСИ (в %)	1,9	5,3	1,8	1,4	0	-1,4 %
Родильницы:						
Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями (на1000 родов)	5,04	3,9	2,9	3,0	4,1	+36,6 %
в т.ч. гнойно-септическими инфекциями (на 1000 родов)	4,7	3,7	2,9	2,9	3,9	+34,5 %

Отмечается снижение удельного веса новорожденных с ГСИ, обследованных бактериологически, до 88 % против 92 % в 2003 году. В этиологической структуре ГСИ новорожденных изменений не произошло, доминируют золотистый стафилококк – 57 % от всех обследованных случаев, эпидермальный стафилококк – 24,3 %.

В возрастной структуре в первые 7 дней жизни новорожденных зарегистрировано 51,5 % случаев ВБИ, в период жизни 8-14 дней – 36,4 %, 15-21 день – 10,6 %, 22-30 день – 1,5 %.

В динамике заболеваемости ВБИ родильниц, в том числе гнойно-септическими инфекциями, в 2004 г. отмечался рост на 36,6 % и 34,5 % соответственно (таблица). Рост показателей нозокомиального инфицирования родильниц в 2004 г. связан с высоким уровнем внутрибольничной заболеваемости в краевом роддоме (13,5 на 1000 родов – 2004 г.; 10,7 – 2003 г.), что является следствием как полноты проведения эпиднадзора за ВБИ, так и перегрузкой стационара.

В структуре ГСИ родильниц изменений не произошло: на долю эндометритов пришлось 50 % от всех случаев, последствий кесарева сечения – 33,3 %, послеоперационных инфекции акушерской раны – 10,5 %. Вырос удельный вес родильниц, обследованных лабораторно, в 2004 г. этот показатель составил 92,1 % против 90,4 % в 2003 г. В этиологической структуре преобладают микст-инфекции – 29,6 %, золотистый стафилококк – 16,6 %, энтеробактер – 11,1 %, эпидермальный стафилококк – 11,1 %.

Наиболее высокая заболеваемость ВБИ родильниц с превышением краевого уровня зарегистрирована в акушерских стационарах г. Ставрополя, Грачевского района, Александровского района, г. Невинномысска, Петровского района.

Частота выявления заболеваний ВБИ у родильниц в первые 7 дней послеродового периода составила 58,8 % случаев, в период 8-14 дней – 34,4 %, 15-21 день – 5,9 %, 28-50 дней – 0,8 %.

В январе 2004 года специалистами центров госсанэпиднадзора проведены внеплановые

проверки акушерских стационаров. Не соответствуют требованиям СП 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» 68 % родильных отделений края. Нуждаются в проведении капитального ремонта родоотделения в Левокумском и Труновском районах. Функционируют без разделения потоков рожениц на «физиологический» и «обсервационный» 35 % учреждений. Не проводилась плановая дезинфекция в 2004 году в акушерских стационарах Андроповского, Арзгирского, Красногвардейского, Курского, Новоселицкого, Степновского районов.

Всего в 2004 году специалистами госсанэпидслужбы края проведены 1637 проверок лечебно-профилактических учреждений по соблюдению санитарного законодательства, по результатам которых выдано 1362 предписания, составлено 352 протокола, наложено 234 штрафа на общую сумму 118,8 тыс. рублей, вынесено 109 предупреждений, приостановлена эксплуатация 27 объектов, отстранено от работы 28 человек.

В целях совершенствования эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями необходимо:

1. Продолжить работу по выполнению «Плана мероприятий по реализации Концепции профилактики внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Российской Федерации в Ставропольском крае на 2003-2006 годы».
2. Усилить контроль за полнотой выявления, учета, и регистрации ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях края, руководствуясь в работе совместным с МЗ СК приказом № 05-02/286 от 24.09.2004 г. – № 07-02/152 от 17.09.2004 г. «О повышении качества мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в ЛПУ края».
3. Обеспечить действенность государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ЛПУ при выявлении нарушений санитарно-противоэпидемического режима, используя меры административного воздействия.

3.2. Контроль за дезинфекционно-стерилизационными мероприятиями

Результаты объективного контроля за санитарно-противоэпидемическим состоянием лечебно-профилактических учреждений на протяжении последних лет стабильны и по многим позициям соответствуют действующим гигиеническим нормативам (таблица).

Таблица 62

Организация контроля за проведением текущей дезинфекции в динамике за 2000-2004 гг.

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004	Изм. 2004 г. к 2003г
Кратность обследований ЛПУ	2,8	2,7	1,9	1,4	1,6	+0,2
Процент обследования с применением лабораторных методов исследований	79	88	86	87	89	+2 %
Процент микробиологических анализов, не отвечающих нормам	1,2	1,1	0,6	0,6	0,7	+0,1 %
в т.ч. родовспоможения	1,9	1,9	1,3	1,0	1,3	+0,3 %
хирургические	1,3	1,0	0,6	0,5	0,6	+0,1 %
Процент санитарно-химических анализов, не отвечающих нормам	12,3	12	7,6	9,1	6,1	-3,0 %
в т.ч. родовспоможения	6,9	3,7	5,8	3,8	5,5	+1,7 %
хирургические	10,8	8,2	4,9	5,9	5,2	-0,7 %

Удельный вес неудовлетворительных результатов микробиологического контроля стерильности материала и инструментов в ЛПУ за анализируемый период варьировал от 0,3 до 0,6 %. Частота использования нестерильных изделий медицинского назначения в 2004 г. составила 0,3 % от проведенных исследований против 0,4 % в 2003 г., этот показатель значительно превышает среднекраевой уровень в ЛПУ Петровского – 6,7 %, Ипатовского – 3,1 %, Кочубеевского – 1,6 %, Новоалександровского – 1,5 % районов. Одной из причин брака стерилизации

является неудовлетворительная работа стерилизационного оборудования. Несмотря на улучшение показателей качества работы стерилизаторов в целом по краю до 0,6 % неудовлетворительных бактериологических тестов против 0,8 % в 2003 г., доля положительных находок в лечебно-профилактических учреждениях Александровского, Петровского районов, г. Невинномысска составила от 2,3 % до 2,7 %.

Другими причинами нарушения стерильности изделий медицинского назначения является низкое качество текущей дезинфекции в ЛПУ. Так, в целом по краю неудовлетворительные результаты микробиологических исследований (смывов, посевов воздуха) составили в 2004 г. 0,7 % (2003 г. – 0,6 %), в т.ч. по учреждениям родовспоможения – 1,3 %, по хирургическим стационарам – 0,5 %. В то же время сохраняется возможность внутрибольничного инфицирования в родильных отделениях Грачевского, Левокумского, Нефтекумского районов, в хирургических отделениях Кочубеевского, Красногвардейского, Новоалександровского районов, где микрофлора обнаружена в 3,0-4,9 % смывов и посевов воздуха.

По сравнению с прошлым годом улучшилось качество используемых в ЛПУ дезинфектантов, нестандартными оказались 6,1 % проб дезинфицирующих средств против 9,1 % в 2003 г. Однако в отдельных территориях неудовлетворительные результаты химико-аналитических исследований достигают 32-40 % (Георгиевский, Левокумский, Степновский районы), что свидетельствует о нарушении условий хранения и правил приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств.

Процент проб на присутствие крови, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличился с 0,01 % в 2003 г. до 0,05 % в 2004 г. Все неудовлетворительные пробы зарегистрированы в туберкулезном стационаре (30 % от проведенных исследований), хирургическом и гинекологическом отделениях (3,1 %) Георгиевского района. Положительных реакций на наличие моющих средств выявлено в 2004 г. – 0,02 % (2003 г. – неудовлетворительных проб не зарегистрировано).

Таблица 63

Организация контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария

Показатели		2000	2001	2002	2003	2004	Изм. 2004 г. к 2003 г.
Процент проб на наличие крови, не отвечающих нормам в ЛПУ		0,05	0,02	0,008	0,01	0,05	+0,04 %
в т.ч.	учрежд.родовспоможения	0	0	0,1	0	0	±
	хирургические	0	0,14	0	0,05	0,2	+0,15 %
	стоматологические	0	0	0	0,03	0	-0,03 %
Процент проб на наличие моющих средств, не отвечающих нормам в ЛПУ		0	0,05	0,003	0	0,02	-0,02 %
в т.ч.	учрежд. родовспоможения	0	0	0	0	0	0
	хирургические	0	0,07	0	0	0,04	+0,04 %
	стоматологические	0	0,04	0	0	0	±
Процент неудовлетворительных результатов микробиологического контроля стерильности материалов и инструментов в ЛПУ		0,6	0,5	0,35	0,4	0,3	-0,1 %
в т.ч.	учрежд.родовспоможения	0,4	0,6	0,45	0,15	0,3	+0,15 %
	хирургические	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	-0,1 %
	стоматологические	0,4	0,6	0,5	0,4	0,2	-0,2 %

Обеспеченность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями выросла на 1,7 % и составила в 2004 г. 82 %. Однако, только 84 % имеющихся ЦСО оснащены в соответствии с нормативами.

Камерная дезинфекция играет немалую роль в комплексе мероприятий по профилактике ВБИ. Обеспеченность камерным оборудованием лечебно-профилактических учреждений края в 2004 году снизилась на 1,6 % и составила 61 % (2003 г. – 62,6 %). Из 84 дезинфекционных камер, находящихся в ЛПУ, только 75 в рабочем состоянии или 89,3 % (в 2003 г. – 75 из 86 или 87,2 %). В неисправном состоянии длительное время дезкамеры в ЦРБ Александровского, Арзгирского, Ипатовского, Кировского, Минераловодского, Нефтекумского, Советского, Труновского и Туркменского районов. Полностью отсутствуют дезинфекционные камеры в лечебно-профилактических учреждениях Левокумского, Предгорного и Степновского районов.

Брак камерной дезинфекции по результатам бактериальных тестов на 2 % превышает показатель прошлого года и составляет 9,8 % против 7,8 % в 2003 г.

3.3. Заключительная дезинфекция

В 2004 г. число инфекционных заболеваний, при которых обязательно проведение заключительной дезинфекции в очагах, сократилось на 7,1 % и составило 6770 (в 2003 году – 7289). Показатель полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию улучшился на 4,7 % и составил 97,1 % против 92,4 % в 2003 г. (таблица), в том числе в очагах туберкулеза этот показатель вырос на 5,1 % и составил 96,8 % против 91,7 % в 2003 г. Ниже среднекраевого охват заключительной дезинфекцией очагов туберкулеза отмечался в Кочубеевском (88 %), Кировском (88,9 %) районах, г. Пятигорске (89,3 %), Ипатовском районе (90,7 %), г. Ставрополе (92,2 %), Апанасенковском (92,8 %), Петровском (93,5 %), Александровском и Арзгирском (93,7 %), Нефтекумском (94,9 %) районах. В очагах других инфекционных заболеваний процент выполнения составил от 98,9 % (вирусные гепатиты) до 100 % (дифтерия).

Ниже среднекраевых уровней охват заключительной дезинфекцией очагов отмечается в Арзгирском (37,4 %), Кочубеевском (81,3 %) районах, г. Железноводске (86,9 %), Апанасенковском (92,8 %), Александровском (93,5 %), Нефтекумском (93,9 %) районах, г. Пятигорске (94 %), Изобильненском и Ипатовском (95,3 %) районах, г. Невинномысске (96,9 %).

Таблица 64

Показатели заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний

Показатели		2000	2001	2002	2003	2004	Изм. 2004 г. к 2003 г.
Процент выполнения заявок на заключительную дезинфекцию при инфекционных заболеваниях		78	72,5	82,5	92,4	97,1	+4,7 %
в т.ч	при туберкулезе	92	88,6	91,6	91,7	96,8	+5,1 %
	при дифтерии	100	100	-	-	100	+100 %
	при грибковых заболеваниях	79	75,2	78,1	85,7	95,4	+9,7 %
Процент дезинфекций с применением камерного метода		15,3	15	8,2	9	10	+1 %
в т.ч	при туберкулезе	32	31,7	16,6	14,2	17,9	+3,7 %
	при дифтерии	56	23,5	-	-	50	+50 %
	при грибковых заболеваниях	32	56	32,5	24,5	13,5	-11 %
Число лиц, охваченных санитарной обработкой		113	136	332	251	148	-в 1,7 раза
Камерная обработка вещей (в тоннах)		26,5	36	23,5	8,9	1,72	-в 5,2 раза

Объемы камерной дезинфекции в очагах незначительно улучшились и составили 10 % против 9 % в 2003 г., в том числе в очагах туберкулеза этот показатель вырос на 3,7 %, в очагах дифтерии на 50 %. При грибковых заболеваниях снизился на 11 %. Всего за 2004 г. камерная

обработка вещей сократилась в 5,2 раза, а санитарная – в 1,7 раза и охватила 148 человек.

В 2004 году в Ставропольском крае число дезинфекционных камер в расчете на 100 тыс. населения составляет 3,7 против 3,9 в 2003 г.

Показатель пораженности педикулезом на 100 тысяч населения в целом по краю снизился на 24,2 % и составил 48,1 против 63,5 в 2003 году; среди детей до 14 лет также наблюдается снижение пораженности на 23,9 %, что в расчете на 100 тысяч детского населения составило 203,2 против 267,1 в 2003 г.

Персоналом лечебно-профилактических учреждений края в 2004 г. осмотрено на педикулез 1549254 человека, что на 31,8 % больше, чем в 2003 г. (1175472 человек). Выявлено 1001 человек, пораженных головным педикулезом, что составило 0,06 % от числа осмотренных, из них 70,6 % (707 человек) – дети до 14 лет (в 2003 г. – 1346 человек, из них 981 – дети до 14 лет).

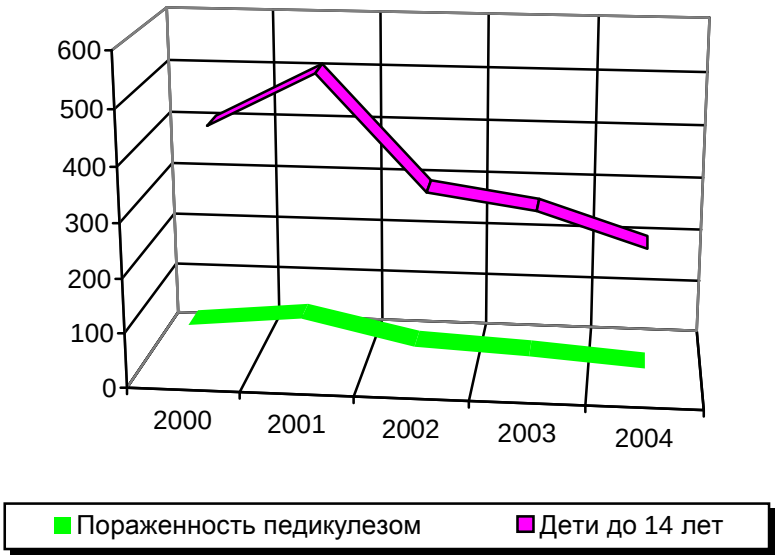


Диаграмма 33 – Динамика пораженности педикулезом (на 100 тыс. населения) в 2000-2004 гг.

Число лиц, осмотренных специалистами санитарно-профилактических учреждений, составило 118256 человек, выявлено 225 человек, пораженных головным педикулезом (0,19 %), в том числе 196 человек (87,1 %) – дети до 14 лет (в 2003 г. – 116125 человек, из них – 294 человека, пораженных головным педикулезом, в том числе 257– дети до 14 лет).

Зарегистрировано 30 случаев платяного педикулеза (в 2003 г. – 22), что в 1,3 раза больше по сравнению с прошлым годом. Пораженность платяным педикулезом отмечалась в г. Ставрополе -24 случая (в 2003 г. – 14 случаев), г. Кисловодске – 2 случая (в 2003 г. – 5 случаев) по 1 случаю в Георгиевском, Кировском, Красногвардейском, Новоалександровском районах. Все случаи платяного педикулеза выявлены среди контингента стационаров психоневрологического профиля при поступлении на лечение и лиц без определенного места жительства.

Таблица 65

Состояние организации противопедикулезных мероприятий

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004	Изм. 2004 г. к 2003 г.
Осмотрено человек на педикулез в ЛПУ	1498100	1450021	1368317	1175472	1549254	+31,8 %
Осмотрено человек на педикулез в санитарно-профилактических учреждениях	296300	246016	151758	116125	118256	+1,8 %
Процент пораженности головным педикулезом	0,14	0,18	0,12	0,11	0,07	-0,04 %
Процент пораженности платяным педикулезом	0,001	0,0014	0,0008	0,0019	0,0018	-0,0001 %

В целях усиления надзора за проведением очаговой дезинфекции и улучшением качества проводимых мероприятий необходимо:

- обеспечить полноту охвата заключительной дезинфекцией очагов инфекционных заболеваний согласно приказа № 07-02/46 от 08.04.2002 г. «О порядке взаимодействия центров госсанэпиднадзора и ФГУПДП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» по вопросам очаговой дезинфекции»;
- улучшить материально-техническое обеспечение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. оснащение ЛПУ и ФГУПДП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае» дезинфекционными камерами;
- дальнейшее совершенствование организации надзора за предприятиями дезинфекционного профиля, в т.ч. негосударственными.

3.4. Профилактическая дезинфекция

На конец 2004 года проведением дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных работ на территории края занимались 1 Федеральное государственное унитарное предприятие дезинфекционного профиля «Центр дезинфекции в Ставропольском крае», 1 муниципальное унитарное предприятие, 14 предприятий различных форм собственности и физических лиц.

С уменьшением количества объектов, заключивших договора на проведение обработки, на 0,7 %, обработанные оперативные площади по дезинсекции сократились на 1,7 %, по дератизации увеличились на 1,3 %. В абсолютном выражении обработанные оперативные площади по дезинсекции составили 19267,0 тыс. кв. м., по дератизации – 70015,6 тыс. кв. м. Противоклещевые обработки в открытых стациях проведены на площади 446,1 га, что в 1,2 раза больше площади, обработанной в 2003 г. На 13,7 % сократились объемы работ в местах выплода мух, обработано 319,4 тыс. кв. м. физической площади против 370,2 тыс. кв. м. в 2003 г.

Качество дератизации, которое определяется процентом заселенной грызунами площади по отношению ко всей обработанной, сохраняется на уровне прошедшего года и составляет 0,3 %. Заселенные площади составили 220,3 тыс. кв. м.

Глава 4. Кишечные инфекции

В 2004 г. в крае отмечено снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Показатель заболеваемости суммой ОКИ составил 456,2 на 100 тыс. населения, что на 5,14 % ниже уровня предыдущего года, оставаясь в тоже время на 7,3, % выше средне федерального (425,2). Рост заболеваемости в крае отмечен по ОКИ установленной этиологии – на 7,0 %, в том числе ротавирусной инфекцией – в 1,7 раза, иерсиниозом – на 24,6 %. В то же время заболеваемость дизентерией снизилась на 19,8 %, ОКИ не установленной этиологии – на 5,5 %.

Таблица 66

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2000-2004гг. (на 100 000 населения)

Нозологические формы	годы					Темп прироста, снижения в сравнении с 2003 г.(%)
	2000	2001	2002	2003	2004	
Сумма ОКИ	485,0	517,9	542,9	480,9	456,2	-5,1
Бактериальная дизентерия	68,9	81,7	79,6	43,4	34,8	-19,8
ОКИ установленной этиологии	45,5	52,5	55,5	63,9	68,3	+7,0
ОКИ неустановленной этиологии	370,6	383,7	407,8	373,6	353,0	- 5,5
Сальмонеллезы	27,7	41,3	35,3	30,0	20,0	-33,0
Брюшной тиф	0,04	0,15	0,23	0,11	0,00	- 3 случая

В 2004 г. наряду со стабилизацией показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями, снизилась вспышечная заболеваемость. Имели место 7 групповых ситуаций (от 5 до 11 случаев) в 9 административных территориях края (в Кировском, Петровском, Труновском районах и г. Ставрополе) с числом пострадавших 96 человек, в том числе 45 детей (в 2003 году – 11, пострадало 205, в том числе 127 детей).

В прошедшем году в 4-х организованных коллективах от ротавирусной инфекции, пищевой токсикоинфекции (ПТИ) и кишечной инфекции неясной этиологии (КИНЭ) пострадало 42 человека, в том числе 18 детей (2003 г. – 5, 107 и 105 соответственно);

- в феврале в д/с №70 г. Ставрополя в результате несвоевременной изоляции первого заболевшего от ротавирусной инфекции пострадало 5 детей;
- в августе в д/с №10 «Березка» г. Светлограда Петровского района в результате реализации пищевого пути передачи через инфицированное молоко ПТИ переболело 6 детей. Из промывных вод желудка 2-х больных выделен энтеробактер агломеранс;
- в сентябре среди слушателей духовной семинарии г. Ставрополя зарегистрирована групповая заболеваемость ПТИ, вызванная гемолизирующей E. coli. В результате употребления в пищу инфицированных готовых продуктов, приготовленных на пищеблоке с нарушением санитарно-гигиенических требований переболело 24 воспитанника;
- 22-23.09.2004 г. в д/с «Аист» с. Труновское Труновского района в результате употребления в пищу творожно-манной запеканки, приготовленной с нарушением технологических процессов на пищеблоке, заболели КИНЭ 7 детей.

4.1. Дизентерия

Уровень заболеваемости дизентерией в крае снизился на 19,8 % (с 43,4 в 2003 г. до 34,8 на 100 тыс. населения в 2004 г.), оставаясь на 26,9 % ниже среднероссийского показателя. Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена в 19-ти административных территориях края, рост инфекции – в 13-ти. Наиболее высокие показатели, с превышением среднекраевого уровня от 12 % до 3,4 раз зарегистрированы в Арзгирском (61,0), Кировском (39,1), Левокумском (40,1), Труновском (118,1) районах, г.г. Ессентуки (108,4), Кисловодске (55,4), Пятигорске (71,0) и Ставрополе (49,7).

Диаграмма 34 – Динамика заболеваемости дизентерией Зонне и Флекснера населения Ставропольского края

Городские жители в 2 раза болели чаще сельских. В возрастной структуре заболеваемости – 51,3 % пришлось на детей до 14 лет. Уровень детской заболеваемости определяли дети младших возрастных групп от 0 до 2-х лет (показатель155,8) и 3-6 лет (157,6), на долю которых приходилось 30,5 % от всей заболеваемости.

В этиологической структуре шигеллезов в 2004 г. произошло изменение микробного пейзажа. Возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которых составлял 61 % (2003г – 39,5 %). На долю шигелл Флекснера пришлось 39 % (2003 г. – 59,8 %).

