Государственный доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2013 году»

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике. 6
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения..... 6
1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест. 6
1.1.2. Санитарно-защитные зоны..... 9
1.1.3. Водоснабжение..... 10
1.1.4. Почва населённых мест 18
1.1.5. Радиационная обстановка в Ставропольском крае. 19
1.1.6. Оценка воздействия физических факторов. 25
1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов 29
1.1.8. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков..... 32
1.1.9. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ставропольского края. 38
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ставропольского края. 41
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Ставропольского края, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания 52
1.2.1.1.Заболеваемость злокачественными новообразованиями..... 52
1.2.1.2. Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью 56
1.2.1.3. Сведения о заболеваемости детей первого года жизни..... 59
1.2.1.4. Первичная инвалидность детского населения Ставропольского края..... 63
1.2.1.5. Острые отравления химической этиологии..... 65
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае 68
1.3.1. Социально-обусловленные болезни..... 69
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики 74
1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии..... 80
1.3.4. Вирусные гепатиты 82
1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)..... 83
1.3.4.2. Парентеральные гепатиты..... 84
1.3.5. Внутрибольничные инфекции 86
1.3.6.Энтеровирусная инфекция 89
1.3.7. Острые кишечные инфекции 90
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. ... 94
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции..... 96
1.3.10. Паразитарные заболевания..... 103
1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае 106
Раздел 2. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю. 110
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Ставропольском крае 110
2.1.1. Результаты административной практики..... 114

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Ставропольском крае 118
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ставропольском крае. 130
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ставропольском крае. 134
2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае..... 134
Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению. 143
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2013 году. 143
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению..... 147
4. Заключение. 150
4.1. Общие выводы и рекомендации..... 150
4.2. Предложения по оптимизации деятельности органов исполнительной власти, администраций муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения 151

Введение

Деятельность Управления в 2013 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями Службы, решениями коллегий Управления и предусматривала, в т.ч., достижение индикативных показателей ФЦП, ВЦП, контроль за исполнением государственных услуг ФБУЗ, реализацию новых принятых Технических регламентов в рамках Соглашения Таможенного союза, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности, межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг.

Управлением разработан и выполняется План по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на 2013 - 2018 годы по достижению поставленных целей обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и повышению уровня защиты прав потребителей.

Несмотря на оптимизацию штатной численности государственных гражданских служащих в 2013г. и, соответственно, повышенную нагрузку, специалистами выполнен весь комплекс организационных и практических мероприятий, что позволило сохранить на территории края стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку и эффективно реализовать возложенные на Роспотребнадзор функции.

В крае сохраняется многолетняя тенденция улучшения качества пищевых продуктов.

Остаётся стабильным качество питьевой воды: доля нестандартных проб по микробиологическим показателям – 0,7% (при индикативном показателе – не выше 5%), по санитарно-химическим – 1,5% (при индикативном показателе – не выше 7%).

Выполнение мероприятий целевых программ в области детства позволили улучшить условия воспитания, обучения детей и их пребывание в загородных учреждениях. Охват горячим питанием учащихся увеличился до 87,2% (2012г. – 76,7%). Выраженный оздоровительный эффект детей в летних оздоровительных учреждениях достиг в 2013 году 94% (в 2012г. – 92,1%), что на 3,8% выше российского показателя (90,2%).

Остаются на стабильном уровне и показатели профессиональной заболеваемости в крае - 0,7 на 10 тыс. работающих, что ниже индикативного показателя (не выше 0,8) и ниже регистрируемых по России (1,7).

Радиационно-экологическая обстановка в крае также на протяжении ряда лет сохраняется благополучной. Показатели средних годовых доз облучения населения остаются в значениях, не превышающих показатели последних 5-ти лет, и составили 4,82 мкЗв/год. На конец отчетного года доля морально и технически устаревшего оборудования сократилась до 19,8% (в 2009 году – 32%).

В результате проведённых мероприятий, направленных на организацию санитарно-защитных зон промышленных предприятий, количество объектов, не имеющих проектов СЗЗ, сократилось на 200 в сравнении с 2012г. Уменьшилось на 1100 человек и количество проживающих в границах санитарно-защитных зон.

За последние 5 лет отмечается уменьшение нестандартных проб атмосферного воздуха по отдельным показателям на всей территории края.

Ежегодно снижается количество объектов III группы санэпидблагополучия по всем направлениям надзора.

Показателями эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории края, являются: отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний и отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям.

Эпидемиологическая обстановка в прошедшем году оставалась сложной. Количество инфекционных и паразитарных заболеваний выросло на 15%, в основном за счёт гриппа и ОРВИ.

По итогам 2013 года отмечено снижение заболеваемости по 18, стабилизация - по 12 нозологиям.

В крае не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, бешенством, Лихорадкой Западного Нила. Наиболее значительно заболеваемость снизилась по: эпидпаротиту - в 7,2 раза, краснухе - в 2,5 раза, коклюшу - на 39%, гепатиту А - на 27%, сальмонеллёзу - на 20%, бруцеллёзу - на 19%.

Контроль за иммунопрофилактикой остается приоритетным направлением деятельности Управления. В целом, планы прививок населения в рамках Национального календаря выполнены на высоком уровне, что позволило обеспечить регламентируемый уровень охвата прививками детского и взрослого населения по всем инфекциям.

Край остается лидирующим субъектом по активности природного очага КГЛ и, соответственно, по уровню заболеваемости. В прошедшем году зарегистрировано 32 случая заболевания против 24 в 2012 г. Вместе с тем, в отличие от неблагополучных регионов, с 2009 года в крае не регистрируются летальные случаи, снижается доля заболеваний с геморрагическом синдромом. В прошедшем году сохранилась положительная динамика в финансировании мероприятий и объёмах противоклещевых обработок, что позволяет удерживать ситуацию на стабильном уровне.

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

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

РАЗДЕЛ 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике.

Деятельность по ведению социально-гигиенического мониторинга в Ставропольском крае осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга». На основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется Ставропольский краевой информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СКИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений для Федерального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ).

В СКИФ СГМ включены данные Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (ФБУЗ), Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее – ФГБУ «СЦГМС»), Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю (далее – Ставстат), учреждений осуществляющих мониторинг среды обитания (ведомственные лаборатории Водоканала, промышленных предприятий), учреждений государственной и ведомственной статистической отчетности (ГБУЗ Ставропольского края Медицинский информационно-аналитический центр).

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

1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест.

Атмосферный воздух является неотъемлемой частью среды обитания человека. Ставропольский край характеризуется выбросами вредных веществ в воздушный бассейн, как от стационарных, так и от передвижных источников. По данным министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края на первом плане по загрязнению атмосферного воздуха находятся вредные выбросы от автотранспорта, обусловленные ежегодным увеличением количества транспортных средств. Их доля в общем объёме выбросов составляет более 80 процентов.

По данным федерального статистического наблюдения и «Доклада о состоянии окружающей среды и природопользовании в Ставропольском крае в 2012г.» министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края (сведения на начало 2013г.) в пределах края в 2012 г. осуществляли свою деятельность 463 предприятий и организаций, имеющих стационарные источники загрязнения, выбросы вредных веществ от которых оказывают негативное воздействие на атмосферный воздух. 98,7% объёма загрязняющих атмосферу веществ выбрасывалось предприятиями с установленными нормативами предельно-допустимых выбросов.

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крае являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, автотранспортные предприятия и предприятия сельского хозяйства. На территории края насчитывалось в 2012 году 33,1 тыс. стационарных источников выбросов загрязняющих атмосферу веществ, что на 1,9 тысяч больше, чем в 2011 году и на 2,9 тысяч больше, чем в 2010 году.

В 2012г. объем выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ от стационарных источников составил 69,3 тыс.т., что на 1,42 тыс. т. больше чем в 2011г. (таб. № 1).

Таблица № 1

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

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего выброшено в атмосферу загрязняющих веществ от стационарных источников, в том числе:	76,63	64.24	65.73	67.9	69,3
твердые вещества	6,6	5,96	5,0	4,6	4,9
диоксид серы	4,9	1,3	1,0	1,3	4,4
оксид углерода	12,0	8,98	9,6	12,5	11,7
оксиды азота	25,9	21,Г	22,7'	22,9'	18,6
углеводороды (без ЛОС)	21,9	20,6	20,6	19,3	22,7

На предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, приходится около 80% общего объема выбросов в атмосферу оксида азота. Наибольшая доля в загрязнении атмосферы углеводородами – на предприятия транспорта – 60%.

Мониторинг атмосферного воздуха в 2013 году проводился ИЛЦ ФБУЗ на 60 маршрутных постах в 22 территориях (городах и районах края) по 15 ингредиентам. Исследования выполняются по сокращенной программе (МР) в соответствии с минимальным перечнем обязательных исследуемых веществ в атмосферном воздухе (взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, углерода оксид). Кратность исследований в среднем составляет – 1 раз в месяц, за исключением - Минераловодский район (район Аэропорта) - 2 раза в месяц, г. Будённовск (в зоне влияния ООО «Ставролен») – 200 исследований в год.

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

- в г. Ставрополе - ЗАО НПФ «Люминофор», ЗАО «Ставропольский бройлер» филиал Ставропольский», ООО «Автоприцеп-Камаз», ОАО «Стапри», ОАО «Став-ропольмебель», ОАО «Сигнал»,
- в г. Пятигорске - МУП «Пятигорский теплоэнергетический комплекс», ОАО «Кавминавтодор», ОАО «Пятигорсктеплосервис», филиал ГУП СК «Кавминводские очистные сооружения канализации», филиал «Птицекомбинат Пятигорский» ЗАО «Ставропольский бройлер»,
- в Минераловодском районе - ФГУП «Международный аэропорт Минеральные Воды», автотранспортные предприятия,
- в районе - ООО «Ставролен», СУ 839 ОАО Севкавдорстрой,
- в г. Георгиевске – предприятия по производству кожи, изделий из кожи и производство обуви,
- в г. Невинномысске, Кочубеевском районе - ОАО «Невинномысская ГРЭС», ОАО «Невинномысский Азот»,
- в Изобильненском районе - Филиал ОАО «ОГК-2»Ставропольская ГРЭС, Изо-бильненское ЛПУМГ ООО «Газпром трансгаз Ставрополь»,
- в Новоалександровском районе - Новоалександровский стеклотарный завод
- в Труновском районе - ОАО НК «Ростнефть – Ставрополье»,
- в Шпаковском районе - ОАО концерн Цитрон.

В 2013 году ИЛЦ ФБУЗ было исследовано 6486 проб атмосферного воздуха, из которых 888 проб на территории сельских поселений и 5598 проб – в городах. В том числе в рамках социально-гигиенического мониторинга выполнено 4323 исследования атмосферного воздуха населённых мест, из которых 43 исследования превышали ПДК

в диапазоне 1,1 - 2,0 ПДК (углерода оксид – 24 иссл. – г. Пятигорск, взвешенные вещества – 11 иссл. – г. Пятигорск и Георгиевский район, сера диоксид – 7 иссл. – Георгиевский район, азода диоксид – 1 иссл - Георгиевский район. Процент превышений составил 0,99. Превышения выше от 2,0 до 5,0, и выше 5 ПДК в последние 5 лет не регистрировались.

Таблица № 2

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

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013
Ставропольский край	2,6	0,6	1,0	1,8	0,7
Северо-Кавказский округ		4,6	7,4		
Российская Федерация	1,4	1,5	1,5		

Таблица № 3

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

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013
Ставропольский край	0	0	0	0	0
Российская Федерация	0,5	0,72	0,72	0,72	

Таблица № 4

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

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013
Ставропольский край	0	0	0	0,4	0

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

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

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

В городах измеряются концентрации от 5 до 14 веществ (взвешенные вещества, диоксид серы, оксид углерода, диоксид и оксид азота, дигидросульфид, гидроксибензол, формальдегид, сажа, фторид водорода, аммиак, бенз(а)пирен, тяжелые металлы). Отбор проб воздуха осуществляется по неполной программе (МР).

Наблюдения в г. Ставрополе проводятся на 4 стационарных постах (ПНЗ). Стационарные посты подразделяются на «городские фоновые» в жилых районах (ПНЗ №4 - пр. Юности, 14; ПНЗ №6 - Ботанический сад), «промышленные» вблизи предприятий (ПНЗ №7 - р-н Цирка) и «авто» вблизи автомагистралей или в районах с интенсивным движением транспорта (ПНЗ №3 - район Центрального автовокзала). В городах Кисловодске и Пятигорске наблюдения проводятся на ПНЗ - в селитебной зоне, в г. Минеральные Воды - в районе ГУП «КавминводыАвиа».

В 2013 г. лабораториями Росгидромета в крае проведено 26618 исследований атмосферного воздуха населённых мест, из которых 193 (0,7%) превышали ПДК в диапазоне 1,1-2,0 ПДК по содержанию углерода оксида. (г. Ставрополь). В городах КМВ превышений ПДК не зарегистрировано.

Уровень загрязнения атмосферы г. Ставрополя низкий и определяется значениями СИ равным 1,6 и НП равным 13% для оксида углерода. За последние пять лет, наблюдается тенденция к снижению по оксиду углерода, гидроксибензолу (фенолу), формальдегиду, дигидросульфиду (сероводороду). Остаётся на прежнем уровне по пыли, диоксиду серы, оксиду азота.

Уровень загрязнения атмосферы г. Кисловодска, г. Пятигорска, г. Минеральные Воды низкий и определяется значениями стандартного индекса равным 0,40 для взвешенных веществ и НП (наибольшая повторяемость превышения ПДК) равным 0%. За последние пять лет, наблюдается тенденция к снижению по диоксиду серы и диоксиду азота в городе Минеральные Воды. В г. Пятигорске наблюдается тенденция к снижению по диоксиду и оксиду азота. В г. Кисловодске степень загрязнения атмосферного воздуха остается на прежнем уровне.

1.1.2. Санитарно-защитные зоны.

С целью уменьшения негативного воздействия физических факторов на среду обитания и здоровье человека, проводится работа по установлению санитарно-защитных зон промышленных объектов. В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 77 проектов организации санитарно-защитных зон. Для 4 объектов на основании решений руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон.

Таблица №5

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

Показатели/годы	2011 год	2012 год	2013 год	Тенденция сравнение с 2011 годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля объектов, имеющих проект организации и сокращения санитарно-защитных зон (%)	36,7	36,5	44,2	↑	в 1,2 раза

В 2013 году количество промышленных, коммунальных, транспортных и других объектов в сравнении с 2012 годом не имеющих проектов СЗЗ, согласованных в установленном порядке, сократилось на 200, в том числе и по причине приостановления деятельности или закрытия. Количество проживающих в границах санитарно-защитных зон лиц уменьшилось более чем на 1100 человек.

Таблица №6

Количество населения проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий в 2011-2013 гг. (%)

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Северо-Кавказский федеральный округ	Российская Федерация
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных объектов (%)	2011	2,05	0,72	1,25
	2012	2,07	-	-
	2013	2,03	-	-

** до 2010 года Ставропольский край входил в состав Южного федерального округа

*** в 2010 путем выделения из Южного федерального округа создан Северо-Кавказский округ, в состав которого вошел Ставропольский край

В сравнении с 2012 годом почти в 3 раза увеличилось количество составленных протоколов об административных правонарушениях – 64 против 28 в 2012 году, в том числе на юридических лиц – 12 (в 2012 году 2 протокола), 4 административных дела направлялись в суды о принятии судебных решений о приостановлении деятельности промышленных объектов и производств и других объектов. В отношении одного объекта судом вынесено решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности сроком на 5 суток, в отношении других объектов судом принято решение о наложении административного штрафа. В 2012 году 2 материала переданы в суд для приостановления деятельности, 1 объект решением суда приостановил свою деятельность.

1.1.3. Водоснабжение

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

Таблица №7

Показатели/годы	2011 год	2012 год	2013 год	Тенденция сравнение с предыдущим годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	5,19	6,43	2,78	↓	в 2,3 раза
в. т.ч. доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	3,61	2,59	1,67	↓	в 1,5 раза
Доля поверхностных источников	9,26	4,17	4,17	=	стабилизация

централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):					
в. т.ч. доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	5,55	2,77	2,77	=	стабилизация
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	4,93	6,64	2,66	↓	в 2,5 раза
в. т.ч. доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	3,48	2,58	1,57	↓	в 1,6 раза
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	8,15	8,02	4,56	↓	в 1,8 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	5,33	3,70	2,74	↓	в 1,3 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, (%)	2,19	3,70	0,91	↓	в 4,1 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок, (%)	0,94	0,90	0,90	=	стабилизация

Общее число источников питьевого водоснабжения в крае 898, из них из поверхностных водных объектов – 72 (8,0%), подземных – 826 (92%). Доля подаваемой населению воды из поверхностных источников составляет 82% и только 18% – из подземных. При этом воду подземных источников используют 36% населения края.

Ставропольский край обладает уникальными месторождениями качественных подземных пресных вод. По 21 разведанному месторождению суммарные запасы составляют 1,8 млн. м3 в сутки. Наиболее крупными месторождениями являются Малкинское, Прикумское, Северо-Левокумское.

В настоящее время на одного человека в крае приходится в среднем 0,7 м3/сутки (700 л в сут.) разведанных запасов пресных подземных вод, что составляет две санитарные нормы. Использование подземных пресных вод для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения находится на низком уровне и составляет в среднем до 200 тыс. м3 в сутки, или 9% от разведанных и утвержденных запасов.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

На территории Ставропольского края протекает 225 рек, входящих в бассейны рек Кубань, Кума, Терек и Егорлык, расположено 38 озер с суммарной площадью водной поверхности 150 км. кв., 58 водохранилищ, множество прудов различного назначения и развитая сеть обводнительно-орсительных каналов.

Из поверхностных водных объектов в крае осуществляется забор воды на хозяйственно-питьевые нужды для 65 водопроводов. При этом используется 72 водоисточника. Контроль качества воды таких водоисточников осуществляется на 72 постоянных контрольных створах. В 2013 г. на них исследовано 326 пробы воды по санитарно-химическим показателям, проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям – не установлено (в 2012г. – 0,5%) и 591 проб по микробиологическим показателям, из которых 59 не отвечали нормативам –10% (в 2012г. – 1,7%).

Таблица № 8

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

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	СКФО	РФ
2009	1,2		21,9	12,1		17,8	0		
2010	1,6	5,5	23,3	16,7	26,5	18,2	0,5	-	1,0
2011	0,6	6,7	22,1	9,1	18,3	18,3	0	-	0,5
2012	0,5			1,7			0		
2013	0			10			0		

Надзор за качеством воды водоемов 2-й категории в течение года осуществлялся в 152 постоянных контрольных точках. За 2013 год исследовано 609 проб по санитарно-химическим показателям,912 проб по микробиологическим показателям и 661 – по паразитологическим. Доля неудовлетворительных проб по сравнению с 2012 годом на водоёмах 2-й категории снизилась по микробиологическим показателям с 26,9% до 20,5, по паразитологическим с 1,0% до 0 и возросла по санитарно-химическим с 13,7% до 23,9%.

Таблица № 9

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

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	СКФО	РФ
2009	28,5		24,1	23,1		23,1	1,2		
2010	29,4	16,7	26,5	24,7	26,1	25,9	0,2	-	1,6
2011	17,0	8,7	24,4	30,2	25,8	24,5	0	-	1,4
2012	13,7			26,9			1,0		
2013	23,9			20,5			0		

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Водоснабжение Ставропольского края осуществляется из 329 водопроводов, из которых 65 – из поверхностных источников и 264 – подземных. Из общего количества водопроводов в крае 133 являются ведомственными и 196– коммунальными.

Таблица № 10

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

Наименование территории	2009		2010		2011		2012		2013	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	7,3	5,7	6,6	5,1	5,1	3,6	6,4	2,6	2,8	1,7

Таблица № 11

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

Наименование территории	2009		2010		2011		2012		2013г.	
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	24,1	18,5	14,3	10,2	9,3	5,6	4,2	2,8	4,2	2,8
Российская Федерация	37,0	32,8	36,8	32,4	35,7	31,3	-	-	-	-

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

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

Таблица № 12

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

Наименование территории	2009		2010		2011		2012			
	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	всего не отв. сан-эпид треб	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО
Ставропольский край	6,3	4,9	4,8	4,8	4,9	3,5	6,6	2,6	2,7	1,6
Российская Федерация	16,9	13,5	16,4	12,9	15,8	12,2				

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

Таблица № 13

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

Годы	Всего (абс.)	В том числе из-за отсутствия						
		ЗСО (%)	необходимого комплекса очистных сооружений (%)			обеззараживающих установок		
			Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2009	44	10,6	5,4		29,7	3,6		17,2
2010	40	8,5	4,2	40,5	29,9	2,7	27,5	17,2
2011	26	5,4	2,2	39,8	28,3	0,9	26,7	16,2
2012	26	3,7	3,7			0,9		
2013	15	2,7	0,9			0,9		

Таблица № 14

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

годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2009г.	5,3		28,0	7,3		5,6
2010г.	4,4	15,3	28,9	9,6	15,5	5,9
2011г.	4,6	13,5	29,6	5,7	5,4	5,4
2012г.	6,9			2,1		
2013г.	5,0			5,2		

Таблица № 15

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

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по паразитологическим показателям
2009	1,2	12,5	0
2010	1,6	16,7	0,5
2011	0,6	9,1	0
2012	0,5	1,7	0
2013	0	10,0	0

Таблица № 16

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

годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям
2009	7,0	3,2
2010	5,5	2,4
2011	5,2	4,6
2012	8,2	2,4
2013	6,7	2,2

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Всего в крае для хозяйственно-питьевого нецентрализованного водоснабжения используется 194 источника (родники), все из которых расположены в сельской местности. За 2013 год в Ставропольском крае, по сравнению с предыдущим годом за счет развития систем централизованного водоснабжения в сельских населенных пунктах на 9% снизилось количество населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и на 15% количество населения в сельских населенных пунктах, обеспеченных смешанным (централизованным и нецентрализованным) типом водоснабжения.

Таблица № 17

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

Наименование территории	2009	2010	2011	2012	2013
Ставропольский край (всего/в т.ч. в сельских поселениях)	2,3/0	0,5/0,5	0/0	0/0	0,5/0,5

В 2013 году из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 20 проб, из них 9 (45%) проб не отвечало санитарным требованиям, в 2012 году исследовано 70 проб, не соответствующих было – 10 (14,3%).

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

За прошедший год в крае на 6,6% увеличилась доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением в 2013г. в целом по краю увеличилось на 0,8%, в т.ч. сельского населения - на 2,9%. При этом количество населения, обеспеченного привозным водоснабжением снизилось на 16,8%.

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

Таблица № 18

Обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой.

Годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой		Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	
	в городских поселениях	в сельских поселениях	в городских поселениях	в сельских поселениях
2009	93,8	89,6	2,2	4,8
2010	96,1	87,2	0	7,1
2011	96,0	90,1	4,0	5,3
2012	96,2	90,9	3,8	4,1
2013	87,5	82,5	12,5	12,0

Таблица № 19

Обеспеченность сельского населения доброкачественной привозной питьевой водой.

Годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)
2009	37,0	48,5
2010	35,9	47,4
2011	36,1	48,0
2012	40,1	45,2
2013	18,8	54,5

Недоброкачественную привозную питьевую воду в 2013 году получило 17% сельского населения – это жители одного населенного пункта Кочубеевского района – ст. Беломечетской (3644 человека). По данному факту территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в г. Невинномысске составлены протоколы об административном правонарушении по ст. 6.5. КоАП РФ юридический на муниципальное образование ст. Беломечетской Кочубеевского района и на главу муниципальное образование ст. Беломечетской. Подано исковое заявление в районный суд в защиту неопределенного круга лиц по вопросу организации водоснабжения жителей ст. Беломечетской.

Питьевая вода систем хозяйственно-питьевого водоснабжения

Мониторинг за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2013 г.осуществлялся в 207 мониторинговых точках, на которых проводились исследования качества питьевой воды по 21 физико-химическиму (мышьяк, кадмий, никель, свинец, сульфаты, хлориды, аммиак, нитриты, железо, фтор, алюминий и пр.), 3 микробиологическим (термотолерантные и общие колиформы, колифаги и др. микро-организмы) и 1 паразитологическому показателям. Всего в отчётном году проведено 62016 исследований питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по химическим показателям (с учётом данных лабораторий водоканалов и других организаций). Зарегистрировано 51 превышение ПДК (0,08%) в диапазоне 1,1-2,0 ПДК по содержанию бора (10), железа (14) и аммиака (27). Все превышения зарегистрированы по у ТО.

За последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды остается стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям снизилась в 3,7 раза с 5,6% в 2009г. до 1,5% в 2013г., по микробиологическим показателям соответственно в 2,7 раза с 1,9% до 0,7% . При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации и в СКФО. За период с 2009г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено.

Таблица № 20

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

Годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	Ставропольский край	СКФО	РФ	Ставропольский край	СКФО	РФ
2009	5,7		16,8	1,7		5,1
2010	3,9	9,5	16,9	1,6	14,3	5,1
2011	1,7	9,9	16,9	1,0	11,0	4,6
2012	1,4		28,6	0,6		5,5
2013	1,5			0,7		

По микробиологическим показателям в 2013г. улучшение качества воды в разводящей сети произошло по 11 территориям, на 10 осталось на уровне предыдущего года. Ухудшение качества воды по микробиологическим показателям по сравнению с 2012г. отмечено на 11 территориях, при этом на 8 территориях снижение качества произошло в пределах до 1%. Выше среднекраевых показателей (0,7%) процент неудовлетворительных проб отмечен на 9 территориях. Наибольший процент таких проб в Будённовском районе – 4,5%, Изобильненском – 1,3%, Кочубеевском – 1,4%, Нефтекумском – 3,3%.

По санитарно–химическим показателям снижение качества произошло на 10 территориях, на 8 – качество воды улучшилось и на 14 не изменилось, сохранившись на уровне 0%. Выше среднекраевых показателей процент неудовлетворительных проб отмечен в – 16,4%, Левокумском – 18,0%, Нефтекумском – 5,7%, Арзгирском – 3,3%, и Изобильненском районах – 2,0%.

1.1.4. Почва населённых мест

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

Мониторинг за качеством почвы населённых мест осуществляется в 157 точках по 13 санитарно-химическим, 4 микробиологическим и 3 паразитологическим показателям. В течение 2013г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае проведено исследование 1558 проб почвы по санитарно-химическим показателям (в 2012г. 1107 проб), 2572 пробы по микробиологическим показателям (в 2012г. – 1915), 4524 пробы по паразитологическим (в 2012г.- 3702) и 160 проб по радиологическим (в 2012г. – 92). Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2013 г., являлись: пестициды (36,8% исследованных проб – 573 исследований), соли тяжелых металлов (57,4% исследованных проб – 895 исследований), из которых 822 пробы (91,8%) исследовалось на содержание свинца, 409 проб (45,7%) – на содержание ртути и в 55,9% случаев – на кадмий (500 проб). В одной пробе выявлено превышение гигиенического норматива по содержанию мышьяка.

Таблица № 21

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ
2009	0,3		4,5		1,0	
2010	2,6	7,7	8,0	17,8	2,2	3,6
2011	0	18,2	3,5	17,4	0,7	3,3
2012	0,1	17,5	6,4	18,7	1,5	3,4
2013	0,06		5,0		0,9	

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

Таблица № 22

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

годы	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям					по паразитологическим показателям				
	в селитебной зоне			на детских площадках		в селитебной зоне			на детских площадках		в селитебной зоне			на детских площадках	
	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	РФ	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	РФ	Став. край	СКФО	РФ	Став. край	РФ
2009	0,2		7,2	0		5,1		8,6	2,5		1,3		1,8	0,3	
2010	2,1	4,1	8,0	2,4	5,5	7,8	7,8	9,1	5,7	8,6	2,2	1,8	1,6	0,4	1,1
2011	0	1,2	8,8	0	7,6	2,3		8,3	0,3	7,6	0,8		1,5	0,6	1,1
2012	0		8,7	0	7,5	5,8		8,9	4,3	7,5	1,4		1,6	0,3	0,9
2013	0,07			0		4,1			1,3		1,0			0,4	

Количество санкционированных свалок и полигонов ТБО в 2013 году составило 191, из которых только 10 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), 101 ко второй и 80 к третьей группе СЭБ. Несмотря на проведенную в 2013году работу по приведению существующих свалок в соответствие с санитарными требованиями, что подтверждается переводом объектов в более высокую группу СЭБ, и прекращением эксплуатации 22 свалок, более половины эксплуатируемых свалок продолжает эксплуатироваться без согласованных проектных и других нормативно-разрешительных документов. На большинстве сельских свалок не обеспечиваются безопасные условия утилизации отходов, отсутствует постоянный обслуживающий персонал и необходимая для такой эксплуатации техника, не соблюдается технология складирования отходов.

1.1.5. Радиационная обстановка в Ставропольском крае.

Радиационная обстановка в 2013 году на территории Ставропольского края в целом оставалась удовлетворительной и стабильной. Радиационных аварий и происшествий повлиявших на радиационную обстановку и дозы техногенного облучения населения края не регистрировалось.

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

Таблица № 23

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

Наименование территории	Средняя годовая эффективная доза облучения (мЗв/год)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Ставропольский край	4,46	3,84	4,65	4,86	4,87
РФ	3,9	3,8	3,8	3,82	-

В рамках социально-гигиенического мониторинга контроль по радиационной безопасности осуществлялся по показателям: мощности дозы гамма-излучения на открытой местности, определения суммарной альфа- и бета-активности питьевой воды; определения техногенных радионуклидов в продуктах питания , почве и открытых водоёмах.

Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга мощность дозы внешнего излучения на открытой местности колебалось от 0,10 до 0,26 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям для территории края. Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показали, что в структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают природные источники ионизирующего излучения, на долю которых приходится 83,3% (рис. №52).

Незначительный вклад (4%) в структуре природного облучения формируют содержащиеся в продуктах питания и питьевой воде природные радионуклиды (в абсолютном значении., при средней индивидуальной дозе на жителя 0,2 мЗв/год), при этом доза облучения населения за счет потребления питьевой воды не превышает 0,1 мЗв/год. Данный факт свидетельствует об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованных и не централизованных систем водоснабжения.

На втором месте в структуре коллективных доз облучения населения – медицинское облучение (14,2% годовой эффективной коллективной дозы).

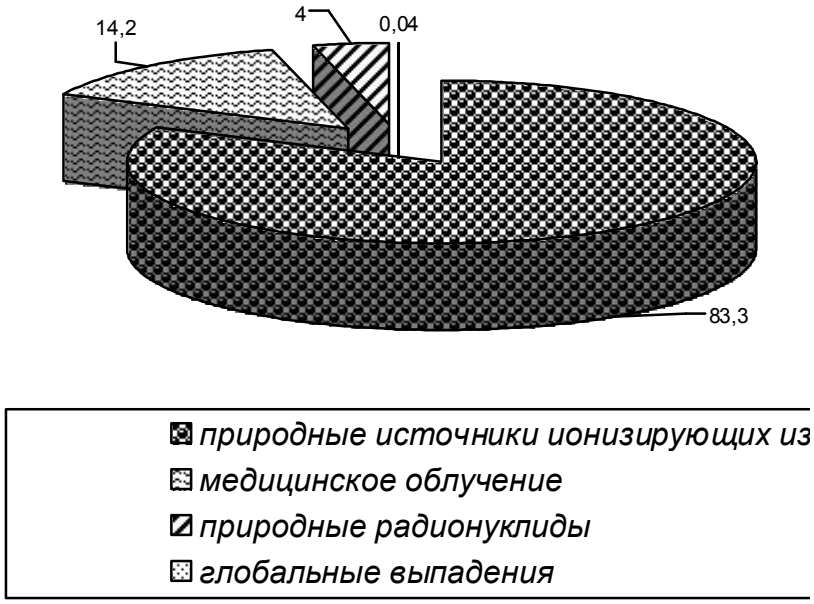


Рис. № 1 Структура коллективных доз облучения населения за 2013 год.

В целях объективной оценки сложившейся радиационной обстановки, ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» необходимо внедрение и расширение перечня исследований с радиохимическими методами пробоподготовки объектов окружающей среды по факторам радиационной безопасности .

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

Все радиационные объекты, расположенные на территории Ставропольского края относятся к 3 или 4 категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1- 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории края не размещены.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

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

Таблица № 24

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

Год	Плотность загрязнения Цезием-137 (кБк/м2)		Плотность загрязнения Стронцием-90 (кБк/м2)	
	Среднее	Макс.	Среднее	Макс.
2009	0,19	1,34	0,5	0,95
2010	0,27	1,98	0,2	0,72
2011	0,23	1,09	0,3	0,86
2012	0,2	1,1	0,3	0,7
2013	0,184	0,95	0,3	0,62

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

На территории Ставропольского края отсутствуют зоны глобальных радиационных загрязнений (техногенного характера в результате радиационных аварий). Локальных участков загрязнения в 2013году не регистрировалось. Однако, на основании результатов радиологических исследований на открытых территориях Предгорного района выявляются радиационные аномалии природного характера, связанные с урановыми рудопроявлениями, а также участки техногенного радиоактивного загрязнения (УРЗ) прошлых лет, образовавшиеся в результате деятельности предприятия по добыче урановых руд.