2,3 % от всех заболеваний дизентерией было обусловлено вспышечной заболеваемостью (в 2003 г. – 2,6 %). Зарегистрировано 2 групповые ситуации с общим числом пострадавших 21 человек – все дети (2003 г. – 3, 30 и 27 соответственно):

- в сентябре в д/с «Теремок» п. Прогресс Кировского района в результате реализации пищевого пути передачи дизентерией Зонне заболело 11 детей, выявлено 12 бактерионосителей. Предполагаемый источник инфекции – повар. У 6-ти больных диагноз подтвержден лабораторно, выделена Ш. Зонне 2g;
- в ноябре в д/с №11 «Светлячок» ст. Зольской Кировского района в результате употребления в пищу творожной запеканки, приготовленной на пищеблоке д/с, заболело дизентерией 10 детей, выявлено 6 бактерионосителей по учреждению и 6 в домашних очагах. Лабораторно диагноз подтвержден у 9-ти детей выделена Ш. Зонне 2g.

4.2.Сальмонеллезы

В прошедшем году в крае не зарегистрировано заболеваний брюшным тифом и паратифами.

По состоянию на 01.01.2004 г. на учете в центрах госсанэпиднадзора находится 62 переболевших брюшным тифом и паратифами в 11 территориях края (из 32-х) и 14 хронических носителей возбудителей брюшного тифа и паратифов в 8-ми.

В целом по краю продолжалась тенденция снижения заболеваемости другими сальмонеллезными инфекциями. Показатель заболеваемости снизился на 33 % (с 30,0 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 20,0 – в 2004 г.), оставаясь ниже среднероссийского уровня на 36,1 %. Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена во всех административных территориях края, за исключением г. Железноводска, где произошел рост инфекции на 6,8 %, показатель превысил среднекраевой уровень на 49,5 %. Преимущественно сальмонеллезом болеет городское население, заболеваемость которого в 5,2 раза выше сельского (показатели соответственно – 30,1 и 5,8). 74,7 % от всех случаев пришлось на города Ессентуки, Железноводск Кисловодск, Пятигорск и Ставрополь.

Удельный вес вспышечной заболеваемости сальмонеллезом составил 6,3 % (2003 г. – 9,7 %). Зарегистрирована 1 групповая ситуация, с числом пострадавших 33 человека, в том числе 6 детей (2003 г. – 3, 68, и 2 соответственно):

– в июле среди населения г. Ставрополя в результате употребления в пищу тортов, изготовленных частным производителем в домашних условиях с нарушением технологических процессов, сальмонеллезом переболело 33 человека, в том числе 6 детей. По результатам микробиологических исследований материала от больных у 21-го пострадавшего выделена S. Enteritidis.

Заболеваемость среди детей до 14 лет снизилась на 37,6 % (с 71,4 до 44,6 на 100 тыс. детей до 14 лет), в том числе у детей до 2-х лет – в 2 раза (с 260,8 до 123,3), 3-6 лет – на 12,8 % (с 65,6 до 57,2) , 7-14 лет – 35,1 % (с 27,6 до 17,9).

В этиологической структуре заболеваемости преобладающей серогруппой стали сальмонеллы группы D, на долю которых пришлось 49,2 % от всех зарегистрированных случаев (2003 г. – 50,8 %). В микробном пейзаже сальмонелл, вызывающих заболевания у людей, ведущими сероварами были: S. enteritidis (гр. D)–62,1 % от числа лабораторно подтвержденных случаев, S. thyphymurium (гр. B) – 16,4 %, S. infantis (гр. C) – 5,5 %, S. newport (гр. C) – 2,2 %.

Таблица 67

Заболеваемость сальмонеллезом на административных территориях Ставропольского края, превышающая среднекраевой уровень в 2004 году (на 100 000 населения)

№ п/п	Административные территории	Абсолютные цифры	Показатель заболеваемости
1.	г. Ставрополь	257	76,5
2.	г. Ессентуки	36	41,0
3.	г. Железноводск	15	29,8

4.	г. Кисловодск	34	29,4
5.	г. Пятигорск	48	26,6
6.	Петровский р-н	19	22,7
	Краевой показатель	***522***	***20,0***

В прошедшем году лабораториями ветеринарной службы и центров госсанэпиднадзора проведено 56318 исследований проб пищевых продуктов и других объектов окружающей среды на наличие возбудителей сальмонеллезов. Сальмонеллы обнаружены в 0,03 % исследованных проб пищевых продуктов и в 0,2 % проб открытых водоемов. В структуре выделенных культур, также как и у людей, преобладают S. enteritidis (гр. D) – 26,1 %., далее следуют S. Virchov (гр. C) – 17,4 %, S. thyphymurium (гр. B) – 8,6 %, S. Dublin (гр.D) и S. derbi (гр.B) – по 1 %. Наибольшую значимость как фактора передачи сальмонеллеза имеет мясо птицы, на долю которого приходилось 30,4 % выделенных бактерий и другие мясопродукты – 17,4 %.

В прошедшем году значительно возросла роль пищевого пути передачи ОКИ. При дизентерии удельный вес пищевого фактора (без учёта вспышечной заболеваемости) составил 86 %, против 81,4 % в 2003 г., при сальмонеллезах – в 91,8 % (2003 г. – 89,7 %), при прочих ОКИ – 88,3 % (2003 г. – 88,9 %).

При этом возросла роль как фактора передачи инфекции продуктов, приготовленных с недостаточной термической обработкой в домашних условиях или хранившиеся без холода. В целом по краю связь заболеваний с вышеуказанными продуктами отмечало 25,2 % от числа пострадавших (2002 г. – 23,2 %).

При снижении удельного веса нестандартной по микробиологическим показателям продукции молокоперерабатывающих предприятий (контроль на производстве), который в 2004 г. составил 0,5 % (2003 г. – 0,9 %), на ряде территорий края связь заболевания ОКИ с молочными продуктами отмечало более 20 % пострадавших, в целом по краю – 20,6 % (2003 г. – 20,3 %). При этом основную роль продолжают играть молочные продукты, которые реализуются частными лицами на рынках и в местах не установленной торговли и пользуются широким спросом у населения по причине доступности цен, а также продукция произведенная за пределами края.

Для ряда территорий края уровень заболеваемости кишечными инфекциями определяется качеством питьевой воды, подаваемой населению. В 2004 г. водный путь передачи дизентерии имел место 4-х районах: в 28,6 % эпидемиологически расшифрованных случаях в Изобильненском, в 13,3 % – в Новоалександровском, в 22,2 % – в Петровском, 30,0 % – в Советском и 15,6 % – в Труновском районах (в целом по краю – 2,4 %). По результатам лабораторного контроля в целом по краю за последние 3 года удельный вес нестандартных по бакпоказателям проб воды из разводящей сети снизился с 7,1 % – в 2002 г. до 5,7 % – в 2004 г. В прошедшем году групповых ситуаций, связанных с водным фактором не зарегистрировано.

Ведущее место в структуре ОКИ занимают **ОКИ не установленной этиологии.** Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остается их лабораторная расшифровка. В удельный вес лабораторно подтвержденных ОКИ в целом по краю увеличился до 22,6 % против 19,2 % в 2003 г. При этом в 10-ти территориях подтверждено менее 10 % диагнозов: Андроповском (8,1), Буденновском (6,5), Изобильненском 4,7), Кочубеевском (8,4) Красногвардейском (6,2 %), Курском (5,5), Советском (5,8), Степновском (5,4, Туркменском (4,6) районах и г. Невинномысске (5,3 %). Одной из причин низкой лабораторной расшифровки остается не полное лабораторное обследование больных ОКИ. В отчетном году в целом по краю процент обследованных по предварительным диагнозам больных ОКИ вырос до 96,0 % против 91,3 %. в 2003 г. В то же время в Апанасенковском, Буденновском, Ипатовском, Красногвардейском, Советском, Туркменском районах, в г.г. Железноводске, Пятигорске, Ставрополе с диагностической целью обследовано от 60 до 97 % больных ОКИ.

В 2004 г. структура выделенных культур у заболевших **ОКИ установленной этиологии** была представлена следующим образом: протей – 12,6 %, цитробактер –11,6 %, ЭПКП – 12,1 %, энтеробактерии – 6,3 %, клебсиелла – 10,7 %, синегнойная палочка – 7,2 %, йерсинии –

4,6 %, серрации и гафнии по 0,3 %. Улучшилась лабораторная расшифровка ротавирусной инфекции: диагноз подтвержден лабораторно у 93 заболевших ОКИ не уточненной этиологии (2003 г. – 56, 2002 г. – 50).

В 2004 г. по эпидпоказаниям на ротавирусы были исследованы 18 проб водопроводной воды, все с отрицательным результатом.

В целях контроля эффективности обеззараживания питьевой воды от вирусного загрязнения микробиологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора в городах и районах края исследовано на колифаги 824 пробы перед подачей в распределительную сеть в 17 территориях. Колифаги обнаружены в 11 пробах (1,3 %), в том числе в 1-ой из 90 (1,1 %) исследованных проб в г. Невинномысске и в 10 из 213 проб (4,7 %) – в г. Пятигорске. Не проводился данный контроль в системах водоснабжения из поверхностных водоисточников центрами госсанэпиднадзора в Апанасенковском, Арзгирском, Грачевском, Ипатовском, Красногвардейском, Минераловодском, Новоселицком, Предгорном, Труновском, Шпаковском районах, городах Ессентуки и Кисловодске.

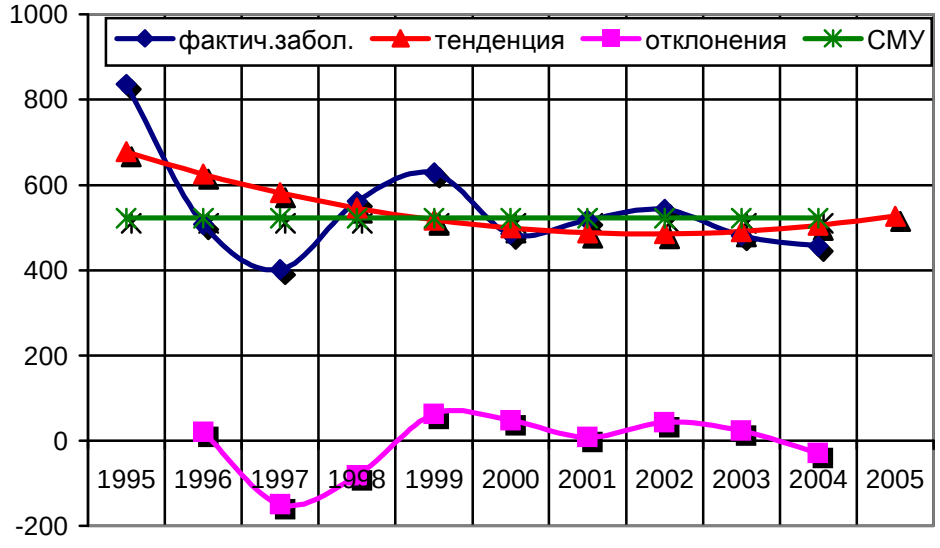


Диаграмма 35 – Динамика заболеваемости суммой ОКИ населения Ставропольского края в 1995-2004 гг.

В целях снижения заболеваемости кишечными инфекциями в 2004 году совместно с МЗ СК подготовлены письма: от 16.08.05г. ЦГСЭН «Об эпидситуации по брюшному тифу, от 07.09.05г. «О мерах по усилению эпиднадзора за энтеровирусными инфекциями».

С целью проведения оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ и ВГА на территории края используется компьютерная программа «Новый прогноз», разработанная ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае». Одновременно с заболеваемостью в еженедельном режиме осуществляется мониторинг качества питьевой воды, продукции молокозаводов и детских молочных кухонь. Данная многоуровневая информационно-аналитическая система позволяет выявлять начало эпиднеблагополучия, оперативно реагировать на изменение эпидемической обстановки и факторов окружающей среды.

Основными задачами на 2005 год по профилактике и совершенствованию эпиднадзора за ОКИ являются:

- обеспечение действенного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением санитарного законодательства на подконтрольных эпидзначимых объектах по профилактике ОКИ и недопущения возникновения вспышечной заболеваемости;
- проведение в полном объеме противоэпидемических мероприятий в очагах ОКИ в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций»;
- улучшение этиологической расшифровки ОКИ;
- совершенствование мониторинга за факторами внешней среды, определяющими основные пути передачи инфекции.

Учитывая многолетнюю динамику проявления ОКИ на территории края, в 2005 году возможен рост заболеваемости ОКИ по всей группе кишечных инфекций.

4.3. Холера

В 2004 году случаев заболевания холерой среди населения Ставропольского края не зарегистрировано.

В крае на холеру лабораторно обследовано 9055 человек, из них 8688 – с острыми кишечными инфекциями, что составило 90 % от общего числа подлежащих обследованию (в 2003 году – 94 %). Исследования проводились как лабораториями центров госсанэпиднадзора – 5483 (50,7 %), так и лабораториями ЛПУ – 7026 (49,3 %). Контроль за контаминацией холерными вибрионами поверхностных водоемов края, сточной и водопроводной воды осуществлялся в 206 «стационарных точках», исследовано 3308 пробы воды, что на 10 % меньше, чем в предыдущем году. Средняя кратность отбора проб воды по краю составила 16,1. Не в полном объеме был организован отбор проб воды в Андроповском, Минераловодском, Шпаковском, Туркменском районах, г. Железноводске (кратность составила от 5,5 до 10,1 %), Кочубеевском, Новоалександровском, Арзгирском районах (кратность составила от 14,5 % до 15,6 %).

В 2004 году было выделено 527 культур НАГ-вибрионов (в 2003 г. – 458). Средний уровень высеваемости культур НАГ-вибрионов от общего количества исследованных проб составил 16 % (в 2003 году – 12 %). На 7 административных территориях края выделение НАГ-вибрионов составило менее 10,0 % (г. Железноводск-2 %, г.Кисловодск-2 %, Нефтекумский р-н-2 %, г.Ставрополь-6,5 %, Изобильненский р-н – 7 %, Новоалександровский р-н-7 %, Степновский р-н-9 %). В Грачевском, Курском, Туркменском районах НАГ-вибрионы не выделялись.

Таблица 69

Объем бактериологических исследований на холеру, проведенных в Ставропольском крае в динамике за 2000-2004 гг.

	2000 г.	**2001 г.**	**2002 г.**	**2003 г.**	**2004 г.**
Количество исследований материала от людей	10194	6168	12038	18032	5483
Выделено культур	0	0	1 НАГ I гр. Хейберга	0	
Количество проведенных исследований воды открытых водоемов	3756	3909	5818	3565	3106
Выделено культур	807НАГ	643НАГ	845 НАГ +1 Vib.Ch. 01 Инаба (не токс.)	458	505 НАГ
Другие объекты внешней среды	-	10	186	30	202
Выделено культур	-	-	-	-	7 НАГ

Выше среднекраевого показателя процент высеваемости проб с НАГ-вибрионами в центрах госсанэпиднадзора в Красногвардейском (69 %), Кировском (43 %), Кочубеевском (43 %), Шпаковском (36 %), Предгорном (26 %), Советский (26 %), Александровском (25 %) районах.

В 2004 году были проведены проверки ЛПУ на 15 административных территориях края по вопросам готовности работы в случае выявления больного, подозрительного на заболевание ООИ, в т.ч. холерой. Практически на всех проверенных территориях были проведены учебно-тренировочные учения с отработкой практических навыков и умений медперсонала.

Основными задачами по профилактике холеры на территории Ставропольского края на 2005 год являются:

1. Проведение в полном объеме комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременное выявление больных и их обязательное бактериологическое обследование.
2. Обеспечение постоянного лабораторного контроля за источниками водоснабжения,

воды открытых водоемов в местах сброса сточных вод и воды открытых водоемов, используемых для рекреации населения.

Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2004 году на территории Ставропольского края не было зарегистрировано случаев заболеваний людей холерой, бешенством, Ку-лихорадкой, ГЛПС.

Таблица 68

Динамика заболеваемости природно-очаговыми, зооантропонозными и социально-обусловленными заболеваниями на территории края (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозологические формы	2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.		2004 г.	
		а. ч.	п-ль	а. ч.	а. ч.	а. ч.	п-ль	а. ч.	п-ль	а. ч.	п-ль
1	Бруцеллез	45	1,7	73	2,8	62	2,36	57	2,18	59	2,26
2	Туляремия	0	0	0	0	0	0	4	0,15	12	0,46
3	Лептоспироз	18	0,68	85	3,2	10	0,38	35	1,34	73	2,8
4	Сибирская язва	0	0	2	0,07	0	0	0	0	3	0,12
5	Бешенство	1	0,037	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ку-лихорадка	1	0,037	0	0	0	0	0	0	0	0
7	КГЛ	48	1,8	21	0,8	54	2,08	30	1,2	41	1,57
8	Клещевой Боррелиоз	2	0,08	1	0,04	2	0,08	4	0,15	0	0
9	ГЛПС	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Холера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Болезнь Брилля	1	0,037	0	0	0	0	0	0	0	0
12.	Туберкулез	1621	61,3	1594	60,3	1549	58,9	1461	55,8	1498	57,4
13.	ВИЧ-инфекция	138	5,24	203	7,7	115	4,37	98	3,71	91	3,49

Эпизоотологическое обследование территории края проводилось комплексно ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае», Ставропольским научно-исследовательским противочумным институтом и отделом ветеринарии МСХ СК. Зоологической группой центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае обследовано 13 районов края: Ипатовский, Апанасенковский, Красногвардейский, Андроповский, Шпаковский, Георгиевский, Труновский, Степновский, Изобильненский, Предгорный, Грачевский, г. Кисловодск, г. Ессентуки. Зоологическими группами СтавНИПЧИ обследовано 8 районов: Нефтекумский, Курский, Благодарненский, Новоселицкий, Андроповский, Ипатовский, Грачевский, Изобильненский. Наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-географических зонах края. Активизация иксодовых клещей в 2004 году произошла в районах, расположенных в лесных, лесостепных и в предгорных ландшафтных провинциях в первой декаде марта.

Видовой состав клещей был представлен D. marginatus, D. reticulatus. Для этих видов характерна ранне-весенняя активизация, а также отмечалось появление этих клещей зимой во время оттепелей. Активизация Hyalomma marginatum – основного переносчика КГЛ на территории края зарегистрирована в третьей декаде марта в районах наибольшего распространения данного вида, что на 10 дней раньше в сравнении с 2003 годом. Погодно-климатические условия зимы оказались благоприятными для перезимовки клещей практически на всей территории края. В апреле месяце отмечалась высокая заклещевленность скота (60-100 %) в Нефтекумском, Андроповском, Левокумском, Ипатовском, Туркменском районах. Индекс доминирования клещей Hyalomma marginatum в весенних сборах со скота общественного и частного секторов составил 60 % и более, индекс обилия 1,5 – в общественном секторе и 3,0 – на частном поголовье. Заклещеванность крупного рогатого скота в мае месяце отмечалась до 80 % (в восточных районах), в степной зоне 50-60 %. В июне – 20-26 % по краю, в июле 12 %, в августе – 10 %. Индексы обилия не превышали эпидзначимый показатель, благодаря проводимым про-

тивоклещевым мероприятиям. Видовой состав иксодовых клещей в сборах со скота был представлен следующими видами: H. Marginatum – 30 %, Boophilus annulatus – 29 %, H. scupense – 17 %, Dermacentor marginatus – 10 %, Rhipicephalus rossicus – 7 %, Ixodes ricinus – 3 %, Haemaphysalis punctata – 1 %. По результатам сбора иксодовых клещей «на флаг» доминировал Dermacentor marginatus, численность которого в Ипатовском районе была 38 экземпляров на 1 км маршрута, в Андроповском районе 25 экземпляров. В связи с неблагоприятными погодными условиями в мае, июне текущего года для иксодовых клещей (низкий температурный режим, частое выпадение осадков), пик их паразитирования на животных пришелся на первую декаду июня.

По результатам отстрела птиц, проведенного в июле и августе, на территории Нефтекумского района количество преимагинальных фаз на некоторых птицах семейства врановых достигало более 150 экземпляров, на домашней птице (индейки) более 300. В Грачевском, Ипатовском, Андроповском районах, расположенных в центральной части края (степная зона), максимальное количество клещей на одной птице достигало 10 экземпляров, что ниже, в сравнении с аналогичным периодом 2003 года, когда отмечалось 16-22 экземпляров.

Видовой состав клещей напавших на людей и доставленных на исследование в сезон 2004 года, был представлен следующими видами: I. ricinus – 71 %, R. rossicus – 16 %, H. marginatum – 6 %, D. marginatus – 3,6 %, другие виды не более 2 %.

За весь период определено клещей до вида 14702 экземпляра. Исследовано ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» на вирусоформность методом ИФА 3044 экземпляра. При исследовании иксодовых клещей на вирусоформность ККГЛ получены 46 положительных результатов из 14 районов и 3 городов края **(**Новоалександровский, Новоселицкий, Александровский, Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Степновский, Андроповский, Курский, Нефтекумский, Петровский, Туркменский, Ипатовский, Благодарненский г. Ставрополь, г. Ессентуки, г. Кисловодск). Антиген вируса ККГЛ выделен из 7 видов клещей: H. marginatum, H. scupense, D. marginatus, D. reticulatus, I. ricinus, B. annulatus, H. punctata Наибольшее количество находок связано с 2 видами иксодид – H. marginatum и D. marginatus.

Средний показатель численности грызунов по краю составил 4,7 %, за аналогичный период прошлого года попадаемость грызунов составляла 4,5 %. В 2004 году показатель численности грызунов сравнялся с многолетним показателем. Такое увеличение численности мелких мышевидных грызунов и насекомоядных можно объяснить сложившимися благоприятными погодными условиями.

Заселенность грызунами сельскохозяйственных угодий составила 53 %, Для сравнения за аналогичный период прошлого года заселенность грызунами составляла 48 %.

Среднее число жилых нор на 1 га по краю составило 33,68, максимальный показатель зарегистрирован на отметке – 324 жилых норы на га. Максимальная численность жилых нор регистрировалась в районах энзоотичных по туляремии (Георгиевский, Ипатовский, Кочубеевский, Предгорный, Труновский).

Анализ генеративного и физиологического состояния грызунов свидетельствует о средней интенсивности размножения. За отчетный период на туляремию исследовано 154 пробы полевого материала, результат отрицательный. Проведено 12 серологических исследований полевого материала на туляремию, в 2 пробах (из погадок хищных млекопитающих) выявлены следы эпизоотий среди грызунов в Труновском районе. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды (пробы воды) результат отрицательный.

5.1. Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ)

За период с 13.04.2004. по 18.08.2003. в крае зарегистрирован 41 случай заболевания крымской геморрагической лихорадкой в 16 районах края, в том числе Ипатовском-6, Нефтекумском-5, по 3 в Благодарненском Степновском, Туркменском, Левокумском, Изобильненском, по 2 в Арзгирском, Буденновском, Труновском, Новоселицком, Петровском, Красногвардейском; по 1 в Александровском, Минераловодском, г.Кисловодске. Показатель заболе-

ваемости 1,56 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2003 годом заболеваемость увеличилась в 1,4 раза. У всех больных диагноз подтвержден лабораторно: в 8 случаях при исследовании парных сывороток в реакции ИФА, в 4-х – диагноз подтвержден в ПЦР, у 29 больных – реакцией ПЦР и ИФА. Из общего числа случаев зарегистрировано 4 летальных исхода в Минераловодском, Нефтекумском, Изобильненском районах и г. Кисловодске, летальность составила – 9,8 %.

Начало проявлений эпидемического процесса отмечено в весенний период, со второй декады апреля. Пик заболеваемости пришелся на июнь – 46 % случаев. Случаи заболеваний зарегистрированы среди 40 жителей сельской местности и 1 жителя г. Кисловодска. Все заболевшие взрослые. У 51 % заболевших заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 44 % при пребывании в природных биотопах. Среди работников животноводства зарегистрировано 6 случаев или 15 % от общего числа заболевших. Пенсионеры и домохозяйки составляют 40 % среди заболевших. Трансмиссивный механизм заражения отмечался у 85 % больных. С геморрагическим синдромом заболевания протекали у 68 % больных, тяжелое течение заболевания отмечалось у 32 % больных.

С 14.04.2004 г. по 9.09.2004 г. провизорно и с подозрением на КГЛ было госпитализировано 272 человека (за аналогичный период 2003 г. – 195 человек).

В крае по локализации очага КГЛ в 2004 году был проведен комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий. Постановлением Губернатора № 93 от 27.02.04. принята краевая целевая Программа «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае на 2004-2006 гг.» с объемом финансирования мероприятий в 2004 году 2,9 млн. рублей. Во все административные территории края направлено Указание главного государственного санитарного врача края № 03-У от 15.03.04 г. «Об усилении эпиднадзора за крымской геморрагической лихорадкой в 2004 году». Главам администраций Кавказских Минеральных Вод 07.07.04 направлено письмо «О принятии мер по борьбе с КГЛ». Дважды вопрос «О состоянии мероприятий по профилактике и борьбе с крымской геморрагической лихорадкой и усилении мер по профилактике природноочаговых инфекций» заслушан на заседании краевой СПЭК. В январе, июне и сентябре на заседании коллегии учреждений госсанэпиднадзора в Ставропольском крае заслушан вопрос «Об эпиднадзоре за крымской геморрагической лихорадкой в 2004 году». Проведен 2.04.04. краевой семинар для медицинских работников края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики крымской геморрагической лихорадки и других природноочаговых инфекций. ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» совместно со специалистами Министерства здравоохранения Ставропольского края были проведены проверки готовности ЛПУ 15 административных территорий на случай эпидемиологических осложнений по КГЛ и другим ООИ. Совместно с ветеринарными специалистами проведены проверки 8 административных территорий края по профилактике КГЛ. По результатам проверок 13.08.04г. подготовлен совместный приказ Минздрава СК и ЦГСЭН в СК

Проведено 11 заседаний краевого оперативного штаба по локализации очага КГЛ в крае. Заседания проводились с участием ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае», Министерства здравоохранения Ставропольского края, Ставропольского научно-исследовательского противочумного института, отдела ветеринарии, краевой станции защиты растений, ФГУП «Центр дезинфекции в Ставропольском крае», при необходимости приглашались другие ведомства. На заседаниях штаба проводилась координация профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом оперативной эпидемиологической и эпизоотологической ситуаций.

Бригады специалистов ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» и Министерства здравоохранения Ставропольского края направлялись в районы, где регистрировались случаи заболеваний КГЛ для оказания организационно-методической и практической помощи.

На базе ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» проведено 120 исследований сывороток крови от больных с подозрением на заболевание КГЛ методом ПЦР и 332

исследования методом ИФА, 41 исследование клещей на вирусоформность методом ИФА. В связи с регистрацией случаев заболеваний КГЛ вводились режимно-ограничительные мероприятия: запрещено привлечение к работе на стрижке овец, уходу за животными и работе в полеводческих бригадах детей, запрещено открытие детских летних оздоровительных учреждений без проведения барьерных акарицидных обработок. Установлен контроль над работой стригальных пунктов, животноводческих ферм. Вынесено 1137 предписаний, составлено 257 протоколов, наложено 173 штрафа на сумму 142,4 тыс. рублей.

Среди населения организована и проводилась разъяснительная работа: пресс-конференций – 3, выступлений по телевидению – 63, выступлений по радио – 518, опубликовано в местных газетах статей – 246, проведено инструктажей среди контингентов групп риска – 7951, охвачено 47661 человек, подготовлено и роздано памяток, листовок – 77192.

В крае проводились акарицидные обработки скота. По данным отдела ветеринарии Министерства сельского хозяйства Ставропольского края обработано 485026 голов КРС, что составляет 131,5 %, 942187 голов МРС, что составляет 76,4 %.

Проведено профилактических дератизационных работ на площади14855 тыс.м^2, акарицидных работ на площади 5936,7тыс. м^2. Проведены профилактические противоклещевые барьерные обработки территории летних оздоровительных учреждений перед открытием сезона на площади 4482,3 тыс. м^2, территории пастбищ и лесопарковой зоны 848,2 тыс. м^2 . ФГУ «Краевая станция защиты растений» проводились дератизационные мероприятия в открытых стациях на площади 6614699 тыс. м^2. Проведены отстрелы и разрушения гнезд врановых: около 8 тыс. особей.

Организовано активное выявление и наблюдение за лицами с укусами клещей. При проведении подворных обходов охвачено 429256 дворов, в них 844419 человек. Зарегистрировано обратившихся с укусами клещей 6670 человек, в т.ч. детей до 14 лет –2078, (в 2003 году – 5689 человек, в т. ч. детей – 1640).

На реализацию мероприятий программы «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае на 2004-2006 годы» в 2004 г. выделено финансовых средств: из краевого бюджета 2,9 млн. руб., в т. ч. министерству здравоохранения СК – 1,0 млн. руб., министерству образования – 1,9 млн. руб., из местных бюджетов муниципальных образований – 3,7 млн. руб. на 14 административных территориях края.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2005 год остается неблагоприятный, что обусловлено расширением видового состава клещей-переносчиков КГЛ на территории края и их высокой вирусоформностью. Практически вся территория края является энзоотичной по КГЛ.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2005 году являются:

1. Своевременное проведение акарицидных мероприятий среди сельскохозяйственных животных и в природных биотопах.
2. Обеспечение готовности ЛПУ к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.
3. Проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики КГЛ.

5.2. Туляремия

В 2004 году на территории края продолжалась активизация природных очагов туляремии. Было зарегистрировано 12 случаев заболеваний туляремией среди населения, в том числе среди детей до 14 лет-5, из них в Грачевском районе 9 случаев, по одному случаю в г. Ставрополе, Минераловодском и Георгиевском районах.

Групповое заболевание туляремией зарегистрировано среди жителей п. Новоспицевка Грачевского района. Заражение произошло при употреблении водопроводной родниковой воды, поступающей из каптажа, эксплуатация которого не отвечала санитарно-гигиеническим требованиям. 18 административных территорий края являются энзоотичными по туляремии. По данным эпизоотологического обследования территории Ставропольского края в осенне-зимний период 2004 года отмечались локальные эпизоотии среди мышевидных грызунов в

Труновском, Грачевском районах.

С целью предупреждения заражения населения туляремией в крае ежегодно проводится профилактическая иммунизация. В 2004 году план иммунизации выполнен на 90,5 %, привито против туляремии 34310 человек. За последние 5 лет количество привитых против туляремии снизилось на 30 % и составило 193422человека. Охват прививками против туляремии групп риска остается недостаточным и составляет по краю 86,0 %. Низкий процент охвата групп риска отмечается в Новоселицком (26,2 %), Труновском (42,5 %), Левокумском (53,1 %), Советском (63,3 %), Минераловодском (81,4 %), Буденновском (82,4 %) районах. Не прививались контингенты группы риска в городах Ессентуки, Пятигорске и Ставрополе.

Учитывая неблагоприятный прогноз по туляремии в крае на 2005 год, **основным направлением** в профилактике туляремии в крае остается специфическая иммунизация населения, в первую очередь групп риска, проведение дератизационных мероприятий и защита водоемов от инфицирования.

5.3. Лептоспироз

В 2004 году в крае было зарегистрировано 73 случая заболевания лептоспирозом, показатель заболеваемости составил 2,8 на 100 тысяч населения, что в 2 раза выше, чем в 2003 году. Заболеваемость среди детей до 14 лет по сравнению с 2003 годом выросла в 2 раза и составила 1,8 на 100 тысяч населения. Заболевания регистрировались в 12 сельских районах и 3 городах края: в Красногвардейском районе – 54 случая, в г. Невинномысске – 3, в Шпаковском, Изобильненском и Предгорном районах по 2 случая. В Апанасенковском, Георгиевском, Грачевском, Кировском, Кочубеевском, Нефтекумском, Петровском, Труновском районах, городах Ессентуки и Ставрополь по 1 случаю. Умерло 3 больных: в г.Ставрополе, в Изобильненском и Кировском районах

Среди заболевших лептоспирозом мужчин – 85 %, женщин – 15 %. В возрастной структуре дети до 14 лет составили 11 % от общего числа заболевших (8 человек); взрослые: 15-30 лет – 38 %, 30-50 лет – 30 %, старше 50 лет – 21 %.

В этиологической структуре заболеваний людей лептоспирозом в 2004 году ведущее место, как и в предыдущем году, занимают заболевания, вызванные L. sejroe – 59 % и L. icterohaemorragiae – 22 %. На другие серогруппы приходится 19 %, из них: L.pomona – 9,5 %, L. grippotyphosa – 5,5 % L.canicola – 4 %.

Заболевания людей лептоспирозом с летальным исходом в двух случаях были вызваны L. Icterohaemorragiae и в одном случае L. Sejroe.

Основной путь передачи – водный. Заболевания людей в 53 % случаях были связаны с рыбной ловлей и купанием в открытых водоемах. Имели связь с водоемами, в которых осуществлялся водопой животных, -19 %. Уход за сельскохозяйственными животными в анамнезе у 20 % заболевших, из них 4 % имели связь с животными, носителями лептоспир. Прямая корреляционная связь между выделенными сероварами лептоспир от людей и животных выявлена только в одном случае. Контакт с грызунами наблюдался в 7 % случаях , в 20 % случаев условия возможного заражения не выявлены.

Наиболее высокая заболеваемость лептоспирозом регистрировалась на территории Красногвардейского района. В 2004 году зарегистрировано 54 случая заболевания лептоспирозом среди жителей района, что составляет 74 % от общего количества заболевших по краю, в том числе 8 случаев среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 129,5 на 100 тысяч населения, что в 46,3 раза выше среднекраевого показателя. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составил 118,1 на 100 тысяч населения. Наибольшее количество больных зарегистрировано в июне – августе (7,10 и 28 случаев соответственно). Спорадические случаи регистрировались в течении всего года. По сравнению с 2003 годом заболеваемость лептоспирозом в районе увеличилась в 4,2 раза.

Среди заболевших жителей Красногвардейского района мужчины составляют 85 %. В возрастной структуре: дети до 14 лет – 15 %, взрослые 15–30 лет – 45 %, 30-50 лет – 22 %,

старше 50 лет – 18 %. В анамнезе у 52 % больных – купание и рыбалка в 5 различных реках района, у 28 % – уход за сельскохозяйственными животными. Заболевания протекали в легкой форме в 61 % случаев, в средне-тяжелой в 39 %. В этиологической структуре заболеваний лептоспирозом жителей Красногвардейского района ведущее место занимает L. sejroe – 70 %. L. icterohaemorragiae – 12 %, L.pomona – 11 %, L. grippotyphosa – 5,5 % L.canicola – 1,5 %.

По данным ветеринарной службы края в 2004 году благоприятные условия для лептоспироза, как природно-очаговой инфекции, сложились на территории 13 районов края (Александровском, Апанасенковском, Благодарненском, Буденновском, Грачевском, Изобильненском, Кочубеевском, Красногвардейском, Кировском, Новоселицком, Предгорном, Труновском и Шпаковском). За 2004 год в Ставропольском крае выявлено 3 неблагополучных пункта по лептоспирозу: лошадей –1 (г. Железноводск), КРС – 1 (Изобильненский район), свиней – 1 (Труновский район), в которых заболело 47 голов из числа не вакцинированных животных, в том числе лошадей – 6, КРС – 8, свиней – 33 головы. В этиологии носительства лептоспироза у животных в 2004 году выявлялись:

L. tarassovi – 24,5 %, L. pomona – 13,3 %, L. icterohaemorrhagica – 12,1 %, L. grippotyphosa – 6,2 %, L. canicola – 3,3 %. Группа прочих возбудителей лептоспироза (включая L. hebdomadis, а также смешанное носительство) составила 40,6 %.

С целью предупреждения распространения лептоспироза в крае проведен комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

- вопрос об усилении мер по профилактике природно-очаговых инфекций в Ставропольском крае заслушан на заседании краевой СПЭК 5 апреля 2004 года;
- главам территориальных районных государственных администраций 8 июня 2004 года направлено указание заместителя председателя Правительства Ставропольского края о принятии неотложных мер по профилактике лептоспироза;
- вопрос об эпидситуации по лептоспирозу в Красногвардейском районе и проводимых мероприятиях заслушан в июле на Оперативном штабе при краевой СПЭК;
- главой Красногвардейской районной государственной администрацией издано Постановление № 119 от 27 05.04. «О неотложных мерах по профилактике лептоспироза и других природно-очаговых инфекций в районе»;
- принято Постановление №1 от 15.04.04 г. Главного государственного санитарного врача района «О мерах по профилактике лептоспироза среди населения района»;
- в Красногвардейском районе проведено 4 заседания районной СПЭК, 8 заседаний оперативного штаба;.
- организована иммунизация сельскохозяйственных животных против лептоспироза. На территории неблагополучных по лептоспирозу районов иммунизировано 357,6 тыс. голов, что составляет 97 % от общего поголовья;
- в крае проведены дератизационные мероприятия на 8730 объектах, площадью 3730,8 тыс. $м^2$, в том числе на 3404 эпидзначимых объектах площадью 709,3тыс. $м^2$. В Красногвардейском районе дератизационные мероприятия проведены на 196 объектах, площадью 78,9 тыс. $м^2$;
- в Красногвардейском районе в июне-августе вводились ограничительные мероприятия: запрещено купание населения во всех водоемах. В местах отдыха населения на 5 водоемах района были установлены трафареты о запрете купания и водопоя животных;
- среди населения проводилась санитарно-просветительная работа: помещено 6 статей в районной газете, 52 выступления по районному радио, проведено 137 бесед, распространено 1600 листовок;
- для оказания организационно-методической и практической помощи в Красногвардейский район направлялись специалисты центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае и краевой ветеринарной станции.

Прогноз по заболеваемости населения лептоспирозом на 2005 год остается неблагоприятным

Основными мероприятиями по профилактике лептоспироза на территории Ставропольского края на 2005 год являются:

1. Контроль за соблюдением правил содержания и организацией водопоя сельскохозяйственных животных.
2. Усиление санэпиднадзора за эпидзначимыми водоемами, местами отдыха и купания населения.
3. Проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики лептоспироза
4. Проведение эпизоотологического обследования Красногвардейского района с привлечением специалистов СтавНИПЧИ и применением современных методов исследования (магноиммуносорбентных ловушек).

5.4. Бешенство

В отчетном году в Ставропольском крае отмечалась сложная эпизоотологическая обстановка по бешенству. В сравнении с прошлым годом в 3,1 раза возросло количество очагов бешенства среди животных. В 24 районах и 4 городах края зарегистрировано 143 очага бешенства среди 144 животных против 47 очагов среди 49 животных в 2003 году.

Таблица 69

Число очагов бешенства среди животных в динамике за 2000-2004 гг.

Годы	2000	2001	2002	2003	2004
Число очагов	42	95	77	47	143

Среди крупного рогатого скота зарегистрировано 28 случаев заболеваний, мелкого рогатого скота – 3, собак – 62, кошек –31, лисиц – 20. Основным источником бешенства для домашних животных являются лисы.

Диагноз бешенства подтвержден лабораторно в 99 % случаев (в 2003 году – 98 %). Наибольшее количество очагов заболевания бешенством среди животных зарегистрировано в г. Невинномысске – 33. В Левокумском – 13, Александровском – 9, Кировском – 8, Курском, Советском, Труновском – по 7, Апанасенковском, Кочубеевском районах по 6 случаев.

Таблица 70

Число лиц, обратившихся за антирабической помощью за 2000-2004 гг.

Годы	1999	2000	2001	2002	2003
Число лиц, обратившихся за антирабической помощью	8298	8827	9723	8477	9153
в т.ч. пострадало от диких животных	148	147	168	141	164

За антирабической помощью в 2004 году обратилось 9153 человека, что на 8 % больше, чем в 2003 году. Из них пострадало от укусов больных бешенством животных 287 человек (в 2003 году – 275). Число пострадавших от диких животных в 2004 году составило 1,8 % от общего количества обратившихся за антирабической помощью (в 2003 году – 1,7 %). Из числа пострадавших назначение на антирабическую вакцинацию получили 5791 – 63,3 % (в 2003 году 4327 человек – 51,1 %) , в т.ч. на гаммаглобулинопрофилактику – 1316 человек – 22,7 % (в 2003 году – 22,4 %). Из числа прививающихся безусловный курс прививок получили 2152, самостоятельно прекратили прививки 560 человек.

В отчетном году осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных животных на территории края. В течение 2004 года, при проведении облавных охот на хищных животных (волков, лисиц), целевых отстрелов безнадзорных животных в крае было всего уничтожено 30670 животных, что на 18 % больше, чем в 2003 году. При этом в 1,7 раза возросло по сравнению с 2003 годом число уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных и составило 6435 (в 2003 году – 3860). Количество бригад по

отлову безнадзорных животных увеличилось с 63 в 2003 году до 67 в 2004 году. Не имеют бригад Андроповский, Грачевский, Курской, Левокумский, Новоселицкий, Апанасенковский, и Степновский районы.

Площадки для выгула собак не отведены на 21 административной территории края. Из 54 выделенных площадок оборудованы только 29.

В связи с высокой численностью диких плотоядных и безнадзорных животных на территории Ставропольского края в 2005 году возможно дальнейшее сохранение активности природных очагов бешенства.

С целью предупреждения осложнения эпидемиологической и эпизоотологической обстановки по бешенству в 2005 году в крае **необходимо**:

1. Принять меры по усилению мероприятий по профилактике бешенства среди животных и людей, своевременному проведению противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов, регулированию численности хищных и безнадзорных животных.
2. Обеспечить неснижаемый запас антирабических препаратов.
3. Активизировать разъяснительную работу среди населения края о мерах профилактики бешенства.

5.5. Сибирская язва

Ставропольский край является одной из неблагополучных территорий в Северо-Кавказском регионе по сибирской язве. В 2004 году в крае было зарегистрировано 3 случая заболевания сибирской язвой среди жителей Курского района в стационарно неблагополучном по сибирской язве пункте. Заражение произошло при вынужденном убое овец, без ветеринарного осмотра.

По состоянию на 01.01.2004 г. в Ставропольском крае по данным СтавНИПЧИ зарегистрировано свыше 340 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве и более 1000 почвенных очагов на всех административных территориях края. В 2004 году против сибирской язвы было вакцинировано 16 человек (в 2003 году – 24).

На территории Ставропольского края имеется 665 объектов (скотомогильники, бойни, пункты вынужденного убоя, мясокомбинаты, предприятия по переработке животноводческого сырья), подлежащих контролю госсанэпиднадзора. В 2004 году было проверено 91 % объектов, что на 14 % больше, чем в 2003 году. Из числа проверенных объектов не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 19 %.

По результатам проверок наложено 65 штрафов, приостановлена эксплуатация 16 объектов.

5.6. Бруцеллез

Заболеваемость бруцеллезом в крае в 2004 году составила 2,26 на 100 тысяч населения и осталась практически на уровне 2003 года, но по-прежнему превышает показатель заболеваемости по России в 6,4 раза. Зарегистрировано 59 случаев заболеваний, в том числе 3 случая у детей в возрасте до 14 лет. Из числа зарегистрированных случаев заболевания людей бруцеллезом доля свежего заражения составила 80 % против 74 % в 2003 году. Показатель заболеваемости в 2004 году в 14 районах выше средне краевого: Курском – 15,8 (на 100 тыс.); Андроповском – 14,1; Степновском – 8,6; Туркменском – 6,9; Арзгирском – 6,8; Кочубеевском – 6,3; Грачевском – 5,3; Благодарненском – 4,7; Кировском – 4,5; Нефтекумском -4,4; Александровском – 3,9; Новоселицком – 3,9; Георгиевском – 2,7; Левокумском – 2,4. Наиболее неблагополучная эпидемиологическая обстановка за последние 2 года сложилась в восточных районах края, граничащих с Р. Дагестан и юго-западных, граничащих с КЧР. В 2004 году процент заболеваний, связанных с профессией, составил 38,0 % (в 2003 г. – 30 %). Доля заражения в индивидуальном секторе достигла 57 % (в 2001 г. – 12,3 %, 2002 г. – 37 %, 2003 – 42 %). Основная масса заболевших не связана с профессией, преобладает контактный путь заражения: у 80 %

больных в анамнезе уход за животными в индивидуальном секторе; 20 % заболевших связывают заболевание с алиментарным путем при употреблении молочных продуктов и мяса, в т.ч. приобретенных на стихийных рынках.

Крупный рогатый скот послужил источником заражения в 68,0 % (в 2004 г. – 41,0 %) случаев, мелкий рогатый скот – 10 % (в 2003 г. – 31,0 %), смешанный – 22 %,(в 2003 г. – 28,0 %).

Большинство больных свежим бруцеллезом выявляется при обращении за медицинской помощью. При профилактических медицинских осмотрах выявлено в 2004 году 30 % больных (2003 г. – 19 %). Охват профилактическими осмотрами подлежащих контингентов увеличился до 84 % (2003 г. – 67 %). Низкий охват профилактическими медосмотрами животноводов и лиц, связанных с животноводством в Курском – 9,7 %, Арзгирском – 40,6 %, Кировском – 50,6 %, Шпаковском – 55,4 %, Грачевском – 68,2 %, Предгорном – 69,5 %, Степновском – 73 %, Левокумском – 75 % районах.

Число лиц, которым впервые в 2004 году установлен профессиональный характер заболевания бруцеллезом, составило 57 человек, из них 54 % приходится на ветеринарных работников.

Специалисты ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» участвовали в работе экспертной комиссии по диагностике и лечению бруцеллеза при краевом центре по диагностике и лечению бруцеллеза. В 2004 году было проведено 40 заседаний, впервые установлен диагноз 331 больному. Профессиональные заболевания бруцеллезом впервые установлены 121больному (в 2003 году – 104), из них жители края составили – 57 человек.

В 2004 году по эпидемическим показаниям обследовано в крае 914 контактных в индивидуальном секторе, выявлено инфицированных 11 человек, из них установлен диагноз бруцеллеза 5, в т.ч. 1 ребенку.