Управлением с целью оценки санитарно-эпидемиологической ситуации на территории объектов повышенного риска в рамках ВЦП «Соцгигмониторинг» организовано ежегодное проведение лабораторных исследований почвы в мониторинговых точках по показателям радиационной безопасности. В 2013г. исследования почвы проведены в 18 точках по 2 показателям. В 2012 году исследования проводились в 12 мониторинговых точках по 2 показателям. Отмечены локальные участки радиационного загрязнения на территориях, прилежащих к садовым участкам в зоне отвода шахтных вод рудников вблизи г. Лермонтов, Пятигорск. Информация о результатах лабораторного исследования почвы в мониторинговых точках за 2012 год вошла в радиационно-гигиенический паспорт территории Ставропольского края и направлена в адрес Правительства края для разработки адресных целевых программ по рекультивации почвы.

Характеристика состояния водных объектов по показателям радиационной безопасности

Контроль за объектами водной среды по показателям радиационной безопасности осуществлялся как в местах водопользования населения (водоёмы 1,2 категории), так и за источниками питьевого водоснабжения. Согласно многолетних мониторинговых наблюдений в воде открытых водоемов I категории (источников водоснабжения) регистрируются на уровне: Цезий-137 – 0,17 – 0,21 Бк/кг; Стронций-90 – 0,03 (менее). Водоёмы в местах пользования отвечают требованиям радиационной безопасности и показатели удельной активности Цезий-137 – регистрируются в значениях не превышающих 0,24 Бк/кг .

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

Таблица № 25

Число исследованных проб источников водоснабжения на содержание радиоактивных веществ.

годы	Суммарная альфа-активность			Суммарная бета-активность		
	Кол-во проб	Из них с превышением УВ	природные	Кол-во проб	Из них с превышением УВ	природные
2011	64	3	0	64	-	-
2012	46	4	1	38	-	-
2013	32	0	0	28	-	-

По результатам исследований проб воды открытых водоёмов не выявили превышения контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности техногенных радионуклидов.

Результаты исследований проб воды подземных источников водоснабжения выявили превышения УВ по суммарной альфа-активности в Левокумском и Предгорном районах (0,26 Бк/кг при УВ – 0,2 Бк/кг).

При проведении исследований на содержание и установление активности природных радионуклидов радия-226, радия-228, полония-210, свинца-210, радона-222., превышений уровней вмешательства установлено не было. Колебания показателей суммарной альфа-активности подземных источников водоснабжения отмечались в виде сезонных вариаций. Дозы облучения населения за счет потребления питьевой воды не превышают 0,1 мЗв/год.

Характеристика продуктов питания по факторам радиационной безопасности .

В 2013г. результаты лабораторных исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов местного производства на потребительском рынке Ставропольского края не выявили пищевой продукции, содержащей техногенные радионуклиды выше уровней, регламентированных “Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)”, утвержденными решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299.

За период 2013года исследовано 1456 проб пищевых продуктов на соответствие по радиационным показателям. Из них 937 проб продукции местного производства, 346

проб импортной продукции, 174 пробы , продукции завезенной с территорий подвергшихся радиационному загрязнению в результате Чернобыльской аварии. Случаев превышения удельной активности Цезий-137 в отобранных пробах установлено не было.

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

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

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

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

Таблица № 26

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

Наименование территории	Период наблюдения		
	2011	2012	2013
Ставропольский край	84,8%	82,4%	86%
РФ	84,1%	80,2%	-

Таблица № 27

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

Наименование территории	Период наблюдения		
	2011	2012	2013
Ставропольский край	3,16	3,82	3,62
РФ	3,32	3,24	-

Величина средней годовой дозы облучения населения за счет всех источников составляет 4,6 мЗв/год.

Незначительные изменения средней годовой эффективной дозы природного облучения населения Ставропольского края в 2011-2013 годах обусловлены особенностями выборки объектов контроля.

В регионе КМВ население получает эффективную дозу облучения за счет природных источников 6,32 - 7,4 мЗв/год. Данный регион относится к территориям с повышенными дозами облучения (выше 5 мЗв/год). На долю изотопов радона и продук-

тов его распада приходится более половины вклада в формирование эффективных доз облучения.

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

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

Таблица № 28

Динамика исследований ЭРОА изотопов радона в воздухе эксплуатируемых помещений 2011-13 г.

Годы	Количество помещений в которых выполнены ЭРОА радона	Доля помещений в жилых и общественных зданий не отвечающих санитарным требованиям (%)
2011	1645	21,5
2012	972	14,2
2013	786	12,0

Анализ результатов обследования жилых и административных зданий на содержание радона показал , что на долю не отвечающих санитарным требованиям приходится преимущественно ветхое жилье , где проведение защитных мероприятий не целесообразно.

Медицинское облучении населения Ставропольского края

Медицинское облучение населения занимает второе место в структуре доз облучения после облучения природными источниками. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 14,2%, что соответствует средним значениям по России (15%) и СКФО.

Доза облучения на одного жителя от медицинских процедур в 2011 – 0,68 мЗв/год.; в 2012- 0,62 В мЗв/год ; 2013году – 0,59 мЗв/год . Показатели средней эффективной дозы облучения населения края за счет медицинских диагностических исследований на протяжении последних лет имеют тенденцию к снижению. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» и Федеральных программ по улучшению медицинского обслуживания населения в системе здравоохранения удалось провести техническое переоснащение и модернизацию устаревшего оборудования. По состоянию на 01.12.2013 г. показатель износа рентгенодиагностического оборудования в крае составил 16% против 63,6% в 2006 г.

В целях снижения доз облучения населения осуществлен перевод 46% ЛПУ края на работу с зеленочувствительной пленкой.

Облучение населения Ставропольского края за счёт техногенных источников.

По состоянию на 1.01.2014 года на территории края функционирует 218 организаций использующих источники ионизирующего излучения. Из них- 19 предприятий, используют в своей деятельности источники ионизирующего излучения на основе радионуклидных веществ, представляющих потенциальную опасность для населения.

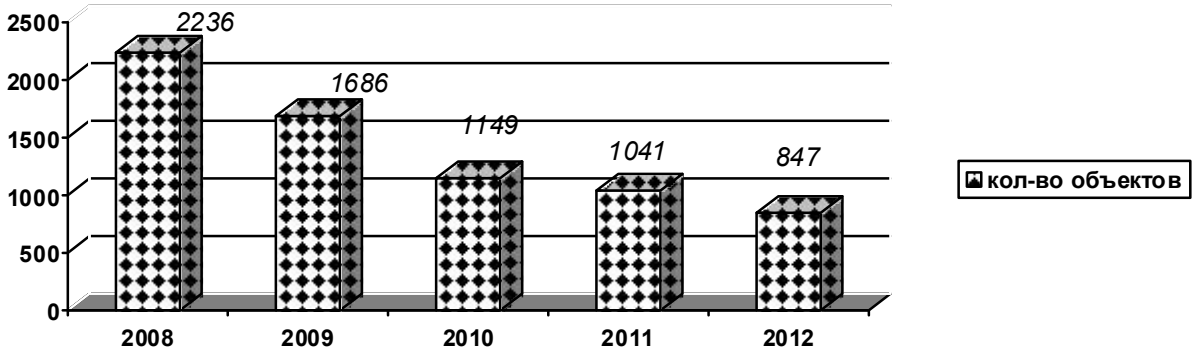


Рис № 2 Количество радионуклидных ИИИ высокой активности

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

Численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения в 2013 году составила 1386 чел. Средняя индивидуальная доза облучения персонала в условиях нормальной эксплуатации объектов составила 2,3 мЗв/год. Случаев превышения предела доз облучения среди работников промышленной сферы и здравоохранения в текущем году не установлено.

Ввиду отсутствия на территории Ставропольского края глобальных радиационных загрязнений техногенного характера вклад в формирование коллективной дозы облучения населения за счёт промышленных предприятий, использующих источники незначителен и не превышает 0,4 мЗв/ год. (0.1%)

1.1.6. Оценка воздействия физических факторов.

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

На территории края располагаются 38,3 тыс. объектов (промышленных, коммунальных, транспортных), являющихся источниками физического воздействия на среду обитания. Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям представлен в таблице.

Таблица № 29

Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам от числа обследованных объектов в 2011-2013 г.г.

Физические факторы	2011	2012	2013
	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)	Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям от числа обследованных (%)
Шум	26,4	14,0	13,9
Вибрация	3,6	4,1	4,6
Микроклимат	6,0	6,2	1,9
ЭМП	14,6	16,8	14,3
Освещенность	23,2	31,0	17,7

Анализ условий труда в сравнении с 2011 годом выявил тенденцию уменьшения вредного воздействия физических факторов на работающих на промышленных предприятиях, а именно:

- по шуму в 1,9 раза;
- по параметрам микроклимата в 3,1 раза;
- по искусственному освещению в 1,3 раза;
- по электромагнитным излучениям в 2,0 раза.

Этому способствовало повышение результативности контрольно-надзорных мероприятий на промышленных объектах, проведение аттестации рабочих мест по условиям труда и последующей сертификацией работ по охране труда, а также значительные изменения улучшений условий труда работающих, контактирующих с вредными факторами (шум, вибрация, ЭМИ и др.) со стороны работодателей.

Таблица № 30

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам на промышленных предприятиях в Ставропольском крае и в Российской Федерации в 2011-2013 г.г.

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам,%					
	2011		2012		2013	
	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация
1	6	7	8	9	10	11
Шум	15,4	25,48	8,7	17,5	12,7	-
Вибрация	1,4	25,48	1,5	11,5	3,6	-
Микроклимат	2,7	8,48	1,7	6,9	1,2	-
ЭМП	10,0	6,16	15,2	5,9	6,3	-
Освещенность	15,3	16,34	15,8	9,9	11,4	-

Тем не менее, использование до настоящего времени оборудования, машин и инструментов с повышенным уровнем шума, вибрации свидетельствует о существующей проблеме в данной области и необходимости ее решения.

Превышение нормативных значений по шуму и вибрации почти в половине случаев зафиксированы на рабочих местах водителей транспортных средств (44%). Причинами служат эксплуатация юридическим лицами и индивидуальными предпринимателями транспортных средств, возраст которых превышает 10 лет, на долю которых приходится 54,4% от общего количества автомобильного парка. По всем случаям приняты меры к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям по устранению выявленных нарушений, в том числе передачей административных материалов в суды для принятия судами решений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности объектов.

Превышений гигиенических нормативов на рабочих местах по ионизирующему излучению в 2011-2013 г.г. не установлено.

При динамике увеличения количества исследований проб воздуха закрытых помещений, которые превышают ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы с 0,5% в 2011 году до 0,8% в 2013 году, а также на пыль и аэрозоли с 3,1% в 2011 году до 6,2% в 2013 году, не зарегистрированы в 2013г. превышения ПДК по парам и газам, по пыли и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности.

Превышения предельно-допустимых концентраций зарегистрированы на предприятиях по производству кожи, изделий из кожи и обуви, в сфере строительства, относящихся к объектам малого бизнеса, где отсутствуют или не эффективны системы удаления и очистки вредных веществ в воздухе рабочей зоны. К указанным промышленным предприятиям и производствам применены меры административного воздействия по устранению выявленных нарушений.

Таблица № 31

Характеристика воздушной среды рабочей зоны промышленных объектов в 2011-2013 г.г.

Показатели	2011		2012		2013	
	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация
Удельный вес проб с превышением ПДК в воздухе рабочей зоны:						
- на пары и газы	0,5	2,86	0,2	2,59	0,8	-
- на пыль и аэрозоли	3,1	8,84	4,4	7,35	6,2	-
Удельный вес проб веществ 1и 2 классов опасности с превышением ПДК в воздухе рабочей зоны:						
- на пары и газы	0,6	3,8	-	3,52	-	-
- на пыль и аэрозоли	7,2	7,94	11,2	6,73	-	-

Одним из основных источников физических факторов – шума на территории жилой застройки, а также в жилых помещениях являются технологическое и вентиляционное оборудование предприятий различных отраслей промышленности (химическое производство, производство готовых металлических изделий, производство машин

и оборудования, строительство, текстильное производство, издательская и полиграфическая деятельность и др.), строительные площадки, вентиляционное и холодильное оборудование предприятий общественного питания и торговли, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения, музыка встроенных ресторанов, кафе и предприятия отдыха и развлечения, шум создаваемый самолетами в аэропортах г. Ставрополя и г. Минеральные Воды, шум от городского авто- и электротранспорта, различные передающие радиотехнические объекты.

Наиболее значимым источником шума на селитебной территории Ставропольского края по-прежнему является автомобильный транспорт. По данным ГУ МВД России в 2013 году по Ставропольскому краю на три жителя края приходился один автомобиль.

На протяжении последних 3-х лет количество жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, вызванные воздействием физических факторов, увеличилось в 3,7 раза (в 2013 году – 1,7% от общего количества жалоб и обращений; в 2012 году – 1,3%; в 2011 году – 0,5%).

В 2013 году в Управление поступило 109 жалоб и обращений от населения на воздействие физических факторов (2012 году - 75), по результатам рассмотрения которых, только каждая третья жалоба обоснованная (29,3%).

На основании жалоб и обращений граждан Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2013 году в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей проведено 21 административное расследование, по результатам которых возбуждено 35 дел об административных правонарушениях, 4 материала направлены в суды для принятия решения о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

В связи с обоснованными жалобами и обращениями граждан в отчетном году проведено 1472 исследования уровня шума в 716 контрольных точках, что на 50,6% чем в 2011 году. Доля уровней шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения на территории существующей жилой застройки и в помещениях эксплуатируемых жилых зданий составляет 5,6% (в 2011 году – 5,1%).

Основными источниками электромагнитного излучения на территории края являются трансформаторные подстанции, ЛЭП, ПРТО. На территории края располагаются 1868 источников радиочастотного диапазона, из них 36 телевизионных станций, 24 радиолокационных станции, 57 радиовещательных станций, 1706 базовых станций сотовой связи. Наибольшую часть ПРТО составляют базовые станции сотовой связи и беспроводной передачи данных.

На территории Ставропольского края в период с 2011 года по 2013 год, количество ПРТО сократилось в 1,1 раза. Уменьшение вызвано модернизацией параметров оборудования базовых станций сотовой связи.

В тоже время за последние пять лет возросло количество других объектов, являющихся источниками физических факторов (электромагнитного излучения): радиолокационных и радиовещательных станций, а также прочих объектов, являющихся источниками ЭМП в 1,04 раза;

Динамика изменения количества источников электромагнитных излучений на территории Ставропольского края в период 2011-2013 гг. представлена в таблице.

Таблица № 32

Динамика изменения количества источников электромагнитных излучений в Ставропольском крае в 2011-2013 гг.

Годы	2011	2012	2013
Базовые станции сотовой связи	1865	1881	1706
Радиолокационные станции	23	24	24
Телевизионные станции	36	36	36
Радиовещательные станции	56	57	57
Прочие объекты	45	45	47

В 2013 году в Управление поступило 37 обращений населения по вопросам законности размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и возможного вредного воздействия электромагнитных излучений (в 2012 году – 36). В рамках рассмотрения обращений и жалоб, проведены контрольно-надзорные мероприятия с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. Измерения проводились на территории жилой застройки и в жилых помещениях.

По результатам проверок выявлены факты размещения ПРТО без санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию и их функционирования без разрешительных документов на ввод в эксплуатацию, а также превышения гигиенических уровней ЭМП в жилых помещениях (28 измерений). В отношении юридических лиц, осуществляющих эксплуатацию ПРТО возбуждены дела об административных правонарушениях. В 2011-2013 гг. составлено 22 протокола об административных правонарушениях, из них 13 переданы в суды для принятия судом решения о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

В период 2011-2013 г.г. Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 3672 проекта на размещение и на эксплуатацию ПРТО, из них 19 проектов не соответствовали государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

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

За последние 5 лет отмечается снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 1,24% в 2009 году до 0,02% в 2013 году. По санитарно-химическим показателям из 9607 исследованных проб, не соответствовали нормативам 2 пробы плодоовощной продукции по содержанию нитратов (0,02%), по Российской Федерации - 2,77%. Импортируемой продукции в 2013 г. исследовано 153 пробы, не соответствовавших нормативам не выявлено.

Таблица № 33

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно–химическим показателям, (%) за 2009-2013 г.г.

Виды продукции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	1,24	0,7	0,8	0,3	0,02
из них импортируемые	2,6	1,8	0,7	0,9	0

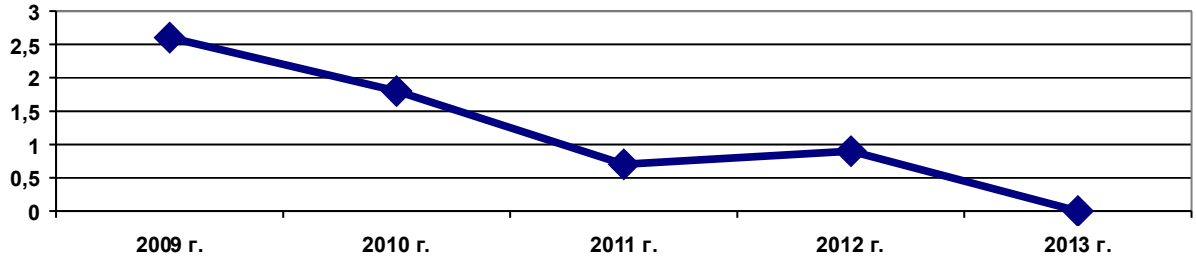


Рис. № 3 Доля проб импортируемых продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)

В структуре исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям из общего числа исследованных проб, токсичные элементы составляют 42,3%, нитраты – 34,3%, пестициды – 28,9%, микотоксины – 10,9%, нитрозамины – 2,1%.

В 2010-2013 году продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО), не выявлено (по Российский Федерации показатель 0,10% в 2011 году). В 2008-2009 г.г. компоненты ГМО выявлялись в мясных и рыбных продуктах отечественного производства.

Таблица № 34

Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя, в т.ч. в импортируемых продуктах (%) за 2009-2013 г.г.

Виды продукции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,9	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0

Таблица № 35

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в том числе в импортируемых продуктах (%), в 2009-2013 г.г.

Виды продукции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,2	0,1	0,2	0,7	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0

В 2013году по паразитологическим показателям исследовано 2733 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-

эпидемиологическим требованиям не выявлено, (в 2012 году - 0,7% проб, все 18 несоответствующих проб в группе продуктов «овощи, столовая зелень»).

Доля нестандартных проб по микробиологическим показателям составила 1,6% против 2,7% в 2012 году по Российской Федерации - 4,75%. (Рис.№ 4)

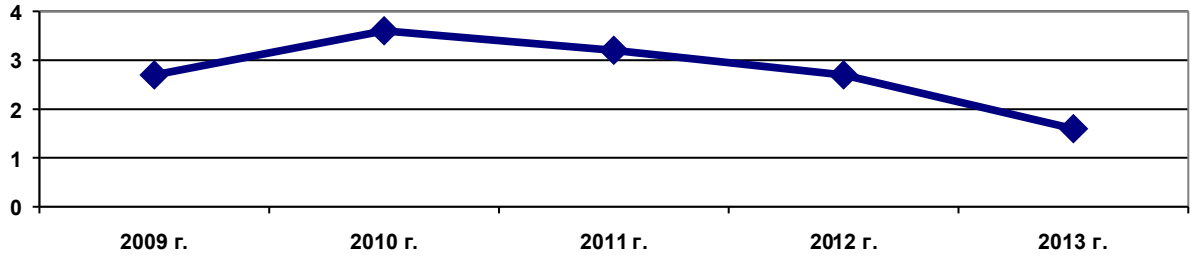


Рис. № 4. Доля проб продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен в группах «рыба, рыбные продукты и другие гидробионты» (3,1%), «мясо и мясные продукты» (1,8%), «кулинарные изделия» (1,8%).

Таблица № 36

Характеристика микробиологического загрязнения по группам продуктов

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

Основная масса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (75%) выявляется в ходе производственного контроля на предприятиях торговли и общественного питания. По каждому случаю приняты соответствующие меры.

В 2012-2013 г.г. проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию радиоактивных веществ, антибиотиков, не выявлено.

В структуре питания населения края за последние 5 лет отмечается положительная тенденция в уровне потребления населением продуктов питания в соответствии с рациональными нормами потребления (Приказ Минсоцздравразвития от 02.08.2010 г № 593н). Однако имеет место значительный дефицит потребления молока и молочных продуктов, мяса, рыбы, фруктов и ягод (табл. № 37).

Таблица № 37

Ранжирование территорий по удельному весу продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Территория	Всего исследовано проб	Из них не соответствующих норматива	Процент
Левокумский район	50	4	8,00%
г. Ставрополь	2600	196	7,54%
Изобильненский район	620	28	4,52%
Андроповский район	574	25	4,36%
Грачевский район	350	14	4,00%
г. Невинномысск	1499	45	3,00%
г. Железноводск	935	26	2,78%
Буденновский район	578	16	2,77%
г. Пятигорск	3296	73	2,21%
Степновский район	365	6	1,64%

Таблица 38

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

Группы продуктов	2008	2009	2010	2011	2012	Фактическое потребление в 2012г. к норме,%
Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо)	59	61	65	67	73	87,4
Молоко и молочные продукты (в пересчете на молоко)	193	191	206	206	210	59,4
Яйца, шт.	263	270	287	290	295	105,1
Рыба и рыбопродукты	7,8	7,9	8,0	8,0	8,0	21,1
Сахар	44	50	52	54	55	144,0
Масло растительное	17,5	18,0	19,0	19,0	19,1	146,2
Картофель	117	118	116	120	123	115,4
Овощи и бахчевые	124	126	139	146	144	109,0
Хлебные продукты (в пересчете на муку)	140	142	144	144	144	128,4
Фрукты и ягоды	37	36	40	40	41	50,0

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В крае продолжает иметь место тенденция ежегодного снижения (таб.39) количества воспитательных и образовательных учреждений для детей и подростков, находящихся на контроле Управления, по всем типам учреждений. (2010г. – 2587, 2011г. – 2570, 2012г. – 2542, 2013г. - 2542). Общее количество школ в 2013 году составило 593, 2012г. – 596, 2011г. – 605, с числом учащихся 251 084 чел., 247 262 чел., и 250 316 чел.

соответственно. Число дошкольных учреждений в 2013г. составило 810 (2012г. – 802, 2011г. – 799), число детей, посещающих ДОУ, увеличилось до 111634 чел. (2011г. – 98726 чел., 2012г. – 103269 чел.). Средний процент укомплектованности ДОУ края составляет 97,4%, вместе с тем, в территориях муниципальных районов укомплектованность ДОУ гораздо ниже и составляет от 60,2% до 97%. В тоже время в шести городских округах укомплектованность варьирует от 85% до 165%.

Таблица № 39

Количество детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество					Тенденция к 2009г.
	2009	2010	2011	2012	2013	
Детские и подростковые учреждения, всего	2665	2587	2570	2542	2542	- 123
В том числе: дошкольные учреждения	790	788	799	802	810	+ 20
школа-сад	11	12	10	7	3	- 8
Школы – интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения	28	28	27	27	28	+
учреждения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	60	57	55	54	53	- 7
учреждения начального и среднего профессионального образования	81	80	82	82	79	-2
учреждения отдыха и оздоровления	702	694	676	663	663	- 37

В динамике с 2009г. отмечается снижение количество детских и подростковых учреждений практически всех типов. При этом количество дошкольных учреждений в крае увеличилось на 20.

Почти во всех муниципальных административных территориях края уменьшение количества функционирующих учреждений происходит в основном из-за закрытия учреждений в сельских районах в связи с низкой наполняемостью, приостановки деятельности в связи с отсутствием средств на улучшение материально-технической базы учреждений, слияния нескольких учреждений в одно.

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним их критериев при распределении по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). На протяжении нескольких лет уменьшается процент детских учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии (табл.40).

Таблица № 40

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии,%				
	2009	2010	2011	2012	2013
Требуют капитального ремонта	3,7	4,0	3,0	2,0	0,6
Не канализовано	0	0	0,1	0,1	0,04
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,8	0,7	0,6	0,6	0,5
Отсутствует центральное отопление	3,0	2,8	1,2	0,8	0,7

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по Ставропольскому краю. В течение нескольких лет отмечается улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды (табл. 41), отобранной по учреждениям для детей и подростков.

В среднем по краю (таб.40) в 2013 году 0,3% (2011г. – 0,95%, 2012г. – 0,1%) проб питьевой воды, подаваемой в детские учреждения из разводящей сети, не отвечали требованиям СанПиН «Питьевая вода» по микробиологическим показателям и 0,05% (2011г. – 0,94%, 2012г. – 0,1%) - по санитарно-химическим.

Таблица №41

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам,%				
	2009	2010	2011	2012	2013
В разводящей сети: - по санитарно-химическим показателям	2,3	2,8	0,94	0,1	0,05
- по микробиологическим показателям	1,0	1,4	0,95	0,1	0,3

Отсутствует централизованное водоснабжение в 0,5% (2011г. - 0,6%, 2012г - 0,6%) всех учреждений. Наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, отмечен среди: дошкольных учреждений – 0,6%, общеобразовательных учреждений – 0,7% и специальных (коррекционных) учреждений – 3,6%. Для приготовления пищи и обеспечения питьевого режима используется привозная питьевая вода в пяти дошкольных учреждениях, в четырёх школах, 1 специальном (коррекционном) учреждении, 1 учреждении начального и среднего профессионального образования, двух учреждениях отдыха и оздоровления.

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

Физические факторы (таб.41) в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия всех физических факторов образовательной среды (табл.41).

В 2013 году в крае незначительно улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. Если в 2009 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 3,5%, то в 2013 году – 2,09%.

Параметры шума не отвечали гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков в 2009г. – 2,4%, в 2010г. – 2,5%, в 2011г. – 1,2%, в 2012г. - 1,07%., в 2013г. – 0%.

Изучение организации работы на видео-дисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2013 году проводилось по 193-м детским и подростковым учреждениям, из них 11 объектов (5,7%) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 52 (2,9%) из 1763 обследованных.

В 2013 году отмечено уменьшение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям искусственной освещенности, а так же - уменьшение процентов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам с 12,1% в 2012г. до 10,6% в 2013 году. Во исполнение Федерального закона № 261-ФЗ от 23.11.09г. «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в крае завершены мероприятия по замене ламп накаливания на энергосберегающие лампы.

Таблица № 42

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям,%				
	2009	2010	2011	2012	2013
Уровень ЭМИ	14,4	10,4	3,8	8,0	5,7
Освещенность	17,0	12,0	11,4	16,2	13,6
Микроклимат	10,2	2,4	4,1	3,7	4,6
Уровень шума	2,4	2,5	1,2	1,07	0

В текущем году не отвечала гигиеническим требованиям освещенность в 7,3% дошкольных (2012г. – 16,7%) учреждений, отмечено несоответствие нормам освещенности в оздоровительных учреждениях – 1,7% (2012г. – 0,5%), по школам края не отвечали санитарным нормам уровни искусственной освещенности в 17,8% (2012г. – 13,6%) рабочих мест. Нарушение средне краевого показателя (10,6%) допустимых уровней освещенности зафиксировано в: Александровском (44,3% замеров), Георгиевском (12,9% замеров), Грачёвском (42,9% замеров), Изобильненском (22,2% замеров), Ипатовском (13,6% замеров), Кочубеевском (23,7% замеров), Нефтекумском (15,3% замеров), Новоселицком (33,9% замеров), Петровском (47,2% замеров), Труновском (20% замеров) районах.

Таблица № 43

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

Год	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
	Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК,%	В том числе на вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК,%	В том числе на вещества 1 и 2 класса опасности	
			Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК,%			Всего	Доля проб воздуха, превышающих ПДК,%
2009	152	0	62	0	426	0	3	0
2010	413	0,2	268	0,4	413	0,96	1	0
2011	128	1,6	89	2,2	206	0	6	0
2012	130	0	123	0	78	0	0	0
2013	88	0	51	0	70	0	0	0

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Не соответствует требованиям санитарного законодательства значительное количество замеров ЭМИ при средне краевом показателе 2,9% (2012г. – 3,7%) отмечено в учреждениях: Апанасенковского (65,4%), Ипатовского (6,3%), Кочубеевского (8,9), Петровского (30%), Шпаковского (37,5%) районов.

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых учреждениях сложилась в Будённовском (3,8%), Георгиевском (4,3%), Изобильненском (4,5%), Ипатовском (29,7%), Петровском (11,8%), Труновском (29,6%) районах, г. Кисловодске (18,2%), где процент замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил более 3,5%.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий (таб. 6) по детским и подростковым учреждениям проводятся исследования почвы на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели.

Таблица № 44

Характеристика состояния почвы на территории детских учреждений и детских площадок

Год	Исследовано проб почвы					
	По санитарно-химическим показателям		По микробиологическим показателям		По паразитологическим показателям	
	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам,%	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам,%	Всего	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам,%
2009	1489	0	1888	2,5	2335	0,3
2010	1038	2,4	1194	5,9	2314	0,4
2011	917	0	1244	0,3	2176	0,6
2012	520	0	1001	4,3	1883	0,3
2013	1021	0	1270	1,25	2276	0,4

Отмечается динамика снижения показателей, не соответствующих гигиеническим нормативам.

Ведущее место в формировании у детей и подростков различных патологических состояний опорно-двигательного аппарата занимает неправильно подобранная мебель. В крае продолжает иметь место хроническое отсутствие средств финансирования, необходимых для приобретения школьной мебели в соответствии с ростовозрастной особенностью детского организма. Специалистами Управления было проведено обследование 407 учреждений (2012г. - 571), выявлено 1,47% несоответствия против 29,9% в 2012г.

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

В среднем выполнение среднесуточных норм по мясу и мясопродуктам составило 65,9%. Ниже 50,0% отмечено выполнение норм по рационам завтраков школьников Арзгирского, Александровского, Будённовского, Георгиевского, Новоселицкого, Советского, Туркменского, Труновского, Шпаковского районов.

Выполнение норм по рыбе и рыбопродуктам составило 71,3%. Ниже 30% было выполнение норм по рационам завтраков школьников Кировского, Ипатовского, Апанасенковского районов, отсутствие рыбы в завтраках школьников отмечено в Советском, Туркменском районах, гг. Пятигорске, Кисловодске.

Выполнение норм по макаронным и крупяным изделиям составило 100,8%. Выше 150% было выполнение норм по рационам завтраков школьников в Новоалександровском, Труновском и Курском районах.

Выполнение норм по картофелю составило 46,9%. Рационы завтраков содержали менее 40% блюд из картофеля в Александровском, Туркменском, Труновском, Георгиевском, Андроповском, Предгорном, Ипатовском районах, г. Кисловодске.

Выполнение норм по овощам составило 125%. Рационы завтраков содержали менее 50% блюд из овощей у школьников Арзгирского, Левокумского, Нефтекумского, Апанасенковского, Александровского, Ипатовского, Новоалександровского, Труновского, Кировского районов, гг. Ессентуки, Кисловодск.

Оценка наполняемости школьного рациона показала, что в среднем по школам края показатель выполнения физиологических норм питания по основным группам продуктов за школьный обед составил 96,3%. Установлено, что рационы школьных обедов не предусматривали выдачу фруктов по школам Арзгирского, Левокумского, Нефтекумского, Александровского, Изобильненского, Новоалександровского, Красногвардейского, Труновского, Шпаковского, Кировского, Кочубеевского районов, г. Железноводска.

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

Таблица №45

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям,%				
	2009	2010	2011	2012	2013
Санитарно-химические	0,04	0,2	0,03	0,2	0,25
Микробиологические	1,1	0,9	0,8	0,6	0,4
Калорийность и полнота вложения продуктов	3,4	2,9	1,2	1,0	0,6
Вложение витамина «С»	4,3	4,3	3,6	1,1	0,65

В 2013 году в сравнении с 2011 годом процент нестандартных проб готовых блюд (таб.7) по санитарно-химическим показателям увеличился в 8,3 раза, по микробиологическим показателям - снизился в 2 раза и составил 0,4% против 0,8%, по калорийности снижен в 2 раза, по вложению витамина «С» снижен в 5,5 раза.

Показатель удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, превысил средне краевое значение (0,25%) в (0,5%), Арзгирском (0,75%), Георгиевском (1,8%) районах, г.г. Железноводске (2,9%), Кисловодске (0,76%).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, превысил средне краевое значение (0,4%) в: Апанасенковском (0,48%), Буденновском (1,4%), Георгиевском (0,47%), Грачевском (5,9%), Изобильненском (0,45%), Кировском (2,25%), Красногвардейском (1,5%), Левокумском (4,5%), Степновском (1,42%), Труновском (1,86%), г.г. Железноводск (3,68%), Невинномысск (1,3%).

Удельный вес пищеблоков, работающих на сырье и полуфабрикатах составляет 90,7%; в режиме буфетов-раздаточных - 7%, буфетов 1,3%. В пяти школах края (1%) питание школьников не организовано.

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

Сложное социально-экономическое положение отражается на здоровье населения. В 2012 году величина прожиточного минимума составляла 6033,0 руб./чел., при этом 15,0% приходилось на население с доходами ниже прожиточного минимума. Стоимость минимального набора продуктов питания в составе потребительской корзины составляла 2156 рублей. Ухудшение социально-экономических показателей жизни, снижение защитных свойств организма в результате неполноценного питания, несоблюдения правил здорового образа жизни, стрессовых ситуаций, высокая стоимость медицинских услуг и лекарственных средств, наряду с другими причинами, приводят к ухудшению состояния здоровья населения.

Таблица № 46

Социально-экономические показатели в Ставропольском крае

Наименование показателя	2008	2009	2010	2011	2012
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	3770,5	5696,60	5894,08	5346,11	4299,37
Расходы на образование (руб./чел.)	4760,3	5662,30	5338,80	6074,80	7037,1
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	10286,7	11426,40	13148,20	14106,60	16813,0
Прожиточный минимум (руб./чел.)	4215,0	4793,00	5326,00	5939,00	6033,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб.)	1620,0	1800,00	1968,00	2950,00	2156,00
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	18,7	19,30	18,50	19,10	15,0
Количество жилой площади на 1 человека (кв. м)	21,20	21,40	21,30	21,80	22,10

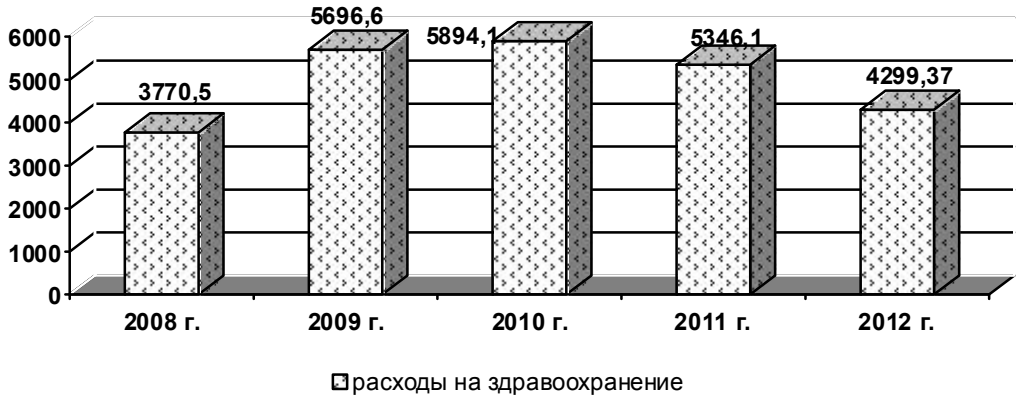


Рис. № 5. Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае (руб./чел.)

По сравнению с 2011 годом расходы на здравоохранение на 1 человека снизились в крае на 1046,7 рублей (на 19,6%). Наибольшие в крае расходы на здравоохранение в 2012 году были в г. Ессентуки (6719 руб./чел), наименьшие – в Будённовском (2052,9 руб./чел), Шпаковском (2799,4 руб./чел) и Предгорном районах (3231 руб./чел).

Рис. № 6. Расходы на образование в Ставропольском крае (руб./чел)

Затраты на образование по сравнению с 2011 годом выросли с 6074,88 до 7037,1 рублей на человека. Наибольшие расходы на образование отмечены в Туркменском (12416,3 руб./чел), Степновском (10409,7 руб./чел), Арзгирском и Апанасенковском (по 10298,3 руб./чел) районах, наименьшие в городах Кисловодск (4592,5 руб./чел), Ессентуки (5676 руб./чел), Пятигорск (5896,4 руб./чел) и Георгиевском (5060,4 руб./чел) районе.

Рис. № 7. Среднедушевой доход населения Ставропольского края (руб./чел)

Средняя заработная плата в 2012 году в крае составила 19761 руб., в 11 территориях зарплата превышает среднюю по краю на 2-25%, в остальных территориях ниже на 4-40%, наибольшая средняя заработная плата у жителей Изобильненского района (24329 руб.), городов Ставрополь(23473 руб.), Пятигорск (23854 руб.), Невинномысск (22032 руб.), наименьшая средняя заработная плата у жителей Апанасенковского (11395 руб.), Туркменского (12510 руб.), Левокумского (12313 руб.), Александровского (13084 руб.) и Новоселицкого районов (13563 руб.).

По данным Ставстата денежные доходы населения края по сравнению с прошлым годом выросли на 9,2%. Структура денежных расходов не изменилась, расходы на покупку товаров снизились с 64,4 до 62,8% (убыль 2,5%), а расходы на оплату услуг выросли с 14,7 до 15,1% (прирост 2,7%).

Рис. № 8. Прожиточный минимум в Ставропольском крае (руб./чел.)

Рис. № 9. Стоимость минимальной продуктовой корзины в Ставропольском крае (руб./чел.)

Рис. № 10. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Ставропольском крае

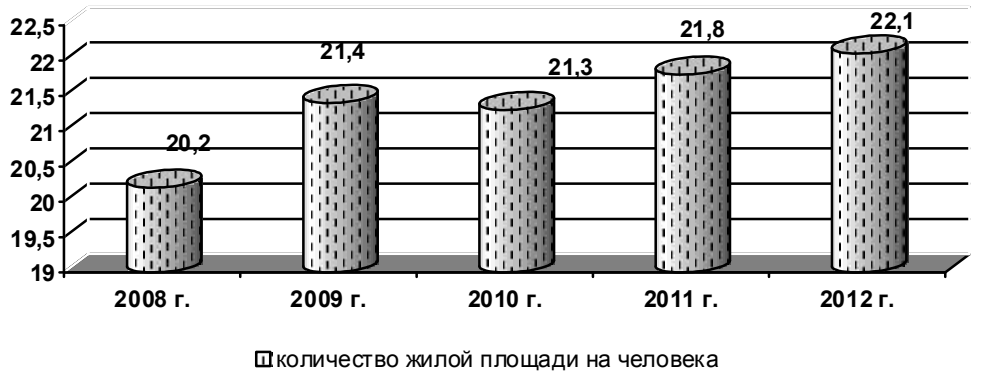


Рис. № 11. Количество жилой площади м^2 на человека в Ставропольском крае

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ставропольского края.

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. Для подготовки раздела были использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной стати-

стики по Ставропольскому краю и МИАЦ министерства здравоохранения Ставропольского края.

Численность населения Ставропольского края на 01.01.2013 г. составила 2790785 человек. Увеличение численности населения обусловлено миграционными процессами. Начиная с 2007 г. в крае происходит прирост населения за счет положительного сальдо миграции и высоких темпов сокращения естественной убыли населения. Численность населения края снова стала увеличиваться.

Таблица № 47

Численность и возрастной состав постоянного населения края (тысяч населения)

	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	2705,0	2707,2	2711,1	2786,7	2787,0
Детей (0–14 лет)	409,3	412,8	416,6	449,4	455,0
Подростков (15–17лет)	113,3	102,3	95,7	107,1	95,8
Взрослых (18 лет и старше)	2182,5	2191,9	2198,9	2199,9	2236,2
Мужчин	1260,1	1260,3	1261,2	1262,3	1296,5
Женщин	1445,0	1446,9	1449,9	1450,6	1490,6
Население в трудоспособном возрасте	1693,2	1691,8	1681,8	1705,7	1693,6
Лиц в старшем рабочем возрасте – 40-59 мужчины и 40-54 женщины	566,9	572,6	650,9	654,5	649,9

В 2012 году изменилась возрастная структура населения края. Увеличилась численность детей (0-14 лет) на 5,6 тыс. чел., взрослых (18 лет и старше) – на 6,3 тыс. чел., в том числе пожилых – на 8,6 тыс. чел. Уменьшилась численность подростков (15-17 лет) на 11,2 тыс. чел. и населения в трудоспособном возрасте на 12,1 тыс. чел.

Соотношение мужчин и женщин практически не изменилось – на 10 женщин приходится 9 мужчин. Соответственно изменению численности населения в разных возрастных группах изменились и их доли в общей численности населения. В 2012 г. доля детей 0-14 лет составляла 16,3%, трудоспособного населения – 60,8%, пожилых людей старше 60 лет – 18,2%.

В Ставропольском крае в последние годы наблюдается некоторое замедление темпов депопуляции, выразившееся в стабилизации показателей рождаемости и смертности населения в последние годы. Уровень рождаемости в 2012 году составил 12,6 на 1000, что на 5,8% выше, чем в 2011 г.

В 2012 году наблюдается стойкая тенденция в увеличении рождаемости почти по всем территориям края (85,3%). Исключение составили 5 территорий (14,7%): в Ипатовском районе рождаемость осталась на том же уровне, а в Курском, Левокумском, Нефтекумском и Петровском районах этот показатель уменьшился.

Выше, чем в среднем по краю уровень рождаемости в 2012 году в 14 территориях (41,2%), аналогичный краевому в 2 территориях (5,9%), а в 18 территориях (52,9%) уровень рождаемости ниже краевого.

Самый высокий уровень рождаемости в Степновском и Курском районах – 15,5 и 14,0 соответственно и в гг. Лермонтове – 16,4 и Ставрополе – 15,3 на 1000 населения. Самый низкий – в Ипатовском и Петровском районах – 9,8 и в г. Кисловодске – 9,5 на 1000 населения.

Показатель общей смертности в 2012 году составил 12,1 на 1000, по сравнению с 2011 годом увеличился в 9 территориях (26,5%), в 21 – снизился (61,8%). Выше, чем по краю в целом, уровень общей смертности в 20 территориях (58,8%), ниже – в 12 (35,3%), на уровне краевого – в 2 (5,9%).

Очень высокий уровень общей смертности в Красногвардейском (15,5), Ипатовском (15,3), Петровском (15,2) и Александровском (15,1) районах. Самый низкий – в Нефтекумском районе – 9,8 и г. Ставрополе – 9,6 на 1000 населения.

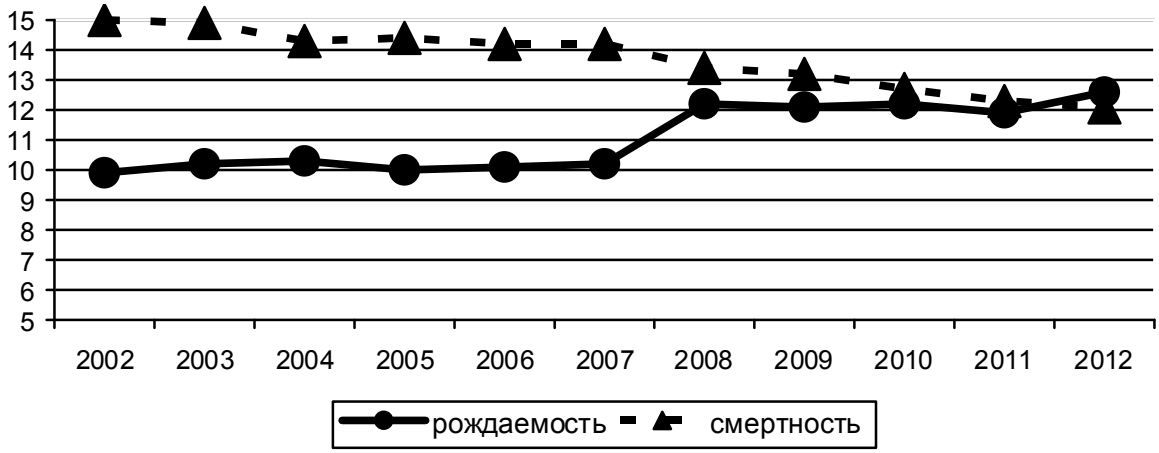


Рис. № 12. Динамика рождаемости и смертности в Ставропольском крае.

В 2012 году в 16 территориях края наблюдался естественный прирост населения, а в 18 территориях - убыль. Естественная убыль увеличилась только в Андроповском районе, а уменьшение этого показателя произошло в 15 территориях (44,1%).

Уровень общей смертности населения края в 2012 году снизился на 3,3% за счёт её снижения в основном от инфекционных заболеваний – на 25,2%, врождённых аномалий – на 18,0%, болезней мочеполовой системы – на 10,0%, болезней нервной системы – на 8,6%, болезней органов дыхания – на 3,0%. В то же время увеличилась смертность от болезней эндокринной системы – на 22,0%, в том числе от сахарного диабета – на 18,9%, ишемических болезней сердца – на 2,3%, цереброваскулярных заболеваний – на 2,3%. Значительный рост смертности произошел за счет отдельных состояний перинатального периода – в 2,5 раза, что объясняется новым учётом рождений и смертей детей с 500 граммов.

Таблица № 48

Структура смертности населения по причинам (на 100 тыс. населения)

	2008	2009	2010	2011	2012
Инфекционные и паразитарные болезни	14,5	15,4	13,4	12,3	9,2
в т.ч.: туберкулез	11,1	12,4	10,5	9,6	6,2
Новообразования	188,2	188,6	175,9	176,4	177,4
Болезни эндокринной системы, обмена веществ	6,7	6,9	6,2	6,3	7,7
в т.ч.: сахарный диабет	6,3	6,5	5,6	5,8	6,9
Болезни крови и кроветворных органов	0,6	0,6	0,9	0,7	0,5
Болезни нервной системы	6,2	6,3	6,2	7,0	6,4
в т.ч.: воспалительные болезни ЦНС	1,3	1,0	1,1	1,0	1,1
Болезни системы кровообращения	807,3	743,0	726,5	700,8	692,0
в т.ч.: ревматизм	1,9	1,9	2,1	1,9	1,5
гипертоническая болезнь	51,2	53,4	53,6	54,5	45,6
ишемические болезни сердца	312,9	308,7	273,6	271,3	279,2
цереброваскулярные болезни	318,8	263,8	232,0	215,3	220,2

болезни кровеносных сосудов	36,4	33,9	38,8	40,3	40,2
Болезни органов дыхания	31,9	34,8	27,2	26,5	25,7
Болезни органов пищеварения	54,9	52,1	55,0	51,3	50,0
в т.ч.: печени и желчного пузыря	35,5	32,0	34,1	34,6	33,9
Болезни мочеполовых органов	5,0	6,1	6,2	4,9	4,4
Осложнения беременности, родов	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3
Врожденные аномалии	3,2	2,3	2,1	2,2	1,8
Отдельные состояния перинатального периода	5,6	7,1	7,4	6,7	16,8
Травмы и отравления	118,9	107,5	102,0	86,7	87,0
Всего	1342,0	1320,6	1265,8	1234,6	1186,9

В структуре причин общей смертности населения в 2012 году, как и во все предыдущие годы, превалируют болезни системы кровообращения – 58,3%. Последующие места занимают новообразования – 14,9%, травмы и отравления – 7,3%, болезни органов пищеварения – 4,2%, органов дыхания – 2,2% и инфекционные и паразитарные болезни – 0,8% Высокий уровень смертности в крае в значительной мере обусловлен прежде всего, болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, травмами и несчастными случаями, а также высокой смертностью населения в трудоспособном возрасте.

В 2012 году показатель смертности в трудоспособном возрасте снизился в большинстве территорий, кроме г. Невинномысска, Андроповского, Апанасенковского, Арзгирского, Благодарненского, Курского и Советского районов, где он увеличился, также Новоалександровского района, где этот показатель не изменился. Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло за счет снижения инфекционных заболеваний, в том числе туберкулёза, болезней органов пищеварения, мочеполовой системы и эндокринной системы.

Таблица № 49

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

Причины смерти	2008	2009	2010	2011	2012
Инфекционные и паразитарные болезни	19,8	20,4	17,5	16,2	12,1
в т.ч. туберкулез	16,1	17,3	14,4	13,3	9,1
Новообразования	78,6	80,1	70,5	74,4	73,3
Болезни крови и кроветворных органов	0,2	0,2	0,6	0,3	0,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	2,7	2,7	2,4	2,3	1,6
в т.ч. сахарный диабет	2,5	2,3	2,1	1,7	1,2
Болезни нервной системы в т.ч.	6,4	6,0	5,2	5,6	5,3
воспалительные болезни ЦНС	1,4	0,8	1,1	0,8	0,9
Болезни системы кровообращения	193,8	180,0	170,8	167,0	142,0
в т.ч.: ревматизм	1,6	1,0	1,1	1,6	1,0
гипертоническая болезнь	6,7	5,9	7,2	9,8	5,7
ишемические болезни	56,6	69,1	55,5	53,2	48,7
сосудистые поражения мозга	42,6	36,1	29,1	28,5	25,1
болезни кровеносных и лимфатических сосудов	4,1	3,8	4,2	4,5	4,2
Болезни органов дыхания	20,6	23,6	16,4	16,6	14,5

в т.ч.: пневмония	14,6	17,7	12,0	11,8	9,0
бронхиальная астма	0,9	1,1	0,5	0,5	0,8
заболевания нижних дыхательных путей	3,0	2,4	2,4	3,8	4,0
Болезни органов пищеварения	46,8	42,6	45,8	41,4	37,0
в т.ч.: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	2,8	4,0	3,7	2,8	3,0
болезни печени и желчного пузыря	35,5	30,8	33,1	34,6	31,0
Болезни кожи и подкожной клетчат-	0,8	0,5	0,5	0,6	0,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,5	0,4	1,1	0,1	0,6
Болезни мочеполовой системы	2,7	2,7	3,1	2,6	1,5
Травмы и отравления	143,7	129,9	119,4	104,1	104,6
ИТОГО	534,4	502,8	466,1	453,7	403,6

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

В 2012 году смертность детей (0-14 лет) увеличилась на 18,9% с 92,8 до 110,3 на 100 тыс. детей. Увеличилась смертность детей практически по всем показателям, кроме болезней нервной системы, системы органов пищеварения и врождённых аномалий. В структуре смертности детей (0-14 лет) превалируют отдельные состояния перинатального периода – 53,7%, травмы и отравления – 13,6%, врождённые аномалии – 9,6%.

Таблица № 50

Структура смертности детей в возрасте 0-14 лет на 100 тыс. детского населения

	2008	2009	2010	2011	2012
ВСЕГО	112,6	108,3	107,8	92,8	110,3
Инфекционные и паразитарные болезни	2,2	3,6	4,6	2,9	4,0
- кишечные инфекции	0,7	1,0	0,5	0,2	0,9
- менингококковая инфекция	0,5	0,5	1,4	0,4	0,7
- септицемия	0,2	0,2	0,7	0,2	0,7
- вирусный гепатит	-	-	-	-	-
Новообразования	4,2	5,8	4,8	3,3	4,0
- лимфоидной и кроветворной ткани	1,2	3,9	1,2	1,1	4,0
Болезни эндокринной системы, нарушение обмена веществ, иммунитета	1,5	0,7	1,4	0,2	-
Болезни нервной системы	4,2	4,6	5,0	4,7	3,1
- воспалительные болезни ЦНС	1,0	1,0	1,0	0,9	0,2
Болезни системы кровообращения	2,4	1,5	2,2	1,3	1,3
Болезни органов дыхания	8,6	8,0	5,8	6,0	8,6
- ОРВИ и грипп	0,7	1,7	0,7	1,3	0,9
- острые пневмонии	7,3	4,6	4,8	4,7	6,8
Болезни органов пищеварения	1,2	0,7	0,5	0,9	0,4
Болезни мочеполовой системы	-	-	0,5	-	0,2
Врожденные аномалии	21,5	14,5	13,0	12,9	10,6

- аномалии ЦНС	2,7	1,2	1,9	2,2	1,1
- аномалии системы кровообращения	13,4	8,5	7,0	5,8	6,2
Отдельные состояния перинатального периода	34,4	42,4	43,4	41,6	59,3
Травмы и отравления	21,0	17,2	21,1	16,2	15,0
Другие причины	3,2	4,6	5,5	2,8	3,8

За 2012 г. в крае умерло 386 детей в возрасте до 1 года (в 2011 г. - 281). В течение в 2012 года младенческая смертность по краю изменила свой показатель с 8,6 до 11,0. Столь значительный рост объясняется началом регистрации детей, рожденных с экстремально низким весом. В 2012 году наибольший уровень детской смертности в Александровском – 200,0, Новоалександровском – 187,5, Грачёвском – 183,3, Степновском – 180,0 на 100 тыс. детского населения районах, наименьший – в гг. Кисловодске – 57,0, Ессентуках – 58,0 и Петровском районе – 58,3 на 100 тыс. детского населения.

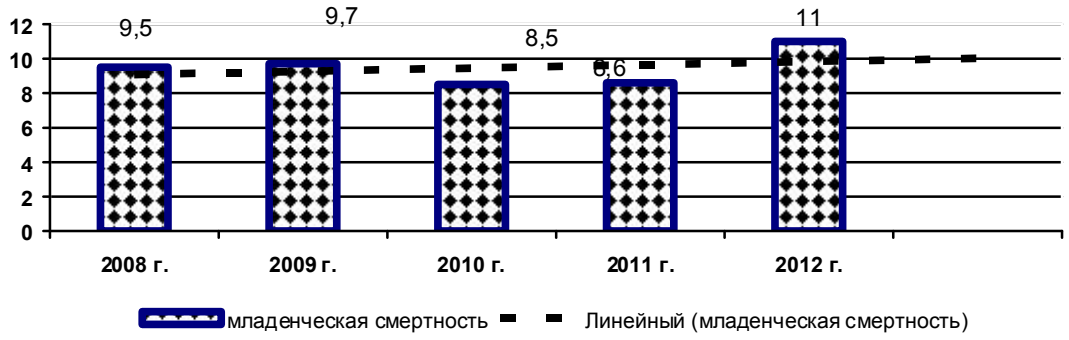


Рис. № 13. Динамика младенческой смертности в Ставропольском крае.

В структуре младенческой смертности по причинам в 2012 году превалировали отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (70,1%), врожденные аномалии (9,9%), болезни органов дыхания (8,3%), пневмонии (7,3%).

Анализ неинфекционной заболеваемости населения Ставропольского края за 2008-2012 годы показал, что в крае сохраняется высокий уровень как распространённости, так и первичной заболеваемости населения во всех возрастных группах и по большинству классов болезней. Среди впервые выявленной патологии преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, нарушения опорно-двигательного аппарата, органов зрения, обмена липопротеидов (предвестники атеросклероза сосудов) (рис. №№ 14 – 19, таб. №№ 51 – 53).

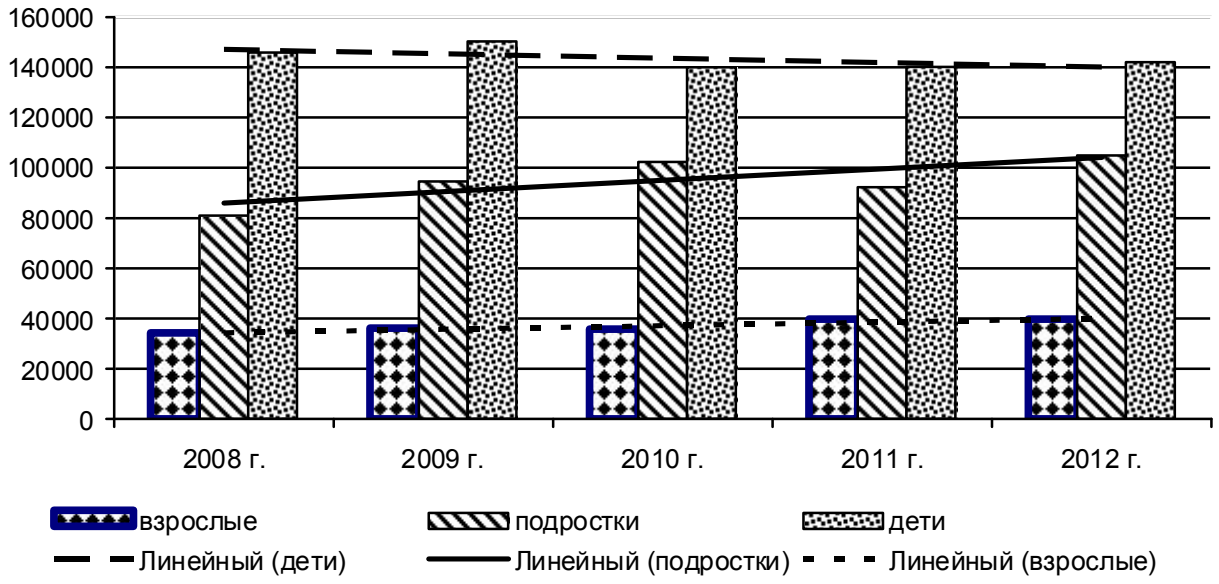


Рис. № 14. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края (выявлено впервые общий показатель на 100 тысяч населения).

В крае в 2012 по сравнению с 2011 г. отмечено увеличение количества впервые выявленных случаев заболеваний в возрастных группах дети от 0 до 14 лет на 1,4% и подростки 15-17 лет на 13,7%. В динамике за 5 лет впервые выявленная заболеваемость населения имеет тенденцию к незначительному росту у подростков 15-17 лет, и стабилизацию у детей 0-14 лет и взрослого селения.

Показатели заболеваемости детей в 3,5 - 4раза превышают показатели заболеваемости взрослых и в 1,5 – 1,8 подростков.

Таблица № 51

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

	2008	2009	2010	2011	2012	Темп прироста к 2008	Темп прироста к 2011
Всего	34263.2	36188.1	35783.0	39698.1	39701.4	15.9	0.0
инфекционные и паразитарные	1405.3	1414.2	1008.5	1189.9	1384.9	-1.5	16.4
новообразования	855.9	846.6	1206.2	804.9	975.4	14.0	21.2
крови и кроветворных орг	96.9	90.8	73.7	85.0	75.7	-21.9	-11.0
эндокринной сист	519.4	515.8	528.0	563.0	632.7	21.8	12.4
психические расстройства	216.3	220.6	222.8	217.6	232.1	7.3	6.7
бол. нервной системы	693.4	787.3	669.1	972.8	948.2	36.7	-2.5
бол. глаза	1648.1	1452.0	1393.7	1341.2	1700.6	3.2	26.8
бол. уха	716.7	867.3	963.2	1087.0	1113.6	55.4	2.5
системы кровообращения	1785.1	2207.1	2413.6	3627.5	2901.4	62.5	-20.0
органов дыхания	10447.4	11689.7	11141.6	12425.5	11905.7	14.0	-4.2
органов пищеварения	1172.9	1243.6	1050.8	1014.3	1106.4	-5.7	9.1
кожи и подкожной клетчатки	2489.7	2372.0	2177.3	2665.1	2752.1	10.5	3.3

бол. костно-мышечной сист.	1556.4	1555.7	1511.3	1751.6	1689.5	8.5	-3.5
бол. МПС	3172.3	3200.4	3674.1	4554.1	4765.2	50.2	4.6
врожд. Аномалии	11.0	10.9	61.3	65.6	8.4	-24.0	сн в 8 раз
травмы и отравления	6102.9	6177.1	5987.7	5663.3	5706.6	-6.5	0.8

В структуре впервые выявленных заболеваний у взрослых, как и в предыдущие годы, преобладают болезни органов дыхания – 53,7%, на втором месте – травмы и отравления – 12,3%, на третьем болезни кожи и подкожной клетчатки 7,1%, на четвёртом-пятом болезни глаза и мочеполовой системы по 4%.

Следует отметить, что в 2012 г. болезни системы кровообращения, являющиеся ведущей причиной смертности населения, снизились по сравнению с 2011 годом на 20%.

Таблица № 52

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

	2008	2009	2010	2011	2012	Темп прироста к 2008	Темп прироста к 2011
Всего	80912.9	94623.0	102366.8	92291.7	104897.1	29.6	13.7
инфекционные и паразитарные	2404.0	2388.0	3238.7	2537.5	3250.5	35.2	28.1
новообразования	186.3	233.5	273.9	282.1	278.6	49.5	-1.2
крови и кроветворных орг	398.2	243.3	303.2	310.2	377.7	-5.1	21.8
эндокринной сист	1167.1	844.2	857.3	939.8	1103.0	-5.5	17.4
психические расстройства	482.0	484.6	510.2	517.6	464.4	-3.7	-10.3
бол. нервной системы	2178.9	2353.8	2547.7	2475.7	2532.5	16.2	2.3
бол. глаза	3014.0	3521.5	3425.9	3001.7	4295.0	42.5	43.1
бол. уха	1411.7	1864.3	1985.3	2094.5	2436.5	72.6	16.3
системы кровообращения	857.2	908.7	979.6	980.0	1187.5	38.5	21.2
органов дыхания	39528.6	48656.0	54850.2	48106.8	56315.7	42.5	17.1
органов пищеварения	4390.4	3777.5	3971.6	2957.8	3698.1	-15.8	25.0
кожи и подкожной клетчатки	5227.3	6869.1	7643.1	6126.6	7418.1	41.9	21.1
бол. костно-мышечной сист.	3191.5	3311.4	3978.9	3009.1	3655.3	14.5	21.5
бол. МПС	3145.6	3429.6	4481.7	4167.6	4273.1	35.8	2.5
врожд. аномалии	379.6	233.5	294.8	328.8	405.9	6.9	23.4
травмы и отравления	10748.7	12293.0	12662.2	14025.5	12854.7	19.6	-8.3

Таблица № 53

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

	2008	2009	2010	2011	2012	Темп прироста к 2008	Темп прироста к 2011
Всего	145817.0	150265.8	140068.5	140144.1	142049.0	-2.6	1.4
инфекционные и паразитарные	6521.0	6145.5	4865.2	4922.6	5465.8	-16.2	11.0
новообразования	249.2	233.5	283.5	290.9	249.2	0.0	-14.3
крови и кроветворных орг	752.5	817.4	871.5	705.0	725.5	-3.6	2.9
эндокринной сист	586.3	570.9	496.1	680.5	686.0	17.0	0.8

психические расстройства	180.1	242.9	229.7	255.5	304.8	69.3	19.3
бол. нервной системы	2870.1	2741.8	3001.9	3134.5	3227.5	12.5	3.0
бол. глаза	3554.1	3529.7	3624.3	3562.0	4211.1	18.5	18.2
бол. уха	2953.1	2943.0	3120.5	2728.1	3002.7	1.7	10.1
системы кровообращения	372.1	464.8	443.8	474.7	446.4	20.0	-6.0
органов дыхания	90861.6	95230.7	95096.0	97334.4	96146.3	5.8	-1.2
органов пищеварения	4844.1	4636.5	4826.3	4303.1	4310.2	-11.0	0.2
кожи и подкожной клетчатки	6594.5	6429.1	6526.3	6312.6	6596.4	0.0	4.5
бол. костно-мышечной сист.	1573.6	1463.6	1858.5	1498.6	1705.3	8.4	13.8
бол. МПС	2484.1	2463.2	2610.9	2224.7	2416.5	-2.7	8.6
врожд. Аномалии	716.5	655.9	684.1	759.3	822.9	14.8	8.4
травмы и отравления	9058.3	8591.0	8284.4	7725.3	8356.2	-7.8	8.2

В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте также болезни органов дыхания – 68-54% , на втором – травмы и отравления – 5,9–12,3%, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,6-7,1%, болезни органов пищеварения на 5-6 местах по 3-3,5%.