В 2004 году в крае было 57 неблагополучных пунктов по бруцеллезу КРС и 6 по бруцеллезу МРС. В них заболело животных 872 КРС и 25 МРС. (на начало 2003 г. в крае было 24 неблагополучных пункта по бруцеллезу КРС в которых содержалось 4722 гол, в том числе 2845 коров, из них в индивидуальном секторе – 15 и 2 неблагополучных пункта по бруцеллезу овец, в т.ч. в индивидуальном секторе – 1.)

Основной причиной выявления реагирующих животных на бруцеллез в индивидуальном секторе остается бесконтрольная миграция животных из Республик Карачаево-Черкесской, Калмыкии, Дагестана, без ведома ветеринарной службы и соответствующих документов.

Учитывая эпидемиологическое неблагополучие по бруцеллезу в крае, медико-социальную значимость проблемы, в 2004 году вопрос о мерах по стабилизациии эпизоотолого-эпидемиологической ситуации в крае заслушан на краевой СПЭК. Совместно с ветеринарной службой края проведена проверка Андроповского района. По материалам проверки принято распоряжение Правительства Ставропольского края №294-рп от 26.06.04 г. «О работе Андроповской районной государственной администрации Ставропольского края по организации профилактики и борьбы с бруцеллезом»

В связи со сложной эпизоотолого-эпидемической обстановкой по бруцеллезу в Ставропольском крае **основными задачами** на 2005 год следует считать:

1. Обеспечение взаимодействия с ветеринарной службой при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в неблагополучных хозяйствах всех форм собственности.
2. Усиление контроля за проведением плановых медицинских осмотров животноводов и лиц, связанных с животноводством, профилактических медицинских осмотров на бруцеллез индивидуальных владельцев КРС и МРС.
3. Усиление контроля за мясоперерабатывающими и молокоперерабатывающими предприятиями всех форм собственности по соблюдению противобруцеллезных мероприятий.

Лабораторный контроль за природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями осуществлялся микробиологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора, лечебно-профилактических учреждений и лабораторией особо опасных инфекций центра госсанэпид-

надзора в Ставропольском крае.

Таблица 71

Результаты деятельности микробиологических лабораторий по диагностике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций в 2000-2004 гг.

Наименование инфекции	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Бруцеллез (бак. исследования)	65	0	-	-	-
выделено культур	10	0	-	-	-
выполнено серологических реакций	51664	36027	2392	30415	21467
Туляремия (серолог. исследования от людей)	933	971	752	665	743
в т.ч. с положительным результатом	-	-	-	4	24
Туляремия (серолог. исследования полевого материала)	-	-	-	392	11
в т.ч. с положительным результатом	-	-	-	25	?
Лептоспироз (серолог. исследования от людей)	509	541	620	584	906
в т.ч. с положительным результатом	13	16	11	35	97
серологические реакции (полевой материал)	-	72	-	15	-
в т.ч. с положительным результатом	-	-	-	-	-
Иерсиниозы (бак. исследования от людей)	385	639	646	438	291
серологические исследования от людей	2987	4127	3311	3390	1747
Бактериологические исследования объектов внешней среды на ООИ	3756	2837	2552	4058	8120
в т.ч. на сибирскую язву	-	20	195	-	-
на туляремию	-	-	-	29	18
на листериоз	-	-	-	304	3680

Глава 6. Социально-обусловленные инфекции

6.1. ВИЧ-инфекция

В 2004 году на территории Ставропольского края отмечается некоторая стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции: снижены темпы распространения ВИЧ-инфекции на 14,8 %. В 2004 году в крае установлен 91 случай ВИЧ-инфекции что на 7 случаев меньше, чем в 2003 году (в 2003 году – 98 случая). По состоянию на 1 января 2005 года в крае зарегистрировано 750 ВИЧ-инфицированных, в том числе 22 ребенка. Среди взрослых, инфицированных ВИЧ, 80 % составляют мужчины (584 человека). В возрастной структуре наибольшее количество – 364 человека (48 %) – лица в возрасте 20-29 лет. На диспансерном учете в краевом центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями состоит 301,в том числе 5 детей, 5 подростков и 291 взрослый, из них 211 мужчины и 80 женщин. Из числа состоящих на учете – 86 человек, в том числе 26 жителей края, находятся в местах лишения свободы, что составляет 28,6 % больных (в 2003 году – 39,8 %).

В целом эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции в крае оценивается как относительно благополучная. Кумулятивный показатель распространенности ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае (28,0 на 100 тысяч населения) в 7,5 раза ниже, чем в среднем по России и в 2,4 раза ниже регионального. В 2003 году показатель распространенности ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае составлял 25,0 на 100 тысяч населения.

Среди выявленных в 2004 году ВИЧ-инфицированных выросла доля женщин в общей структуре заразившихся ВИЧ – инфекцией, что ведет к активации вертикального пути переда-

чи ВИЧ. Соотношение женщин и мужчин 1:1,6 (в 2003 году 1:2). В 2004 году в 2 раза увеличилось число родов у ВИЧ – инфицированных женщин, общее их число составило 22 случая.

Причина заражения установлена в 73 случаях из 91 (80 %). Из числа лиц с установленным путем передачи ВИЧ при внутривенном введении наркотиков заразились 55 % (в 2003 году – 58 %), при гетеросексуальном контакте с ВИЧ-инфицированным партнером – 44 % (в 2003 году – 39 %), вертикальным путем – 1 %. В сравнении с 2003 годом, увеличилась передача ВИЧ – инфекции половым путем на 5 % и уменьшилась передача ВИЧ, при внутривенном введении наркотиков на 3 %.В 2004 году в 18 случаях (20 %), пути передачи инфекции не установлены, из них в 9 случаях обследование проведено анонимно.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции среди местных жителей в 2004 году характеризуется уменьшением числа завозных случаев ВИЧ – инфекции. В 2004 году из общего количества ВИЧ – инфицированных 55 человек (60 %) являются постоянными жителями края, 27 человек (30 %) прибыли из других стран и субъектов РФ, 9 человек (10 %) обследованы анонимно. ВИЧ-инфицированные жители края выявлены в 17 сельских районах (33 человека) и в 7 городах края (58); в том числе в г. Пятигорске – 23 , г. Ставрополе – 19 , в Георгиевском районе – 7, г. Ессентуки – 6, г. Невинномысске – 4. В Андроповском районе, гг. Железноводск и Кисловодск по 3 случая. В Левокумском, Минераловодском, Новоалександровском, Предгорном, Советском, Труновском, Шпаковском районах по 2 случая. В Александровском, Грачевском, Изобильненском, Ипатовском, Кировском, Кочубеевском, Нефтекумском, Петровском и Степновском районах по 1 случаю.

В 2004 году было зарегистрировано 39 случаев местного заражения (в 2003 году – 35 случаев). При этом в 2004 году «местная » передача ВИЧ в крае обеспечивалась преимущественно половым путем и составляла 62 % (24 человека): гг. Ставрополь – 7 человек, Пятигорск – 4, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск, Шпаковском, Александровском и еще в восьми районах края по 1 человеку. В 2003 году при гетеросексуальном контакте с ВИЧ-инфицированными заражение произошло в 19 случаях. При внутривенном употреблении наркотиков в 2004 году непосредственно в крае заразилось 14 человек: г. Ессентуки и Георгиевский районе по 3, г. Пятигорск, Левокумский район по 2, г. Железноводск, г. Невинномысск, Нефтекумский и Шпаковский районы по 1. Кроме того, один случай заражения вертикальным путем зарегистрирован в г. Ессентуки. В 2003 году наркотический путь передачи был отмечен также у 14 инфицированных. За весь период регистрации непосредственно в крае заразилось 189 человека или 25 % от общего количества ВИЧ-инфицированных.

В 2004 году по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в крае проводились мероприятия по выполнению раздела «Меры по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2004-2006 годы», утвержденной постановлением Губернатора Ставропольского края № 556 от 10.11.2003 г.

Проведение скрининга на ВИЧ-инфекцию в истекшем году было обеспечено в крае в достаточном объеме: обследовано на ВИЧ 235,2 тыс. человек, что лишь на 0,8 % меньше, чем за предыдущий год. Были приобретены тест-системы за счет краевого бюджета по краевой целевой программе на сумму 1000,5 тысяч рублей. Из местных бюджетов на проведение обследования на ВИЧ израсходовано 982,6 тыс.руб.

На средства краевого бюджета по краевой целевой программе приобретено медицинское оборудование для обеспечения диагностики ВИЧ-инфекции на сумму 600,0 тысяч рублей (комплект для ИФА-диагностики) и лекарственные препараты на сумму 777,5 тыс. рублей.

В целях подготовки медицинских кадров лечпрофучреждений края по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции подготовлен ряд информационно-методических документов, проведены краевые конференции, в том числе с участием руководителя и специалистов Южного окружного Центра СПИД. По краевой целевой программе на эти цели было выделено 30,1 тыс.руб.

Разработаны информационно-просветительские материалы по профилактике ВИЧ-

инфекции для населения края (два вида буклетов) и изданы тиражом 68,4 тысячи экземпляров, анкета для изучения информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, другие информационные материалы на сумму 88,9 тысяч рублей.

На реализацию мероприятий краевой целевой программы в 2004 году всего из краевого бюджета было выделено и освоено 2,5 млн. рублей, из федерального бюджета – 1,6 млн. рублей, из местных бюджетов – 1,0 млн. рублей.

Вопросы о ходе реализации целевой программы в 2003-2004 годах рассматривались в апреле на заседании СПЭК при Правительстве края и в июне на коллегии министерства здравоохранения края. По актуальным вопросам профилактики ВИЧ инфекции в крае подготовлено 3 совместных приказа министерства здравоохранения и ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае».

Просветительская деятельность проводилась с участием средств массовой информации, специалистов учреждений культуры, образования, общественных организаций. В рамках мероприятий к Международному дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом проведены пресс-конференция для СМИ, общественные слушания по проблеме «Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД» с участием 19 государственных и общественных организаций. Совместно с министерством образования и краевым комитетом по физкультуре и спорту в ноябре истекшего года проведен краевой месячник «Дети против наркотиков и СПИДа», подготовлены методические рекомендации по проблемам наркомании и СПИДа для преподавателей школ, принималось участие в проведении обучающих семинаров для работников образования, проведены краевые конкурсы плакатов, авторских программ по данной тематике.

Во втором полугодии 2004 г. проведена значительная работа по реорганизации службы по профилактике и борьбе со СПИД в соответствии с реализацией в крае федерального законодательства по разграничению полномочий в области здравоохранения на различных уровнях исполнительной власти. В результате межрайонные лаборатории диагностики СПИД в г.Светлограде и г.Новопавловске реорганизованы в филиалы краевого Центра СПИД, в г.Невинномысске – в структурное подразделение краевого клинического кожвендиспансера. Завершается подготовка по реорганизации Кисловодского межрайонного Центра СПИД в филиал краевого Центра СПИД. Прекращено выполнение исследований на ВИЧ в Георгиевской лаборатории диагностики СПИД. Изменен межрайонный статус Буденновской и Невинномысской лабораторий, проведено перераспределение административных территорий края за лабораториями диагностики СПИД, подготовлены соответствующие договоры с ЛПУ.

Дальнейшее проведение работы по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции в крае в 2005 году предусмотрено по следующим **основным направлениям**:

1. Предупреждение распространения в крае заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).
2. Усиление эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции и государственного контроля за проведением профилактических, противоэпидемических мероприятий. Внедрение эпиднадзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией;
3. Совершенствование системы организации и качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в крае;
4. Обеспечение в необходимых объемах скрининга на ВИЧ-инфекцию в крае, повышение его целенаправленности;
5. Обучение и повышение квалификации медицинского персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Профилактика профессиональных заражений медицинских работников;
6. Развитие системы информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции с акцентом на группы с высоким риском заражения; профилактическая работа среди молодежи, потребителей инъекционных наркотиков и других «групп риска».

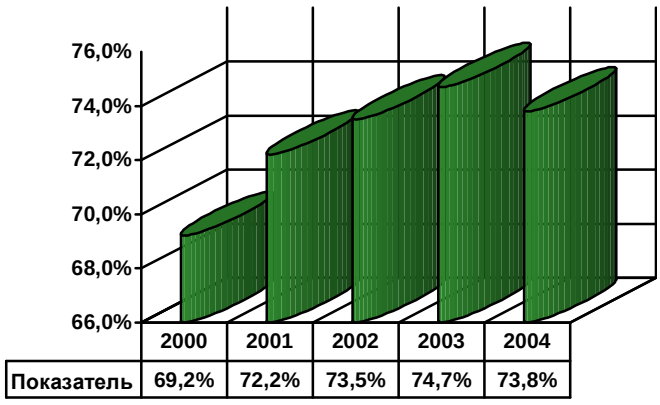
6.2. Туберкулез

В отчетном году в Ставропольском крае количество больных туберкулезом, впервые выявленных, составило 1498 человек, что на 3 % больше, чем в 2003 году. Показатель заболеваемости в 2004 году составил 57,4 на 100 тыс. населения (в 2003 г.-55.8 на 100 тыс. нас.).

Бактериовыделителями (БК +) туберкулеза, от общего числа больных являются 59 % (в 2003 году – 44,8 %). На 19 административных территориях показатель заболеваемости выше среднекраевого. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом регистрировалась в Нефтекумском районе – 102,1. В Труновском районе – 93,4, Апанасенковском – 88,2, Степновском – 85,5, Георгиевском – 83,8. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в общей структуре заболеваемости в 2004 году составила 91,3 % (в 2003 году – 89,9 %).

В 2004 году в крае среди детей зарегистрировано 43 случая заболеваний туберкулезом (в 2003 году – 54). В сравнении с прошлым годом уровень заболеваемости уменьшился и составил 9,7 на 100 тыс. (в 2003 г. – 12,1 на 100 тыс.).

На эпидобстановку по туберкулезу в крае оказывают влияние и лица, прибывшие из мест лишения свободы. В 2004 году на диспансерный учет взято 276 больных активным туберкулезом, освободившихся из ИТУ (в 2003 году-241), значительная часть которых имеют деструктивные формы туберкулеза.



	2000	2001	2002	2003	2004
Показатель	69,2%	72,2%	73,5%	74,7%	73,8%

Диаграмма 36 – Охват флюорографическим обследованием населения края

Флюорографическое обследование населения в крае проводится с 15 летнего возраста.

Процент охвата флюорографическим обследованием всего населения края в 2004 году составил 73,8 %, (в 2003 году – 74,7 %). На 4 территориях процент охвата флюорографическим обследованием остается ниже краевого, наиболее низкий уровень флюорографического обследования в Степновском районе (36 %). В Минераловодском (49,4 %), Грачевском (54,2 %),Труновском районе (59,7 %). Выявляемость больных туберкулезом при профилактических осмотрах в 2004 году составила 56,0 % (в 2003 году – 55 %). В районы, не имеющие флюороустановок выезжает по графику передвижной флюорограф краевого противотуберкулезного диспансера.

Охват флюорографическим обследованием декретированных контингентов составил 91,4 % (в 2003году – 83,9 %). Активное выявление заболевших туберкулезом среди декретированных контингентов достигло 76 % (в 2003 году – 65 %). Низкий процент охвата флюорографическим обследованием декретированных контингентов в Степновском – 71 % (в 2003 году – 30,0 %), Андроповском – 82,3 %, Туркменском – 83 % (в 2003 году – 59 %) районах.

В 2004 г. охват туберкулинодиагностикой детей составил 93,8 %. Первичная инфицированность детей в 2004 году – 4,2 % (в 2003 г. – 5,0 %). Охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных в целом по краю составил в 2004 году 98,7 % (в 2003 году – 97,7 %), своевременность вакцинации новорожденных – 97,4 % (в 2003 г.– 94,7 %). Показатель ревакцинации детей в 7 летнем возрасте с учетом инфицированности составил – 91,3 % от числа подлежащих (в 2003 году – 98,1 %), в 14 лет – 76,6 % (в 2003 году – 91,1 %).

На начало 2004 года на учете состояло 2262 бациллярных очагов туберкулеза различных групп эпидзначимости, на конец 2004 года число очагов состоящих на учете увеличилось до 2637. Из-за отсутствия дезинфекционного оборудования и финансирования на проведение дезинфекционных работ заключительной дезинфекцией камерным способом в текущем году охвачено только 66,0 % очагов. Текущая дезинфекция в очагах проводилась силами самого населения.

На диспансерном учете находилось 5931 человек контактных из бациллярных очагов (в 2003 году – 5369). Охват флюорографическим обследованием контактных составил 93,3 % (в 2003 году – 46,9 %).Охват химиопрофилактикой лиц, находящихся в контакте с больными, – 63,3 % (в 2003 года – 66,0 %). Показатель заболеваемости туберкулезом среди контактных составил 438,4 на 100 тыс., что почти в два раза выше, чем в 2003 году (в 2003году – 203,6 на 100 тыс. нас.). Количество заболевших из числа контактных – 26 из них детей 7 (в 2003 году-12, детей нет). Показатель заболеваемости среди контактных превышает общую заболеваемость населения в 7 раз.

Отдельная изолированная жилплощадь для больных бациллярной формой туберкулеза практически не выделялась.

В крае дополнительным источником туберкулезной инфекции являлся больной скот. В прошедшем году эпизоотологическая ситуация по туберкулезу в животноводческих хозяйствах края оставалась напряженной. По состоянию на 01.01.2004 г. в крае было зарегистрировано 6 пунктов, неблагополучных по туберкулезу крупного рогатого скота, взято в течении года 8, оздоровлено 8, осталось по состоянию на 01.01.2005 года – 6 в 4 районах края, в них содержится 1062 головы КРС, в том числе 506 коров (в 2003 году было 19 пунктов в 6 районах края).

Основными задачами, проводимыми при эпидемиологическом надзоре за туберкулезной инфекцией в крае на 2005 год остаются:

1. Раннее выявление туберкулеза среди взрослого и детского населения края.
2. Улучшение проведения противоэпидемических мероприятий в туберкулезных очагах.
3. Усиление контроля за проведением профилактических мероприятий в хозяйствах, неблагополучных по туберкулезу сельскохозяйственных животных.

ГЛАВА 7. Паразитарные заболевания

7.1. Гельминтозы

В 2004 году зарегистрировано 12518 случаев паразитарных заболеваний, что на 18,1 % меньше, чем в 2003 году (15286). Основную долю заболевших – 80 % (10784) составляют дети до 14 лет. В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 86,7 % занимает группа гельминтозов и 13,3 % протозоозы.

Таблица 72

Динамика заболеваемости основными гельминтозами в Ставропольском крае за 2000-2003 гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозологические формы	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	к 2003 г. +/-
Аскаридоз	58,7	53,9	45,0	55,4	38,8	- 43 %
Трихоцефалез	1,86	1,3	1,8	0,8	1,07	+ 34 %
Тениаринхоз	0,68	0,6	0,8	0,65	0,81	+24 %
Эхинококкоз	1,56	1,8	0,57	0,88	1,23	+40 %
Энтеробиоз	636,6	545,1	495,7	441,8	370,7	-19 %
Гименолепидоз	1,57	1,5	1,18	1,49	1,38	-8 %
Описторхоз	0,75	0,48	0,72	0,61	0,27	-56 %

В структуре гельминтозов по-прежнему преобладают контактные гельминтозы человека – 89,5 % от всех зарегистрированных случаев, на долю геогельминтозов приходится – 9,8 %, биогельминтозов – 0,58 %, других гельминтозов – 0,1 %.

Наиболее массовым гельминтозом остается энтеробиоз. В динамике за 5 лет в крае прослеживается тенденция к снижению заболеваемости. В 2004 году показатель заболеваемости по краю составил 370,7 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2000 г. на 58,2 %. Болеют преимущественно дети до 14 лет, удельный вес которых составил 90,8 % от всех зареги-

стрированных случаев. При выборочных исследованиях, проводимых центрами госсанэпиднадзора, пораженность энтеробиозом составляет: в ДДУ в среднем 5,76 % (2003 г. – 5,83 %), в школах 5,8 % (2003 г. – 6,26 %), в школах – интернатах 10,5 % (2003 – 11 %).

Наибольшие уровни заболеваемости энтеробиозом, превышающие средненекраевой показатель в 2-3 раза, зарегистрированы в Апанасенковском, Кировском, Красногвардейском, Левокумском, Новоселицком, Новоалександровском, Труновском районах.

Показатель заболеваемости гименолепидозом в 2004 году составил 1,38 на 100 тыс. населения, что на 8 % ниже уровня 2003 года (1,49) и на 13 % ниже уровня 2000г. (1,57). В возрастной структуре преобладают дети до 14 лет (66,6 %). Наиболее высокие уровни заболеваемости с превышением среднекраевого уровня имели место в Благодарненском, Буденновском, Грачевском, Ипатовском, Курском, Нефтекумском, Степновском районах и г. Ессентуки.

На стабильно высоком уровне остается заболеваемость аскаридозом. В 2004 году зарегистрировано 1011 больных, показатель заболеваемости составил 38,8 на 100 тыс.населения, что на 43 % ниже показателя 2003 года и на 34 % 2000г. Доля детей, больных аскаридозом, остается значительной и в 2004 году составила 75 % (2003 г. – 71,4). Удельный вес заболевших аскаридозом среди сельских жителей составил 53,3 %. Основными очагами аскаридоза, превышающими краевой показатель от 2 до 8 раз, являются Ипатовский, Труновский, Левокумский, Грачевский, Георгиевский, Арзгирский, Андроповский районы.

Ухудшилась ситуация по трихоцефалезу: в 2004 году заболеваемость увеличилась на 34 %, зарегистрировано 28 случаев против 21 в 2003 году. Основными очагами трихоцефалеза являются Изобильненский, Ипатовский районы и гг. Кисловодск, Ставрополь.

Серьезной проблемой для края остается эхинококкоз. В отчетном году зарегистрировано 32 случая заболевания. По сравнению с 2003 годом (0,88 на 100 тыс.) заболеваемость увеличилась на 40 % и составляет 1,23 на 100 тыс. населения, но ниже уровня 2000г.(1,56) на 21,2 %. Случаи поражения инвазией выявлены, в основном, у взрослого сельского населения (47 %) от всех зарегистрированных.

Заболеваемость тениаринхозом в динамике за 5 лет остается практически на одном уровне. В 2004 году зарегистрировано 21 больной против 17 в 2003 году. Наибольшее число больных имело место в Красногвардейском, Курском районах и гг. Ессентуки, Кисловодск, Ставрополь.

В крае ежегодно регистрируются случаи описторхоза у лиц, употреблявших рыбу из эндемичных по данной инвазии регионов. В 2004 г. зарегистрировано 7 больных против 16 в 2003 году. При исследовании рыбы, поступающей на реализацию населению, 3,3 % исследованных проб не соответствовали санитарным требованиям по паразитологическим показателям.