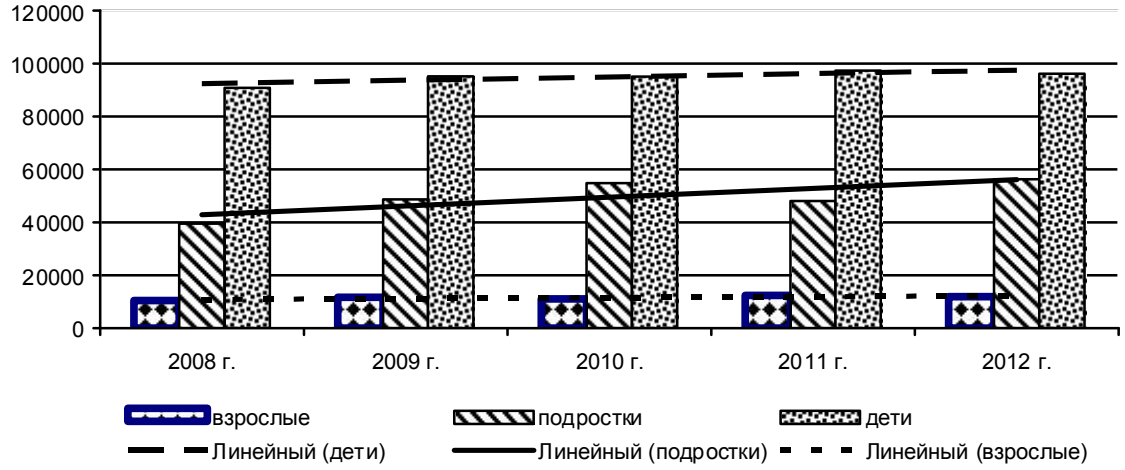


Рис. № 15. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов дыхания (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

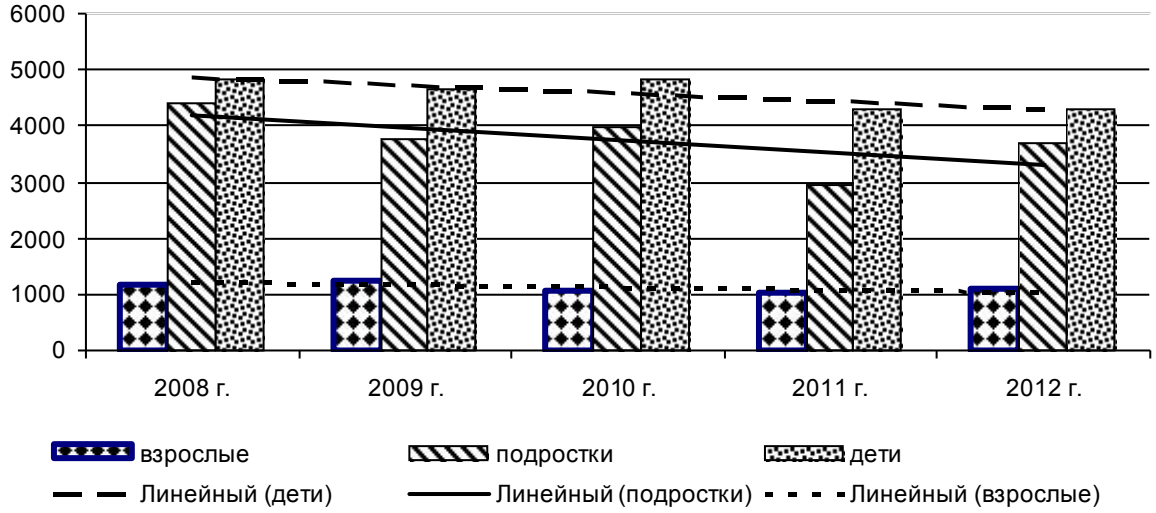


Рис. № 16. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов пищеварения (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

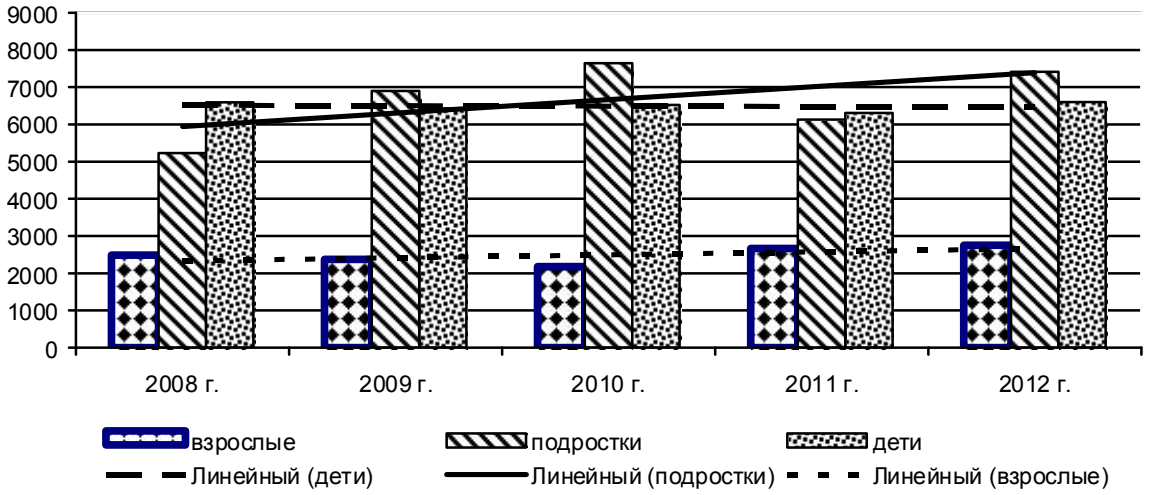


Рис. № 17. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями кожи и подкожной клетчатки (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

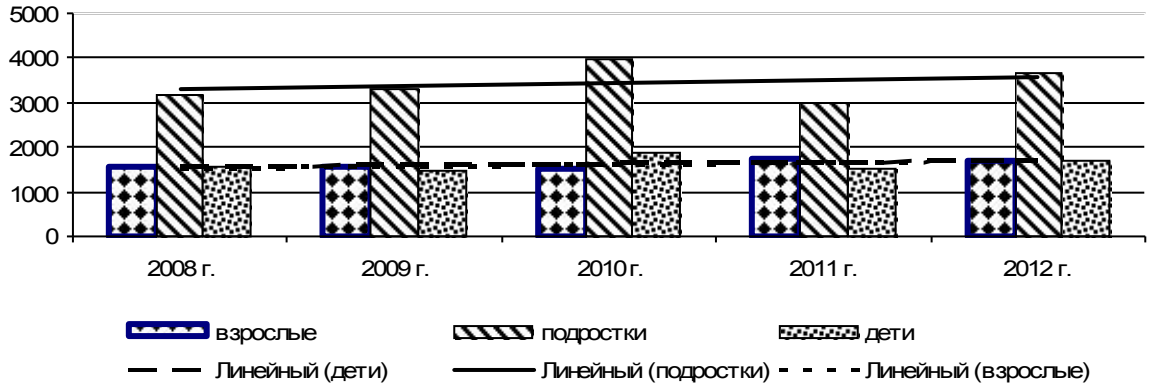


Рис. № 18. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями костно-мышечной системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

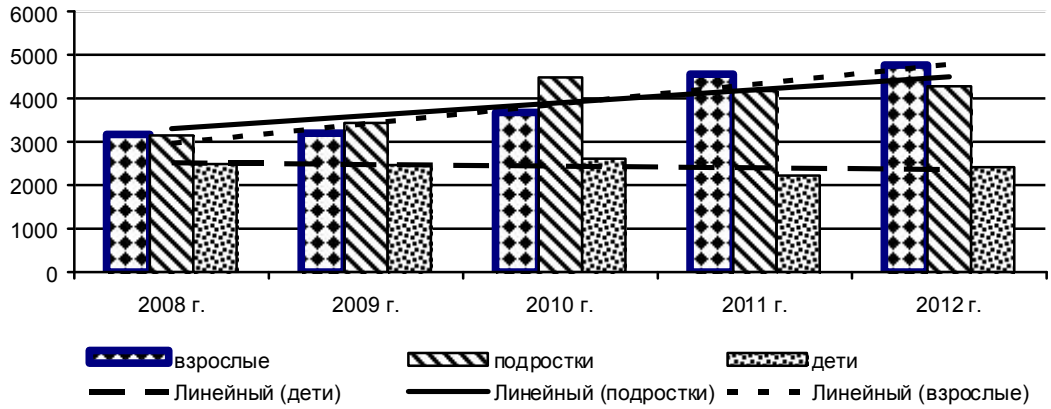


Рис. № 19. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями мочеполовой системы (выявлено впервые показатель на 100 тысяч населения).

Результаты медико-гигиенического ранжирования

Уровень показателей общей заболеваемости на административных территориях края различен. По результатам проведенного медико-гигиенического ранжирования административных территорий края за десятилетний период (2003 – 2012 годы) по 18 нозологическим формам заболеваний на начало 2013 г. в ряде территорий Ставропольского края отмечены высокие уровни и негативные тенденции некоторых показателей заболеваемости населения.

Среди территорий с высоким уровнем заболеваемости выделяются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

по болезням почек у взрослых – Степновский, Предгорный и Новоалександровский районы и г. Пятигорск, у подростков - города Невинномысск и Железноводск, Степновский и Петровский районы, у детей (0-14 лет) - города Ставрополь, Невинномысск, Петровский и Труновский районы;

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

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

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

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

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

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

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

среди детей (0-14 лет): г.г. Ставрополь – 11, г. Невинномысск и Новоалександровский район – по 7; Ессентуки – 6.

среди подростков: Александровский район, г.г. Невинномысск и Ставрополь по 7, г. Ессентуки – 5, Ипатовский и Минераловодский районы – по 4.

среди взрослых: г. Пятигорск, Степновский район – по 6, Предгорный, Советский район - по 5, города Ставрополь, Невинномысск, Будённовский, Георгиевский и Новоалександровский районы – по 4.

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Ставропольского края, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания

1.2.1.1.Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. В Ставропольском крае

показатели заболеваемости ЗН и число выявляемых больных держатся на стабильно высоком уровне, при этом большая доля заболеваемости вызвана внешними причинами – экологическим неблагополучием, снижением уровня жизни, курением, злоупотреблением алкоголем.

В 2012 г.с впервые установленным диагнозом ЗН в крае взято на учёт 9134 человека, а всего состояло на учёте 55444 человек. Показатель заболеваемости населения ЗН в Ставропольском крае составил 327,91 случаев на 100 тыс. населения, что на 6% превышает показатели 2011 г. (309,11 сл.)

В 2011 г. заболеваемость ЗН в России составляла 231 человек на 100 тысяч населения, примерно на 1,5% в год увеличивается число заболевших злокачественными новообразованиями. У мужчин на первом месте рак легкого, затем рак желудка и рак предстательной железы. У женщин на первом месте рак молочной железы.

Таблица № 54

Показатели заболеваемости ЗН на 100 тыс. населения.

Локализация новообразований	2008	2009	2010	2011	2012
губы	3.18	2.88	3.14	2.26	2.26
полости рта и глотки	5.62	6.72	6.53	5.38	6.75
пищевода	2.62	2.84	2.66	1.97	2.05
желудка	20.81	18.36	18.15	19.92	17.91
ободочной кишки	17.67	18.84	19.88	17.26	21.15
прямой кишки	15.01	15.33	13.65	13.78	15.62
гортани	4.25	4.28	4.83	4.05	4.02
трахеи, бронхов, легкого	34.60	31.84	34.04	33.34	35.25
костей и мягких тканей	3.70	3.92	3.32	1.22	3.20
меланома кожи	4.84	4.84	5.27	5.24	6.14
другие новообразования кожи	58.85	54.85	63.99	54.15	56.51
молочной железы	32.49	34.24	35.63	33.19	35.18
шейки матки	8.35	10.12	10.11	7.82	10.09
тела матки	11.20	12.00	10.44	11.09	12.85
яичника	6.84	6.69	7.67	7.00	8.15
предстательной железы	11.64	15.22	14.97	13.60	14.97
мочевого пузыря	8.91	9.05	10.03	9.62	9.98
щитовидной железы	7.58	7.94	7.78	6.21	5.64
злокачественные лимфомы	6.54	6.80	7.56	7.86	8.22
лейкемии	9.57	9.27	8.30	9.29	8.83
прочие	45.10	44.58	44.63	23.36	43.15
Всех локализаций	319.40	320.62	332.58	309.11	327.91

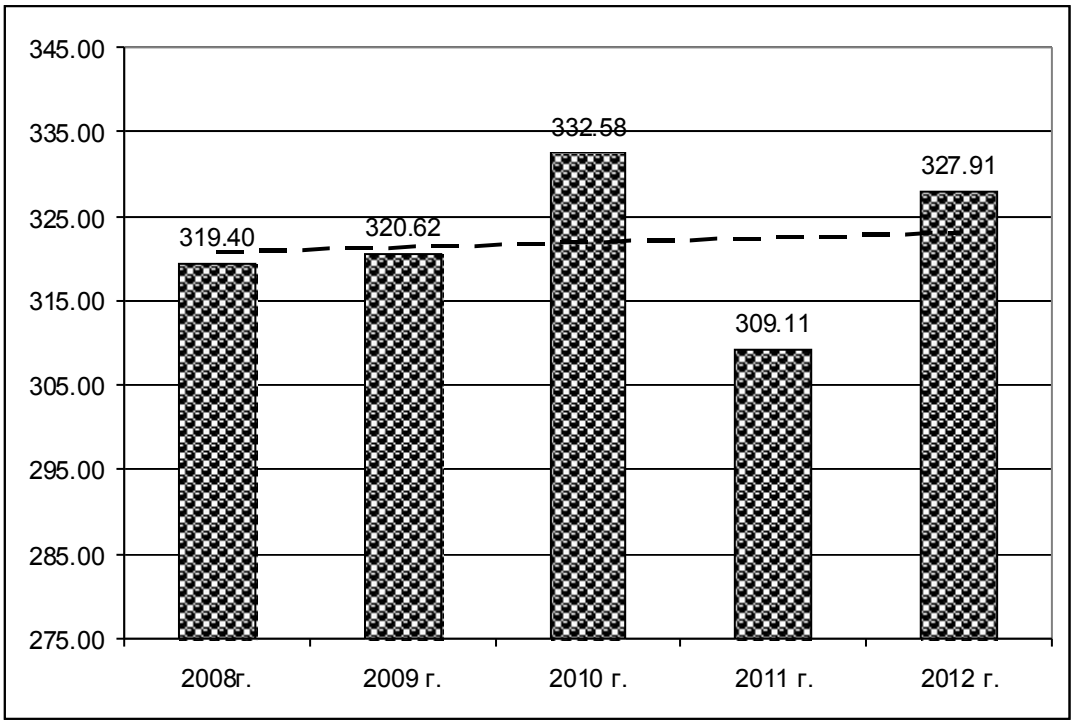


Рис. № 20. Динамика злокачественных новообразований в Ставропольском крае.

Таблица № 55

Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2012 г. (ф.35)

Локализация новообразований	абс	%	рм
другие новообразования кожи	1574	17.23	1
прочие	1202	13.16	2
трахеи, бронхов, легкого	982	10.75	3
молочной железы	980	10.73	4
ободочной кишки	589	6.45	5
желудка	499	5.46	6
прямой кишки	435	4.76	7
предстательной железы	417	4.57	8
тела матки	358	3.92	9
шейки матки	281	3.08	10
мочевого пузыря	278	3.04	11
лейкемии	246	2.69	12
злокачественные лимфомы	229	2.51	13
яичника	227	2.49	14
полости рта и глотки	188	2.06	15
меланома кожи	171	1.87	16
щитовидной железы	157	1.72	17
гортани	112	1.23	18
костей и мягких тканей	89	0.97	19
губы	63	0.69	20
пищевода	57	0.62	21
Всех локализаций	9134	100.00	

Практически неизменной остается структура злокачественных новообразований по локализации. Наибольшая доля в 2012 году приходилась на рак кожи – 17,2%, рак трахеи, бронхов, легкого – 10,8%, рак молочной железы – 10,7%, ободочной кишки – 6,45%, рак желудка – 5,46%, , прямой кишки – 4,76%.

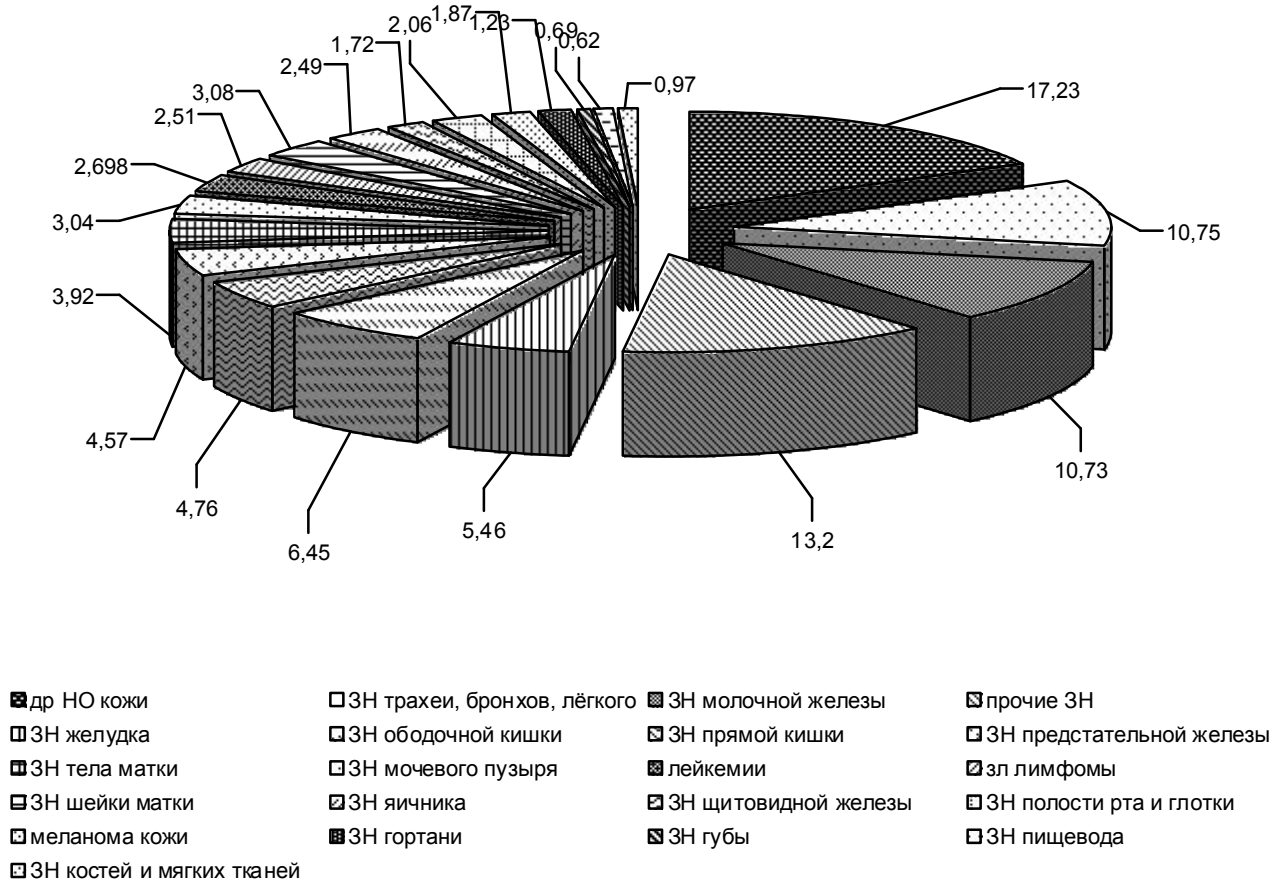


Рис. № 21.Структура злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2012 г.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась в 2012 году в 21 территории края. По результатам ранжирования территорий в 2012 г. значительно выше, чем по краю, уровень заболеваемости в г. Невинномысске – 411,1 случаев на 100 тысяч населения и районах: Ипатовском – 467,9, Советском – 401,5, Красногвардейском – 398,2, Новоалександровском – 382,9. Ниже в районах: Степновском – 245,7 и Нефтекумском – 255,9, Георгиевском – 259,4, Левокумском – 260,0.

В структуре причин общей смертности населения злокачественные новообразования занимают 2 место составляя 14-13,5%, среди причин смертности трудоспособного населения 3 место – около 15%.

По результатам медико-гигиенического ранжирования административных территорий края по злокачественным новообразованиям за десятилетний период (2003 – 2012 годы) высокие уровни и негативные тенденции отмечены в городах Ессентуки, Невинномысск, Новоалександровском, Красногвардейском и Апанасенковском рай-

онах. Показатель впервые выявленных ЗН в этих территориях превышает среднекраевое значение на 21-15%.

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

1.2.1.2. Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью

Ставропольский край относится к территориям с природным дефицитом йода. Ситуация усугубляется ростом относительного йодного дефицита за счет низкого уровня потребления йодсодержащих продуктов (рыба и морепродукты, мясные продукты), особенно у населения с низкими доходами (в крае население с доходами ниже прожиточного минимума составляло в 2012 году 15%).

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

Таблица № 56

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

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

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

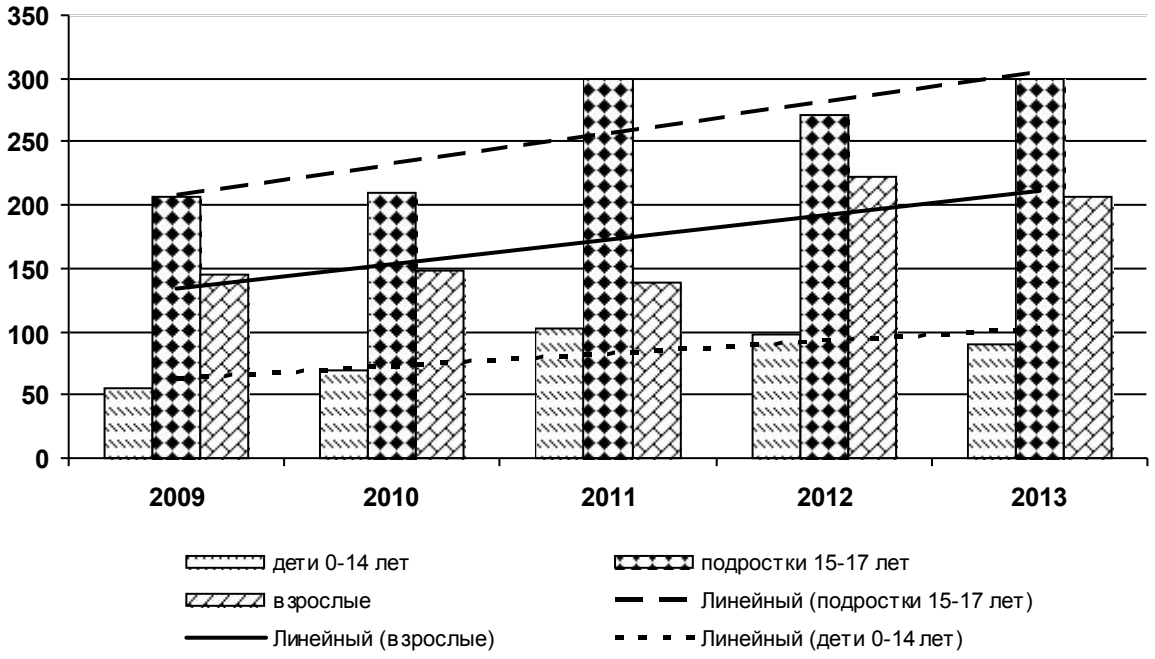


Рис. № 22 Динамика заболеваемости связанной с дефицитом микронутриентов в Ставропольском крае

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

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

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

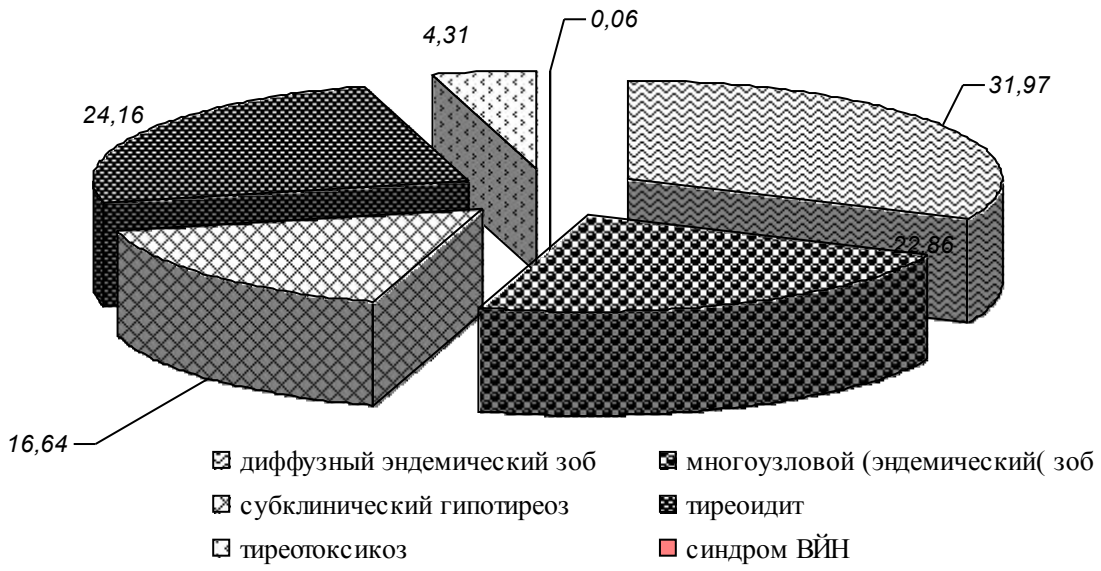


Рис. № 23. Структура заболеваемости населения Ставропольского края, связанная с дефицитом микронутриентов (%).

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

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

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

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

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

По группам заболеваний наиболее напряжёнными территориями являются:

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

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

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

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

1.2.1.3. Сведения о заболеваемости детей первого года жизни

В оценке воздействия окружающей среды на здоровье населения приоритетным является анализ детской заболеваемости, что определяется большей территориальной стабильностью проживания детей по сравнению со взрослым работающим населением и повышенной чувствительностью детского организма. Дети в меньшей степени, чем взрослые, подвержены внутригородской миграции. Они теснее привязаны к территории, на которой живут и учатся, не испытывают непосредственного влияния профессиональных вредностей. Кроме того, из-за анатомо-физиологических особенностей детей сроки проявления неблагоприятных эффектов в состоянии здоровья у них короче, чем у взрослых.

В медицинских учреждениях края ежегодно стоит на учёте 31,5 –32,5 тысячи детей до 1 года. Динамика их заболеваемости представлена в таблицах 57-58 и рисунках 24-28.

Таблица № 57

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

Наименование заболевания.	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.	на 100ты с. нас.	абс.	на 100ты с. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100ты с. нас.	абс.	на 100ты с. нас.
Всего заболеваний	67843	222867,2	75421	230236,8	77945	239948,9	68613	216294,7	69050	218333,1
В том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1727	5673,3	1693	5168,2	1652	5085,6	1603	5053,3	1506	4761,9
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм из них:	1907	6264,6	2149	6560,2	2172	6686,4	2122	6689,4	2033	6428,3
анемии	1828	6005,1	2093	6389,2	2077	6393,9	2025	6383,6	1879	5941,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	865	2841,6	777	2371,9	941	2896,8	812	2559,7	874	2763,5
болезни органов пищеварения	3027	9943,8	3743	11426,2	4031	12409,2	4482	14128,9	3988	12609,9

болезни органов дыхания	27822	91396,5	32170	98205,0	32661	100544,8	32898	103707,2	34229	108230,6
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17659	58010,6	19039	58120,2	19498	60023,4	8796	27728,4	7758	24530,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	865	5262,6	1667	5088,8	1705	5248,7	1825	5753,1	2025	6402,9

Наибольший показатель заболеваемости детей первого года жизни по общему показателю в 2012 году зарегистрирован в г. Ставрополе, Ипатовском, Минераловодском и Труновском районах, наименьший в Новоселицком, Апанасенковском, Александровском и Изобильненском районах.

По результатам медико-гигиенического ранжирования за 2006-2012 годы г. Ставрополь также занимает первое место по количеству впервые выявленных случаев заболеваемости детей первого года жизни, при этом показатель заболеваемости превышает среднекраевой в 2 раза. Далее по убыванию высокая заболеваемость зарегистрирована в Ипатовском, Минераловодском и Труновском районах – превышение среднекраевого показателя в 1,5 раза.

Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае держится на стабильно высоком уровне, в 2012 году отмечено незначительное увеличение на 0,9% по общему показателю. Однако отмечается рост болезней эндокринной системы расстройства питания и нарушения обмена веществ на 7,9%, болезней органов дыхания на 4,4%, врождённых аномалий (пороков развития) на 11,3%. По общему показателю заболеваемость детей первого года жизни превышает заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 1,5 раза.

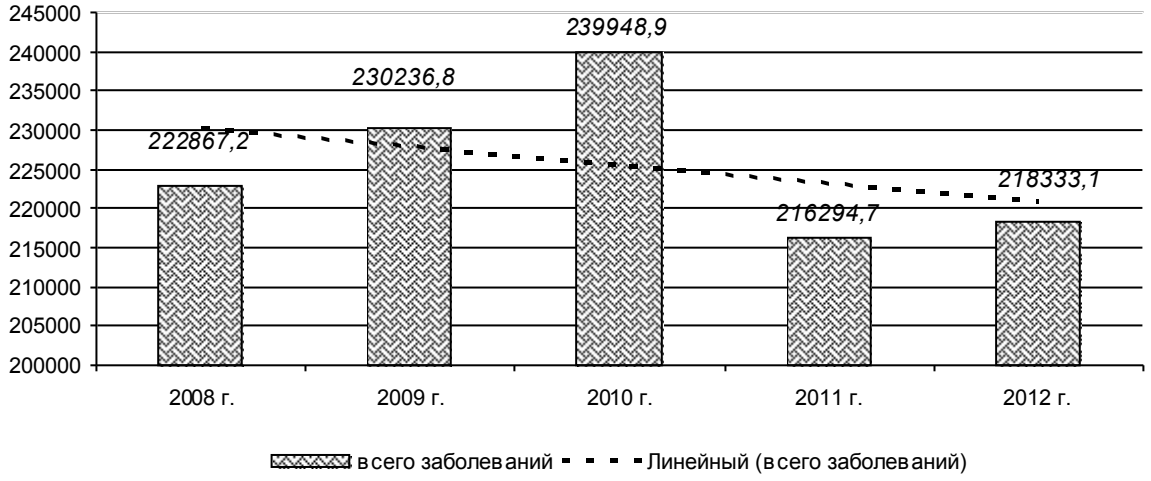


Рис. № 24 Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае
Всего заболеваний выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

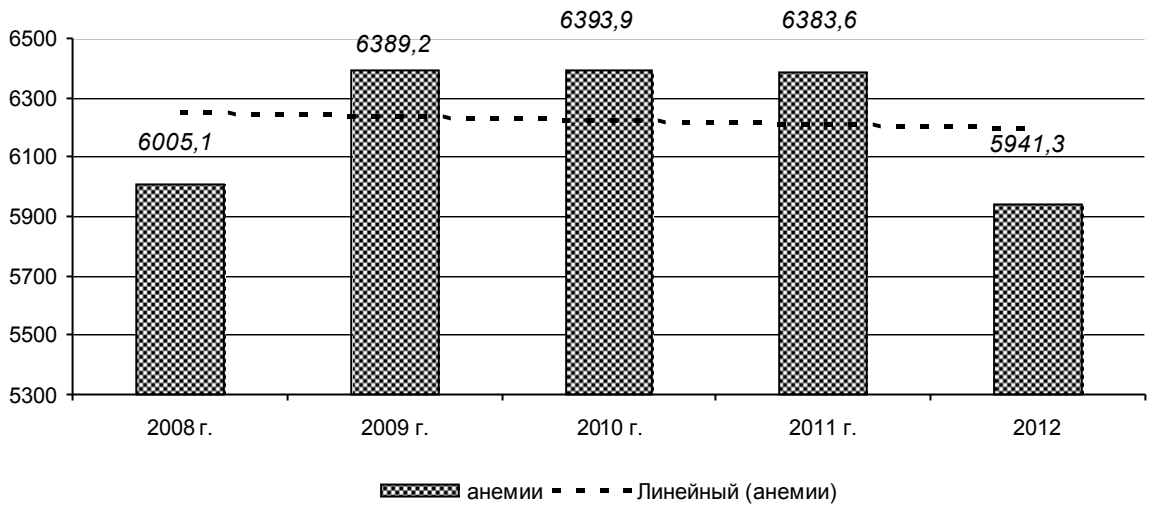


Рис. № 25. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Анемии, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

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

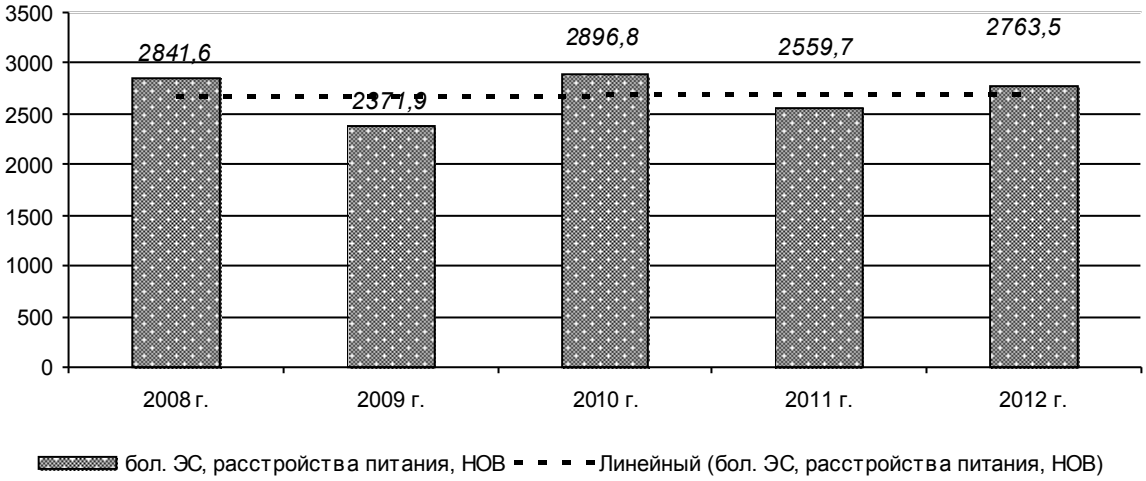


Рис. № 25. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

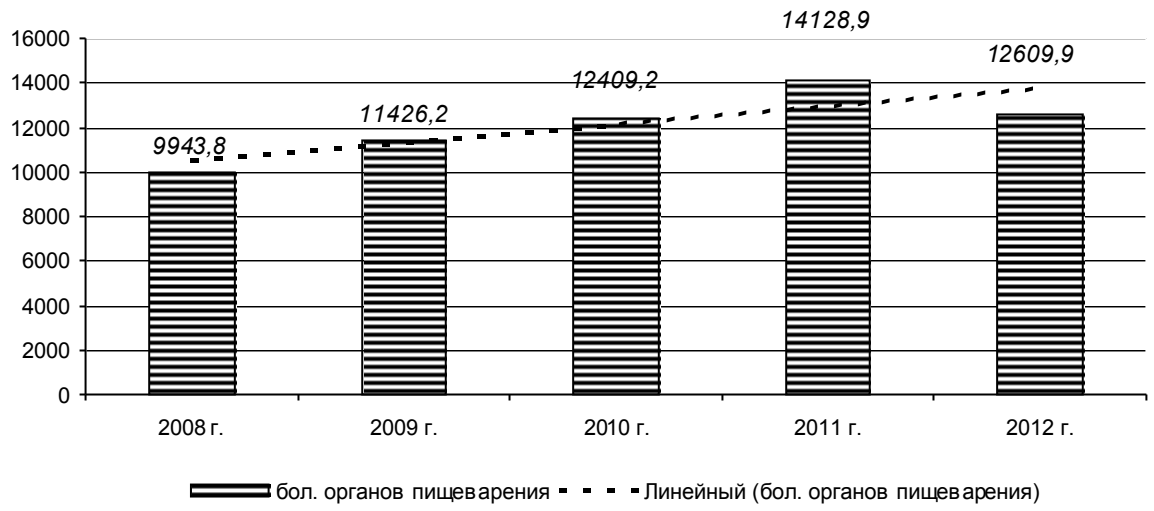


Рис. № 27. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае Болезни органов пищеварения, выявлено впервые (число случаев на 100000 населения)

Таблица №57

Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае за 2012 год

Всего заболеваний	68613	%	РМ
болезни органов дыхания	34229	49,57	1
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	7758	11,24	2
болезни органов пищеварения	3988	5,78	3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. анемии)	2033	2,94	4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2025	2,93	5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1506	2,18	6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	874	1,27	7

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

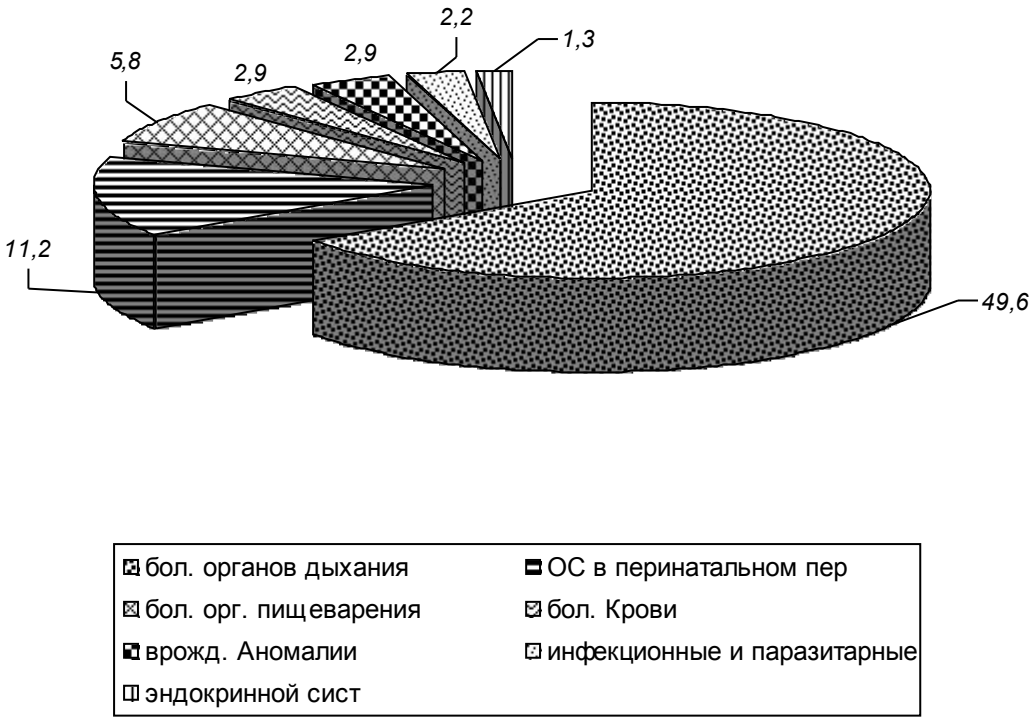


Рис. № 28. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2012 г.

По результатам анализа показателей здоровья детей первого года жизни, осуществляемого в рамках социально-гигиенического мониторинга отмечаются тенденции роста заболеваемости по целому ряду классов и нозологических форм. Это свидетельствует о снижении иммунного статуса у детей, вследствие возможного влияния неблагоприятных факторов среды на здоровье подрастающего поколения.

1.2.1.4. Первичная инвалидность детского населения Ставропольского края

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

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

Среди территорий края наибольшие показатели инвалидности в 2012 году зарегистрированы в Апанасенковском, Степновском, Туркменском, Ипатовском и Нефтекумском и районах, наименьшие в Кировском, Красногвардейском, Кочубеевском, Георгиевском и Предгорном районах. По результатам медико-гигиенического ранжирования территорий края за 7 лет по показателю инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет наиболее напряжёнными территориями являются также Апанасенковский, Ипатовский, Туркменский и Степновский районы, в которых показатели превышают среднее значение по краю в 2 - 1,4 раза.

Таблица № 58

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

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего:	8240	8307	8579	8740	9139
Туберкулёз	8	19	13	18	22
Новообразования	225	232	233	237	248
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	530	556	559	550	557
Психические расстройства и расстройства поведения	1973	1977	1979	2102	2224
из них: умственная отсталость	1487	1508	1650	1649	1541
Болезни нервной системы	2216	2184	2306	2382	2529
Болезни глаза и придаточного аппарата	329	311	316	311	303
Болезни уха и сосцевидного отростка	485	512	552	536	536
Болезни системы кровообращения	93	87	93	105	108
Болезни органов дыхания	184	177	174	165	178
Болезни органов пищеварения	109	118	124	126	133
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	294	277	268	296	279
Болезни мочеполовой системы	128	141	126	139	140
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1436	1427	1462	1495	1548
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	15	15	72	16	24
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	215	169	170	164	205
Прочие болезни	0	105	132	98	105

Таблица № 59

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

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего:	1576,744	1612,333	1674,631	1570,821	1659,151
Туберкулёз	1,531	3,688	2,543	3,235	3,994
Новообразования	43,054	45,030	45,482	42,595	45,023
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	101,417	107,916	109,117	98,850	101,121
Психические расстройства и расстройства поведения	377,538	383,723	386,303	377,788	403,759
из них: умственная отсталость	284,541	292,693	322,082	296,371	279,763
Болезни нервной системы	424,037	423,900	450,134	428,112	459,130

Болезни глаза и придаточного аппарата	62,955	60,363	61,684	55,895	55,008
Болезни уха и сосцевидного отростка	92,806	99,376	107,751	96,334	97,309
Болезни системы кровообращения	17,796	16,886	18,154	18,871	19,607
Болезни органов дыхания	35,209	34,355	33,965	29,655	32,315
Болезни органов пищеварения	20,857	22,903	24,205	22,646	24,146
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	56,258	53,764	52,314	53,199	50,651
Болезни мочеполовой системы	24,493	27,367	24,595	24,982	25,416
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	274,782	276,971	285,384	268,693	281,034
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,780	2,911	14,054	2,876	4,357
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	41,141	32,802	33,184	29,475	37,217
Прочие болезни	0,0	20,380	25,767	17,613	19,062

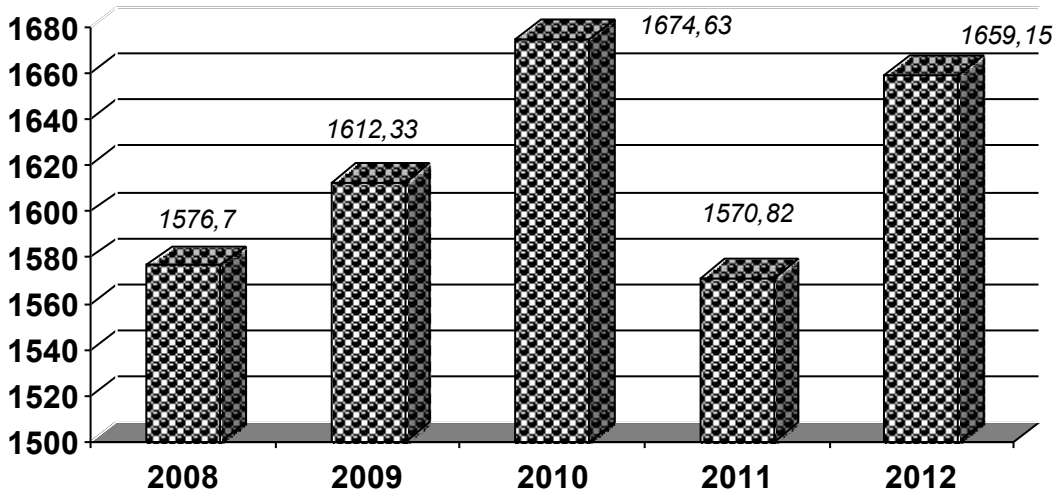


Рис. № 29. Динамика инвалидности детей и подростков в Ставропольском крае.

В структуре инвалидности детей и подростков на первом месте болезни нервной системы – 27,7%, на втором психические расстройства и расстройства поведения – 24,3%,(из которых более 70% умственная отсталость), на третьем месте - врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 16,9%, на четвертом болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,1%.

1.2.1.5. Острые отравления химической этиологии

В Ставропольском крае в 2013 году по сравнению с 2012 годом зарегистрировано 1334 случая острых отравлений химической этиологии, что на 4,9% меньше, чем в 2012 году, и в 1,5 раза больше, чем в 2009 г. В 2013 г. 11 случаев отравлений закончились летальным исходом (2012 г. 12 сл.).

Рис. № 30. Динамика острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае.

Из зарегистрированных в 2013 г. 1334 случаев - 42 (3%) острых отравлений наркотическими веществами. Как и в предыдущие годы в структуре преобладают острые отравления лекарственными веществами – 47,8%, другими мониторируемыми видами химических веществ – 24,6%, спиртосодержащей продукцией – 19,4%.

Таблица № 60

Структура острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае

	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
спиртосодержащей продукцией	321	38.00	243	30.38	251	23.09	295	21.03	259	19.42
наркотическими веществами	14	1,7	15	1.88	35	3.22	43	3.06	42	3.15
лекарственными препаратами	292	34,6	302	37.75	458	42.13	666	47.47	637	47.75
пищевыми продуктами	95	11,3	72	9.00	69	6.35	52	3.71	68	5.10
другими мониторируемыми видами химических веществ	122	14,5	168	21.00	274	25.21	347	24.73	328	24.59
Всего	844		800		1087		1403		1334	

По обстоятельствам отравлений наибольший удельный вес приходится на случайные отравления – 67% (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным, растением и т.д.), по сравнению с 2009 годом почти в 2 раза произошло увеличение преднамеренных обстоятельств отравления (2009 г. – 16,2% в структуре, 2013 г. – 31,7)

Таблица № 61

Распределение отравлений химической этиологии по обстоятельствам отравлений в Ставропольском крае

	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
преднамеренное	137	16.23	156	19.50	244	22.45	3369	24.16	423	31.71
случайное	589	69.79	588	73.50	814	74.89	1037	73.91	896	67.17
неопределённое	118	13.98	56	7.00	29	2.67	27	1.92	15	1.12
ИТОГО	844		800		1087		1403		1334	

Таблица № 62

Социальное положение пострадавших от отравлений химической этиологии в Ставропольском крае

	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
неорганизованные дети 0-14 лет	99	11,73	101	12,63	185	17,02	226	16,11	253	18,97
дети ДДУ 3-6 лет	32	3,79	25	3,13	48	4,42	61	4,35	71	5,32
школьники 7-17 лет	70	8,29	90	11,25	90	8,28	113	8,05	112	8,40
учащиеся (училищ, техникумов, вузов)	36	4,27	44	5,50	43	3,96	58	4,13	74	5,55
работающее население	156	18,48	144	18,00	255	23,46	355	25,30	249	18,67
безработные	347	41,11	306	38,25	327	30,08	452	32,22	445	33,36
пенсионеры	91	10,78	84	10,50	135	12,42	115	8,20	122	9,15
мигранты	2	0,24	2	0,25	2	0,18	20	1,43	6	0,45
бомжи	11	1,30	4	0,50	2	0,18	3	0,21	2	0,15
ИТОГО	844		800		1087		1403		1334	

В разрезе социальной структуры населения пострадавшего от отравлений химической этиологии наибольший процент отравившихся составляют безработные 31-41% и работающее население 18-25%, на третьем месте неорганизованные дети 0-14 лет 11,7-18,9%. В структуре социального положения пострадавших число острых отравлений химической этиологии у детей 0-14 лет за последние 5 лет увеличилось на 62%.

С целью снижения количества случаев отравлений и уменьшения смертности от острых отравлений в быту необходимо осуществлять жёсткий контроль за производством и реализацией алкогольной продукции, искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя, совершенствовать базу информационного фонда данных по токсикологическому мониторингу.

В 2012 году в группе впервые зарегистрированных социально-значимых заболеваний зарегистрировано 9936 случая хронического алкоголизма (в 2011 – 1356) и 256 (2010 г. – 401) случаев заболеваний наркоманией.

Вызывает обеспокоенность рост психических расстройств и социально-значимых заболеваний, основными причинами которых являются падение доходов, дефицит личной безопасности, преступность, страх перед будущим, конфликты на работе и семейные неурядицы. Социальное нездоровье населения проявляется в катастрофическом росте аномалий и асоциального поведения: алкоголизме; наркомании, особенно среди молодежи; криминализации социальной среды; резком увеличении числа самоубийств.

Таблица № 63

Социально-значимые заболевания в Ставропольском крае

	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения	2438	90,13	3215	118,75	3253	119,98	3651	131,01	4263	152,96
Синдром зависимости от алкоголя	1185	43,8	1420	52,45	1257	46,36	1356	48,66	993	35,63
Синдром зависимости от наркотиков	566	20,9	473	17,47	457	16,86	401	14,39	256	9,19

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае

Эпидемиологическая обстановка в Ставропольском крае в 2013 году оставалась сложной. Зарегистрировано 604664 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (2012 г.- 511809). Показатель суммарной заболеваемости составил 21869,3 на 100 тыс. населения, что на 15% больше чем 2012 году. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости на долю гриппа и ОРВИ пришлось 89,6% (2012 г.-88,6%).

Среди эндемичных для территории Ставропольского края инфекционных и паразитарных болезней в 2013 г. произошло снижение по 18 нозологиям, в том числе по сальмонеллёзу на 20,3%, гепатиту А на 26,8%, коклюшу на 28%, краснухе в 2,5 раза, эпидемическому паротиту 7,4 раза. Зарегистрированы единичные случаи туляремии, лептоспироза, малярии, столбняка. Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, полиомиелитом, бешенством. Отмечена стабилизация заболеваемости по 12 нозологиям, в том числе по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии, острым гепатитам В и С.

Рост зарегистрирован по 19 нозологиям, в том числе по дизентерии на 33,4%, энтеровирусным инфекциям в 4,4 раза, крымской геморрагической лихорадкой на 30,3%, гриппу в 4,7 раза. Зарегистрировано 2 случая сибирской язвой, один завозной случай лихорадки Денге.

Без учёта гриппа и ОРВИ зарегистрировано 63185 случая инфекционных заболеваний, показатель заболеваемости 2288,1 на 100 тыс. населения на 5,9% выше уровня 2012 г.

В структуре инфекционных болезней без гриппа и ОРВИ максимальный удельный вес приходится на воздушно-капельные – 29,8%, из них инфекции, управляемые средствами специфической профилактики – 0,4% и кишечные инфекции- 28,0%. На долю паразитарных болезней приходиться – 8,4%, социально-обусловленные - 4,2%, вирусные гепатиты с парентеральным путём передачи (острых и хронических форм) – 1,9%, прочие инфекционные болезни – 27,7%.

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

В Ставропольском крае на протяжении последних пяти лет сохраняется стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу с темпом снижения к 2013 году на 30,2%.

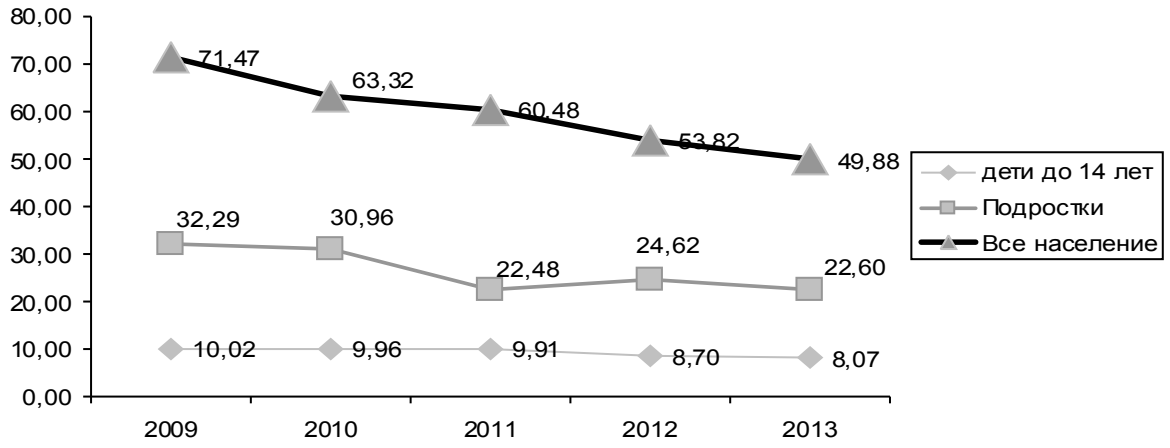


Рис. № 31. Динамика заболеваемости туберкулёзом в крае за период 2009-2013 г.г.

В 2013 году количество больных туберкулёзом, впервые выявленных, составило 1377, показатель заболеваемости 49,88 на 100 тыс. населения, что на 7,3 меньше, чем в 2012 году. Уровень заболеваемости туберкулёзом в крае в 2013 году ниже на 15,6% среднероссийского показателя (58,44) и на 18,4% выше показателя по СКФО (40,22).

Показатель заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2013 году также снизился на 5% и составил 40,7 на 100 тыс. населения против 42,8 в 2012 году. Заболеваемость сельского городского населения в 2013 году практически на одном уровне, тогда как в 2012 г. сельского в 1,9 раза выше городского.

В 2013 г. туберкулез зарегистрирован во всех административных территориях края, в 10 - превышен среднекраевой уровень: в Труновском районе на 39,5%, в Георгиевском- на 38,6%, Курском-33,6, Буденновском – 25,9%, Благодарненском -23,1%.

Самый низкий уровень заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2013 году зарегистрирован по г. Кисловодску – 15,5 на 100 тыс. населения, против 19,2 случая на 100 тыс. населения в 2012 году.

Отмечается резкое снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2012 годом в Арзгирском районе (с 87,5 случаев на 100 тысяч населения до 53,6), Красногвардейском (с 51,3 до 42,2), Нефтекумском (с 79,9 до 56,1), Новоселицком (с 41,2 до 30,2), Петровском (с 53,8 до 40,1), Советском (с 70,1 до 54,3), Степновском (с 36,0 до 27,1) районах, что можно объяснить не столько улучшением эпидемиологической ситуации, сколько снижением качества проведенных профилактических осмотров и не выявлением новых случаев туберкулёза.

Заболеваемость туберкулёзом органов дыхания в крае в 2013 году составила 37,2 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего уровня на 3% (2012 – 38,4 случаев). Удельный вес впервые выявленных больных с деструктивными формами туберкулеза легких составил 41,4%, что ниже прошлогоднего- 42,5% .

Показатель заболеваемости внелёгочными формами туберкулёза в 2013 г. по сравнению с 2012 годом также незначительно снизился и составил 3,6 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 4,4).

В структуре внелёгочного туберкулёза преобладает доля мочеполового туберкулёза – 53,5% (в 2012 г. – 51,6%), на втором месте туберкулез глаз – 33,7% (31,1% в 2012 г.). Доля костно-суставного туберкулеза составила в 2013 году 10,9% (10,7% в 2012 г.), доля туберкулеза периферических лимфоузлов снизилась и составила 1,0% (3,3% в 2012 году).

Существенное повышение значения заболеваемости внелёгочным туберкулёзом произошло в Александровском, Изобильненском, Новоалександровском, Советском районах.

Заболеваемость туберкулезом детей до 17 лет стабильна, в 2013 году зарегистрировано 60 больных детей против 59 в 2012 году. Наиболее высокие уровни заболеваемости детей отмечены в Красногвардейском, Труновском районах, г. Ставрополе. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены у подростков 15-17 лет, в 2 раза выше показателя для детей до 17 лет, далее следуют дети 7-14 лет. По сравнению с 2012 годом снизилось количество случаев, выявленных у детей до 6 лет с 18 до 10.

Уровень смертности от туберкулёза по итогам 2013 года составил 7,4 случаев на 100 тысяч населения (2012 год - 6,9).Доля умерших от туберкулеза, наблюдавшихся менее 1 года, составила в среднем по краю 4,6 (5,7% в 2012 г.).

В 2013 г. охват профилактическими осмотрами населения Ставропольского края на туберкулез, в том числе методами профилактической флюорографии, туберкулинодиагностики и бактериологическими составил 79,4%. Число обследованных методом флюорографии составило 1 853 943 человек, что больше чем в 2012 году на 47 тысяч человек (1 806 589), также составляет 79,6% от общей численности населения старше 15 лет. В ряде территорий: Будённовский, Изобильненский, Кировский, Кочубеевский, Курский, Новоалександровский районы, города Ессентуки, Пятигорск, Ставрополь общий охват флюорографическим обследованием населения на уровне нормативного 80%, также вырос охват групп риска, и значение показателя выявляемости на 1000 обследованных стало больше прошлогоднего.

Самый низкий охват профилактической ФЛГ в 2013 году имел место в Андроповском – 68,4% и Труновском районе – 69,8%, вместе с тем по сравнению с 2012 годом число осмотренных ФЛГ несколько выросло. Существенно ниже среднекраевого показатели охвата ФЛГ-обследованием в Арзгирском (74,8%), Грачёвском (74,7%), Новоселицкий (71,6%), Советском (74,4%), Шпаковском (73,7%) районах.

Группы риска осмотрены на 84,1%, что выше уровня прошлого года на 2%, категория населения необследованного 2 и более лет охвачена методом профилактической флюорографии на 76,2%, что ниже уровня прошлого года на 3%. Одновременно в крае наблюдается снижение показателя выявляемости туберкулеза органов дыхания на 1000 осмотренных с 0,43 2012 года до 0,39 в 2013 году. А данный показатель является качественной характеристикой проведенной флюорографии.

Доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом органов дыхания снизилась по сравнению с 2012 годом на 2,9% и составила в 2013 году 72,6%.

В 2013 году наблюдается тенденция к ухудшению клинической структуры форм туберкулеза органов дыхания у впервые выявленных больных, а это значит, что в предыдущие годы также недостаточно полно было охвачено профилактической флюорографией население из групп повышенного риска заболеванием туберкулезом.

В истекшем году по результатам профилактических осмотров выявлено 720 больных туберкулезом всех форм из 1137 выявленных постоянных жителей края, что составляет 66,3%, в 2012 г. было выявлено 771 больных из 1191 выявленных (67,5%).

Охват туберкулинодиагностикой детей в крае в 2013 году составил 83%, что является низким уровнем для края. Связано это, прежде всего, с проблемами в закупке

туберкулина медицинскими организациями края. Особенно сложная ситуация сложилась во втором полугодии в некоторых территориях края, и если в первом полугодии детские дошкольные учреждения были охвачены туберкулинодиагностикой на 85%, то во втором полугодии охват туберкулинодиагностикой школьников в территориях края был недостаточным. В целом за 2013 год самый низкий показатель охвата туберкулинодиагностикой в Левокумском районе – 32,5%, Минераловодском – 47,4%, г.Ставрополе – 63,3%, Кочубеевском районе – 67,2%. Выше среднекравого уровня (более 90%) охват туберкулинодиагностикой детского населения в 21 территории, ниже среднекраевого в 8.

«Вираж» туберкулиновых проб составил в отчетном году 2,5% (2012 г– 3,3%).

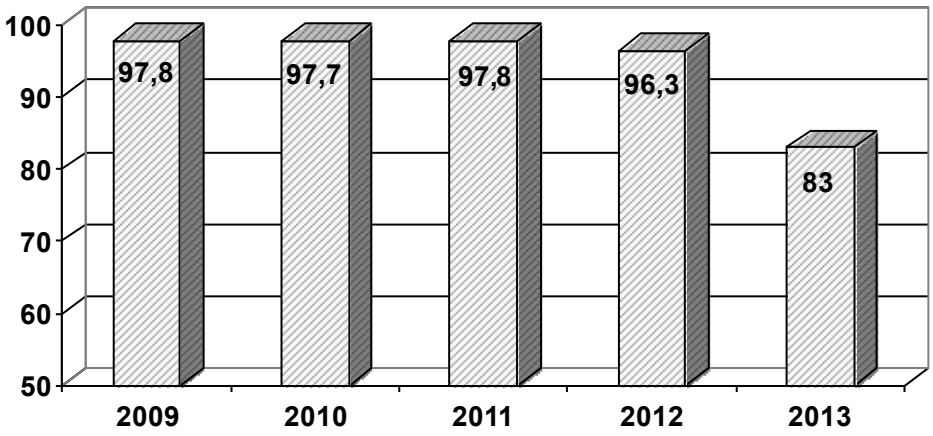


Рис. № 32. Динамика охвата туберкулинодиагностикой детского населения края за 2008-2013 года.

За последние пять лет инфицирование ВИЧ среди жителей края имеет тенденцию к росту. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией вырос с 5,9 на 100 тысяч населения в 2009 году до 8,5 в 2013 году. В отчетном в крае в было выявлено 235 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 8,5 на 100 тыс. населения, что на 6,7% ниже уровня 2012 года. Среднекраевой показатель в 5,5 раза ниже среднероссийского, и на 5,5% среднего по СКФО.

Из 245 выявленных случаев ВИЧ - 163 (66,5%) жители края, определяющие эпидемиологическую обстановку на территории края, а также 55 (22,4%) временно находившихся в крае граждан других субъектов РФ и 17 (6,9%) иностранных граждан.

Показатель заболеваемости местного населения составил 5,8 на 100 тыс. населения и остался практически на уровне 2012 г. (в 2012 г. - 6,1).

В 2013 году ВИЧ-инфекция регистрировалась на 32 административных территориях края. Наиболее неблагополучным регионом в крае остаются Кавказские Минеральные Воды, где в 2013 г. выявлено 64 случая ВИЧ или 40% от общего количества случаев, выявленных в крае среди местного населения. Наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения зарегистрировано в Советском районе (12,8), Красногвардейском районе (12,7) и Левокумском районе (12,3).

В 2013 году путь передачи ВИЧ-инфекции установлен в 99% случаев. Основной причиной заражения в крае, как и прежде, оставался половой путь. При половых контактах инфицировались 128 человек или 79%. В результате употребления внутривенных наркотиков - 33 человека или 20%. Зарегистрирован 1 случай заражения ребенка от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности и родов (1%).

В общей структуре ВИЧ-инфицированных жителей края (163 чел.) удельный вес мужчин составил 58%. Соотношение инфицированных мужчин и женщин - 1,3:1,0 (95 мужчин и 68 женщин). В последние три года наблюдается прирост удельного веса инфицированных женщин (2011г.- 39%, 2012г. - 43%, 2013г. - 42%), что указывает на продолжающуюся активизацию полового пути передачи инфекции среди населения края. С 1987 года в Ставропольском крае зарегистрировано 496 инфицированных ВИЧ женщин (39,7% всех случаев ВИЧ-инфекции).

В возрастной структуре основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста от 15 до 39 лет (76% от числа зарегистрированных в крае за все годы). В 2013 году на эту возрастную группу приходится 71% от общего числа впервые выявленных случаев. В прошедшем году продолжилась тенденция смещения заражения ВИЧ в более старшие возрастные группы. Впервые наибольшее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте от 30 до 39 лет - 42% от всех случаев (в 2010 г. - 30%). В этой группе 78% заразились при незащищенных гетеросексуальных контактах.Удельный вес заболевших в возрастной группе от 20 до 29 лет составил 29%. В возрасте от 15 до 19 лет случаев ВИЧ-инфекции не зарегистрировано. В социальной структуре ВИЧ-инфицированных в 2013 году наибольшую долю (66%) составили социально адаптированные группы населения.

Из числа жителей края с известным социальным статусом 61% (100 человек) пришлось на работающее население, из них рабочие - 37% (60 чел.), служащие — 17% (28 чел.), работники сферы обслуживания 7% (12 чел.), на прочие контингенты - 6% (9 чел.). Социально не адаптированные группы составили 33%, в т.ч. безработные 18% (29 чел.), заключенные - 6% (9 чел.) и БОМЖи - 9% (15 чел.). Аналогичное распределение по социальным группам наблюдалось и в 2012 году. Следует отметить, что до 2012 года работающее население составляло только 30%.

Общее число случаев ВИЧ-инфекции и заболеваний СПИДом, выявленных на территории края с 1987г. по 2013г. составило 2131. В том числе, среди местных жителей зарегистрировано 1247 (58,5%) ВИЧ-инфицированных лиц. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди жителей края остается на относительно низком уровне - 44,7 на 100 тыс. населения.

За все годы в крае умерло 300 ВИЧ-инфицированных местных жителей, в том числе в 2013 году - 52.

В течение 2013 года на диспансерном учете в Ставропольском крае состояло 797 ВИЧ-инфицированных. За последние два года диспансерная группа увеличилась в 1,5 раза.

Охват диспансерным наблюдением составил 93% (741 человек) от числа подлежащих, охват флюорографическим обследованием - 92%. Антиретровирусную терапию в отчетном году получали 247 ВИЧ/СПИД больных. Ремиссия на фоне АРВТ наблюдалась у 98% пациентов (при плановом показателе 93%).

В 2013г. на территории края у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 47 завершившихся беременностей, в том числе 30 родов. Родилось 30 детей. Трехэтапная химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ проведена 28 парам мать-дитя и составила 93%. Охват хотя бы одним из трех этапов химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ составил 100% (при плановом показателе по РФ – 95%).

В течение 2013г. по поводу перинатального контакта в ГБУЗ Ставропольском крае «Ставропольский краевой центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» наблюдалось 84 ребенка (за аналогичный период 2012г. – 76). На конец отчетного периода продолжают наблюдаться 55 детей, 22 сняты с учета в связи с отсутствием ВИЧ-инфекции, 2 установлен диагноз ВИЧ-инфекция, 5 убыли за пределы края.

Таким образом, анализ динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории края указывает на тенденцию к росту интенсивности развития эпидемического процесса. Эпидемия в крае продолжает характеризоваться равномерным распространением ВИЧ в городах и сельских районах. Сохраняется тенденция смещения поражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы с дальнейшей активизацией передачи вируса половым путем и распространением его среди различных социальных слоев населения. По классификации ВОЗ/ЮНЭЙДС эпидемиологическая ситуация в крае на конец 2013 года соответствует «умеренной эпидемии» ВИЧ/СПИДа.

В 2013 году в крае сохранилась наблюдаемая на протяжении последних лет тенденция к дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом, зарегистрировано 382 случая заболевания, показатель на 100 тыс. населения составил 13,8, что на 11% ниже уровня 2012 г. Краевой показатель заболеваемости сифилисом ниже среднероссийского показателя в 2,1 раза (28,35), и практически на уровне среднего показателя по СКФО (13,5).

Рис. № 33. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в крае с 2009 по 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость сифилисом регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю которого пришлось 96,5% (2011 г. - 97,8%) от всех случаев. Вместе с тем, у детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев заболеваний, против 10 в 2012 году, в том числе у подростков 14-17 лет - 11 случаев. Обращает внимание регистрация бытового сифилиса у 4 детей до 6 лет, из них 3 детей до года жизни и 1 ребенка от 3 до 6 лет. Удельный вес заболевших детей до года составил 0,8% от всех зарегистрированных случаев против 0,48% в 2012 г.

Заболеваемость городского населения на 52,9% выше заболеваемости сельских жителей. При снижении общей заболеваемости, заболеваемость городского населения в 2013 году по отношению к 2012 году выросла на 3%, зарегистрировано на 19 случаев больше. Заболеваемость сельского населения снизилась на 44,4%. Случаи сифилиса регистрировались на 29 территориях края из 32. В 13 территориях уровень заболеваемости превысил среднекраевой, наиболее высокие показатели зарегистрированы в Советском районе (41,1), городах Ставрополе (31,8), г. Ессентуки (27,7). Не регистрировался сифилис в Андроповском, Новоселицком, Туркменском районах.

В 2013 г. в крае продолжался незначительный прирост заболеваемости гонореей наметившийся с 2011 года. За отчётный год зарегистрировано 666 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 24,12, что на 7,5% выше показателя 2012 г. По отношению к

2010 году заболеваемость выросла на 10,6%. Среднекраевой показатель заболеваемости гонореей 2013г. ниже среднероссийского показателя на 18,5% (29,58), выше среднего показателя по СКФО на 7,4% (22,46). В возрастной структуре заболеваемости 97,1% пришлось на взрослое население (2012 г. - 96,1%). В 2013 году у детей до 17 лет зарегистрировано 19 случаев заболевания гонорей, что на 4 случая меньше 2012 года. Из 19 заболевших детей – 17 случаев зарегистрированы у подростков 15-17 лет, 2 случая у детей в возрасте до 6 лет при реализации бытового пути передачи инфекции.