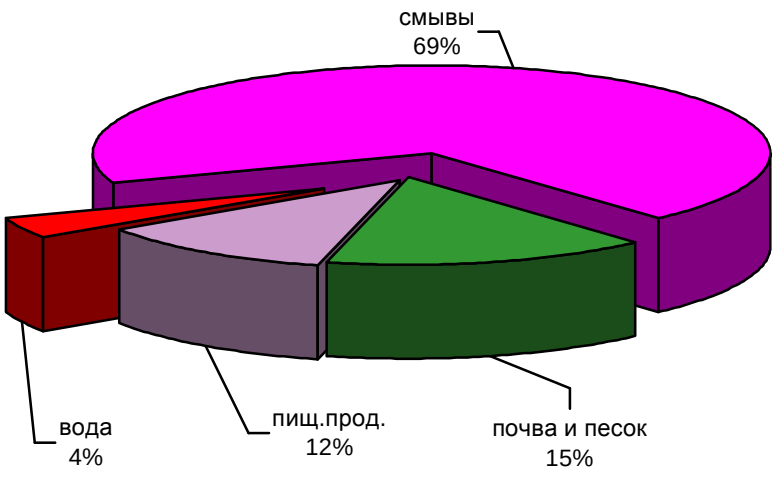


Диаграмма 37 – Структура санитарно-паразитологических исследований, выполненных в 2004 году

Объем санитарно-паразитологических исследований по надзору за гельминтозами снизился с 60217 проб в 2003 году до 55352, в 2004 г. снижение произошло по всем видам исследований, за исключением воды, объем которой увеличился на 11 %. Удельный вес положительных находок остался на уровне 2003 года и составил 0,37 %. Структура санитарно-паразитологических исследований осталась без изменений: на долю объектов окружающей

среды методом смывов пришлось – 69,0 % (2003 г.-69,6 %), почвы и песка – 15,4 % (2003 г. – 15,7 %), пищевых продуктов – 11,8 % (2003 г. –11,2 %), воды – 3,8 % (2003 г. – 3,4 %).

В целях улучшения эпидемиологического надзора за гельминтозами в крае проведены следующие организационные и практические мероприятия:

1. Совместно с Министерствами здравоохранения и образования края разработан комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных болезней среди детского населения на период 2004-2009гг.
2. Для повышения уровня знаний и квалификации кадров в июне 2004 года проведены курсы повышения квалификации для врачей-лаборантов по лабораторной диагностике паразитарных болезней на базе кафедры «Гигиена, эпидемиология и организация госсанэпидслужбы с курсом основ лабораторного дела» с привлечением 2-х специалистов из Федерального центра ГСЭН: подготовлено 24 врача – лаборанта.
3. На рабочем месте подготовлены 9 специалистов из территориальных центров ГСЭН
4. Принято участие в конференции инфекционистов края с обзором паразитарной заболеваемости за 2003-2004 г.
5. Подготовлены информационно-методические письма и бюллетени:
   - о состоянии эпиднадзора за гельминтозами и малярией в 2003 году;
   - о состоянии энтомологической работы в 2003 году;
   - лабораторный анализ деятельности паразитологических подразделений центров госсанэпиднадзора по исследованию объектов внешней среды;
   - о паспортизации водоемов;
   - о методах дезинвазии сточных вод и их осадка;
   - о видовом составе переносчика малярии;
   - о завозных гельминтозах в крае за 5 лет.
6. Совместно с институтом медпаразитологии и тропической медицины им. Марциновского и директором Ростовского ООО «Пуролат-трейд» проработана возможность организации дегельминтизации сточных вод и их осадков на очистных сооружениях горводоканала г. Ставрополя и применения овицидного препарата растительного происхождения пуролат-бингсти.
7. Подготовлена информация по паразитарной заболеваемости сельского населения Ставропольского края за 2 года в Координационный Совет по здравоохранению ЮФО по вопросу санитарно-противоэпидемического обеспечения сельского населения.

Основными задачами по улучшению эпидемиологической ситуации по гельминтозам следует считать:

1. Обеспечение эффективного надзора за реализацией санитарных норм и правил по вопросам профилактики гельминтозов.
2. Выполнение нормативно-распорядительных документов краевого уровня: совместного приказа МЗ Ставропольского края и ЦГСЭН в Ставропольском крае № 05-02/347 и № 07-02/135 от 08.07.03 г. «Об усилении мер по профилактике паразитарных болезней» по ликвидации истинных очагов трихоцефалеза, гименолепидоза, тениидозов, снижения уровня заболеваемости населения аскаридозом, эхинококкозом и совместного с министерствами здравоохранения и образования комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных болезней среди детского населения на период 2004-2009 гг.
3. Систематическая информационно-разъяснительная работа среди населения о путях заражения, мерах личной и общественной профилактики паразитарных болезней.

7.2. Малярия

В 2004 году эпидемиологическая обстановка по малярии оставалась напряженной. Зарегистрировано 6 случаев заболеваний на 3-х территориях края. В отличие от прошлых лет в отчетном году имел место завоз 4-х случаев тропической малярии из стран Африки лицами, ра-

ботающими по контракту. Заболевание тропической малярией у жителя г. Ставрополя закончилось летальным исходом из-за позднего обращения за медицинской помощью. Завозные случаи трехдневной малярией выявлены у жителей Азербайджана, прибывших в Минераловодский и Курской районы.

В 2004 году на 5 % увеличился объем контрольных исследований препаратов крови, проводимый клинико-диагностическими лабораториями на наличие малярийных плазмодиев, и составил – 6917 против 6639 в 2003 году. Однако недостаточно обследовано длительно – температурящих больных в Грачевском (9) и Красногвардейском (6) районах.

В Ставропольском крае 22 территории из 32-х относятся к зоне устойчивого риска передачи малярии, где число дней с эффективными для спорогонии среднесуточными температурами воздуха составило в 2004 году 130-150 дней.

В отчетном году энтомологическим надзором было охвачено 1495 водоема общей площадью 21,3 тыс. га (2003 г. – 1473 водоема общей площадью 13,5 тыс. га) – это мелкие и крупные водоемы, постоянные и временные, анофелогенная площадь которых составила 646,4 га (2003 г. – 257,8 га). Увеличение площади водоемов произошло за счет климатических особенностей года, а также активизации работы по паспортизации водоемов и выявления мест выплода переносчиков малярии.

Объем гидротехнических мероприятий на водоемах был учтен на 14 территориях, как и в 2003 году и составил:

- очистка от заиления, перемещение грунта – 521,0 тыс.куб.м, уменьшилась на 23,4 %;
- окашивание от растительности, обвалование оросительных каналов – 812,3 км, уменьшилось на 36, 5 %;
- ликвидация мочаков, заболоченностей, благоустройство территорий – 1215,2 га, увеличилась на 78,3 %.

Истребительные мероприятия проводились в очагах привозной малярии, в местах отдыха населения только в регионе КМВ и составили 6 га. По сравнению с 2003 годом противокомариные обработки сократились в 1,7 раза.

Анализ энтомологического состояния территории края в 2004 году показал, что увеличилась заселенность малярийными комарами зданий и сооружений до 17,2 % против 11,2 % в 2003 году, в том числе в сельской местности до 20,4 % против 13,5 % в 2003 году; увеличилась заселенность личинками в водоемах до 46,2 % против 31 % в 2003 году, в том числе в сельской местности до 60,3 % против 27,5 % в 2003 году; в то же время заселенность природных биотопов уменьшилась до 15,7 % против 23 % в 2003 году, в том числе в зонах отдыха до 15,6 % против 29,4 % в 2003 году за счет проведения акарицидных обработок.

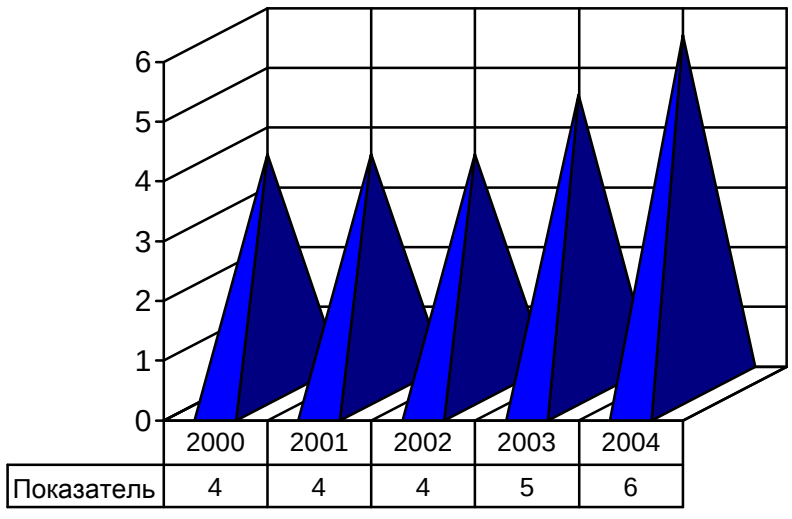


Диаграмма 38 – Динамика заболеваемости малярией по краю за 2000-2004 гг. (в абс. числах)

В целях усиления мер по профилактике малярии в крае были проведены следующие организационные и практические мероприятия:

1. Совместно с министерством здравоохранения края подготовлено письмо на Губернатора края по приобретению микробиологического препарата «Бактицид», выпускаемого производственным объединением «Сиббиофарм», для обработки анофелогенных водоемов.

2. В связи с регистрацией случаев тропической малярии во всех туристических фирмах, отправляющих граждан в неблагополучные по малярии страны, проведены консультативные занятия по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний.

3. Проводится постоянный контроль за препаратами крови на малярию, присылаемые из лечебно–профилактических учреждений и центров госсанэпиднадзора края.

4. Подготовлено информационно-методическое письмо «О паспортизации водоемов» для руководства в работе для территориальных центров госсанэпиднадзора.

5. Подготовлены 2 статьи в газету «Вечерний Ставрополь» по профилактике малярии и о борьбе с комарами в подвальных помещениях.

Учитывая продолжительный период сезона передачи малярии, большую миграцию населения, высокую численность малярийных комаров, снижение объемов проводимых дезинсекционных работ, прогноз эпидемиологической ситуации по малярии в 2004 г. в крае остается неблагоприятным.

Основными задачами по профилактике малярии в крае следует считать:

- усиление надзора за проведением комплекса мер по борьбе с переносчиком: проведение гидротехнических мероприятий на водоемах, обработки анофелогенных водоемов;
- усиление эпидемиологического надзора за малярией в части раннего выявления источников инфекции: больных и паразитоносителей, особенно среди лиц, прибывших из эндемичных территорий;
- оказание методической и практической помощи учреждениям здравоохранения в вопросах лабораторной диагностики малярии;
- широкое информирование населения о мерах личной профилактики.

Раздел III. О деятельности учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы

Глава 1. Структура и кадры

Диаграмма 39 – Динамика численности врачей

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба в Ставропольском крае в 2004 году была представлена 33 центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе 6 городских (1 – первой категории; 5 – третьей), 27 центров районных (13– первой категории; 11 – второй; 3– третьей), федеральным государственным унитарным предприятием дезинфекционного профиля «Центр дезинфекции в Ставропольском крае».

В Службе в 2004 году работало 1958 человек, в том числе 386 врачей и 791 средних медицинских работников. Численность врачей, в сравнении с 2003 годом остается на прежнем уровне, в тоже время количество средних медработников уменьшилось с 834 человек в 2003 году до 791 в 2004 году. Уменьшение количества медицинских работников объясняется низким уровнем их заработной платы, отсутствием жилья.

Показатель обеспеченности врачами составил 1,4, средними медицинскими работниками 2,9 на 10 000 населения (1,5 и 2,9 соответственно в 2003 году). Различия в обеспеченности территорий края врачами составляет до 30 %, а в обеспеченности средними медицинскими работниками – около 20 %. В целом Служба продолжает испытывать дефицит кадров врачей и средних медицинских работников, особенно в сельских районах края. Из общего числа врачей, среднего медицинского персонала в сельской местности трудится 100 врачей (26 %), 321 средних медицинских работников (40,5 %).

Таблица 73

Данные о медицинских кадрах учреждений госсанэпидслужбы в Ставропольском крае в динамике за 2000-2004 гг.

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004
Общее количество врачей, работающих в учреждениях службы	439	418	391	396	386
Обеспеченность врачами на (10 000 населения)	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4
Общее количество средних медицинских работников в учреждениях службы	958	879	916	834	791
Обеспеченность средними медицинскими работниками (на 10 000 населения)	3,5	3,3	3,5	3,2	2,9
Доля врачей, имеющих квалификационные категории	61,5	68,9	70,5	70,0	70,5
Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории	62,0	62,7	62,7	60,5	65,1
Укомплектованность штатов врачей	71,2	63,3	58,75	55,1	53,2
Укомплектованность штатов средних медицинских работников	78,8	76,7	73,9	67,0	73,8

Динамика соотношения числа врачей и средних медицинских работников ежегодно остается на одном уровне (на одного врача приходится 2 помощника в целом по краю).

Исходя из современного состояния кадровых ресурсов ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» в 2004 году была продолжена целенаправленная работа по подготовке высококвалифицированных кадров. Договорами на целевую подготовку специалистов с высшим образованием с Ростовским-на-Дону государственным медицинским университетом и Санкт-Петербургской государственной медицинской академией предусмотрено ежегодное выделение 20 целевых мест для абитуриентов из Ставропольского края. В 2004 году поступило 18 абитуриентов, а всего обучается 133 студента.

Большое внимание уделяется повышению квалификации кадров. Число специалистов службы, аттестованных на квалификационные категории, постоянно растет. В 2004 году квалификационные категории имели 71,4 % врачей (70,5 % в 2003 году) и 65,1 % средних медработников (против 62,7 % в 2003 году). Из числа врачей квалификационные категории имели: высшую – 42,7 %, первую – 20,7 %, вторую – 8,03 %. Из общего числа средних медицинских работников имели квалификационную категорию высшую – 34,6 %, первую-21 %, вторую-9,5 %. В 2004 году сертификат специалиста имели 85,3 % врачей (против 82,6 % в 2003 году). Из них: врачи по гигиене детей и подростков – 86,6 %, врачи по общей гигиене – 85,7 %, врачи по гигиене питания, врачи по эпидемиологии, врачи-бактериологи, врачи по коммунальной гигиене – от 88 % до 91,8 %, врачи по санитарно-гигиеническим исследованиям – 61,3 %. Из числа средних медработников сертификат специалиста имеют 79,6 % (против 75 % в 2003 году).

На базе кафедры «Гигиена, эпидемиология и организация госсанэпидслужбы с курсами основ лабораторного дела» Ставропольской государственной медицинской академии в 2004 году обучено 195 специалистов на курсах по организации госсанэпидслужбы, коммунальной гигиене, эпидемиологии, бактериологии. На базе центра госсанэпиднадзора в г. Железноводске создан и работает Центр профессионального образования и повышения квалификации специалистов государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Средние медицинские работники повышают свой уровень знаний на базах Ессентукского республиканского медицинского училища повышения квалификации и Ставропольского медицинского колледжа.

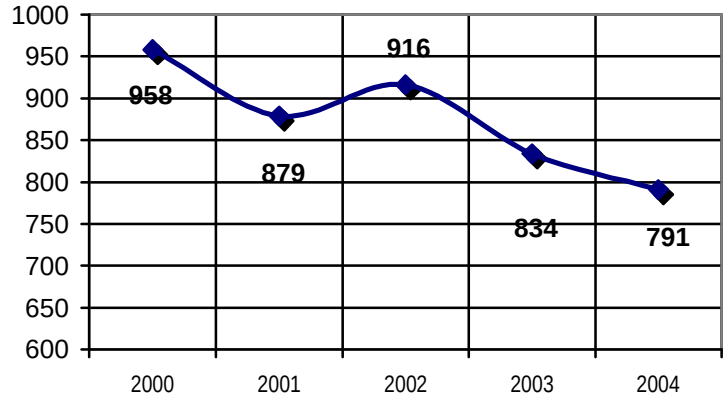


Диаграмма 40 – Динамика численности среднего медицинского персонала

В тоже время в службе не укомплектовано 329,0 врачебных должностей (53,2 %); в том числе 130,00 должностей гигиенического профиля, 66,00 должностей врача-эпидемиолога, 49,25 должностей врача по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям. Проблемой остается жилье. В нем нуждается 29 врачей, 40 средних медицинских работников.

В системе госсанэпиднадзора края работает 8 кандидатов медицинских наук, 23 «Заслуженных врача РФ», 6 «Заслуженных работников здравоохранения РФ», 62 отличника здравоохранения, 2 почетных работника госсанэпидслужбы, 55 специалистов, награжденных орденами и медалями, при этом 27 человек получили эти почетные звания за период 1998-2004 годы.

Глава 2. Реализация Федерального и краевого законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, организационно-методическая работа

В 2004 году подготовлены предложения в проекты 2-х краевых законов: «Об отходах производства и потребления на территории Ставропольского края», «Об административной ответственности за правонарушения в Ставропольском крае». Даны предложения в проект федерального закона «О качестве питьевой воды».

Принято участие:

- в работе и подготовке материала к 5-ти заседаниям Правительства Ставропольского края, в т.ч. с выступлением по вопросам организации горячего питания в образовательных и летних оздоровительных учреждениях края, о ходе проведения летней оздоровительной кампании, о готовности учреждений образования к новому 2004/2005 учебному году, по борьбе и профилактике Крымской геморрагической лихорадки;
- в 7-ми селекторных совещаниях Губернатора края и заместителей Председателя Правительства Ставропольского края, в т.ч. по вопросам об организации и проведении работ по благоустройству, озеленению и санитарной очистке населенных пунктов Ставропольского края в 2004 году, подготовки к летней оздоровительной кампании и профилактики беспризорности и правонарушений, по усилению борьбы с терроризмом;
- в заседаниях Совета экономической и общественной безопасности Ставропольского края и его комиссиях с подготовкой материала по санитарному состоянию объектов придорожной торговли, профилактике беспризорности и правонарушений.
- заседании ГосДумы Ставропольского края и трех депутатских слушаниях по обсуждению законопроекта «Об отходах производства и потребления на территории Ставропольского края» и «Об административной ответственности за правонарушения в Ставропольском крае», «Кавказские Минеральные Воды: состояние, законодательное обеспечение и перспективы развития».

Совместно с Министерством здравоохранения подготовлена программа «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае на 2004-2006 годы», «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2004-2006 годы».

На рассмотрение в органы исполнительной и законодательной власти в целом по краю было вынесено 350 вопросов. Основная тематика: Летняя оздоровительная кампания; Профилактика инфекционных заболеваний, (Крымская геморрагическая лихорадка, грипп, туберкулёз, бруцеллёз), Санитарная очистка и благоустройство населённых мест, Организация питания в образовательных учреждениях.

На заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий всего по краю было рассмотрено 243 вопроса, в том числе на заседания краевой СПЭК – 14.

Главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю в 2004 году было издано 89 приказов по обеспечению санэпидблагополучия в крае, из них совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края – 17.

Издано 24 постановления, распоряжения, указания Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю.

Проведено 5 заседаний коллегии учреждений госсанэпидслужбы в Ставропольском крае, на которых рассмотрено 19 вопросов.

На 7-ми заседаниях Совета главных государственных врачей в городах и районах края обсуждался 21 вопрос.

В рамках «Восьмой ежегодной недели медицины Ставрополья» проведена научно-практическая конференция специалистов госсанэпидслужбы, по материалов которой вышел печатный сборник.

В 2004 году проведена проверка Новоалександровской районной администрации по

реализации федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Глава 3. Разработка и реализация территориальных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, их финансирование

На территории края приняты и действовали в 2004 году 115 целевых программ по различным вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия (в 2003 г. – 105), из них 12 краевых, 34 городских, 69 районных. Профинансированы – 100 (87 %), в том числе 10 краевых, 28 городских, 62 районных (в 2003 г. – 84).

Всего освоено 630,985 тыс. рублей (в 2003 г. – 369,742 тыс.рублей), в том числе учреждениями госсанэпидслужбы в крае – 10,020тыс.рублей (в 2003 г. – 11,786тыс.руб.)

На реализацию целевых программ поступило из федерального бюджета 344,667 тыс. руб., местных бюджетов – 228,545 тыс. руб., из внебюджетных источников финансирования – 57,773 тыс.руб.

Из общего объёма финансирования 75 % средств затрачено на реализацию программы «Дети России» и её составных частей (в 2003 г. – 69,6 %).

Учреждениями госсанэпидслужбы в Ставропольском крае за 2004 год освоено 10 млн. 20 тыс. рублей. Центрам госсанэпиднадзора в городах и районах края, как и в предыдущие годы, средства на проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий не выделялись.

В 2004 году с участием специалистов госсанэпидслужбы подготовлены региональные программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2004-2006 годы», «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой».

Кроме того, специалисты службы участвовали в реализации краевых целевых программ:

- «Развитие социально-гигиенического мониторинга в Ставропольском крае на 2002-2005 годы»;
- «Обеспечение населения Ставропольского края качественной питьевой водой на период до 2010 года».
- «Развитие образования в Ставропольском крае на 2001-2004 годы»;
- «Здоровьесберегающие технологии в образовании детей на 2001-2004 годы»;
- «Охрана и укрепление здоровья населения Ставропольского края на 2004-2006 годы».

Глава 4. Организация системы социально-гигиенического мониторинга

Работа по созданию и ведению социально-гигиенического мониторинга в Ставропольском крае организована и ведется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2000 года № 426 «Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге» и изданными для его реализации приказами Минздрава России, определяющими основные этапы и направления работ, а также порядок их финансирования.

В целях получения необходимой информации о здоровье населения, формирующимся под влиянием факторов окружающей среды, для разработки необходимых мер профилактики неблагоприятного окружающей среды на здоровье популяции, функционируют структурные подразделения по социально-гигиеническому мониторингу. В настоящее время, несмотря на реорганизацию службы, отделы СГМ укомплектованы.

Анализ данных СГМ используется при перспективном и текущем планировании деятельности учреждений госсанэпидслужбы. В планах работы центра госсанэпиднадзора меро-

приятия по ведению СГМ выделены самостоятельным разделом.

В Ставропольском крае сложился и функционирует целый комплекс информационно-мониторинговых систем, прямо или косвенно обеспечивающих соответствующие государственные органы информацией для обоснования и выработки различных управленческих решений, направленных на санитарно-эпидемиологическую ситуацию на территории края.

Региональное законодательное и нормативно-правовое обеспечение социально-гигиенического мониторинга и методологии оценки риска здоровью представлено тремя краевыми Законами, восемью Программами, а также постановлениями и распоряжениями Губернатора и Правительства Ставропольского края, постановлениями и приказами главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю.

В отчетном году приобретены программные модули «Социально-гигиенический мониторинг» по учету и анализу заболеваемости злокачественными новообразованиями и «Показатели социально-гигиенического мониторинга».