Заболеваемость городского населения в 1,6 раза выше заболеваемости сельских жителей. На долю городских жителей в 2013 г. пришлось 68,9% от всех случаев. Территориально инфекция регистрировалась во всех 32 административных территориях края, наиболее высокие показатели с превышением среднекраевого уровня имели место в 10 территориях, наиболее высокие показатели в г.Невиномысске (92,2), Георгиевском районе (70,89), Арзгирском (60,89).

В 2013 году в медицинских организация края освидетельствование на наличие социально-значимых инфекционных заболеваний прошли 9940 иностранных граждан, из них у 35 (0,35%) выявлены заболевания: 15 (42,9% от всех выявленных случаев) ВИЧ-инфекция, 11(31,4%) туберкулёз, 9 (25,7%) заболевания передающиеся половым путем. Получили лечение в медицинских организация края 15 человек. Подготовлены проекты решений на нежелательность пребывания в Российской Федерации на 16 иностранных граждан.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2013 году в Ставропольском крае отмечалась стабилизация по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, за исключениям кори.

Таблица № 64

Динамика заболеваемости управляемыми инфекциями в Ставропольском крае в 2009-2013гг. (на 100 000 населения)

Нозологические формы	2009 г.	2010 г.	2011г.	2012 г.	2013 г.	Темп роста/ снижения 2012/2013
Дифтерия	0	0	0	0	0	0
Коклюш	0,3	0,15	0,19	1,0	0,72	-28%
Корь	0,00	0,00	1,56	7,37	7,5	+1,7%
Эпидемический паротит	0,07	0,04	0,07	0,52	0,07	-7,4 раза
Краснуха	0,22	0,67	0,15	0,56	0,22	- 2,5 раза
Столбняк	0,04	0,00	0,00	0,11	0,04	- 3 сл.

В последние три года в крае активизировался эпидпроцесс по кори с темпом прироста заболеваемости в 2013 году к 2011 году в 4,8 раза. В отчётном году в крае зарегистрировано 207 случаев кори, что на 9 случаев больше чем 2012 г.(198). Показатель заболеваемости составил 7,5 на 100 тыс. населения, что в 1,7% выше уровня 2012 года. Среднекраевой показатель превысил среднероссийский уровень в 4,6 раз (1,62), по Северо-Кавказскому федеральному округу на 12,9%. Нормативный уровень, соответствующий критерию элиминации кори (1 случай на 1 миллион населения) – в 75 раз.

В помесячной динамике заболеваемости в 2013 году до октября регистрировались единичные случаи, связанные с завозом инфекции из соседних субъектов СКФО, преимущественно из Республики Дагестан. Всего за 9 месяцев 2013 г. было зарегистри-

ровано 16 случаев кори. Резкое ухудшение ситуации произошло с октября 2013 года, когда на фоне завоза инфекции из сопредельных субъектов начали формироваться множественные очаги кори с вовлечением не привитого населения, в первую очередь цыганского населения. Пик заболеваемости пришелся на ноябрь с регистрацией 104 случаев заболеваний (52% от всех случав зарегистрированных за год), темп прироста к октябрю- 5,2 раза, в декабре наметилась тенденция снижения заболеваемости – 67 больных, темп снижения – 34,6%.

Территориально корь зарегистрирована в 25 административных территориях края из 32. Превышение среднекраевого уровня заболеваемости имело место в 10 территориях, наиболее значительно в Будённовском (41,5), Левокумском (26,5), Благодарненском (24,4) районах, г. Кисловодске (21,4).

Взрослые и дети в эпидпроцесс вовлекались практически одинаково. Количество заболевших детей до 17 лет составило 106 человек или 51,2% (2012 г.- 59,6%), в сравнении с 2012 г. показатель заболеваемости у детей снизился на 17,6% или на 12 случаев. Среди детского населения в эпидпроцесс вовлекались преимущественно дети младших возрастов: дети до года -19,8% от всех детей, 1-2 года -31,0%, 3-6 лет – 17,9%, а также подростки от 14 до 17 лет- 20,7%.

На долю взрослых пришлось 48,8% или 101 случай (2012 г.- 40,4%), наибольший удельный вес заболевших среди лиц 20-24 года - 33,6%, 25-29 лет- 26,7%, 30-39 лет - 20,8%, на лиц 18-19 лет пришлось-13,8%, 40-49-5,9%.

Из числа заболевших корью были не привиты 99 человек (47,8%), из них дети до 17 лет - 81 (81,8%), в том числе 20 (24,6% от не привитых детей) детей до одного года не подлежащие прививкам по возрасту, 18 (22,2) детей в возрасте от 1 года до 2-х, не вакцинированных в основном, из-за временных медицинских отводов. Среди не привитых заболевших детей старших возрастных групп преобладают дети из цыганских семей, ведущих кочевой образ жизни. Отсутствовал прививочный анамнез у 53 заболевших или 25,6%, 50 из них - это взрослые от 18 лет. Имели сведения о прививках 55 человек – 26,6%, из них были вакцинированы 29(58%), ревакцинированы 21 (52%). Из числа привитых дети до 17 лет -22 (40%), в том числе 16 были только вакцинированы, 6 ревакцинированы. Из 33 взрослых - 13 человек были привиты однократно, 20- человек были дважды привиты в детском возрасте, с момента иммунизации прошло более 10 лет.

Среди заболевших 68 лиц цыганской национальности или 32,8% от всех зарегистрированных случаев. 29 случаев (14%) связаны с завозом из других субъектов Российской Федерации: Республики Дагестан, Адыгея, Чеченская Республика, Московская область.

На долю множественных очагов кори с распространением инфекции пришлось 36,7% от всех зарегистрированных очагов. В основном, множественные эпидочаги, формировались среди цыганского населения.

В октябре 2013 г. в результате завоза кори из Республики Адыгея сформировались два семейных очага кори не связанных между собой в г. Будённовске Будёновского района и г. Зеленокумске Советского района среди кочующих цыган, не привитых против кори. Одновременно в г.Будённовске заболели 6 человек, в г.Зеленокумске - 5.

Имели место заносы кори в стационары. Всего зарегистрировано 13 случаев внутрибольничной кори в 5 медицинских организациях, в том числе 2-х ЛПУ с формированием множественных очагов с общим количеством пострадавших 9 человек. Из 13 заболевших -12 дети и 1 ухаживающая мама. В октябре в результате заноса кори из Республики Дагестан сформировались два внутрибольничных очага кори сначала в детском отделении ГБУЗ СК «Левокумская ЦРБ» с вовлечением 6 человек, с последующим заносом инфекции из этого очага в ГБУЗ СК «Детская краевая клиническая

больница», где корью заболели 3 детей. Формированию внутрибольничных очагов кори способствовало отсутствие у медицинских работников настороженности к своевременной диагностике кори, несвоевременная изоляция больных корью, наличие в стационаре не привитых против кори детей и взрослых, не соблюдение противоэпидемического режима (госпитализация в соматический стационар детей с клиникой ОРВИ и экзантемной сыпью).

При анализе заболевших корью по социально-профессиональному статусу: среди детей, как и в 2012 г. преобладают неорганизованные дети – 92 человека или 86,7% от общего количества детей, 3 детей посещали ДДУ (2,8%), 4 (3,7%) школьники. Значительным остается количество учащихся средних и высших учебных заведений, вовлеченных в эпидпроцесс -12, из них 7 человек прибывшие в край на учебу из других субъектов и имеющие сведения о 2-х возрастных прививках. Среди взрослых преобладает не работающее население - 59 человек (58,4% из числа заболевших взрослых). Из 36 заболевших работающих взрослых -11 (30,5% от работающих) работают в сфере торговли, 4 человека работают на обслуживающих должностях в санаторно-курортных учреждениях, 2 человека - сотрудники медицинской организации, из них 1 медицинская сестра. Также по 1 случаю заболевания зарегистрировано у таких групп риска как помощник воспитателя детского сада и администратор гостиницы.

Госпитализировано в инфекционные стационары 173 (83,5%) больных корью, остальные получали амбулаторное лечение в связи с отказом от госпитализации. У 206 человека (99,5%) заболевание протекало в средней степени тяжести, у 2-х легкое течение, у 1-го тяжелое.

В 190 (91,7%) случаях диагнозы кори подтверждены лабораторно в Ростовском региональном центре по надзору за корью, у 17-х больных из очагов инфекции диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

В Национальный научно-методический центр по надзору за корью в 2013 году было доставлено на исследование из Ставропольского края 15 пробы мазков из носа от больных с подозрением на заболевание корью, в 4-ти случаях подтверждена циркуляция штамма вируса генотипа D8, активно циркулирующего в Европе и регионах Российской Федерации.

Распространение кори с формированием множественных очагов выявило ряд проблем, оказывающих влияние на эпидситуацию по кори, включая наличие значительного количества не привитых кочевых групп населения (цыгане), мигрирующих между субъектами, приезд в край с различными целями (на проживание, в гости, на работу, учебу, лечение) жителей из соседних республик без сведений о прививках, не привитых, или не иммунных при наличие прививочного анамнеза. Недостатки в организации иммунопрофилактики местного населения края способствуют распространению кори при ее завозе.

В целях профилактики кори в 2013 году проводилась плановая иммунизации населения в рамках национального календаря прививок вакцинами из федерального бюджета, а так же иммунизация по эпидпоказаниям за счет вакцин, закупленных из краевого бюджета.

В 2013 году в крае иммунизировано против кори 147205 человек (в 2012 г. – 180636), в том числе 65711 детей и 81494 взрослых. Показатели выполнения плана вакцинации и ревакцинации детского населения перевыполнены за счет иммунизации детей временно проживающих на территории края и составили 104,4% и 102,6% соответственно.

По итогам 2013 года показатели охвата прививками против кори детей и взрослых на регламентируемом уровне: охват детей вакцинацией в 12 месяцев составил

95,8% (2012 г. -96,57%), в 24 месяца – 97,8% (в 2012г. – 98,1%), ревакцинацией в 6 лет - 97,6% (в 2012г. – 98,0%).

Иммунизация взрослого населения проводилась как в плановом порядке, так и по эпидпоказаниям без ограничения возраста. Против кори привиты 81494 взрослых, из них вакцинировано 14653, ревакцинировано – 67108. В том числе по эпидпоказаниям в очагах кори и в ходе проведения «подчищающей» иммунизации групп риска (медицинские работники, работники образовательных учреждений, кочующее население) без ограничения возраста привито 13275 взрослых. Охват прививками против кори по итогам года взрослых в возрасте 18-35 лет-97,3% (2012 г.-98,8%).

С целью оценки качества проводимой иммунизации в 2013 году обследовано 586 человек в индикаторных группах населения, в том числе детские контингенты городов Кисловодска и Невинномысска, взрослые контингенты города Ставрополя. По результатам серологических исследований суммарно выявлены 12,5% лиц, не имеющих защитного уровня антител к вирусу кори (2012 г.-8,2%), при нормированном показателе не более 7%. В том числе процент не иммунных по возрастным группам составил: 3-4 года -7%, 9-10 лет-10,1%, 14-16 лет-29,5%, 20-29 лет-15%, 30-39 лет-8,6%, 40-49лет-2,2%. Таким образом, удовлетворительный уровень поствакцинального иммунитета получен только у детей в возрасте 3-4 года и взрослых старше 30 лет. Наихудшие показатели получены у подростков и взрослых 20-29 лет, у которых имеются только две детских возрастных прививки, недостатки в выработки иммунитета могут быть связаны с нарушениями «холодовой» цепи, допущенными при хранении коревой вакцины.

В 2013 году в крае продолжены серологические исследования напряженности иммунитета к кори у медицинских работников (привитых в детском возрасте, переболевших со слов), Из 21 медицинской организации было обследовано 1610 медицинских работников, из них у 156 или 9,7% отсутствовали защитные титры антител к кори.

В связи с возникновением эпидемических очагов кори в 3-х учебных заведениях было организовано серологическое обследование по эпидпоказаниям студентов и преподавателей (без сведений о прививках или привитых в детском возрасте). Всего было обследовано 413 человек, из них у 110 или 26,6% отсутствовали защитные титры к вирусу кори. Наибольший процент серонегативных выявлен у студентов Северо-Кавказского федерального университета – 37,4%, далее следует медицинский колледж - 26,6%, при этом обследовались студенты, прибывшие из Республики Дагестан и имеющие в медицинских документах сведения о двух прививках против кори, Ставропольский государственный медицинский университет- 24,3%. Результаты серологического обследования студентов показали о наличии среди них значительной когорты не иммунных лиц, даже при наличии сведений о прививках против кори, в том числе обращает внимание на значительное число серонегативных лиц среди студентов, прибывших из соседних регионов Северо-Кавказского федерального округа.

В 2013 году в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости краснухой. Зарегистрировано 6 случаев заболеваний против 15 в 2012 году. Показатель заболеваемости 0,22 на 100 тыс. населения в 2,5 раза ниже уровня 2012 года (0,56) и сравнялся с уровнем пятилетней давности. Однако среднекраевой показатель заболеваемости на 83,3% выше среднероссийского уровня (0,12), из 7 случаев зарегистрированных по СКФО - 6 приходиться на Ставропольский край.

Заболеваемость регистрировалась в 5 административных территориях края из 32-х, в том числе два случая краснухи выявлены в г.Ставрополе, по одному случаю в Будённовском, Кировском, Георгиевском районе, г.Ессентуки. Все случаи спорадические между собой не связаны.

Из 6 заболевших – 4 взрослых, в том числе в возрасте 21 года-1 больной, 24 года-2, 29 лет-1, из 2 заболевших детей 1 ребенок в возрасте 1 года, 1-10 лет. Заболевшие

дети были привиты против краснухи в рамках национального календаря. Взрослые - двое не привиты, у двоих нет сведений.

В 2013 г. против краснухи иммунизировано 94984 человек (2012 г.-71243), в том числе вакцинировано 35190 человек, ревакцинировано – 59794. По итогам года охваты прививками детей декретированных возрастов достигли регламентируемого уровня, в том числе вакцинацией в 24 месяца охвачено 98,4% детей (в 2012г. - 98,0%), ревакцинацией в 6 лет - 97,3% (в 2012г. – 97,1%).

С целью оценки эффективности иммунизации серологически обследованы 403 привитых против краснухи человека в индикаторных группах населения городов Кисловодска, Невинномысска и Ставрополь. По результатам исследований выявлено 19 человек или 4,7% без защитных титров антител к вирусу краснухи, что в пределах регламентируемого показателя - не более 7%. Удельный вес серонегативных в целом по возрастным группам детей составил 5,0%, взрослых – 4,4%. Результаты серомониторинга коллективного иммунитета свидетельствуют об эффективности иммунизации населения против краснухи в обследованных территориях.

В прошедшем году в крае отмечена положительная динамика в снижении заболеваемости по эпидемическому паротиту. Зарегистрировано 2 случая против 14 в 2012 году. Показатель заболеваемости снизился в 7,4 раза с 0,52 на 100 тыс. населения до 0,07, и оказался ниже среднероссийского уровня (0,2) в 2,9 раза и среднего показателя по Северо-Кавказскому федеральному округу (0,3) в 4,3 раза. Все случаи зарегистрированы в Будённовском районе, из них 1 случай у городского жителя, 1 - у сельского. Случаи между собой не связаны. Среди заболевших 1 подросток в возрасте 15 лет, привит однократно, 1 взрослый в возрасте 26 лет, сведений о прививках нет.

В 2013 году иммунизировано против эпидемического паротита 65872 детей (2012 г.-62146), в том числе вакцинировано 33919 (106,1% от запланированного количества), ревакцинировано 31956 (96,8%).

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 24 месяца в 2013 году составил 97,9% (в 2012г. – 98,1%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 95,0% детей от числа подлежащих иммунизации (в 2012 - 98,0%).

С целью оценки иммунологической эффективности проводимой иммунизации в 2013 году обследовано серологически 403 человека в индикаторных группах населения городов Кисловодска, Невинномысска и Ставрополь.

Защитные титры антител выявлены у 69,7% от общего числа обследованных. В целом по возрастным группам детей удельный вес серонегативных к эпидемическому паротиту составил 25,7% (при нормативном показателе не более 10,0%), в том числе в возрастной группе 3-4 года – 24%, 9-10 лет – 15,2%, 14-16 лет – 37,1%. По результатам обследования взрослых в возрасте 23-25 этот показатель составил 43,4%. Полученные результаты свидетельствуют о значительном количестве неиммунных к эпидпаротиту в обследованных контингентах.

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

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции. В прошедшем году продолжилась работа по массовой иммунизации населения против дифтерии рамках национального календаря профилактических прививок.

Всего по итогам года препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано 41848 (2012 г.- 40554 человек), в том числе 34075 детей; ревакцинировано 226794 (2012 г.- 187444), из них детей 141 589.

Показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил -95,3% (в 2012г. - 96,2%), охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца –96,3% (в 2012г. – 96,3%). Показатель охвата вакцинацией и ревакцинацией взрослых с 18 лет составил по итогам 2013г. -98,9% (в 2011г. – 99,0%).

По результатам серологических исследований поствакцинального иммунитета высокие защитные уровни антител имели подростки 16-17 лет- 94,9%, взрослые от 40 лет и старше- 100%. Недостаточный уровни выявлены у детей 3-4 лет- 88,0%, и взрослых 30-49 лет- 75%.

Заболеваемость коклюшем в Ставропольском крае за последние 5 лет стабилизировалась на уровне 0,15 - 1,0 на 100 тыс. населения. В 2013 году зарегистрировано 20 случаев заболеваний против 27 в 2012 году. Показатель заболеваемости составил 0,72 на 100 тыс. населения, что на 28,0% ниже уровня 2012 г. Среднекраевой уровень заболеваемости в 4,4 раза ниже среднероссийского показателя и в 2,0 раза ниже среднего показателя по Северо-Кавказскому федеральному округу.

Случаи заболевания зарегистрированы в 9-ми административных территориях из 32, в том числе Арзгирском районе -5 случаев, г. Пятигорске - 5, г.Кисловодске -3, Петровском районе -2, по одному случаю в Андроповском, Грачёвском, Новоалександровском, Шпаковском районах, г. Ставрополе.

Все случаи заболевания коклюшем зарегистрированы у детей до 14 лет. Показатель заболеваемости детей снизился на 29,6%. Среди детей чаще болели дети до 2-лет жизни- 9 сл., школьники 7-14 лет- 7, дети 3-6 лет- 4 сл.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года - 15,9 на 100 тыс. детей данного возраста, не получивших законченный курс вакцинации и школьников 7-14 лет – 3,3 на 100 тыс. детей данного возраста иммунизированных АКДС-вакциной более 6 лет до заболевания коклюшем. Все случаи коклюша подтверждены серологически. Из числа заболевших не привиты 10 (50% от всех случаев) детей, в том числе 5 по причине отказов. Из 10 заболевших привитых детей у 6 имелся полный курс прививок против коклюша, у 1 –го две вакцинации, 3-х - однократная вакцинация.

В прошедшем году в крае привиты против коклюша 64972 детей. При незначительном количестве медицинских отводов от иммунизации АКДС-вакциной показатель своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 95,2% (в 2011г. - 95,9%). Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяцев своевременно получили 96,1% детей (в 2012г. – 96,1%).

В 2013 г. в Ставропольском крае случаев заболевания полиомиелитом не зарегистрировано. В рамках эпиднадзора за острыми вялыми параличами (ОВП) зарегистрировано 5 случаев заболеваний детей с синдромом ОВП, в том числе три случая среди детей, проживающих в Ставропольском крае и два завозных из республики Северная Осетия-Алания и Чеченской Республики, выявленных при обращении за медицинской помощью в медицинские организации г. Ставрополя. Годовой показатель заболеваемости регистрации ОВП по предварительным и окончательным диагнозам составил нормируемый уровень 1,0 на 100 тыс. детей до 15 лет (2012г – 1,69).По итогам 2013г. показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали рекомендованным требованиям.

Подтверждённые местные случаи ОВП зарегистрированы в Георгиевском районе, г.г. Ставрополе и Ессентуки. Клинически заболевания протекали в форме острой полинейропатии у 3-х детей, мононейропатия нижней конечности справа у 1 го, миелополинейропатия у 1-го.

В 2013 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев составил 96,4% (в 2012г. - 97,6%), второй ревакцинации в 24 месяца – 96,7% (в 2012г. - 97,2%).

По результатам серологического мониторинга за напряжённостью коллективного иммунитета к полиомиелиту в индикаторных группах детского населения подтверждена достаточная защищённость детей ко всем трём серотипам полиовируса: в целом по возрастным группам удельный вес лиц без защитного уровня антител I серотипу полиовируса составил 0,5%, ко II серотипу- 1,0%, к III серотипу - 3,5% (не должно быть более 10,0%). По результатам исследования сывороток взрослых (обследованных без учета данных о прививках) удельный вес полученных серонегативных результатов к I , II и III серотипам составил 1,0%, 3,1% и 24,7% соответственно. Трижды серонегативных к трем типам полиовируса не выявлено.

Учитывая уровни охвата населения края прививками против, управляемых инфекция, в 2014 году следует ожидать стабильный уровень заболеваемости с регистрацией спорадических случаев заболеваний, за исключением кори, ситуация по которой может оставаться сложной с учётом миграции населения и имеющихся проблем в профилактике инфекции.

1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ остаются наиболее массовыми инфекционными заболеваниями, их удельный вес в общей инфекционной заболеваемости в 2013 году составил 89,6% (в 2012 г. - 88,7%).

Таблица № 65

Динамика заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями в Ставропольском крае в 2009-2013гг. на 100 000 населения

Нозологические формы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.	Динамика
ОРВИ	19645,1,3	16105,9	19190,5	16886,4	19597,1	+16,0%
Грипп	124,1	5,56	41,2	3,35	15,97	+ 4,8 раза
Внебольничные пневмонии	-	-	199,9	180,0	216,7	+20,4%

В 2013 году в крае отмечен рост заболеваемости ОРВИ на 16% и гриппом в 4,8 раза по сравнению с 2012 годом. Среднекраевые уровни заболеваемости ОРВИ ниже среднероссийских на 20%, гриппом в 4,4 раза, однако выше показателей по СКФО в 2 раза.

Эпидемический подъём заболеваемости ОРВИ и гриппом в эпидсезон 2013г. в сравнении с предыдущим эпидезоном 2012гг. характеризовался более поздним началом со смещением на конец февраля, средней интенсивностью и меньшей продолжительностью и был обусловлен циркуляцией двух вариантов вируса гриппа: AH1N1pdm и гриппа В, тогда как в предыдущий эпидсезон преимущественным этиологическим агентом был вирус гриппа AH3N2. Удельный вес гриппа в сумме ОРВИ составил 0,17% (в 2012г. – 0,046%). Эпидемический подъём длился три недели с 9 недели года (25 февраля - 03 марта) по 11 неделю (11 -17 марта). За 3 недели эпидемического подъема зарегистрировано 55922 случаев ОРВИ и гриппа, что составило 2,1% от совокупного населения. Предыдущий эпидемический подъем в эпидсезоне 2012 г.длился в течение 7 недель, ОРВИ и гриппом переболело 70963 человека или 2,6% населения края.

Максимальный уровень был зарегистрирован на 11 недели года, за медицинской помощью обратилось 20287 больных, эпидемический уровень превышен на 38,68%.

Пораженность детей в возрасте 0-2 лет составила 8,8%; 3-6 лет – 11,3%; 7-14 лет – 6,7%, взрослого населения – 0,8%.

Среди детского населения наиболее значительно в эпидпроцесс были вовлечены дети до 14 лет, удельный вес которых в общей структуре заболевших составил 25,5%. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у детей в возрасте 0-2 лет (от 357,5 до 362,83 на 10 тыс. детей данной возрастной группы в отдельные недели эпидемического подъема) и 3-6 лет (от 379,9 до 415,18 соответственно).

Эпидемические пороги в отдельные недели 2013 года были превышены во всех административных территориях, в том числе наиболее значительно в Грачёвском, Кочубеевском, Красногвардейском, Предгорном, районах и городе Ставрополе.

При мониторинге за циркулирующими вирусами в этиологической структуре преобладали вирусы гриппа В - 27,0% от общего числа положительных результатов, гриппа А H1N1pdm - 25,5%, вирусы парагриппа -16,1%, РС вирусы - 13,8%, на долю гриппа А H3N2 0,5%.

До 7-ой недели года заболеваемость ОРВИ была обусловлена циркуляцией среди населения респираторных вирусов. В период с 7-ой по 14-ую неделю отмечалась циркуляция вирусов гриппа, в том числе наиболее значительно в 11 неделю, когда в структуре положительных результатов удельный вес гриппа составил 86,2%.

В 2013 году отмечен рост заболеваемости внебольничными пневмониями. Показатель заболеваемости составил 216,7 на 100 тыс. населения, что на 20% выше уровня 2012 г. Среднекраевой уровень заболеваемости ниже среднероссийского показателя на 44,4%, выше уровня по СКФО на 70,0%. В этиологической структуре бактериальная пневмония составила 45,8%, вирусная 12,3%. Однако рост отмечен по вирусной пневмонии на 38,3%, по бактериальной снижение на 5%. В возрастной структуре пневмоний преобладали взрослые контингенты, на их долю пришлось 65,5% от всех зарегистрированных случаев. Однако среди заболевшими вирусными пневмониями преобладали дети до 17 лет- 54,8% от всех случаев. Среди детей наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы у детей до 2-х лет – 906,8 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза выше показателя заболеваемости детей до 17 лет.

При ранжировании административных территорий края по уровню заболеваемости внебольничным пневмониями в 18 территориях превышен среднекраевой показатель, в том числе наиболее значительно в Красногвардейском районе в 3 раза, в Труновском в 2,8 раза, Кировском в 2,2 раза, Апанасенковском 2,1 раза, Туркменском в 2 раза.

В целях подготовки к эпидсезону 2012-2013 гг. специфической предсезонной профилактикой гриппа было охвачено 651460 человек или 24,25% населения края (в предэпидемический период 2011-2012гг. против гриппа было иммунизировано 614896 человек или 22,9% соответственно). Вакциной, поступившей в край за счет средств федерального бюджета в рамках национального календаря иммунизировано 631,8 тыс. человек, в том числе 228,0 тыс. детей. Противогриппозными вакцинами, закупленными за счет краевого бюджета, а также средств организаций привито 19660 человек.

За счёт краевого бюджета закуплено 10 тыс. доз вакцины для контингентов не вошедших в национальный календарь, из муниципальных бюджетов средства на закупку противогриппозных вакцин не выделялись.

Для проведения неспецифической профилактики в 16-ти административных территориях выделено 3 млн. 22,4 тыс. рублей, в том числе 1 млн. 900 тыс. из средств муниципальных бюджетов в Андроповском, Арзгирском, Кочубеевском, Петровском, Советском районах и г. Пятигорске. Всего охвачено неспецифической профилактикой 79915 человек, в том числе 64531 ребенок.

Для финансирования мероприятий по подготовке к периоду подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ всего в Ставропольском крае выделено 10 млн. 148,893 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета 3 млн. 730 тыс., средств муниципальных образований - 1 млн. 900,037 тыс. и средств организаций – 4 млн. 518тыс. рублей.

По эпидпоказаниям в связи с высоким уровнем заболеваемости ОРВИ в январе-апреле 2013 года полностью закрывались 37 школ с общим количеством в них детей 21390 человек в 8-ми административных территориях (по 1-ой школе в Новоселицком, Апанасенковском, Грачёвском, Кочубеевском районах и г. Ставрополе, 2 школы в Шпаковском и 4 в Андроповском районах, все 26 школ в г. Пятигорске, а также 17 детских дошкольных учреждений, с общей численностью в них детей 1985 человек в 7-ми территориях: Левокумском (2 ДДУ), Георгиевском (4), Кировском (1) Изобильненском (1) Предгорном (1), Шпаковском (1), Минераловодском (7) районах.

Частично закрывались на карантин отдельные классы и группы. Всего было закрыто 143 класса в 54 школах с общим количеством отсутствующих в них детей – 1675 человек в 11 административных территориях (Андроповском, Благодарненском, Георгиевском, Кировском, Ипатовском, Александровском, Изобильнеском, Красногвардейском, Предгорном, Шпаковском, Минераловодском районах) и 119 групп в 95 ДДУ с общим количеством отсутствующих в них детей – 958 человек в 12 территориях (Туркменском, Георгиевском, Кировском, Курском, Ипатовском, Петровском, Изобильненском, Предгорном, Шпаковском, Минераловодском районах, гг. Кисловодске и Невинномысске).

В период с сентября 2012г. по апрель 2013г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проверена готовность к эпидсезону ОРВИ и гриппа (соблюдение санитарно-противоэпидемического и температурного режима) в 132 лечебно-профилактических учреждениях, 478 детских и других образовательных учреждениях, 897 прочих предприятиях и учреждениях. По результатам проверок выдано 415 предписаний, составлено 1129 протоколов, наложено 1108 штрафов на сумму 1 млн. 581,5 тыс. руб.

В целях этиологической расшифровки в период эпидемического подъёма проведение диагностических исследований от больных инфекциями верхних дыхательных путей на грипп проводились в лабораториях 3-х лечебно-профилактических учреждений (ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр специализированных видов медицинской помощи»; ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1 г. Будённовска»; ГБУЗ СК «Краевая клиническая инфекционная больница») методом полимеразной цепной реакции (ПЦР-исследований).

В октябре 2012г. и апреле 2013г. проведён контроль напряжённости противогриппозного иммунитета сывороток доноров. По результатам серологических исследований, процент лиц, не имеющих защитных титров антител к возможным возбудителям гриппа А H5N1 составил 100%. В тоже время к эпидемически актуальным вирусам гриппа АН1N1pdm, АН3N2 и гриппа В, в октябре 2012 процент серонегативных составлял 4,5%, 9,5%, 1,0%, а в апреле 2013г - 2,5%, 2,0%, 0,5% соответственно.

Учитывая объёмы профилактических мероприятий, охваты населения, в первую очередь групп риска, в 2014 году возможна стабилизация эпидситуации по гриппу и ОРВИ.

1.3.4. Вирусные гепатиты

В многолетней динамике заболеваемости вирусными гепатитами в крае наблюдается стабилизация эпидемиологической обстановки, в 2013 году отмечено снижение по всем формам, за исключением острого вирусного гепатита С, заболеваемость кото-

рым осталась на уровне 2012 года. В структуре вирусных гепатитов в 2013 году доля хронических форм составила 63,7%, из них 70,5% приходится на хронический гепатит С. В структуре острого вирусного гепатита преобладает доля вирусного гепатита А - 68,3%.

1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)

В 2013 году в крае сохранилась положительная динамика в снижении уровня заболеваемости вирусным гепатитом А, наблюдаемой в крае с 2010 года (рис. 34). В 2013 году зарегистрировано 106 случаев заболеваний, показатель снизился на 26,8% (с 5,2 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 3,8 в 2013 г.). Среднекраевой показатель ниже среднероссийского (5,78 на 100 тыс.) на 33,5%, уровня Северо-Кавказского федерального округа (13,5 на 100 тыс.) в 3,6 раза.

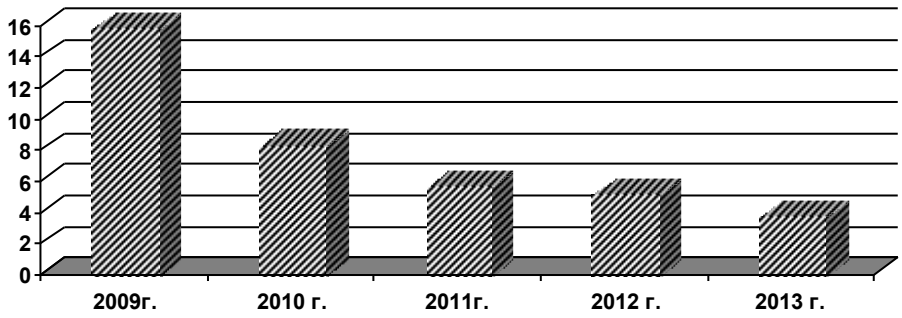


Рис. № 34 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в крае в 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В крае сохраняется осенне-зимняя сезонность заболеваемости с началом подъёма в осенние месяцы с учетом накопления возбудителя и длительного инкубационного периода максимальные уровни заболеваемости регистрируются как правило в январе, следующего за отчётным годом со снижением уровня к маю-июню. В 2013 году в январе зарегистрировано максимальное количество заболевших- 32 человека или 30% от всех годовых случаев. В возрастной структуре заболевших на долю детей до 14 лет пришлось 45,2%. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составил 10,8 на 100 тыс. данной возрастной группы, что на 29,6% меньше чем в 2012 г. Наиболее вовлеченными в эпидпроцесс возрастными группами оставались школьники 7-14 лет (15,4 на 100 тыс. детей этой возрастной группы) и дети 3-6 лет (11,1), на долю которых пришлось 43,4% от всех случаев ВГА. Доля заболевших от 15 лет составила 54,8%. В возрастной структуре заболевших преобладает молодое население: 15-19 лет – 19 случаев или 32,8% от всех взрослых, 20-29 лет- 36,2%, 30-39 ле-24,1%.

Доля сельского населения в структуре заболевших несколько больше городского и составила 53,7% против 67% в 2012 г. В эпидпроцесс была вовлечена 21 административная территория из 32-х, из них в 10 превышен среднекраевой уровень, в том числе в Александровском районе в 6,7 раза, Арзгирском в 5,9 раз, Будённовском в 4,9 раза, Советском 3,3 раза.

Передача ВГА в 2013 году осуществлялась контактно-бытовым путем. Регистрировались спорадические случаи заболевания без эпидемического распространения.

В целях предотвращения распространения ВГА по эпидемическим показаниям в очагах ВГА на территории края в 2013 г. вакцинировано 1888 человек, из них 1471 де-

тей, что позволило предупредить формирование множественных эпидемических очагов.

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

1.3.4.2. Парентеральные гепатиты

В 2013 году в крае сохранилось положительная динамика в снижении или стабилизации уровней заболеваемости всеми регистрируемыми формами парентеральных гепатитов.

Таблица № 66

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в крае за 2009-2013 гг.

Нозологии	2009 г		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		Изм к 2012г.
	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	Абс.	показ	абс.	показ	
Острый ВГВ	43	1,6	42	1,6	38	1,4	19	0,7	18	0,65	-7,1%
Острый ВГС	55	2,05	43	1,6	31	1,15	27	1,0	28	1,0	+-
Хронический ВГ	1002	37,38	1065	39,7	940	34,9	849	31,6	823	29,8	-5,7%
Хронический ВГВ	284	10,6	248	9,25	243	9,04	245	9,12	233	8,44	-7,4%
Хронический ВГС	711	26,5	802	29,9	690	25,7	600	22,33	581	21,04	-5,8%
Носители ВГВ	603	22,5	572	21,33	389	14,5	370	13,8	312	11,3	- 18,1%

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

В 2013 году в крае зарегистрировано 18 случаев заболеваний ОВГВ, что на 1 случай меньше чем в 2012 году. За пять последних лет заболеваемость снизилась в 2,4 раза. Среднекраевой показатель заболеваемости в 2013 г. составил 0,65 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже среднероссийского показателя и на 10,9% ниже показателя по СКФО. Чаще заболевает ОВГВ городское население, на долю которого пришлось 83,3% от всех зарегистрированных случаев.

ОВГВ зарегистрирован в 8 административных территориях края из 32-х: по 4 случая в г.г. Кисловодске и Пятигорске, по 3 случая в г. Невинномысске и Георгиевском районе, по одному случаю в Апанасенковском, Благодарненском, Изобильненском и Минераловодском районах.

В возрастной структуре заболеваемости 17 (94,4%) случаев зарегистрированы у взрослых с 18 лет. Чаще заражаются лица в возрасте от 20 до 39 лет, на их долю пришлось 82,3% от всех случаев у взрослых.

Среди детей зарегистрирован один случай заболевания у подростка в возрасте 15 лет из Изобильненского района,

В социально-профессиональной структуре, как и в прошлом году, преобладает неработающее население – 66% от всех случаев, по 1 случаю заболевания зарегистрировано у школьника, у студента колледжа, у спасателя -1. Согласно медицинской документации против вирусного гепатита В привит в 2006 г. Из числа заболевших 16 человек не привиты (88,8%), большинство по причине отказов, по возрасту не подлежало

иммунизации 1 человек (старше 55 лет), 1 человек (19 лет) имел одну аппликацию вакциной против гепатита В, от последующих прививок отказался, подросток 15 лет согласно медицинских документов полностью привит.

По итогам 2013 г. эпидемиологически расшифровано 67% ОВГВ, вероятные пути передачи вируса установлены у 12 заболевших из 18. В том числе реализация естественного полового пути передачи вируса возможна в 7 случаях (58,8% от установленных путей передачи). Реализация искусственного пути передачи вероятна у 5 больных: при проведении маникюра у 2-х, при внутривенном ведении наркотиков – 2-х, при оказании доврачебной медицинской помощи пострадавшим с кровотечениями при автомобильной аварии заразился спасатель системы МЧС.

На протяжении последних пяти лет в крае сохраняется положительная динамика в снижении заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатита В, в 2013 году по отношению к 2009 г. заболеваемость снизилась на 20,4%. В прошедшем году в крае зарегистрировано 233 случая впервые выявленного ХВГВ, показатель заболеваемости составил 8,4 на 100 тыс. населения, что на 7,4% ниже уровня 2012 г. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского на 28,2%, однако на 71,4% выше среднего показателя по СКФО.

Заболеваемость городского населения выше сельского, на долю горожан пришлось 62,2% от всех случаев. Территориально случаи ХВГВ зарегистрированы в 23-х территориях края, среднекраевой уровень превышен в 11, в том числе в Красногвардейском районе в 4,3 раза, в Грачёвском в 3,6 раза, в 3 раза в Курском районе, г. Кисловодске, в Кировском районе в 2,6 раза. ХВГВ страдает взрослое население. В отличие от прошлого года в 2013 году ХВГВ выявлен у 4 детей до 17 лет, у одного ребенка школьного возраста 7-14 лет, 3 случая в подростковом возрасте 15-17 лет. Среди взрослых чаще поражается молодое трудоспособное население в возрасте 20-39 лет, на долю которого пришлось 55% от всех зарегистрированных случаев у взрослых.

По сравнению с предыдущим годом уровень впервые выявленного «носительства» вируса гепатита В снизился на 18,1%, с 2009 годов в 1,9 раза. Уровень выявленного носительства по краю ниже среднероссийского уровня на 37,6%, показателя по СКФО на 10,7%.

Случаи носительства ВГВ регистрировались в 15 административных территориях, в 7 превышен среднекраевой уровень. В возрастной структуре носительства ВГВ 99% пришлось на взрослое население. У детей до 17 лет выявлены 3 случая, в том числе 1 у ребенка до года рождённого от матери носителя ВГВ, у 2-х детей 7-14 лет, привитых против гепатита В, проживающих в очагах хронического гепатита В.

За период реализации Национального приоритетного проекта с 2006 по 2013 гг. в крае вакцинировано против гепатита В - 734549 взрослых, в том числе в 2013 г.- 85549. По итогам 2013 года в целом по краю охват прививками взрослых в возрастной группе 18-35 лет составил 83%, 18-59 лет – 57,85%. Данный показатель является недостаточным для выполнения краем мероприятий в рамках ликвидации острого гепатита В.

Показатель охвата иммунизацией детей против гепатита В в 12 месяцев жизни по итогам 2013 г. на высоком уровне - 96,7%.

Учитывая показатели охвата прививками населения края против гепатита В, продолжение этой работы в 2014 году, следует ожидать дальнейшее снижение заболеваемости острыми формами инфекции и стабилизация ситуации по хроническим формам и носительству вируса.

Эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС) в последние годы на стабильном уровне. За последние пять лет уровень заболеваемости снизился в 2 раза, в 2013 году зарегистрированы 28 случаев заболева-

ний, что на 1 случай больше 2012 года. Среднекраевой показатель заболеваемости 1,0 на 100 тыс. населения ниже среднероссийского уровня на 31,9%, превысил уровень СКФО на 76,6%.

Случаи заболевания, как и в 2012 году, регистрировались в 14 административных территориях края, в том числе в 12 с превышением краевого уровня от 1,4% до 3,8 раза. Наибольшее количество больных зарегистрировано в г.Пятигорске -8 сл, по 3 сл. в г.Невинномысске и Изобильненском районе. Доля городского населения значительно выше сельского и составила – 75%. В возрастной структуре заболевших из 28 больных- 27 взрослые (96,4%). Зарегистрирован один случай заболевания у ребенка в возрасте 2-х лет, проживающего в очаге хронического гепатита С. Среди взрослых 62,9% пришлось на лиц в возраст 20-39 лет.

Ведущим среди установленных путей передачи ОВГС в 2013 г., по-прежнему, является естественный путь передачи вируса (половой) – 77% от установленных случаев, бытовой – 11% , наркотический – 11%.

В динамике заболеваемости хроническим гепатитом С в крае (ХВГС) отмечается стабилизация с положительной динамикой за три последних года. В 2013 году зарегистрирован 581 случай заболевания ХВГС, показатель 21,04 на 100 тыс. населения, что на 5,8% ниже уровня 2012 г. и на 29,6% ниже уровня 2010 г., когда был зарегистрирован максимальный показатель за анализируемый период. По сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемость в 2013 году по краю ниже на 46,4%, однако выше среднего показателя по СКФО на 65,4%. Территориально инфекция была зарегистрирована в 26 административных территориях края, среднекраевой уровень превышен в 9 территориях, в том числе в г.Кисловодске в 4,9 раза, в Кировском районе-2,3 раза, Георгиевском районе- в 2,2 раза, Новоалександровском – 2,0 раза. Как и при остром гепатите С в эпидпроцесс преимущественно вовлекается городское население- 75% от всех случаев. В возрастной структуре 2 случая ХВГС выявлено у детей до 17 лет, в том числе 1 в возрасте 102 года, 1 – 7-14 лет. В возрастной структуре взрослых преобладает население 30-39 лет-25,3%, 50-59-24,5%,40-49-22,9%.

Учитывая динамику развития ситуации при гепатите С в крае, в 2014 г. следует ожидать стабилизацию.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

На протяжении последних пяти лет в медицинских организациях (МО) края регистрировалось от 858 до 1314 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ). В отчётном году зарегистрировано 1003 случаев, что на 114 случаев или 12,8% больше, чем в 2012 г. (табл.) и на 4,5% меньше среднемоголетнего уровня (1051).

Таблица № 67

Динамика регистрации внутрибольничных инфекций в медицинских организациях края в 2009-2013 гг.

годы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.	Изм. 2013 г. к 2012 г.
Количество ВБИ (абс. число)	1191	858	1314	889	1003	+12,8%

Повышение общего числа случаев внутрибольничных инфекций произошло за счёт роста по 6 регистрируемым нозологиям, в том числе по ГСИ у родильниц на 37,1% и прочих ВБИ на 22,4%.

В структуре медицинских организаций ведущее место по количеству выявленных случаев ВБИ заняли «прочие» стационары, на долю которых пришлось 39,4% от всех зарегистрированных случаев. Снизилась доля ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах до 29,5% против 31,2% в 2012 г. Увеличился удельный вес ВБИ в акушерских стационарах до 24,1% против 22,0% в 2012 г. (табл._).

Таблица № 68

Удельный вес зарегистрированных ВБИ в стационарах различных профилей в 2009-2013гг., в% от всех ВБИ

Виды ЛПУ	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.	Изм. 2013 г. к 2012 г.
Акушерские стационары	18,3	24,7	22,8	22,0	24,1	+9,0%
Хирургические стационары	18,6	26,6	18,9	31,2	29,5	- 5,4%
Детские стационары	20,7	4,7	5,4	5,7	5,9	+3,5%
Прочие стационары	41,2	41,2	50,8	38,7	39,4	+ 1,8%
Амбулаторно-поликлинические учреждения	1,2	2,8	2,1	2,4	1,1	- 2,2 раза

Наибольшее количество ВБИ зарегистрировано в 2013 г. в МО г. Ставрополя (68,4% от общего числа зарегистрированных в крае случаев), Нефтекумского района (6,4%), г. Ессентуки (3,8%), г. Пятигорске (3,1%), г. Невинномысске (2,9%), Георгиевском (2,4%), в Будённовском и Апанасенковском районах по 1,9%.

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

В отчётном году в МО края зарегистрированы 3 внутрибольничных эпидемических очага, из них 1 очаг сальмонеллёза, 2 очага кори. В августе 2013 г. очаг сальмонеллёза с пищевым путем передачи возбудителя с 9 пострадавшими пациентками зарегистрирован в ГБУЗ Ставропольском крае «Краевой клинический перинатальный центр». Фактор передачи – картофельное пюре, приготовленное на пищеблоке учреждения с нарушением требований, источник инфекции- яйца куриные.

В октябре 2013 г. в результате заноса, нарушения санитарно-противоэпидемического режима и реализации воздушно-капельного механизма передачи зарегистрировано 2 эпидемических очага кори, с вовлечением 9 человек. При нахождении в детском отделении ГБУЗ Ставропольском крае «Левокумская центральная районная больница» заболели корью 6 человек, в том числе детей до 17 лет- 5 и ухаживающая мать, предполагаемый источник инфекции- дети из Республики Дагестан с диагнозами ОРВИ, аллергодерматит. Из этого очага произошел занос инфекции в ГБУЗ Ставропольском крае «Краевая детская клиническая больница» с заражением троих детей. Всего при внутрибольничной вспышечной заболеваемости корью пострадали 9 человек, из них 8 детей, 1 взрослый. Кроме этого зарегистрированы 4 единичных случая внутрибольничного заражения корью при одновременном нахождении в инфекционных отделениях с больными корью, в том числе у 1 новорожденного ребенка при контакте с больной корью матерью.

В крае зарегистрировано 242 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ) родильниц и новорождённых, что на 22,2% больше 2012 года -198 случаев. Рост произошел у родильниц при снижении заболеваемости у новорожденных.

В 2013 году зарегистрировано 18 случаев ВБИ у новорожденных против 41 в 2012 г. Заболеваемость ВБИ новорождённых снизилась в 2 раза и составила 0,5 на 1000 родившихся живыми против 1,0 в 2012 г. Из 18 случаев – 17 (89,4%) гнойно-септические инфекции. В структуре ГСИ новорождённых в 2013 г. ведущее место занимали пиодермии и конъюнктивиты - по 35,2% (в 2012г. пиодермии – 44%, конъюнктивиты - 29,3%), на долю омфалитов пришлось -11,8% (в 2012г. - 14,6%), пневмонии - 5,9% (в 2012г. – 7,3%). Зарегистрирован 1 случай сепсиса.

Значительное превышение среднекраевого показателя заболеваемости ГСИ новорожденных отмечалось в родильных отделениях Красногвардейского района – 21,7 (6 случаев), Нефтекумскому – 2,5 (2 случая), Будённовскому 2,1 (4 случая).

При этиологической расшифровке ГСИ у новорожденных было лабораторно обследовано 16 из 17 заболевших малышей, что составило 94,1% при 92,3% в 2012 г. Процент положительных результатов - 87,5% от обследованных случаев. Пейзаж выделенных возбудителей аналогичен прошлогодним с выделением условно-патогенной микрофлоры: чаще определялись St. aureus – 71,6% от общего количества обследованных, кишечная палочка -14,2%, стрептококки-7.1%.St

Уменьшилось количество случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) новорождённых с 352 в 2012 г. до 347 в 2013 г., показатель заболеваемости уменьшился на 4,1% и составил 9,3 на 1000 новорождённых. Число случаев смерти новорождённых в результате внутриутробного инфицирования составило 11 в 2013 г. против 24 в 2012 г. Соотношение ВБИ к ВУИ среди новорождённых составило по краю 1:20 (2011 г. – 1:8,5), что свидетельствует как об отсутствии достоверного учёта ГСИ, так и об отсутствии единого подхода к диагностике ВУИ.

Показатель заболеваемости ВБИ родильниц в 2013 г. вырос в 2,3 раза и составил 5,9 на 1000 родов. В структуре клинических форм ВБИ у родильниц преобладали послеродовой эндометрит – 57,2% при некотором снижении его доли по отношению к 2012 году - 62% и инфекции после родоразрешения путём кесарева сечения - 42,2% при росте удельного веса по отношению к 2012 году -37,8%. Для этиологической расшифровки ГСИ родильниц материал для бактериологических исследований отбирался у 97,3% родильницы, что несколько лучше показателя 2012 года - 91,5%. В этиологической структуре присутствовала различная условно-патогенная флора с преобладанием St. aureus- 31,7%, микст-инфекция – 24,4%, кишечная палочка – 9,3%.

ГСИ родильниц зарегистрированы в 11 административных территориях. Наиболее высокая заболеваемость ГСИ родильниц с превышением краевого уровня отмечена в 3-х территориях. Наиболее высокие показатели в акушерских стационарах в Нефтекумском районе 35,7 на 1000 родов (29 случаев) и г.Ставрополя 11,0 (113 случаев), на эти две территории пришлось 73,9% от всех зарегистрированных в крае случаев ГСИ родильниц.

Всего в 2013 г. в стационарах хирургического профиля было зарегистрировано 296 случаев ВБИ, что на 5,7% больше, чем в 2012 г. Основной удельный вес в структуре ВБИ занимают послеоперационные инфекции – 52,3%, пневмонии – 31,4%, прочие инфекции- 13,2%. Количество послеоперационных осложнений выросло на 6,8%, составив в 2013 г. – 192 случая. Послеоперационные осложнения регистрировались в МО 17 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г. Ставрополе (82), г. Пятигорске (10), Апанасенковском районе (9), г.Невинномысске (8).

Количество зарегистрированных внутрибольничных пневмоний выросло на 9,0% и составило 168 случая против 154 в 2012 г. По-прежнему, ведущая роль принадлежит нозокомиальным ИВЛ – ассоциированным пневмониям, среди пациентов, находящемся на искусственной вентиляции лёгких.

В 1,9 раза больше в 2013 г. зарегистрировано заносов острых кишечных инфекций и составило 23 случая против 12. На долю детских стационаров пришлось 69,5% от всех внутрибольничных ОКИ.

Выросло число зарегистрированных прочих инфекций на 22,4%, в число которых вошли, в том числе ОРВИ и корь.

Количество зарегистрированных инфекций мочевыводящих путей снизилось с 10 случаев в 2012 г. до 5 в 2013 г. В 2,1 раза снизилось количество постинъекционных инфекций.

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

1.3.6.Энтеровирусная инфекция

В 2013 году на территории Ставропольского края было зарегистрировано 67 случаев заболеваний энтеровирусной инфекций (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 2,43 на 100 тыс. населения, что в 4,3 раза выше чем в 2013 году, когда показатель заболеваемости составил 0,56 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 15 случаев заболеваний. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского уровня в 4,6 раза, и на 62% выше показателя по СКФО. Территориально ЭВИ регистрировалась в 9 административных территориях края из 32. Заболеваемость городского и сельского населения практически одинакова. Среди городских жителей зарегистрированы 35 случаев заболеваний, показатель 2,2 на 100 тыс. населения, сельских - 32 случая, показатель- 2,76.

Все 67 случаев заболеваний зарегистрированы у детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 12,1 на 100 тыс. детей до 17 лет, что в 4,4 раза выше уровня 2012 г.(2,8 на 100 тыс., 14 сл.). В возрастной структуре заболеваемости основная доля пришлась на детей до 6 лет- 83,6% от всех случаев, зарегистрировано 56 случаев заболеваний, показатель 24,2 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, что в 4,9 раза выше уровня 2012 г.

В клинической структуре ЭВИ преобладали «малые» формы заболевания, которые составили 55 случаев или 82% от всех зарегистрированных и протекали в клинической форме герпетической ангины и острого гастроэнтерита. На долю энтеровирусного менингита пришлось 18%, зарегистрировано 12 случаев заболеваний, показатель 0,43 на 100 тыс. населения, что 5,8 раза больше чем в 2012 году(2 сл, показатель 0,07 на 100 тыс. населения). Летальных исходов не зарегистрировано.

В помесячной динамике заболеваемости отмечалась летне-осенняя сезонность с началом активизации ЭВИ в июле, когда и был зарегистрирован максимальный уровень заболеваемости – 26 сл или 38,8% от всех случаев. В последующем инфекция регистрировалась до декабря 2013 г. с динамикой снижения.

В основном в крае регистрировалась спорадическая заболеваемость, инфекция распространялась контактно-бытовым и воздушно-капельным путями передачи. В июле группой очаг ЭВИ имел место в детском дошкольном учреждении Будённовского района с 12 пострадавшими детьми в одной группе, инфекция протекала в клинической форме герпетической ангины, источник инфекции - ребёнок, посещавший учреждение будучи больным, в результате инфекция распространилась воздушно-капельным путём. Этиологический агент энтеровирус Коксаки А 10.

Все зарегистрированные в крае случаи заболеваний ЭВИ были лабораторно подтверждены ПЦР-методом с последующим вирусологическим выделением энтеровирусов. По результатам лабораторных исследований заболеваемость в 2013 году определяли 6 видов энтеровирусов: Коксаки А10, Коксаки А4, Коксаки В, ЭКХО 11, ЭКХО 6, энтеровирус 71 типа (выделен у 2-х больных с энтеровирусным менингитом). По результатам мониторинговых исследований за циркулирующими энтеровирусами во внешней среде (сточная вода) определена циркуляция энтеровирусов Коксаки В, ЭКХО 11 и 19.

Возможными причинами эпидемического подъёма заболеваемости ЭВИ в крае в 2013 г. явились активизация циркуляции ЭВИ, в том числе появление вирусов ранее не циркулирующих на территории, а также периодический циклический подъём инфекции. В 2014 году следует ожидать стабилизации обстановки.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из актуальных патологий для Ставропольского края с учётом высокой активности фекально-орального механизма передачи инфекций. В динамике за пять последних лет в крае сохраняется тенденция к росту заболеваемости суммой ОКИ по отношению к 2009 году.

Таблица № 69

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.	Динамика 2013 г. в сравнении с 2012 г.
Сумма ОКИ	509,5	622,1	606,9	650,4	634,2	- 2,5%
Бактериальная дизентерия	11,8	14,21	10,16	12,65	16,88	+ 33,4%
ОКИ установленной этиологии, всего: в том числе вызванные:	89,5	110,9	111,2	100,3	98,99	- 1,3%
ротавирусами	23,2	30,76	34,09	31,0	35,5	+ 14,5%
вирусом Норволк	-	0,82	4,02	0,63	2,17	+ 3,4 р.
кампилобактериями	–	0,34	0,11	0,26	0,18	- 2 случ.
эшерихиями	9,9	9,3	12,8	15,0	11,63	-22,5%
иерсиниями энтероколитика	2,95	3,24	4,54	2,79	2,03	- 27,2%
ОКИ неустановленной этиологии	408,1	463,1	456,5	497,3	486,7	- 2,1%
Сальмонеллезы	27,4	33,26	28,9	39,6	31,55	- 20,3%
Брюшной тиф	–	-	-	-	-	–

В 2013 году ОКИ заболели 17 510 человек, по сравнению с 2012 г. показатель заболеваемости суммой ОКИ уменьшился на 2,5%, выше среднемноголетнего уровня на 4,8%. При снижении заболеваемости сальмонеллёзом на 20,3%, йерсиниозом на 27%, кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 2%, отмечен рост заболеваемости кишечными вирусами: ОКИ ротавирусной этиологии - на 14,5%, ОКИ, вы-

званной вирусом Норволк – в 3,4 раза, а также дизентерией на 33,4%. В структуре ОКИ преобладали ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2013 г. 76% (рис.35).

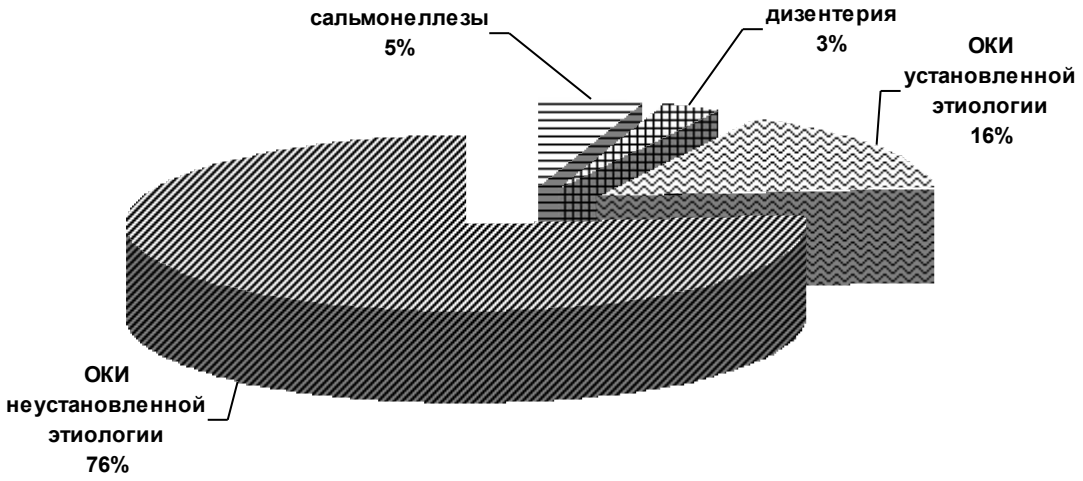


Рис. № 35. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Ставропольском крае в 2013 г.

В динамике за последние 5 лет в крае отмечается рост заболеваемости дизентерией по отношению к 2009 году (рис. № 36). В 2013 г. в крае зарегистрировано 466 случаев заболеваний дизентерией, показатель заболеваемости составил 16,8 на 100 тыс. населения, что на 33,4% больше уровня 2012 года. Среднемноголетний уровень превышен на 30,3%. Среднекраевой показатель заболеваемости дизентерией ниже уровня Северо-Кавказского федерального округа на 6,9% (18,05), в тоже время превысил среднероссийский показатель в 2,0 раза (8,32).

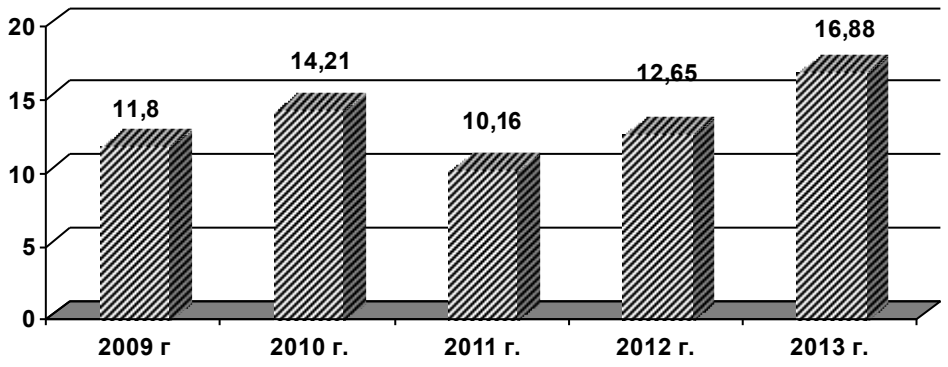


Рис. № 36. Динамика заболеваемости дизентерией с 2009 по 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Дизентерия регистрировалась в 25 территориях края из 32-х, в 5 превышен среднекраевой уровень: в г.Пятигорске в 8,8 раза, в г.Ессентуки, Арзгирском районе в 2 раза, в Грачёвском на 30%, в Изобильненском на 26%. Уровень заболеваемости городского населения в 4,9 раза превысил заболеваемость сельских жителей. В возрастной структуре 65,2% пришлось на детей до 17 лет. Уровень детской заболеваемости определяли дети младших возрастных групп от 1 до 2 лет (87,4 на 100 тыс. детей этой возрастной группы), 3–6 лет (85,3) на долю которых пришлось 41,4% от общего числа зарегистрированных случаев и 63,5% от числа детей до 17 лет.

Как и в предыдущие годы, в 2013 г. возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которой в общей структуре заболеваемости от числа лабораторно подтверждённых случаев составляет 57,3% (в 2012 г.- 59%). Доля шигелл Флекснера увеличилась до 41,8% (в 2012 г. – 38,5%). Однако интенсивность прироста в 2013 г. дизентерии Флекснера выше, чем Зонне и составило 26% и 12,8% соответственно. В крае регистрировалась спорадическая заболеваемость, эпидемических очагов не зарегистрировано. В целях профилактики передачи дизентерии Зонне пищевым путем в 2013 году в крае получили прививки вакциной Шигеллвак 9519 работников пищеблоков детских организованных коллективов, медицинских организаций и социальной защиты населения, молокоперерабатывающих предприятий края.

В 2013 году случаи заболевания брюшным тифом и паратифами не регистрировались.

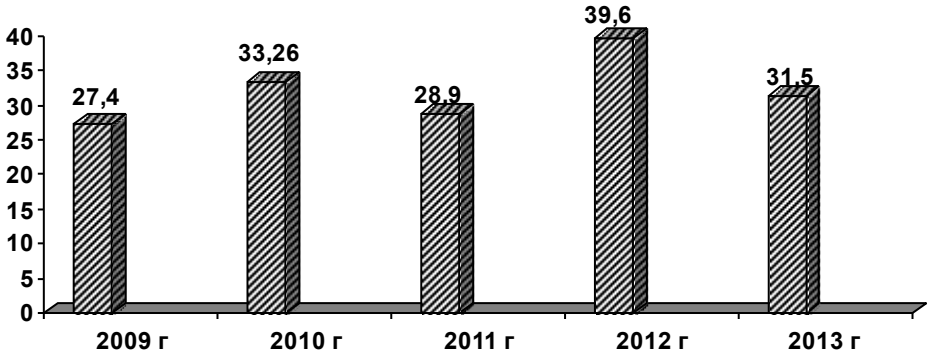


Рис. № 37. Динамика заболеваемости сальмонеллезом с 2009 по 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

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

В 2013 году зарегистрирован 871 случай заболевания, показатель составил 31,5 на 100 тыс. населения, что на 20,3% ниже уровня 2012 г. и на 2% ниже среднемноголетнего уровня. По сравнению со среднероссийским показателем ниже на 6,8%, средний показатель по Северо-Кавказскому федеральному округ превышен на 75,5%.

В 2013 году сальмонеллёз был зарегистрирован в 29 административных территориях из 32-х. Положительная динамика снижения заболеваемости была отмечена в 15 административных территориях края, рост инфекции – в 12. Преимущественно сальмонеллёзом болеет городское население, заболеваемость которого в 3,4 раза выше сельского (показатели соответственно – 42,13 и 16,97). Как и в предыдущие годы, основная доля заболевших зарегистрирована в городах Ессентуки, Пятигорске, Ставрополе, Кисловодске, а также в Предгорном, Георгиевском районах – 79,3% от всех случаев. Среднекраевой уровень превышен в 5 территориях, от 1,5 до 2,5 раз в Предгорном районе, гг. Кисловодске, Ставрополе, Пятигорске, Ессентуки.

На долю детского населения пришлось 48,3% от всех случаев. Среди детей уровень заболеваемости снизился на 34,4% с 102,5 до 76,25 на 100 тыс. детей до 17 лет. Наиболее высокий показатель отмечен в возрастной группе детей до года жизни, у которых он составил 210,1 на 100 тыс. этой возрастной группы и среди детей 1-2 лет – (148,1).

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (S. enteritidis), в среднем 74,3% от всех диагностированных случаев.

На фоне снижения заболеваемости инфекцией в 2013 году отмечен рост вспышечной заболеваемости сальмонеллёзами, что подтверждает актуальность данной нозологии при реализации пищевого пути передачи инфекции. Зарегистрированы 4 эпидемических очага с 85 пострадавшими, этиологическим агентом во всех случаях выступала сальмонелла энтеритидис. Реализовывался пищевой путь передачи инфекции, фактором передачи служили пищевые продукты изначально как сырье инфицированные сальмонеллой или инфицированные в процессе приготовления и хранения блюд, источниками инфекции явились продукты птицеводства (мясо кур в 2-х случаях и яйцо куриное - в 2-х случаях).

Ведущее место в структуре кишечных инфекций в крае продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии, заболеваемость которыми в динамике, имеет тенденцию к росту. В 2013 году уровень заболеваемости снизился незначительно на 2,2%, показатель составил 486,7 на 100 тыс. населения, что выше среднемноголетнего уровня на 7,4%. Среднероссийский показатель превышен на 36,2% и средний по СКФО на 21,9%. В 13 административных территориях края превышен среднекраевой уровень, в том числе в г.Кисловодске в 2,5 раза, в г.Ессентуки в 1,8 раза, в Будённовском в 1,6 раза.

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

Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остаётся их этиологическая расшифровка. В 2013 г. удельный вес лабораторно подтверждённых ОКИ в целом по краю снизился до 18,3% против 22,7% в 2012 г. В Степновском районе не подтверждено лабораторно ни одного диагноза ОКИ.

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

Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в крае на протяжении пять лет сохраняется на стабильном уровне. В 2013 году показатель заболеваемости составил 98,9 на 100 тыс. населения, что практически на уровне 2012 года и среднемноголетнего уровня. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского на 55,5%, превышает показатель Северо-Кавказского федерального округа на 28,1%.