Госсанэпидслужба края работает во взаимодействии с органами и учреждениями других министерств и ведомств и организациями по вопросам ведения социально-гигиенического мониторинга.

ФГУ «Центром госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» в рамках СГМ проводится ранжирование административных территорий по медико-демографическим показателям и уровню заболеваемости населения. В 2004 году начата работа по определения риска здоровью от факторов окружающей среды, которая будет продолжаться.

В работе по осуществлению социально-гигиенического мониторинга стоят задачи:

- Внедрение в практику работы специалистов методических подходов и принципов оценки риска на основе освоения и практического внедрения современных международных научных технологий и опыта отечественной токсикологии и гигиены
- Обеспечение внедрения системы по оценке риска в деятельность учреждений госсанэпидслужбы
- Организация работы с использованием методологии оценки риска в задачах управления охраной окружающей среды и здоровья населения.

Глава 5. Деятельность центров госсанэпиднадзора по осуществлению лабораторного контроля. Метрологическое обеспечение

5.1 Организация санитарно-гигиенического лабораторного контроля

Санитарно-гигиенический лабораторный контроль в крае осуществлялся 30 территориальными и краевым центрами госсанэпиднадзора. Из 31 центра в 11-ти исследования проводили самостоятельные химико-аналитические лаборатории, в 19-ти – лаборатории общие с бактериологическим профилем исследований и 1 лабораторная группа.

Санитарно-гигиенические исследования выполняли 81 специалист с высшим образованием (врачи-лаборанты, химики-эксперты) и 59 лаборантов и техников. Кадры достаточно квалифицированы – 67,9 % (или 55 из 81) врачей-лаборантов имеют квалификационные категории из них 47,8 % – высшую. Из общего числа специалистов со средним образованием квалификационную категорию имеют 67,2 %, из них более половины – высшую.

Из 30 территориальных центров, осуществляющих санитарно-гигиенический лабораторный контроль, имеют аттестаты аккредитации на право проведения исследований, замеров – 26. Инспекционным контролем было охвачено 7 центров. Прошли переаккредитацию – 3 ИЛЦ.

Подтверждением компетентности лабораторий может служить и то, что контрольные образцы выданные краевым центром в рамках межлабораторного контроля 15-ти центрам по 6 ингредиентам выполнены удовлетворительно.

За отчетный год исследовано 100154 образцов (в 2003 г. – 104586), выполнено 332814 исследований, что на 4,7 % меньше, чем в 2003 году.

Таблица 74

Количество анализируемых образцов и проводимых исследований

Годы	Количество образцов	Количество исследований
2000	**92476**	**342375**
2001	**96199**	**363981**
2002	**98021**	**366503**
2003	**104586**	**348926**
2004	**100154**	**332814**

Сохраняется тенденция к снижению общего числа проводимых исследований. В 2004 г. снизилось и число исследованных образцов.

Процент образцов, исследованных по текущему надзору, составил 53,5 % (в 2003 г. – 66,7 %). Процент исследований – 54,0 % (2002 г. – 65,4 %, 2003 г. – 58,2 %),т.е. постепенно снижается. По территориям он составляет от 90 до 21 %. Наименьший удельный вес таких исследований отмечен в центрах госсанэпиднадзора в Новоалександровском (28 %), Кировском (21 %) районах, г. Пятигорске (34,2 %). 80-90 % исследований выполнены по текущему надзору в Труновском, Грачевском, Кочубеевском, Курском, Александровском районах.

Наибольший объем текущего санэпиднадзора приходится на игрушки (он увеличился почти вдвое в сравнении с 2003 г.), почву, воду. На протяжении ряда лет в рамках текущего надзора не исследуются парфюмерно-косметические изделия.

В структуре проводимых исследований наибольший процент составляют исследования воды –54,5 %. На втором месте – продовольственное сырье и пищевые продукты – 31,2 %; воздух рабочей зоны – 2,8 %, воздух закрытых помещений – 3,2 %. На уровне 2002 г. остается процент исследований атмосферного воздуха –1,2 %. Несколько ниже, чем в 2003 г. процент исследований почвы: 0,6 % против 0,8 %.

Таблица 75

Удельный вес текущего санитарно-эпидемиологического надзора по каждой группе объектов

Объект исследования	**Удельный вес образцов исследованных для текущего санэпиднадзора (%)**	
	2004 г.	**2003 г.**
Вода	66,9	65,7
Воздух атмосферный	61,7	78,7
Воздух закрытых помещений	26,5	34,1
Воздух рабочей зоны	26,3	48,5
Почва	69,1	77,6
Пищевые продукты	51,4	56,6
Парфюмерно-косметические изделия	0	0
Материалы, контактирующие с пищевой продукцией	91,0	0
Игрушки, издательская продукция	32,2	44,4
Прочие	66,9	46,3

В 2004г лабораториями края проанализирован 25171 образец воды (в 2003 г. – 39021). Наибольшее количество образцов исследовано в г. Ставрополе (6241), Пятигорске (2315), в Минераловодском (1410) районе. Количество исследований, выполненных при анализе 1 образца воды, колеблется от 5 до 20 при краевом 7,2. Наибольшее число показателей в воде определяется в Нефтекумском (20,7), Буденновском (10,9), Шпаковском (12,5), районах. Всего 4-5 показателей контролируются в воде в Благодарненском, Кировском, Новоалександровском, Левокумском районах.

Удельный вес исследований воды, проведенных с помощью физико-химических мето-

дов, составил 56,2 % (в 2003 г. – 57,9 %).

Почва, как и в прошлые годы, занимает незначительный объем в структуре исследований. Всего на анализ поступило 573 пробы или 0,57 % от общего числа образцов. Почва исследовалась 12 центрами, в основном, на содержание нитратов, пестицидов. Всего проведено 2049 исследований. В среднем в каждом образце анализировалось 3,5 показателя (в 2003 г. – 3,0). Исследования по текущему надзору составили 69,1 % (в 2003 г. – 77,6 %). Наибольшее число проб исследовано в г. Пятигорске (122), Нефтекумском районе (114).

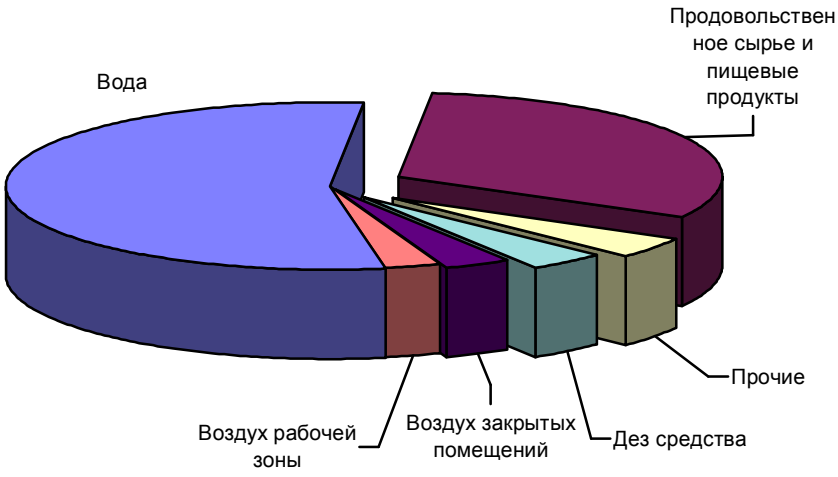


Диаграмма 41 – Структура проводимых исследований в 2004 году

Лабораториями края исследовано 36705 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, проведено 103842 исследования. С использованием физико-химических методов исследовалось 55,4 % проб (в 2003 г.– 50,9 %). По надзору анализировалось 51,4 % проб (в 2003 г. – 56,6 %). Лидеры по количеству проанализированных образцов – г. Пятигорск (4415), Ставрополь (3465), Предгорный (2410), Нефтекумский (1609), Советский (1617) районы. Небольшое число проб исследовано в Грачевском (83), Степновском (228), Курском (270) районах. В то же время в каждом образце пищевой продукции в среднем менее 2-х показателей исследуется в таких центрах, как Андроповский, Степновский, Курской, Грачевский, Левокумский. Наибольшее число показателей определяется в Георгиевском – 4,5, Изобильненском – 4,2 районах при общекраевом показателе 2,8.

Всего в 2004 г. проанализировано 3936 образцов атмосферного воздуха, что более чем на 500 меньше, чем в 2003 г. Исследованиями занимаются 7 центров госсанэпиднадзора (Пятигорск, Ставрополь, районы Георгиевский, Предгорный, Буденновский, Минераловодский, Изобильненский,). Наибольший процент исследований выполнен в г. Пятигорске – 38,4, г. Ставрополе –19,9 %. Анализ данных по видам загрязнителей показал, что презентативными, можно считать исследования проведенные ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Буденновске и Буденновском районе» на сернистый газ, окислы азота, формальдегид, а также исследования ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Пятигорске» на сернистый газ, окислы азота, окись углерода, углеводороды. Исследования других центров не могут в полной мере характеризовать состояние воздушной среды, так как носят спорадический характер: на каждый из изучаемых ингредиентов выполнено менее 200 анализов.

Таблица 76

Количество лабораторных исследований, выполненных центрами госсанэпиднадзора края

№ п/п	Наименование центров	2004 г.		2003 г.		2002 г.	
		Всего	% физ-хим. иссл.	Всего	% физ-хим. иссл.	Всего	% физ-хим. иссл.
1.	Андроповский	4025	40,7	4719	40	10508	45,2
2.	Александровский	8646	37,2	11783	41.2	4358	34,6
3.	Апанасенковский	2507	30,0	2456	27,4	2681	38,9
4.	Арзгирский	2228	21,5	2465	17.2	2708	23,8
5.	Благодарненский	11958	39,4	13144	48,4	11062	40
6.	Будённовский	14936	54,9	16766	59,6	13844	49,4

№ п/п	Наименование центров	2004 г.		2003 г.		2002 г.	
		Всего	% физ-хим. иссл.	Всего	% физ-хим. иссл.	Всего	% физ-хим. иссл.
7.	Георгиевский	12111	56,2	14035	67.9	18739	66,3
8.	Грачёвский	1394	32,9	1830	30	3500	19,3
9.	Изобильненский	9034	43,7	10105	45.5	10573	44,1
10.	Ипатовский	6968	39,5	4457	35.7	5510	34,2
11.	Кировский	7363	29,7	5773	26.9	5389	30,8
12.	Кочубеевский	6367	60,6	5770	55.8	7047	56,2
13.	Красногвардейский	3644	11,6	5926	17.2	6440	26,3
14.	Курской	1904	7,8	2440	3.5	2235	10,5
15.	Левокумский	3814	28,9	2664	30.1	5769	34,2
16.	Минераловодский	18232	58,3	19368	67.6	27886	61,6
17.	Нефтекумский	11799	36	13265	34.8	17018	28,5
18.	Новоалександровский	11450	48,8	12149	48.4	12626	55,3
19.	Новоселицкий	-	-			-	-
20.	Петровский	15268	56,7	17398	63	15614	79
21.	Предгорный	14296	35,5	10157	55.9	10669	64
22.	Советский	9879	32,5	10119	28.2	8439	29,4
23.	Степновский	2269	44,3	1857	40.1	963	36,3
24.	Труновский	7763	47,7	5226	44.7	3820	42,7
25.	Шпаковский	7558	47	9147	42.5	8064	42,2
26.	г. Ессентуки	-	-	10456	59.2	11980	58
27.	г. Железноводск	10370	54,1	12044	56.5	12109	47
28.	г. Кисловодск	14624	69,1	16708	57.8	22257	68,7
29.	г. Невинномысск	11812	42,8	12953	48.5	14407	53,4
30.	г. Пятигорск	42850	63,4	54131	58.6	64054	57,6
31.	г. Ставрополь	31131	59,5	31854	47.2	29497	46,2
33.	Всего по краю	329531	50,6	348926	51.3	366503	53

Физико-химические исследования воздуха составляют 81,3 % от общего числа. Основным методом, используемым при анализе атмосферного воздуха, является фотометрический, который составляет 68,4 %. 30,4 % исследований занимают исследования другими физико-химическими методами. Практически 62,0 % анализов – выполнены по текущему санитарно-эпидемиологическому надзору.

Исследования воздуха рабочей зоны и закрытых помещений составляет 6,1 % в общей структуре исследований по краю. Всего проведено 20156 исследований. Исследования по текущему надзору составляют 26,8 %. Не проводится контроль состояния воздушной среды на рабочих местах в Грачевском, Андроповском, Апанасенковском, Арзгирском, Ипатовском, Кировском, Красногвардейском, Курском, Советском, Степновском, Труновском Левокумском, Петровском районах. Физико-химические исследования составляют 75,0 %.

Проанализировано 13229 образцов дезинфекционных средств, что несколько меньше чем в 2003 г.(13884). По отношению к общему числу образцов они составляют 13,2 %. По платным услугам выполнено 77 %. В ряде центров исследования дезсредств составляют почти треть исследований. В Красногвардейском районе – более половины. 28,9 %, 8-10 % Изобильненском, Советском районах г. Кисловодске.

Структура исследований товаров народного потребления в 2004 г. выглядит следующим образом: на первом месте по числу анализируемых образцов – игрушки и издательская продукция для детей – 28,3 %, материалы контактирующие с пищевыми продуктами – на втором месте – 19,7 %, 17,2 % – одежда. 5,8 % – образцы стройматериалов, 3,7 % – мебель, 3,2 % – химические вещества, 2,8 % – парфюмерно-косметические изделия, 3,2 % – материалы, контактирующие с питьевой водой. Всего выполнено 4803 химических исследований и 3383 токсикометрических. В 1,5 раза больше в сравнении с 2003 г. применялся альтернативный метод определения острой токсичности на анализаторе 163 (в 2003 г. – 107).

В целом по краю процент физико-химических исследований снизился в сравнении с 2003 г. на 1,3 %.

Таблица 77

Данные за 2004 год по количеству образцов исследований и среднему числу показателей в 1 образце

Объект исследования	Количество образцов		Количество исследований		Ср. число показателей в 1 образце по краю		Ср. число показателей в 1 образце по РФ	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Вода	29021	25171	203809	181516	7	7,2	7	9
Воздух атмосферный	4480	3936	4489	3936	1	1	1	1
Воздух закрытых помещений	8979	10653	8979	10691	1	1	1	1,1
Воздух рабочей зоны	10867	9154	11280	9465	1,03	1,03	1	1
Почва	909	573	2768	2049	3	3,5	6	7
Пищевые продукты	35736	36705	101084	103842	2,8	2,8	3,6	3,5
Парфюмерно-косметические изделия	37	20	182	137	4,9	6,8	6,7	4,4
Материалы, контактирующие с пищевой продукцией	144	141	992	837	6,8	5,9	6,8	7,2
Игрушки, издательская продукция	36	202	140	2171	3,8	10,7	6,8	4,4
Прочие	14377	13599	15203	14887	1,05	1,09	2,3	2,3
Всего	10458	100154	348926	329531				

Более чем на 20 процентов снизились исследования физико-химическими методами в Предгорном районе. В Благодарненском, Минераловодском, Георгиевском районах от 6 до 11 %. В 20 районных и городских центрах ГСЭН процент физико-химических исследований ниже краевого.

Как видно из представленных данных, среднее число исследуемых показателей по ряду объектов совпадает с числом показателей в одном образце по Российской Федерации – атмосферный воздух, воздух закрытых помещений и рабочей зоны В игрушках, парфюмерно-косметической продукции на 2-6 показателей в крае проводится исследований больше. Однако меньше Российского показателя исследуются пищевые продукты и материалы, с ними контактирующие.

Повышению эффективности работы санитарно-гигиенических лабораторий способствует деятельность санитарно-гигиенической секции лабораторного Совета. В 2003 году обсуждено 16 вопросов по организации и проведению лабораторного контроля на объектах надзора, внедрению в практическую деятельность новых методик испытаний. Обсуждены и подготовлены предложения по реорганизации лабораторного звена службы края, участию лабораторий центров госсанэпиднадзора в городах и районах края в проведении производственного контроля.

Основными задачами по совершенствованию лабораторного обеспечения надзора на территории края являются:

1. Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала лабораторий, их техническое перевооружение.
2. Обеспечение в полном объеме внутреннего и внешнего контроля достоверности исследований.
3. Повышение компетентности лабораторий.
4. Освоение и внедрение современных методов и технологий.
5. Расширение номенклатуры исследований для выполнения задач в сфере защиты прав потребителей.

5.2. Организация микробиологических исследований

Микробиологические исследования для обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнялись лабораториями 32 центров госсанэпиднадзора. В 2004 году было осуществлено объединение лабораторий центров Госсанэпиднадзора в г. Ес-

сентуки и в Предгорном районе на базе последнего.

Таблица 78

Количество микробиологических лабораторий и специалистов, выполняющих лабораторные исследования

Наименование лаборатории	Всего лабораторий	В том числе:			Кол-во специалистов	
		самостоятельных	в составе оперативного отдела	в составе объединенной лаборатории	с высшим образованием	со средним специальным образованием
Всего	**35**	**12**	**2**	**21**	**72**	**193**
Бактериологическая	32	11		21	63	153
Особо опасных инфекций	1	0	1	0	3	2
Вирусологическая	1	1			4	4
Паразитологическая	31	0	1	30	2	34

Бактериологическими лабораториями госсанэпидслужбы края в 2004 году было проведено 961380 исследований. Из этого числа доля бактериологических исследований составила 22,1 %, санитарно-бактериологических – 73,3 %, серологических – 4,6 %.

В последние пять лет отмечено последовательное уменьшение объемов выполняемых микробиологических исследований. Их количество в 2004 году по сравнению с предыдущим годом сократилось еще на 106,5 тысяч (10,0 %). В целом по краю это снижение было обусловлено более рациональным подходом к назначению исследований и отказом от недостаточно информативных анализов. Количество санитарно-бактериологических исследований уменьшилось на 45682 (6,1 %), бактериологических – на 53797 (20,2 %), серологических – на 7036 (13,8 %).

Таблица 79

Объем и структура исследований, выполненных бактериологическими лабораториями края

Годы	Всего исследований		В том числе:					
			Бактериологические на патогенную флору		Санитарно-бактериологические		Серологические	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2000	1244092	100	297153	23,9	877079	70,5	69860	5,6
2001	1235189	100	302727	24,5	879639	71,2	52823	4,3
2002	1104053	100	281104	25,5	775732	70,2	47217	4,3
2003	1067895	100	266727	25,0	750299	70,2	50869	4,8
2004	961380	100	212930	22,1	704617	73,3	43833	4,6

В структуре анализов стабильно возрастает удельный вес санитарно-бактериологических исследований, что можно считать положительной тенденцией. В 2004 году этот показатель впервые достиг 73,3 %. В сравнении с предыдущим годом отмечено и некоторое улучшение структуры санитарно-бактериологических исследований: увеличился удельный вес исследований воды, пищевых продуктов, стерильного материала при снижении доли исследований смывов и воздуха. Вместе с тем, в отдельных центрах госсанэпиднадзора (Александровском, Арзгирском, Благодарненском, Грачевском, Левокумском, Туркменском) более 50 % всех санитарно-бактериологических исследований занимали смывы. По-прежнему недостаточное внимание уделяется оценке почвы по микробиологическим показателям, некорректно используется седиментационный метод при контроле микробной обсемененности воздуха помещений лечебно-профилактических учреждений. Как недостаток в организации лабораторного контроля следует отметить и неполную номенклатуру исследований, выполняемых микро-

биологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора в Арзгирском, Грачевском, Курском, Новоселицком, Туркменском и Труновском районах. В этих центрах для оценки качества питьевой воды не учитываются колифаги и споры клостридий; а для оценки безопасности пищевых продуктов – L. monocytogenes.

Таблица 80

Структура санитарно-бактериологических исследований в динамике за 2000-2004 гг., %

Исследуемые объекты	2000	2001	2002	2003	2004
Общее количество выполненных исследований, в т.ч.	855249	877079	879639	775732	750299
Воды	12,2	12,1	12,6	16,1	13,6
Пищевых продуктов	21,1	21,2	20,7	20,6	21,2
Смывов	45,7	44,7	45,2	41,2	42,2
Воздуха	2,4	2,4	2,6	2,0	2,1
Аптечных форм	1,9	1,8	1,6	1,0	0,9
Стерильного материала	12,9	14,0	14,2	16,3	17,0
Стерилизационной аппаратуры	2,9	2,8	2,3	1,8	1,9
Почвы	0,3	0,3	0,5	0,8	0,7
Прочих	0,6	0,7	2,9	2,8	2,7

Традиционно большой объем в структуре санитарно-бактериологических исследований занимают исследования, выполняемые на внебюджетных средствах финансирования. В 2004 году их удельный вес в среднем по краю составил 48,3 %, в ряде территорий этот показатель значительно выше: г. Ставрополь – 71,2 %, г. Кисловодск – 69,0 %, г. Железноводск – 67,3 %, Буденовский район – 68,4 %, Изобильненский – 68,1 %, Левокумский – 67 % .

Таблица 81

Объем санитарно-бактериологических исследований, выполненных на бюджетных и внебюджетных средствах

Годы	Всего		в том числе на бюджете		в том числе на внебюджетных средствах	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2000	877079	100	651637	74,3	225442	25,7
2001	879639	100	611211	69,5	268428	30,5
2002	775732	100	428458	55,2	347274	44,8
2003	750299	100	373511	49,8	376788	50,2
2004	704617	100	364147	51,7	340470	48,3

Прослеживается тенденция к снижению удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам. По остальным объектам в последние три года эти показатели стабильны.

В структуре исследований проб воды снижается доля воды открытых водоемов с 14 % в 2003 г. до 9 % в 2004 г. при увеличении долей воды бассейнов – с 3 % до 4 % и минеральной – с 5 % до 7 %.

Лабораториями центров госсанэпиднадзора в Ставропольском крае и г. Кисловодске в 2004 в целях обнаружения пищевых продуктов из генетически модифицированных источников было исследовано 309 проб, трансгенная ДНК обнаружена в 44 пробах (14,2 %).

Сохраняется тенденция к уменьшению количества бактериологических обследований людей на патогенную микрофлору. По сравнению с предыдущим годом сократилось число исследований на шигеллы и сальмонеллы (на 14 %), патогенные эшерихии (на 49,4 %), холерный вибрион (на 40,1 %), иерсинии (на 38,5 %), возбудители дифтерии (на 20,3 %), коклюша и паракоклюша (на 39,6 %), условно-патогенную микрофлору (на 44,9 %); на 28,1 % увеличилось число исследований на менингококки.

В среднем по краю повысились показатели высеваемости от больных: шигелл (с 1,2 % в 2003 г. до 1,3 % в 2004 г.), патогенных эшерихий (с 0,36 % до 0,57 %), бордетелл коклюша и паракоклюша (с 0 до 2,0 %), менингококков (с 2,3 % до 2,4 %), от лиц, обследованных с профилактической целью: сальмонелл (с 0,02 % до 0,03 %), коринебактерий дифтерии (с 0,03 % до 0,089 %); менингококков от контактных лиц – с 0,08 % до 0,62 %.

Отмеченное в 2004 году снижение объема серологических анализов, в основном, связано с сокращением количества исследований на бруцеллез (на 29,6 %), сальмонеллез и шигеллез (на 20,9 %). Не была проведена работа по организации серологического обследования на брюшнотифозное носительство лиц, впервые поступающих на работу в пищевые и приравненные к ним предприятия, в Андроповском, Арзгирском, Буденновском, Кировском, Кочубеевском, Курском, Нефтекумском, Новоселицком районах, городах Невинномысске и Ставрополе.

С целью обеспечения аналитической надежности бактериологическими лабораториями госсанэпидслужбы в 2004 году было выполнено 29987 исследований по контролю качества проводимых микробиологических исследований. Из этого объема исследования по внешнему контролю качества составили 12,3 %. Положительным результатом участия лабораторий в такой работе является последовательное снижение удельного веса неправильно идентифицированных штаммов (2002 г. – 5,3 %, 2003 г. – 3,1 %, 2004 г. – 2,3 %) и неудовлетворительных образцов питательных сред для диагностики дифтерии (2002 г. – 37,7 %, 2003 г. – 25,0 %, 2004 г. – 14,1 %).

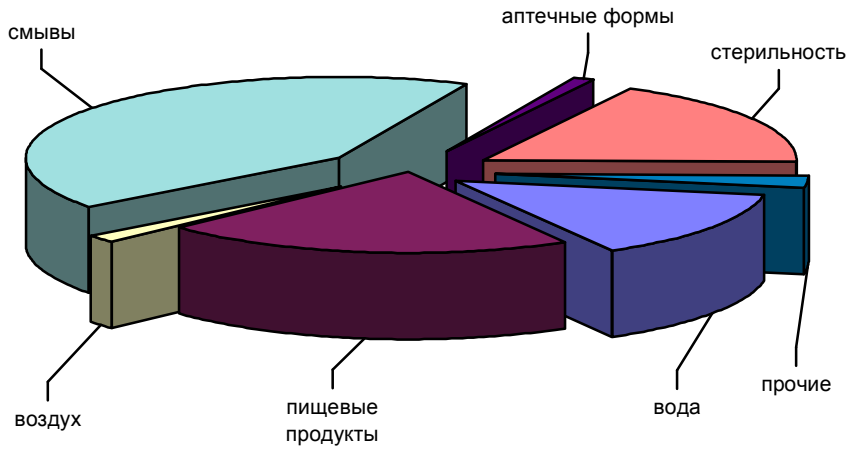


Диаграмма 42 – Структура санитарно-бактериологических исследований в 2004 году

Неудовлетворительными темпами ведется работа по такому приоритетному направлению как лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний. По состоянию на конец 2004 года из 230 подлежащих лицензированию учреждений действующие лицензии имели только 123 (53,5 %). Ослаблена работа по лицензированию в большинстве территорий края за исключением г. Железноводска, Кировского, Красногвардейского, Минераловодского и Советского районов, где кроме ветеринарных лабораторий лицензии имеют все учреждения, работающие с микроорганизмами.

Лицензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, по состоянию на 31.12.2004 г. имели 28 центров госсанэпиднадзора (87,5 %). Не получил лицензии центр госсанэпиднадзора в Грачевском районе, действие ранее выданных лицензий своевременно не продлили центры госсанэпиднадзора в Изобильненском, Кочубеевском, Курском районах.

Бактериологические лаборатории 26 центров госсанэпиднадзора входят в состав испытательных лабораторий (центров), аккредитованных в Системе аккредитации лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Из-за недостаточного кадрового и материально-технического потенциала не аккредитованы лаборатории центров госсанэпиднадзора в Андроповском, Арзгирском, Грачевском, Курском, Новоселицком и Туркменском районах.

Таблица 82

Состояние лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (на 31.12.2004 г.)

Учреждения	Количество учреждений		
	Подлежащих лицензированию	Имеющих лицензию	
		абс.	%
Центры госсанэпиднадзора	32	28	87,5
Лечебно-профилактические	49	29	59,2
Санаторно-курортные	12	8	66,7
Ветеринарные	26	3	11,5
Осуществляющие производственный контроль качества:			
– воды	29	16	55,2
– пищевых продуктов	66	32	48,5
Другие	16	7	43,8
Всего	**230**	**123**	**53,5**

Одним из основных направлений развития лабораторного обеспечения остается техническое перевооружение и создание современной материально-технической базы микробиологических лабораторий. Новые технологии микробиологического и иммунологического анализа внедрены в центрах госсанэпиднадзора в городах Кисловодске (ПЦР, иммунофлуоресцентный метод) и Пятигорске (метод измерения импеданса), краевом центре (иммуноферментный анализ, ПЦР, метод измерения импеданса). Вместе с тем большинство лабораторий службы еще испытывают недостаток в основных средствах измерения, испытательном и вспомогательном оборудовании. Лаборатории края следует дооснастить 22 паровыми и 20 воздушными стерилизаторами, 28 термостатами, 8 центрифугами, 13 дистилляторами, 26 приборами для отбора проб воздуха, 13 вытяжными шкафами, 34 весами разных классов точности, 9 иономерами. В 2004 году новое оборудование и приборы приобретались только в 4 центрах госсанэпиднадзора (Александровском, Андроповском, Благодарненском, Левокумском). Было приобретено всего 5 единиц оборудования (pH-метр, центрифуга, весы, холодильники) и 1 бактерицидный облучатель.

Микробиологические исследования для обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2004 году выполняли 63 врача-бактериолога и 153 лаборанта. Профессиональный уровень специалистов лабораторий остается стабильно высоким: квалификационные категории имеют 73 % врачей-бактериологов (в том числе высшую – 63,1 %, первую – 32,6 %, вторую – 4,3 %) и 72,5 % лаборантов (в том числе высшую – 58,6 %, первую – 23,4 %, вторую – 18 %). Сертификаты специалистов имеют 92,1 % врачей-бактериологов и 96,7 % лаборантов.

В 2004 году на курсах усовершенствования при факультете усовершенствования врачей Ставропольской государственной медицинской академии по бактериологии были обучены 13 врачей-бактериологов и 33 лаборанта госсанэпидслужбы. На базе лаборатории микробиологических исследований ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» прошли подготовку по методам санитарно-микробиологического анализа воды 7 врачей, по приготовлению питательных сред – 9 лаборантов.

В целях совершенствования микробиологического обеспечения в 2004 году была активизирована деятельность лабораторного Совета госсанэпидслужбы Ставропольского края. Ежеквартально проводились расширенные заседания его микробиологической секции с участием врачей – бактериологов лечебно-профилактических учреждений. По тематике заседаний было сделано 28 сообщений, посвященных вопросам организации работы лабораторий, проведения микробиологических исследований по диагностике кампилобактериоза, бруцеллеза, гемофильной инфекции, идентификации неферментирующих грамотрицательных бактерий, выполнению научно-практических работ. В рамках работы лабораторного Совета были разрабо-

таны перечни нормативных документов по организации деятельности микробиологических лабораторий госсанэпидслужбы, регламентирующих методы микробиологических и паразитологических исследований; регламентирующих значения микробиологических и паразитологических характеристик, параметров, показателей. Для руководства в работе лабораторий подготовлены информационно-методические письма «Методы обнаружения картофельной палочки в муке и хлебобулочной продукции», «Антибиотикорезистентность микроорганизмов», «Определение колифагов в почве», «Санитарно-микробиологическое исследование воздуха». Проведен анализ пейзажа сероваров сальмонелл и антибиотикорезистентности возбудителей ОКИ, циркулирующих на территории края. При участии специалистов центров госсанэпиднадзора в городах Ставрополе, Пятигорске, Кисловодске, Невинномысске, Александровском, Советском, Предгорном районах был разработан и направлен в Федеральный центр госсанэпиднадзора проект методических материалов «Расчет и планирование потребности в питательных средах при проведении микробиологических исследований».

В целях дальнейшего совершенствования микробиологического обеспечения деятельности службы предусматривается реализация **следующих задач**:

1. Оптимизация организационного построения сети лабораторных подразделений, их внутренней структуры, определение основных принципов организации деятельности микробиологических лабораторий, внедрение новых хозяйственных механизмов.

2. Рациональное и целенаправленное планирование микробиологических исследований, адекватное задачам реформы службы, ведения социально-гигиенического мониторинга, конкретной санитарно-эпидемиологической обстановке.

3. Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала лабораторий, их техническое переоснащение.

4. Обеспечение легитимности деятельности лабораторий: наличия лицензий и аттестатов аккредитации.

5. Своевременное внедрение в работу лабораторий новых технологий, методов исследований и иммунобиологических препаратов, в том числе позволяющих проводить экспресс исследования.

6. Обеспечение высокого уровня качества исследований, достоверности и точности получаемых результатов.

7. Повышение готовности лабораторий к работе в условиях ЧС.

5.3. Метрологическое обеспечение и аккредитация лабораторий

В центрах госсанэпиднадзора края ответственными за работу по метрологии и стандартизации являются заведующие лабораторий или врачи-лаборанты, назначенные приказом. В ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Пятигорске» штатная должность метролога – врача-лаборанта.

В оснащении лабораторий центров госсанэпиднадзора Ставропольского края находится 1245 средств измерений и 1380единиц лабораторного оборудования.

Таблица 83

Оснащение средствами измерений и лабораторным оборудованием по краю

Годы	Количество средств измерений	Количество лабораторного оборудования
2000	1454	1192
2001	1487	1110
2002	1514	1343
2003	1662	1417
2004	1245	1380

Лаборатории края не дооснащены и имеют потребность в 158 средствах измерений и

145 ед. лабораторного оборудования. В основном это приборы по замерам микроклимата, электромагнитных излучений, аэроионов (для внедрения СанПиНов по гигиеническим требованиям к аэроионному составу воздуха производственных и общественных помещений, размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов, эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи).

В 2004 году для оснащения лабораторий края приобретено 19 единиц лабораторного оборудования и 26 средств измерений.

Таблица 85

Средства, затраченные на приобретение средств измерений и лабораторного оборудования

Годы	Сумма, тыс.руб.
2000	1 662
2001	2 760
2002	6 003
2003	2 582
2004	2 319

Таблица 84

Приобретение средств измерений и лабораторного оборудования по краю, шт.

№ п/п	Наименование	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1.	Средства измерений	65	60	61	62	26
2.	Лабораторное оборудование	47	49	72	42	19

Всего по краю приобретено лабораторного оборудования и средств измерений на сумму – 2319746 рублей (внебюджетные средства – 387470 рублей, бюджетные средства – 1876949 рублей, целевые средства – 55327 рублей). Из них для ФГУ «ЦГСЭН в Ставропольском крае» – на 1749629 рублей (внебюджетные средства – 50653 рублей бюджетные средства – 1643649 рублей, целевые средства (спец. счет) – 55327 рубля).

Из современных марок в 2004 году для лабораторий ЦГСЭН края приобретены такие приборы, как хроматограф «Криталл-4000Н», люксметр-пульсметр «Аргус-07», весы электронные MW-120, измеритель электромагнитных излучений П3-41, измеритель электрических и магнитных полей ВЕ-метр (2 шт.), люксметр-яркомер ТКА-ПК (2 шт.), 6 приборов для измерения температуры и влажности марок ТКА-ТВ, ТКА-СДВ, ИВТМ-7, ВИТ-2, счетчик аэроионов малогабаритный МАС-01, анализатор шума и вибрации SVAN-949, 4 электронных весов марок ВЭУ, V-200, лабораторные весы ВЛР-200, pH-тестер Checker-1.

Таблица 86

Приобретение основных видов средств измерений по краю

№ п/п	Наименование средств измерений	2000	2001	2002	2003	2004
1.	Хроматографы	2	-	-	1	1
2.	Хроматомасспектрометр	-	-	1	1	-
3.	Спектрофотометры фотоэлектроколориметры	3	4	-	1	-
4.	Атомно абсорбционные спектрофотометры	-	-	-	1	-
5.	Измерители неионизирующих излучений	9	3	8	4	5
6.	Измерители ионизирующих излучений	3	7	8	7	-
7.	Экспресс-анализаторы «Бак-тракт», «Био-тракт»	-	-	2	-	-
8.	Анализаторы вольтамперометрические или типа «Флюорат»	-	1	2	2	-
9.	Приборы для замеров освещенности, яркости, пульсации марок ТКА и «Аргус»	7	16	8	8	3

Ежегодно проводится подписка на периодические издания Госстандарта и информационные указатели НМД Минздрава России. Специалистами отделения метрологии и стандарти-

зации проводится актуализация нормативной базы. В 2004 году фонд контрольных экземпляров НД и НМД составил 1685. В отчетном году в центры госсанэпиднадзора для руководства и исполнения направлена информация о 49 новых стандартах, о 27 отмененных и замененных стандартах и об изменениях к 17 действующим стандартам. В соответствии с приказом ГКСЭН РФ от 16.11.93г. № 120 организуется работа по внедрению новых нормативно-методических документов Минздрава России. В 2004 году в ФГУ «Центр ГСЭН в Ставропольском крае» поступили 53 НМД Минздрава России. Приказами определены для внедрения в центрах 38 НМД. Недостаточно была организована работа по выполнению приказов в центрах госсанэпиднадзора в Новоселицком, Курском, Красногвардейском, Грачевском районах

Работа Центра аккредитации лабораторий (ЦА)

Инспекционный контроль:

- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Новоалександровском районе»,
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Минеральные Воды и Минераловодском районе»,
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Железноводске»,
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Пятигорске»,
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Георгиевске и Георгиевском районе».

Доаккредидация:

- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Кисловодске»;
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Предгорном районе»;
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Изобильненском районе»,
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Шпаковском районе».

Аккредитация ведомственных лабораторий:

- Ставропольской краевой клинической больницы
- ЗАО «Кавминводы» п. Новотерский.

Переаккредитация :

- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Благодарненском районе»
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Ставрополе»
- ИЛЦ ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Петровском районе»

Таблица 87

Краткая характеристика испытательных лабораторий

№ п/п	Аккредитованные испытательные лаборатории	Кол-во работников ИЛЦ, в том числе экспертов				Общее кол-во проведенных испытаний	
		2003 г.		**2004 г.**		**2003 г.**	**2004 г.**
1.	ЦГСЭН в Ставропольском крае	52	10	57	7	56321	92968 рост 60 %
2.	ЦГСЭН в г. Пятигорске	60	3	60	3	229489	217672
3.	ЦГСЭН в г.Георгиевске и Георгиевском районе	27	3	25	3	70589	59995 снижение 17,6 %
4.	ЦГСЭН в г.Буденновске и Буденновском районе	18	1	18	1	72627	65882 снижение 10 %
5.	ЦГСЭН в Благодарненском районе	19	2	19	2	20550	44016 рост в 2 раза
6.	ЦГСЭН в г.Кисловодске	26	6	26	6	109736	121669
7.	ЦГСЭН в г.Железноводске	18	5	16	2	21558	44083 рост в 2 раза
8.	ЦГСЭН в г. Ессентуки	33	1			75863	-
9.	ЦГСЭН в г.М-Воды и Минераловодском районе.	14	2	31	2	98593	101874
10.	ЦГСЭН в Изобильненском районе	29	1	29	1	52239	54860
11.	ЦГСЭН в г. Ставрополе	36	2	32	2	187646	149874 снижение

№ п/п	Аккредитованные испытательные лаборатории	Кол-во работников ИЛЦ, в том числе экспертов				Общее кол-во проведенных испытаний	
		2003 г.		**2004 г.**		**2003 г.**	**2004 г.**
							20 %
12.	ЦГСЭН в Петровском районе	19	-	19	1	47048	44818
13.	ЦГСЭН в г.Невинномыске	39	-	37	-	105664	102246
14.	ЦГСЭН в Новоалександровском районе	16	1	16	1	934	31991 рост в 3,5 раза
15.	ЦГСЭН в Александровском районе	17	1	17	1	47281	36265 снижение 23 %
16.	ЦГСЭН в Предгорном районе	32	2	37	2	106299	129480 рост 18 %
17.	ЦГСЭН в Шпаковском районе	14	1	14	1	31301	31154
18.	ЦГСЭН в Апанасенковском районе	8	1	7	1	33896	31340
19.	ЦГСЭН в Ипатовском районе	13	-	13	-	54242	59123
20.	ЦГСЭН в Красногвардейском районе	17	-	17	-	108	46 снижение в 2,5 раза
21.	ЦГСЭН в Степновском районе	8	1	8	1	12963	19131
22.	ЦГСЭН в Левокумском районе	12	-	12	-	12702	8633 снижение в 1,5 раза
23.	ЦГСЭН в Нефтекумском районе	9	1	9	1	25121	?
24.	ЦГСЭН в Кировском районе	7	-	7	-	26931	32449 рост 17 %
25.	ЦГСЭН в Кочубеевском районе	14	1	14	1	14317	32841 рост 56 %
26.	ЦГСЭН в Советском районе	17	-	16	-	17378	42433 рост 60 %
27.	ЦГСЭН в Труновском районе	10	-	8	-	10092	19975 рост 49 %
Итого:		**584**	**45**	**564**	**39**	**1541491**	**1574818** рост 2 %

Основные задачи на 2005 год:

1. Обеспечить метрологический контроль и надзор за состоянием средств измерений, соблюдением требований нормативных документов по обеспечению единства измерений.

2. Организовать проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы видов продукции в соответствии с требованиями нормативных документов.

Глава 6. Организация гигиенического обучения и воспитания граждан, работа со средствами массовой информации

Работа по гигиеническому обучению декретированного контингента проводилась всеми учреждениями госсанэпиднадзора согласно плану основных организационных мероприятий. Обучение декретированных групп проходило непосредственно на объектах или в центрах госсанэпиднадзора на платной основе согласно разработанным и утвержденным программам и прейскурантам (на основе заявок и договоров от руководителей предприятий и организаций, а так же частных лиц).

В основном, система гигиенического обучения и образования осуществлялась по очно-заочной и заочной формам, которые завершались аттестацией в форме тестового контроля знаний санитарных правил для определенных контингентов (продовольственной торговли; общественного питания; работников по производству хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий; образовательных и воспитательных учреждений; парикмахерских; работников по производству мороженого и т.д.)

В 2004 году гигиеническое обучение прошли более 70 тыс. человек, что составило 97 % от подлежащих. Количество прошедших обучение по профессиональной принадлежности составило:

Таблица 88

Подготовка декретированных групп

№ п/п	Профессиональная принадлежность	2000	2001	2002	2003	2004
1.	Коммунальное и бытовое обслуживание	3375	5426	4964	7426	5853
2.	Промышленные предприятия	1374	1278	1149	1551	1867
3.	Агропромышленный комплекс	1774	1628	1338	1656	1789
4.	Предприятия пищевой отрасли	12927	18613	15962	17157	18646
5.	Предприятий торговли	14280	17510	17251	18235	20588
6.	Высшие учебные заведения	-	10	252	70	130
7.	Средние специальные учебные заведения	92	314	935	412	1372
8.	Общеобразовательные школы	3666	7094	6506	15731	9273
9.	Детские дошкольные учреждения	7152	9057	9579	10120	12435
	Всего	44640	60930	57936	66577	70130

Центрами госсанэпиднадзора в городах и районах края было подготовлено 52 методических материала, выполнено 1635 методических консультаций, подготовлено 57 рецензий на лекции.

Совместно с отделением гигиены детей и подростков центра госсанэпиднадзора в Ставропольском крае проведены семинары для руководителей общеобразовательных школ и ДДУ по вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях воспитания и образования.

Работа со средствами массовой информации осуществляется всеми учреждениями госсанэпидслужбы. Специалисты центров госсанэпиднадзора края приняли участие в 166 телевизионных передачах (в том числе специалисты ЦГСЭН в СК – в 41); провели 725 выступлений по радио; опубликовали более 904 материалов в печати; прочитано 3861 лекции; проведено 50390 бесед; оформлено 324 бюллетеней. Оформлены листовки по вопросам профилактики гриппа, крымской геморрагической лихорадке, бруцеллезу, острым кишечным инфекциям и т.п. тиражом 61676 экземпляров.

Совместно с заинтересованными службами и ведомствами организовали 7 выставок, основным направлением которых стала профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, борьба с вредными привычками и пропаганда здорового образа жизни. В преддверии Всемирного дня здоровья, который проходил под девизом «Безопасность на дорогах – это не случайность», специалистами госсанэпидслужбы принято участие в работе «круглых» столов. Совместно с краевым центром лечебной физкультуры и спортивной медицины принято участие в проведении Всемирного дня борьбы со СПИДом, организована выставка среди учащихся общеобразовательных школ города и края.

Основными задачами на 2005 год в области гигиенического обучения и воспитания являются:

1. Проведение социологического исследования по вопросам гигиенического обучения декретированного контингента.
2. Усовершенствование программ и внедрение тестовых контролей для работников кондитерской и хлебопекарной промышленности, для работников ликероводочной и мукомольной промышленности, работников занятых в производстве мороженого.
3. Реализация нормативно-распорядительных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации по организации гигиенического обучения и воспитания населения.

Глава 7. Организация административной деятельности

При анализе деятельности центров госсанэпиднадзора по применению мер административного принуждения в рамках Кодекса об административных правонарушениях (далее – Кодекс) отмечен рост числа наложенных штрафов на 6,8 % (с 6596 в 2003 году до 7074), однако на 21 % снизилась сумма одного наложенного штрафа (с 1458,2 руб. в 2003 г. до 1145,2 руб. На фоне сократившихся сумм наложенных штрафов на 29 % снизилась средняя сумма одного взысканного штрафа (с 1248 руб. в 2003 г. до 885,5 руб.).

Наиболее активно и планомерно работают по применению административных мер центры госсанэпиднадзора в Георгиевском, Изобильненском, Ипатовском, Петровском, Предгорном, гг. Железноводске, Кисловодске, Пятигорске, Невинномысске, Ставрополе. Самые большие размеры штрафных санкций в г. Ставрополе, г. Ессентуки, Петровском, Кировском, Красногвардейском, Шпаковском районах.

По объектам надзора штрафные санкции распределились следующим образом: наибольшее количество наложенных штрафов приходится на предприятия торговли продовольственными товарами – 4309, далее идут детские и подростковые учреждения – 623, коммунальные объекты – 594, охрана почвы – 487. Минимальное количество штрафов налагались на такие объекты, как охрана атмосферного воздуха (2), охрана водоёмов (7). По объектам надзора в сравнении с 2003 г. снизилось количество наложенных штрафов по объектам водоснабжения (на 5 %), предприятия общепита – на 25 %, предприятия пищевой промышленности – на 8 %.

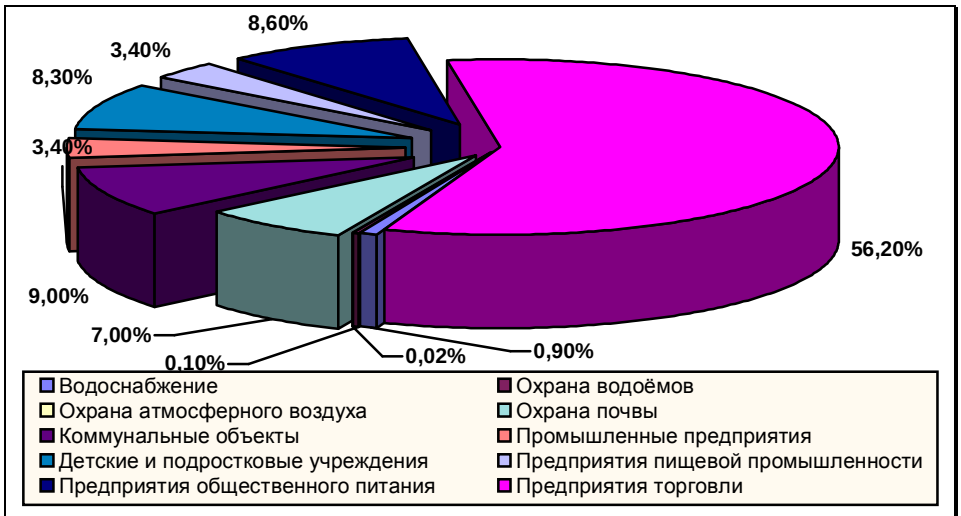


Диаграмма 43 – Структура наложенных штрафов по объектам надзора в 2004 году

Удельный вес взысканных штрафов составил 63,1 %, что на 1,1 % больше, чем в 2003 году. В то же время на ряде территорий удельный вес взысканных штрафов составляет от 18 % до 30 %. Низкий процент взыскиваемости является одной из причин недостаточной работы со службой судебных приставов.

Количество дел, переданных в следственные органы, уменьшилось в 3 раза (со 134 до 45). Число вынесенных постановлений о приостановлении в 2004 году составило 1124, что на 20 % меньше, чем в 2003 году. В то же время возросло на 16 % количество санкций, применённых к юридическим лицам (с 62 в 2003 г. до 74).

По результатам проведённых проверок должностными лицами прокуратуры Ставропольского края в порядке надзора в Федеральное государственное учреждение «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае» было направлено 12 протестов прокурора на постановления о наложении административных взысканий главных государственных санитарных врачей по городам и районам края. По результатам рассмотрения полученных протестов 4 постановления отменены и дела направлены на новое рассмотрение, в одном случае постановление отменено и делопроизводство прекращено. Основной причиной отмены большинства постановлений является несоблюдение порядка производства по делам об административных правонарушениях.

Всего в ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» в 2004 году поступило

14 жалоб от граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц, привлечённых к административной ответственности за нарушение санитарного законодательства.

Основными задачами при применении мер административного пресечения в 2005 году остаются:

- применение мер пресечения нарушений санитарного законодательства в строгом соответствии с действующим КоАП Российской Федерации;
- привлечение лиц, виновных в нарушении санитарного законодательства, к гражданско-правовой ответственности за причинение вреда вследствие такого нарушения;
- устранение причин и условий совершения нарушений санитарного законодательства;
- активизация работы со службой судебных приставов по своевременному взысканию штрафных санкций.

Глава 8. Организация информационного обеспечения центров госсанэпиднадзора в Ставропольском крае

На 1 января 2004 года в центрах госсанэпиднадзора Ставропольского края эксплуатируется 366 (в 2003 году – 330) ПЭВМ, что на 8 % больше по сравнению с прошлым годом. Более чем в 2 раза в 2004 году увеличился компьютерный парк в Александровском и Ипатовском районах. Компьютерная техника имеется на всех территориях.

В среднем в крае 1 компьютер приходится на 4,6 работающего. Самая лучшая ситуация по обеспеченности компьютерами в центрах Госсанэпиднадзора: краевом (2,3), в Ипатовском районе (3,3) и городах Ставрополе (2,9), Ессентуки (3,4), Железноводске (3,4). На двух территориях относительно низкий уровень обеспеченности компьютерами: Предгорный и Арзгирский районы, где 1 компьютер приходится соответственно на 33 и 27 работников.

В течение 2004 года модернизировано 8 компьютеров, приобретено 36 компьютеров. В настоящее время все центры подключены к электронной почты.

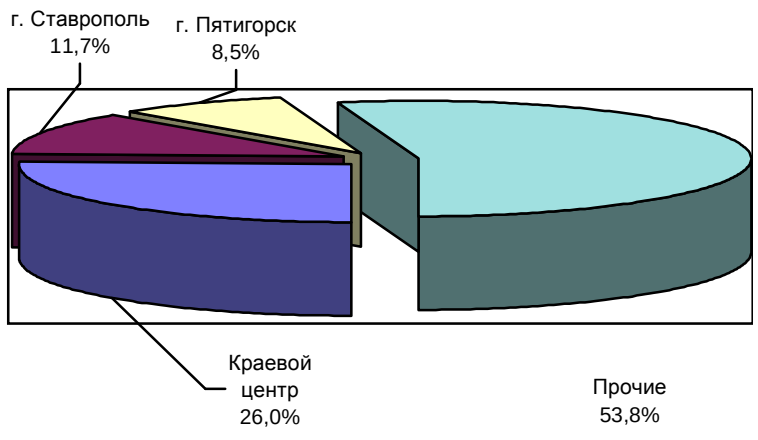


Диаграмма 44 – Структура наличия компьютеров в центрах ГСЭН, %

В крае на ПЭВМ используются компьютерные комплексы: «Мониторинг продовольственного сырья пищевых продуктов», «Анализ популяционной заболеваемости», «Вакцинопрофилактика», «АРМ Эпидемиолога», «Персонифицированный учет заболеваемости», «Гигиеническое заключение 2002», «Система госучета РВ и РАО-оперативный учет», «Радиационная безопасность территории» «Социально-гигиенический мониторинг», «Население», АС «СГМ», «Новый прогноз», «Аттестация рабочих мест», «Санзона», «Шум», «Учет специалистов на контрактной основе», «Бакпрепараты», «Делопроизводство», «Пенсионный фонд» и другие. Бухгалтерские программы: «1С.Бухгалтерия», «Бух-отчет», «Парус», «Налогоплательщик», «ППС-Клиент», программные средства для государственной статистической отчетности. Программные комплексы, содержащие базы нормативно-правовых документов: «Консультант Плюс», «Кодекс», «Гарант», «Стройконсультант», «Гранд-Смета». Успешно работает программное обеспечение к таким приборам, как хроматомассспектрометр «Квант», «Кристалл 2000», «Бак-Трак», также компьютер широко используется в ПЦР, вирусологической, санитарно-химической лаборато-

риях.

Используются операционные системы: Windows 98/2000/XP, программный комплекс Microsoft Office. Имеется выход в глобальную сеть Internet.

В 2004 году в ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» установлен второй компьютер-сервер для локально-вычислительной сети (ЛВС). Всего к общей локальной сети подключено 75 рабочих станций (32 – в 2003 году). Большинство программных комплексов адаптированы для работы в ЛВС.

Глава 9. Финансово-хозяйственная деятельность

Финансирование службы госсанэпиднадзора в 2004 году осуществлялось за счет средств федерального бюджета и поступлений от выполнения платных работ и услуг. Утвержденный лимит бюджетных обязательств увеличен на 32,5 % по сравнению с 2003 годом, тем не менее, это составляло не более 46 % от годовой потребности службы.

Поступление средств от оказания платных работ и услуг за 12 месяцев 2004 года возросло по сравнению с тем же периодом прошлого года на 26,1 млн. руб. (или на 33 %), что позволило компенсировать недостаток финансирования на текущие расходы. Платные услуги в расчете на одного жителя края составили в 2003 году 27 руб., а в 2004 году 39 рублей.

Средняя заработная плата на 1 работающего в центрах госсанэпиднадзора увеличилась в сравнении с 2003 годом на 36 % и составила 3662 руб.

Для улучшения материально-технической базы учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» ведет строительство центра госсанэпиднадзора в ст. Ессентукская Предгорного района и реконструкцию краевого и в Курском районе .

В 2004 году финансирование велось из нескольких источников: из федерального бюджета выделены средства в размере 9,0 млн. руб., из бюджета края – 1,0 млн. руб. В 2003 году объем федеральных средств составил – 9,5 млн. рублей, средств из краевого бюджета не поступало.

Процент готовности объекта в ст. Ессентукской Предгорного района 75 %. Намечен ввод его в эксплуатацию в 2005 году.

РАЗДЕЛ IV. Деятельность госсанэпидслужбы края по решению задач в области гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций

В 2004 году госсанэпидслужба края свою деятельность по реализации Федерального закона «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» организовывала и проводила, руководствуясь «Положением о краевой функциональной подсистеме РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в Ставропольском крае» и планом основных мероприятий на 2004 год.

Основное внимание уделялось сохранению ранее достигнутого уровня готовности органов управления краевой функциональной подсистемы РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой и специализированных формирований РСЧС, созданных на базе учреждений госсанэпидслужбы для предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и их медико-санитарных последствий. Количество и структура специализированных формирований не изменилась и составила 2 санитарно-эпидемиологических отряда, 33 группы эпидразведки, 30 групп эпидоценки и 33 поста радиационного и химического наблюдения.

В соответствии с планом основных мероприятий по ГО в краевой функциональной подсистеме РСЧС надзора за эпидобстановкой были проведены проверки готовности к работе в ЧС 6 центров госсанэпиднадзора в городах и районах края. В ходе комплексных проверок (КП) и командно-штабных учений (КШУ) проверялась готовность городских и районных подсистем РСЧС надзора за санэпидобстановкой, в том числе и лабораторий СНЛК, к работе в чрезвычайных ситуациях с выдачей участникам КП и КШУ контрольных проб для индикации БС, РВ и АХОВ. Для этих целей в лабораториях ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» было приготовлено 60 контрольных проб для индикации в них бактериальных средств (БС) – возбудителей инфекционных заболеваний III, IV групп патогенности, радиоактивных веществ (РВ) и аварийно химически опасных веществ (АХОВ), в том числе хлора, аммиака, диоксина, фенола и ртути. Отрабатывалась схема взаимосвязи в сети наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) и пересылка проб из низовых лабораторий в головные. Лаборатории СНЛК ГО справились с расшифровкой проб в установленные сроки (48-72 часа).

На высоком уровне эта работа проведена в центрах госсанэпиднадзора в г.Кисловодске, г.Ессентуки, Левокумском районе.

Специалисты службы в 2004 году приняли участие в ликвидации 21 случая локальных ЧС техногенного и природного характера, в т.ч. 15 случаев химического загрязнения (из них 11 связанных с ртутью); 4 – радиационных и 2-х – природного характера.

К наиболее серьёзным ЧС следует отнести: возгорание белого фосфора на ж/дорожной станции Ставрополь, попадание хлорсодержащего ядохимиката в пруд-накопитель питьевого водоисточника с. Александровское.

В зоне ЧС, связанной с возгоранием белого фосфора, оперативно был обеспечен мониторинг за атмосферным воздухом.

В течение пяти дней исследовано 80 проб атмосферного воздуха на фосфорный ангидрид и фосфин, включая селитебную территорию, а также 22 пробы на производственных базах службы спасения и пожарной части.

13 мая 2004 года был установлен факт обнаружения наличия гербицида «Прима» с превышением ПДК в 3 раза при лабораторном исследовании проб воды из поверхностного источника водоснабжения с. Александровского пруда-накопителя на 3,4 млн.м^3 . При расследовании этой ЧС было установлено, что использовался вертолёт для обработки сельхозугодий колхоза «Родина», прилегающих к пруду-накопителю, несмотря на то, что госсанэпидслужбой района было дано разрешение на проведение химобработки только наземным способом при соблюдении зоны санитарной охраны водоисточника.

Благодаря оперативному ведению режима ЧС, обеспечению четкого взаимодействия в работе представителей звеньев функциональной подсистемы РС ЧС, включая госсанэпидслуж-

бу, «Крайводоканал», главное управление Министерства РФ по делам ГО и ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий по Ставропольскому краю удалось в сжатые сроки оперативно ликвидировать сложившуюся ситуацию и нормализовать обеспечение населения села Александровское доброкачественной питьевой водой и не допустить ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки.

В целях обеспечения вопросов радиационной безопасности населения и территории Ставропольского края на базе ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в Ставропольском крае» создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр по контролю и учёту радиоактивных веществ и радиоактивных отходов. По состоянию на 01.01.2005 года на территории края функционирует 27 предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, представляющих потенциальную опасность для населения. В эксплуатации и на временном хранении находятся 3336 источников различной активности. За прошлый год было установлено 4 случая обнаружения радиоактивных источников. Из них 2 случая в г. Ставрополе при проведении гамма-съёмки территории и 2 случая, связанных с обнаружением в рамках деятельности регионального центра по контролю и учёту радиоактивных веществ и радиоактивных отходов.

По инициативе службы в целях профилактики терроризма ГУП СК «Ставрополькрай водоканал» в 2004 году перевёл работу водопроводов Новоалександровского, Труновского, Изобильненского, Красногвардейского районов с обеззараживания воды жидким хлором на более безопасный метод получения хлора на гидролизных установках. Дополнительно установлены гидролизные установки на 7 водопроводах городов Кисловодска, Ессентуки, а также в Благодарненском, Георгиевском и Кочубеевском районах.

В целях профилактики биологического и химического терроризма подготовлены предложения к проекту «Концепции обеспечения химической, биологической безопасности и противодействия биотерроризму в Южном Федеральном округе».

По проблемам противодействия актам биологического и химического терроризма дважды готовился вопрос на заседание Совета по экономической и общественной безопасности Ставропольского края и Антитеррористическую комиссию.

Прошли подготовку при Главном управлении по ГО и ЧС при Правительстве Ставропольского края 16 специалистов и руководителей центров госсанэпиднадзора в городах и районах края.

Факторами, снижающими готовность функциональной подсистемы РСЧС надзора за санэпидобстановкой, являются:

- отсутствие финансирования на приобретение современных средств ндивидуальной защиты, приборов радиационной и химической разведки и индивидуального дозиметрического контроля;
- отсутствие финансирования для создания резерва для работы в чрезвычайных ситуациях необходимых средств для выполнения задач по проведению оперативных лабораторных исследований бактериальных средств, определению токсических химических веществ, а также дезинфекционных средств для проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Главными задачами на 2005 год в области ГО и РСЧС являются:

1. проведение мероприятий, направленных на предупреждение биологического и химического терроризма;
2. усиление надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой;
3. развитие комплекса сил и средств, осуществляющих мониторинг, прогнозирование и своевременное проведение мероприятий, направленных на предупреждение или «смягчение» чрезвычайных ситуации, а также организация и ликвидация их последствий в кратчайшие сроки;
4. доукомплектование объектовых и специализированных формирований личным составом и необходимым табельным имуществом;

приобретение имущества гражданской обороны взамен переведённого в категорию «учебное».

Заключение

На основании вышеизложенного, руководствуясь Федеральным законодательством, актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, актами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, основными задачами в деятельности территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю на 2005 год следует считать:

С Государственной Думой Ставропольского края:

Ø Принятие законов Ставропольского края:

- «Об отходах производства и потребления на территории Ставропольского края»;
- «О качестве питьевой воды»

С Правительством Ставропольского края:

Ø Продолжение работ по реализации целевых федеральных и краевых программ в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, «Обеспечение населения Ставропольского края питьевой водой на 2000-2010 гг.», «Неотложные меры по профилактике и борьбе с Крымской геморрагической лихорадкой в Ставропольском крае на 2004-2006 годы», «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2004-2006 годы», а также плана первоочередных действий Губернатора Ставропольского края на 2005 год.

Ø Обеспечение реализации ранее принятых решений.

С Советом по экономической и общественной безопасности Ставропольского края:

Ø Реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае, безопасностью систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, питания населения, санитарной охраны территории края, противодействию возможным актам био- и химиотерроризма, чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера.

С администрацией особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации – Кавказские Минеральные Воды:

Ø Реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в регионе Кавказских Минеральных Вод:

§ организация единой системы сбора, сортировки, транспортировки, хранения, обезвреживания и захоронения твердых бытовых отходов с учетом их химической и радиационной безопасности; обеспечение использования на полную мощность ГП «ПТЭК»;

§ обеспечение действенного надзора за добычей, розливом и реализацией минеральных вод, а также использованием минеральных вод и грязей в лечебных целях санаторно-курортными учреждениями региона;

§ наведение санитарно-технического порядка в местах торговли, усиление мер по надзору за качеством и безопасностью пищевых продуктов;

§ обеспечение режима санитарно-эпидемиологической безопасности населения в условиях угрозы террористических актов, возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

§ решение вопросов бесперебойного водоснабжения региона КМВ;

§ реализация мероприятий по радиационной защите населения региона;

§ реализация мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности отдыхающих в санитарно-курортных учреждениях КМВ.

С главным управлением МЧС России по Ставропольскому краю:

Ø Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды и обстановкой на потенциально-опасных объектах и прилегающих к ним территориях. Выполнение мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, поддержание высокой готовности формирований СНЛК, сил и средств госсанэпидслужбы края к работе в чрезвычайных ситуациях, особенно в условиях постоянной угрозы проведения террористических актов на территории края.

С министерством экономического развития и торговли Ставропольского края:

Ø Реализация мероприятий направленных на профилактику йод дефицитных состояний, упорядочение реализации алкогольной продукции, проведение операции «Холод»;

С министерством жилищно-коммунального хозяйства, строительства и архитектуры Ставропольского края:

Ø Совместная работа по санитарной очистке населенных пунктов края, защите прав потребителей в сфере жилищно-коммунального хозяйства;

С министерством сельского хозяйства Ставропольского края:

Ø Продолжение работы по реализации Федерального закона от 2.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;

Ø обеспечение мероприятий по профилактике зооантропонозных инфекций (бруцеллеза, туберкулеза, лептоспироза, сибирской язвы) и КГЛ;

Ø обеспечение мероприятий при проведении авиахимобработок;

Ø осуществление мероприятий в рамках II этапа социально-гигиенического мониторинга.

С министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края:

Ø Продолжение работы по реализации на территории края единой государственной политики в области сохранения здоровья работающего населения, а так же обеспечение взаимодействия с государственными и общественными органами надзора по реализации Федерального закона «Об охране труда», решении вопросов улучшения условий труда, в т.ч. в сфере малого и среднего бизнеса;

Ø Выполнение Плана мероприятий по реализации Концепции регулирования миграционных процессов в Российской Федерации на 2003-2005 гг.;

Ø Совершенствование форм и методов аттестации рабочих мест по условиям труда на предприятиях промышленности и агропромышленного комплекса;

Ø Реализацию совместных мероприятий в рамках II этапа социально-гигиенического мониторинга.

С министерством здравоохранения Ставропольского края:

Ø Реализацию в полном объеме законов Ставропольского края по вопросам охраны здоровья, федеральных программ, направленных на профилактику инфекционных заболеваний;

Ø Реализацию программы ликвидации кори;

Ø Выполнение мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита;

Ø Реализацию мероприятий по замене устаревшего рентгеновского оборудования в ЛПУ края, реализацию приказа Минздрава России «О введении государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала и населения»;

Ø Обеспечение социальных прав граждан на льготное лекарственное обеспечение;

Ø Выполнение комплекса мероприятий по обеспечению финансирования закупки и проведения вакцинопрофилактики населения;

Ø Совершенствование организации проведения и повышение качества медицинских осмотров декретированных групп населения;

Ø Активизацию работы по контролю за лечебно-профилактическими учреждениями, реализация Постановления Главного госсанврача России от 05.10.2004 года № 3 «О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекционными болезнями и мерах по их снижению», Плана мероприятий по реализации Концепции профилактики внутрибольничных инфекций Минздрава России в Ставропольском крае на 2003-2006 годы;

Ø Реализацию мероприятий по обеспечению готовности ЛПУ на случай возникновения эпидемиологических осложнений по особо-опасным инфекциям;

Ø Обеспечение выполнения СанПиНа 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»;

Ø Осуществление мероприятий в рамках II этапа социально-гигиенического мониторинга.

С министерством образования Ставропольского края:

Ø Продолжение работы по улучшению организации питания детей в различных видах образовательных учреждений, в т.ч. организации горячего питания.

Ø Обеспечение мероприятий летней оздоровительной кампании, летних и осенних сельскохозяйственных работ учащихся;

Ø Осуществление мероприятий в рамках II этапа социально-гигиенического мониторинга.

С главами муниципальных районов и городских округов края:

Ø Реализацию мероприятий программы первоочередных действий Губернатора Ставропольского края на 2005 год;

Ø Организацию и проведение на всей территории Ставропольского края комплекса мероприятий, связанных с обеспечением летней оздоровительной кампании, подготовки школ к новому учебному году, летних и осенних сельскохозяйственных работ с привлечением учащихся и студентов;

Ø Организацию и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения природно-очаговых и заноса особо опасных инфекций и малярии;

Ø Усиление санитарно-гигиенического надзора на рынках края и в мелкорозничной сети, проведение операции «Холод»;

Ø Обеспечение мероприятий по усилению контроля за выпускаемой и реализуемой алкогольной продукцией;

Ø Осуществление мероприятий по профилактике дефицита микронутриентов;

Ø Выделение целевого финансирования на проведение противоэпидемических мероприятий, профилактических прививок по эпидпоказаниям;

Ø Взаимодействие в деле защиты прав потребителей и благополучия человека;

С Федеральным государственным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»:

Ø Согласование заданий по представлению услуг для обеспечения государственного надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санэпидблагополучия и защиты прав потребителей

Ø Укрепление материально-технической базы;

Ø Продолжение работы по целевой подготовке кадров, повышению квалификации и проведению сертификации специалистов;

Ø Активизация деятельности в государственной системе гигиенического воспитания и образования граждан с широким использованием средств массовой информации.

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае выражает признательность за предоставленную информацию Министерству здравоохранения края (министр С.Л. Вардосанидзе), ИВЦ Министерства здравоохранения Ставропольского края (А.Д. Соломонов), Ставропольскому комитету государственной статистики (Н.М. Николаев), краевому клиническому противотуберкулезному диспансеру (В.С. Одинец), центру по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (Н.Г. Филоненко), отделу ветеринарии министерства сельского хозяйства Ставропольского края (В.М. Парахин), Ставропольской межобластной ветиринарной лаборатории (М.В. Фоменко).

Государственный доклад подготовлен специалистами центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ставропольском крае под руководством главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю, Заслуженного врача Российской Федерации, кандидата медицинских наук Н.Г. Ковалева. Редакция О.А. Балабан, И.В. Ковальчук, Р.А. Латыпова, С.Ф. Мушникова, Л.К. Терзян, Н.А. Шаповаловой. Компьютерная верстка и графика Е.А. Шакеева.