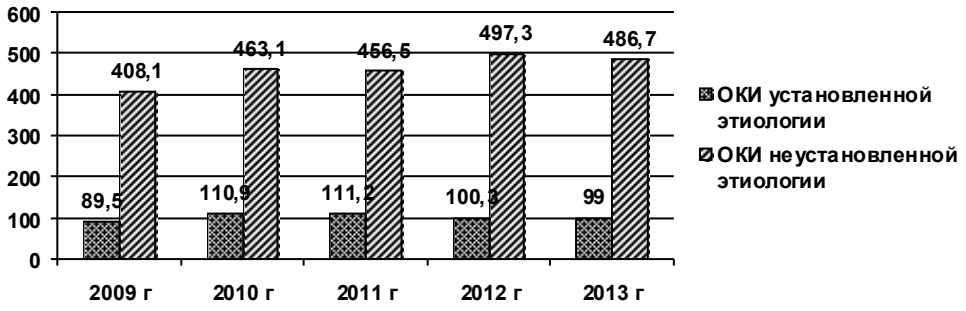


Рис. № 38.Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии с 2009 по 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

В этиологической структуре установленных возбудителей в 2013 году произошло снижение доли инфекций бактериальной этиологии с 66,1% в 2012 году до 60,5% в 2013 году и соответственно возросла доля заболеваний, вызванных кишечными вирусами с 33,8% до 38,5%. В динамике также заболеваемость кишечными вирусами вы-

росла на 12,4%, в то время как инфекции бактериальной этиологии снизились на 9,6%. Структура определённых возбудителей представлена следующими образом: ротавирусы – 35,8%, эшерихии – 11,7%, вирус Норволк – 2,1%, иерсинии – 2,0%, кампилобактерии - 0,2%.

Ротавирусная инфекция остается в крае одной из массовых, среди установленных кишечных инфекций. В динамике за пятилетний период заболеваемость имеет тенденцию к росту. В 2013 году зарегистрировано 980 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 35,5 на 100 тыс. населения, что на 14,5% больше уровня 2012 года.

Заболеваемость регистрировалась на 21 территории края, в 10 превышены среднекраевой уровень Наиболее высокие показатели заболеваемости этой инфекцией с превышением среднекраевого уровня от 14,4% до 5,9 раза отмечены в 8 территориях края: Красногвардейском, Арзгирском, Апанасенковском, Советском, Труновском районах, гг. Невинномысске, Ставрополе, Кисловодске. Заболеваемость городского населения в 2,6 раза выше сельского.

В возрастной структуре заболевших ротавирусной инфекцией 72,7% приходиться на детское население с преимущественным вовлечением детей до 6 лет, на долю которых пришлось 87,8% от всех зарегистрированных случаев.

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

В 2013 году зарегистрированы 3 эпидемических очага ротавирусной инфекции в детских организованных коллективах при реализации контактно-бытового пути передачи инфекции с 26 пострадавшими.

В 2013 году более активно регистрировалась норовирусная инфекция в силу улучшения лабораторной диагностики. Выявлено 60 случаев против 17 в 2012 году. Случаи заболеваний были выявлены в 10 административных территориях, в 5 превышен среднекраевой показатель. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Арзгирском, Красногвардейском районах, гг. Кисловодске, Невинномысске. В возрастной структуре заболевших - 91,7% дети до 17 лет. Наиболее пораженной возрастной группой являются дети 1-2 года, на долю которых пришлось 60% от всех детей. Регистрировалась спорадическая заболеваемость.

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

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В 2013 году в Ставропольском крае зарегистрировано 13 множественных эпидемических очагов инфекционных заболеваний с общим числом пострадавших 159 человек, в том числе детей и подростков до 17 лет -92 (57,8%). В сравнении с 2012 годов количество очагов выросло на 85,7%, по количеству пострадавших в 2,9 раза (2012 г.- 7 групповых очагов, 54 пострадавших).

Таблица № 70

Число групповых очагов инфекционных заболеваний и количество пострадавших в Ставропольском крае в 2013 году

	Число вспышек	Число пострадавших	
		всего	в т.ч. детей до 17 лет
Дошкольные образовательные учреждения	4	47	47
Общеобразовательные учреждения	2	25	24
Лечебно-профилактические организации	3	18	8
Среди населения	4	69	13
Всего	13	159	92

Наибольшее количество очагов зарегистрировано в детских дошкольных учреждениях и среди отдельных групп населения по 4 очага, в медицинских организациях 3 очага, общеобразовательных учреждениях 2. Наибольшее количество пострадавших в очагах среди населения (свадьба, поминки, семейные очаги среди цыган) – 69 (43,3% от всех пострадавших), далее следуют очага в детских организованных коллективах – 47 (29,5%).

Все зарегистрированные эпидочаги были этиологически расшифрованы, в том числе имело место следующая этиология возбудителей: 4 очага сальмонеллезной этиологии с 85 пострадавшими или 53,4% от всех случаев (во всех случаях возбудитель сальмонелла энтеритидис), 4 очага кори с 20 пострадавшими (12,6%), 3 очага ротавирусной инфекции с 26 пострадавшими (16,3%) 1 очаг - энтеровирусной инфекции в клинической форме герпангины, вызванной энтеровирусом Коксаки А 10, с 13 пострадавшими (8,2%), 1 очаг пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии с 15 пострадавшими (9,4%).

Превалировали очаги с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя - 8 (61,5%) с числом пострадавших 126 человек (79,2% от всех пострадавших), в том числе 77 детей до 17 лет. На воздушно-капельный механизмом передачи возбудителя пришлось 5 очагов с 33 пострадавшими, в том числе 15 детей до 17 лет.

Пищевой характер вспышки был установлен в 5 очагах (38,4%) со 100 пострадавшими (62,8%). Из них два очага имели место среди населения при проведении свадебного торжества и поминального обеда, по одному очагу было связано с пищеблоком дошкольного учреждения, пищеблоком медицинской организации, один с объектом общественного питания при проведении выпускного вечера. Этиология пищевых вспышек представлена сальмонелой энтеритидис в 4 очагах с 85 пострадавшими. Фактором передачи послужили продукты питания, приготовленные из сырья, содержащего возбудителя или инфицированные в процессе хранения и приготовления блюд с нарушением санитарно-гигиенических требований. Источниками инфекции послужили мясо кур или куриное яйцо. В одном случае имело место пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии (свадьба), источники инфекции лица, готовившие блюда в домашних условиях, факторы передачи - готовые блюда инфицированные носителями стафилококка.

Контактно-бытовой характер передачи инфекции установлен в 3-х очагах, в двух дошкольных учреждениях и 1 школе. Этиология заболеваний - ротавирусная инфекция. Пострадали 26 человек. Во всех указанных очагах причиной явился занос инфекции и распространение вследствие не соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.

Воздушно-капельный механизм передачи реализовался в 5 очагах. Из них 4 очаги кори - два семейных очага цыган, два детских стационара - 20 пострадавших и один очаг энтеровирусной инфекции (Коксаки А10) в детском дошкольной учреждение с 13

пострадавшими. Причиной формирования семейных очагов кори явился контакт с больными корью в Республике Адыгея, внутрибольничные очаги сформировались вследствие отсутствия настороженности медицинских работников к раннему выявлению больных корью, их изоляции, наличие когорты не привитых среди контактных в стационаре.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

В Ставропольском крае эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается неблагополучной. В 2013 г. в крае зарегистрировано 134 (2012 г. –146, 2011 г. – 160) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний, что на 12 случаев меньше, чем в 2012 г. Их доля в структуре общей заболеваемости, исключая грипп и ОРВИ, остается незначительной-0,2%.

В структуре ведущее место занимает бруцеллёз - 47,0%, далее следуют Крымская геморрагическая лихорадка - 23,9% и клещевой боррелиз -20,9%, на остальные инфекции - 4,5%.

Таблица № 71

Динамика заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными заболеваниями на территории края за 2009-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2009 г.		2010 г.		2011г.		2012г.		2013г.		Темп прироста, снижения в сравнении с 2012 г.
	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	
Бруцеллез	56	2,09	72	2,68	76	2,83	76	2,83	63	2,28	- 19,4%
Туляремия	2	0,07	-	-	1	0,04	9	0,33	1	0,04	-8 случаев
Лептоспироз	15	0,56	10	0,37	9	0,33	4	0,15	2	0,07	- 2 случая
Сибирская язва	–	–	-	-	-	-	-	-	2	0,07	+ 2 случая
Бешенство	–	–	-	-	1	0,04	-	-	-	-	=
Ку-лихорадка	–	–	1	0,04	-	-	-	-	1	0,04	+ 1 случай
КГЛ	66	2,46	30	1,12	26	0,97	24	0,89	32	1,16	+ 23,3%
Клещевой боррелиоз	32	1,19	17	0,63	41	1,53	23	0,86	28	1,01	+ 14,8%
ЛЗН	-	-	-	-	-	-	2	0,07	-	-	- 2 случая

В последние годы отмечается стабилизация заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ). В эпидсезон 2013года в Ставропольском крае зарегистрировано 32 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 1,16 на 100 тыс. населения, что на 23,3% выше показателя эпидсезона 2012 года (0,89 на 100 тыс. населения). В сравнении со среднероссийским показателем среднекраевой выше в 19 раз, со средним по СКФО в 3,2 раза. Летальных исходы не регистрируются с 2008 г.

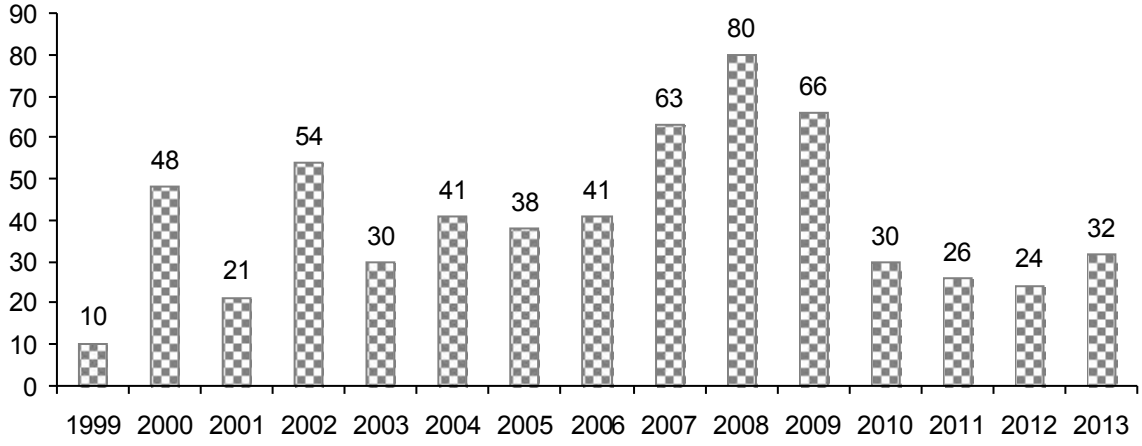


Рис. № 39. Динамика заболеваемости КГЛ в крае за 1999-2013 гг. (на 100 тыс. населения).

В эпидпроцесс были вовлечены 13 административных территорий края (в 2012г. - 12). В основном болели сельские жители - 23 (95,8%) случая заболевания, 9 случаев зарегистрировано у городских жителей, являющихся районными центрами энзоотичных районов. Наибольшее количество больных – по 6 случаев, имели место в Ипатовском и Апанасенковском районе, 4 в Красногвардейском районе. В возрастной структуре заболевших один случай заболевания зарегистрирован у ребенка до 14 лет, остальные у взрослых.

В социально-профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес, 56,3%, пришёлся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. У 71,9% заболевших заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 25,0% при пребывании в природном биотопе. Все случаи заболевания с трансмиссивным путем заражения.

За эпидсезон зарегистрировано 6371 человек, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения с укусами клещей, в т.ч. детей до 14 лет – 2364 (в 2012 году – 8105 человек, в т. ч. детей - 2775).

Погодно-климатические условия зимы 2012-2013 г.г. были благоприятными для перезимовки иксодовых клещей. Активизация иксодид на территории края произошла в конце III декады марта, что на неделю раньше, чем в 2012году. Также раньше, на 28 дней, активизация Hyalomma marginatum - основного переносчика КГЛ.

В связи с ранней активизацией иксодид, уже в конце первой декады апреля индекс обилия (ИО) H. marginatum в 2 и более раз превышал эпидзначимый показатель в степных и полупустынных ландшафтных провинциях (Будённовский, Нефтекумский, Левокумский районы), в мае – в отдельных районах края (Апанасенковский, Ипатовский) превышал в 15 и более раз. Появление преимагинальных фаз клещей H. marginatum на птицах наблюдалось с I декады июня в полупустынной (Нефтекумский, Арзгирский, Левокумский районы) и степной ландшафтных провинциях (Буденновский, Ипатовский, Петровский районы), в те же сроки, что и в 2012 году.

Появление II генерации имаго на сельскохозяйственных животных отмечалось с I декады июля (полупустынная и степная зоны), массовое паразитирование на всей территории края со II декады июля (в те же сроки, что и в 2012 году).

Таким образом, погодно-климатические условия 2013г. сказались на более ранних сроках активизации в сравнении с 2012г. по быстроте достижения пика активности, что сказалось на сроках эпидемиологической активности.

Эпизоотологическим мониторингом в 2013г. было охвачена 21 территория Ставропольского края, наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-климатических зонах.

При лабораторных исследованиях полевого материала на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций в 2013г. вирусоформность иксодовых клещей к вирусу КГЛ составила 5,7%, что несколько ниже уровня 2012г. – 6,8%. Антиген вируса ККГЛ обнаружен в клещах, собранных в 10 территориях края, при этом выше среднекраевого уровня показатели в традиционно неблагополучных по заболеваемости районах Ипатовскском– 30,4%, Новоселицком – 19,6%, Будённовском – 13,0%, Апанасенковском – 10,9% , Изобильненском, а также в Новоалександровском районе – 8,7%, где случаи заболеваний не регистрировались. Обращает внимание наличие вирусоформных клещей в окрестностях г. Кисловодска – 4,3%.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2014 год остается неблагоприятным.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2014 году являются:

1. Проведение постоянного мониторинга за эпидемиологической и эпизоотологической ситуацией.

2. Контроль за проведением мероприятий по борьбе с клещами-переносчиками КГЛ на сельскохозяйственных животных и в природных биотопах.

3. Контроль за готовностью ЛПУ к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.

4. Обеспечение своевременного проведение эпидемиологического расследования в очагах КГЛ.

5. Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики КГЛ с привлечением СМИ.

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

В 2013 г. зарегистрированы 28 случаев заболевания против 23 случаев в 2012 г. Показатель заболеваемости составил 1,01 на 100 тыс. населения, что на 14,8% выше уровня 2012 г. – 0,86. Краевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского в 4 раза (4,0), но превышает в 2,7 раза по СКФО (0,37). Случаи заболеваемости регистрировались в 3-х административных территориях края: городах Ессентуки, Кисловодск и Пятигорск.

Наиболее неблагополучной территорией является г.Кисловодск, где зарегистрировано 24 случая боррелиоза, что составляет 85,7% от всех случаев по Ставропольскому краю.

Заболеваемость боррелиозом отмечалась с апреля по ноябрь. Пик заболеваемости наблюдался в июне-июле и сентябре. Основная масса заболевших – 75,7% взрослые и 24,3% - дети.

Рис. 40. Динамика уровня зараженности иксодовых клещей боррелиями за 2011-2013 гг.

В 2013 г. вирусоформность иксодовых клещей к возбудителю клещевого боррелиоза составила 52% против 32,6% в 2012 году. В том числе при исследовании клещей собранных в г. Ставрополе – 10,5%, г. Кисловодске – 40%, г. Пятигорске – 1,5%.

При исследовании 58 пулов иксодовых клещей, снятых с людей, на наличие генетического материала возбудителя боррелиоза, в 3 пулах из г. Ставрополя получены положительные результаты.

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

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

В 2013 г. в крае зарегистрирован один случай заболеваний туляремией (показатель заболеваемости 0,04) против 9 в 2012 году.

Случай заболевания зарегистрирован у жителя г.Ставрополя, при этом установлено, что заболевание связано с пребыванием в Апшеронском районе Краснодарского края, где больной был укушен полевым кротом, когда был в гостях у родственников.

Показатель заболеваемости по краю ниже среднероссийского в 18,5 раз (0,74), но выше среднего по СКФО в 2,0 раза (0,02).

При мониторинге за активностью природных очагов туляремии в крае установлена их активность в Александровском, Андроповском, Красногвардейском и Минераловодском районах.

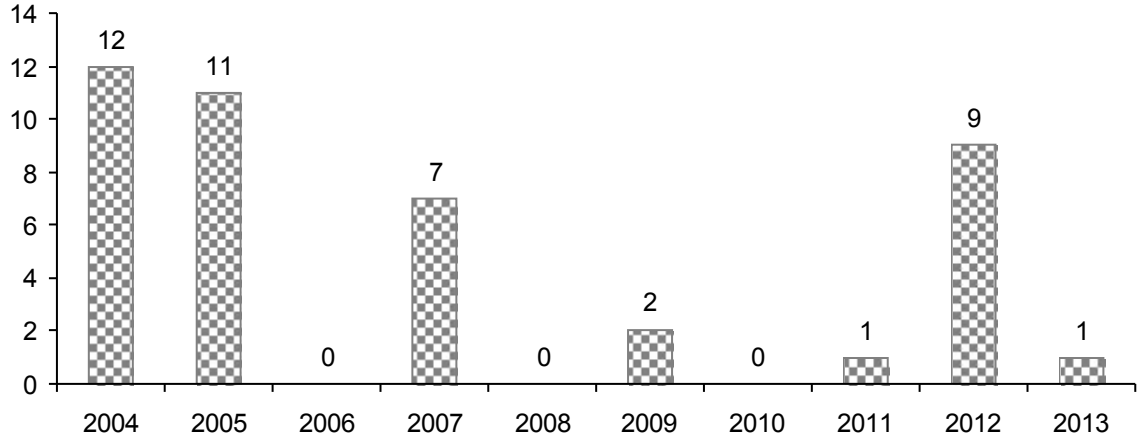


Рис.№ 41. Динамика заболеваемости туляремией с 2004г по 2013г. (абс. число заболевших).

В 2013 г. в Ставропольском крае против туляремии вакцинировано 8903 человека и ревакцинировано 27917 человек, что на 10,8% больше чем было привито в 2012г. Охват плановой иммунизацией населения из числа групп риска по сравнению с прошлым годом уменьшился на 5,6% и составил 85,7%.

Энзоотичность территории края по туляремии и активность природных очагов в настоящий момент не исключает спорадических случаев заболеваний у жителей края при попадании в природный очаг.

На протяжении последних лет в крае сохраняется стабильная обстановка по лептоспирозу с динамикой снижения.

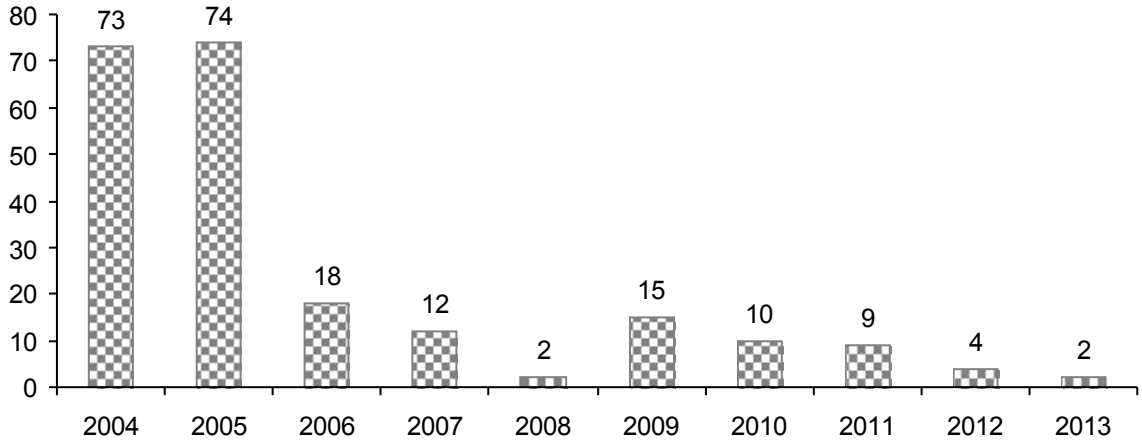


Рис. № 42. Динамика заболеваемости лептоспирозом с 2004г. по 2013г. (абс. число заболевших)

В 2013 г. зарегистрировано 2 случая лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения, что 2 раза ниже значений прошлого года (в 2012 г. – 4 случая, показатель 0,15). При этом краевой показатель заболеваемости лептоспирозом в 2013г. ниже среднероссийского показателя на 2,6 раза (0,18), и ниже среднего показателя по СКФО на 14,3% (0,08). Все заболевшие лептоспирозом – взрослые лица, из них 1 проживает на территории Шпаковского района, 1 человек в г.Невинномысске.

Характерна летне-осенняя сезонная заболеваемость. Преимущественно причиной заражения у всех заболевших является водный фактор (купание, рыбалка в неустановленных местах).

В 2013г. при проведении эпизоотологического обследования выявлены эпизоотические очаги лептоспироза в Новоселицком, Новоалександровском, Кировском, Труновском и Предгорном районах.

Циркуляция серологическим методом Leptospira sejroe среди мелких млекопитающих грызунов установлена в Новоселицком и Кировском районах, L.canicola в Труновском и Новоалександровском районах.

Молекулярно-биологическим методом – 72 пробы органов мелких млекопитающих (72 особи), в 4 пробах обнаружена РНК Leptospira (5,6%): в 2 пробах от мыши домовой, отловленных в Новоселицком районе (с. Журавское, с. Чернолесское), в 2 пробах от мыши лесной, отловленных в Новоалександровском (г. Новоалександровск), Предгорном (Ясная Поляна) районах.

Сезонной вакцинацией против лептоспироза охвачено 3636 человек из группы риска, 100,3% от подлежащих. Введение в крае иммунизации против лептоспироза групп риска, включая жителей ряда сел неблагополучных территорий позволило снизить заболеваемость до спорадического уровня. В 2014 году на фоне проводимых мероприятий можно ожидать регистрацию спорадической заболеваемости в энзоотичных районах.

В Ставропольском крае в 2013г. не зарегистрировано случаев заболевания бешенством среди людей. Последний случай заболевания бешенством регистрировался в 2011г.

В 2013 г. от нападений животных пострадали 6697 человек, что на 9,5% меньше чем в 2012г. -7404, из них детей до 17 лет – 2336 (34,9% от всех обратившихся). От диких животных в 2013 г. пострадало 92 человека (в 2012г .-140 человек), из них детей в возрасте до 17 лет – 34 человека. Продолжает оставаться высоким уровень числа лиц, не получивших в полном объёме антирабическую помощь, в основном из-за отказов - 18,9% (в 2012г. – 18,6%).

Против бешенства с профилактической целью в 2013 г. было вакцинировано 304 человека – 92,7% от подлежащих, ревакцинировано 1106 человека – 99,0%.

Эпизоотическая ситуация по бешенству остается напряженной. В 2013г. в 17 административных территориях края было зарегистрировано 33 эпизоотических очага бешенства, что на 14 очагов меньше 2012г. – 47. При этом наибольшее количество среди собак, кошек и крупного рогатого скота – по 11 очагов, лисы – 2 очага. Неблагополучная ситуация отмечалась в Изобильненском районе, где выявлено 4 очага , в Ипатовском, Курском и Петровском районах – по 3.

Актуальность проблемы определяется:

1. Стабильно высокой регистрацией числа пострадавших от укусов животными.

2. Наличие напряженной эпизоотической ситуации по бешенству в крае.

3. Высоким удельным весом пострадавших от укусов животными детей до 17 лет.

4. Число лиц, отказавшихся от антирабической вакцинации на момент назначения курса антирабической вакцинации, в анализируемом периоде по-прежнему высокое.

Все это требуют пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с этой инфекцией с участием всех заинтересованных служб. Риск заражения вирусом бешенства у людей остается высоким.

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

фекции. В 2013 году в крае после длительного отсутствия зарегистрировано 2 случая заболевания сибирской язвой среди людей в п. Солнечнодольском Изобильненского района. Заражение людей возникло в индивидуальном подсобном хозяйстве при убое и разделке больной овцы, не прошедшей ветеринарно-санитарную экспертизу. Указанный населенный пункт не относиться к стационарно неблагополучным пунктам по сибирской язве, хотя в Изобильненском районе зарегистрировано наибольшее количество стационарно неблагополучных пунктов, поэтому не исключено наличие неучтенных. Выпас животного осуществлялся в окрестностях поселка. У людей зарегистрировано кожная форма заболевания с благоприятным исходом. Случаи сибирской язвы стали единственными, зарегистрированные в Российской Федерации в 2013 г.

Наличие значительного количества стационарно неблагополучных пунктов крае и почвенных очагов, в том числе и не учтенных, как показала ситуация 2013 года, может привести к эпизоотическим и эпидемиологическим осложнениям по сибирской язве.

Бруцеллёз остается актуальной краевой патологией. В многолетней динамике заболеваемости отмечался рост число зарегистрированных случаев. В 2013г. зарегистрировано 63 случая заболевания против 76, уровень заболеваемости снизился на 24,1% и показатель заболеваемости на 100,0 тыс. населения составил 2,28.

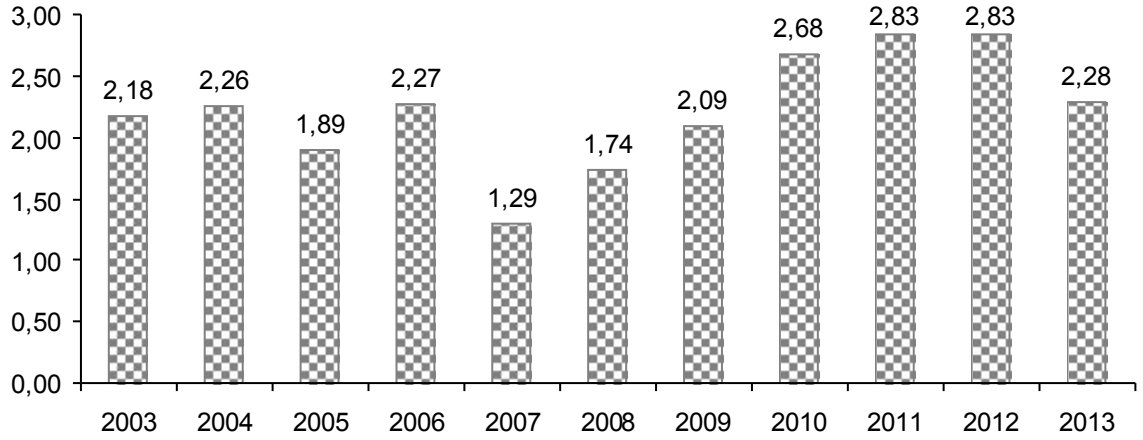


Рис. № 43 Динамика заболеваемости бруцеллёзом населения Ставропольского края с 2003г. по 2013г. (показатель на 100 тыс. населения).

При этом показатель заболеваемости бруцеллёзом в Ставропольском крае превышает среднероссийский показатель в 9,5 раз (0,24), и выше показателя по Северо-Кавказскому округу на 2,2% (2,23).

Случаи бруцеллёза были зарегистрированы на 22 административных территориях. Превышен среднекраевой показатель в 13 районах, наиболее значительно в Нефтекумском в 11,5 раза, в Левокумском -6,6 раза, в Арзгирском - 5 раз, в Андроповском - 3,7 раза.

Все случаи зарегистрированы у взрослых, наибольшее количество больных регистрируется у лиц трудоспособного населения. В социально-профессиональной структуре доля неработающего населения составляет 44,5%, на долю лиц имеющих индивидуальное поголовье приходиться -27,1%, остается на высоком уровне заболеваемость ветеринарных специалистов - 11,1%, на долю работников животноводства приходиться 4,8%.

Удельный вес острого бруцеллёза снизился до 71,4%, против 86,8% в 2012г. Доля впервые выявленного хронического бруцеллеза увеличилась с 13,2% до 28,6%.

Обращает внимание высокая доля пищевого пути передачи возбудителя - 34,9%, связанного с употреблением мясо-молочной продукции, приобретённой в местах несанкционированной торговли, на долю контактного при уходе за больным поголовьем животных пришлось 28,6%.

Эпизоотическая ситуация по бруцеллёзу в крае остается сложной, что напрямую влияет на уровень заболеваемости людей. В 2013г. в Ставропольском крае зарегистрировано 77 эпизоотических очага бруцеллёза среди сельскохозяйственных животных, что на 10 очагов меньше 2012 г. (87). Основная доля очагов - среди крупного рогатого скота 73 (94,8%), среди мелкого рогатого скота 4 очага (в 2012г. – 2 очага). Наиболее неблагополучная эпизоотическая обстановка по бруцеллёзу отмечалась в 5 районах, в том числе на территории Изобильненского района выявлено 18 эпизоотических очагов, Андроповского - 12, Будённовского - 11, Благодарненского – 6, Александровского – 5. С учётом оздоровления эпизоотических очагов в течение года, на 31.12.2013г. в крае осталось 35 неблагополучных очагов бруцеллёза среди крупного рогатого скота и 1 очаг среди мелкого рогатого скота. Наличие больного бруцеллёзом скота, проблемы связанные с выполнением ветеринарного законодательства владельцами индивидуального поголовья сельхозживотных, у которых в основном регистрируется заболеваемость, реализация животноводческой продукции в несанкционированных местах торговли, являются факторами риска и будут способствовать сохранении на территории края высокого уровня заболеваемости бруцеллёзом.

1.3.10. Паразитарные заболевания

В 2013 году в Ставропольском крае зарегистрировано 5326 случаев паразитарных заболеваний, что на 7,1% выше чем в 2012 году (4950). На долю паразитарных болезней приходиться – 8,4%.Основную долю заболевших 93% (4954) составляют дети до 17 лет. В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 64,2% занимает группа гельминтозов.

Таблица № 72

Динамика заболеваемости основными гельминтозами в Ставропольском крае за 2009 – 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Динамика 2013 к 2012 г.
Аскаридоз	21,04	13,8	17,53	12,47	13,26	+6,3%
Трихоцефалез	0,71	0,11	0,45	0,19	0,07	- 3 сл.
Тениаринхоз	0,26	0,3	0,04	0,22	0,14	- 2 сл.
Эхинококкоз	0,78	0,86	1,08	0,78	0,54	- 30,7%
Энтеробиоз	172,8	153,7	132,4	125,1	127,2	+1.6%
Гименолепидоз	0,30	0,04	0,04	0,07	0,04	- 1 сл
Описторхоз	0,11	0,15	-	-	-	-
Трихинеллез	-	0,15	-	-	-	-

В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы человека – 66% от всех зарегистрированных случаев, на долю протозойных болезней приходится – 26,4%, геогельминтозов – 6,9%, биогельминтозов – 0,7%.

В Ставропольском крае энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, на его долю приходится 65,9%. В последние годы в крае сохранялась положительная динамика в снижении заболеваемости, в 2013 году уровень заболеваемости стабилизировался и составил 127,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость сельского населения на 91% выше городского. Наиболее высокие показатели заболеваемости с превышением краевого уровня в 2-6 раз имели место в Кочубеевском районе в 6,7 раз, Новоселицком районе в 5,3 раза, Новоалександровском и Апанасенковском районах в 3 раза, в г. Невинномысске, Минераловодском, Советском, Труновском районах в 2 раза. В возрастной структуре заболевших на долю детского населения пришлось 96,5% от всех случаев. На долю детей до 6 лет приходиться 52% от всех случаев у детей до 17 лет. Наиболее поражённой группой являются дети 3-6 лет с показателем заболеваемости 1275,5 на 100 тыс. населения. На долю организованных детей пришлось 66,6% от всех детей 3-6 лет.

Из других контактных гельминтозов зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в Ипатовском районе у ребенка до 14 лет (2012 год – 2 случая).

Из геогельминтозов самым массовым в крае является аскаридоз. За последние 5 лет заболеваемость аскаридозом имеет тенденцию к стабилизации, в 2013 году по отношению к 2009 году снизилась в 1,6 раза. В 2013 году зарегистрировано 366 случаев, показатель заболеваемости составил 13,26 на 100 тыс. населения, что на 6% больше уровня 2012 года. Случаи аскаридоза в 2013 году регистрировались в 27 административных территориях края, в 12 превышен среднекраевой уровень. Наиболее высокие показатели заболеваемости имели место в 5 территориях, втом числе с превышением краевого уровня в 6 раз в Георгиевском районе, в 4 раза в Ипатовском, в 2 раза в г. Кисловодске, Левокумском и Александровском районах. При этом доля городских жителей составила -55,5%. Отчасти рост заболеваемости связан с улучшением диагностики и выявляемости пораженных лиц. Вместе с тем в течение последних 3-х лет не выявлялись случаи аскаридоза в Нефтекумском, Туркменском, Советском, Изобильненском, Новоселицком районах, что свидетельствует о не проведении обследований на гельминтозы.

Доля детей больных аскаридозом остается значительной, и в 2013году составила 75,4%. В структуре детей наиболее поражёнными являются дети 3-6 лет, на долю которых пришлось 37,1% от всех детей до 14 лет, из них 28% составили организованные дети.

В 2013 году улучшилась ситуация по трихоцефалезу. Зарегистрировано 2 больных против 5 в 2012 году. Показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже показателя 2012 года (0,19). Все два случая были зарегистрированы только в г. Кисловодске у детей до 14 лет.

Из регистрируемых биогельминтозов наибольшую эпидемиологическую значимость представляет эхинококкоз. Заболеваемость эхинококкозом за последние 5 лет остается на стабильно высоком уровне. В 2013 году зарегистрировано 15 случаев эхинококкоза, показатель составил 0,54 на 100 тыс. населения, что на 44% ниже уровня 2012 года и является самым низким уровнем за пятилетний период. Случаи эхинококкоза зарегистрированы на 12 территориях края в пределах 1-2 на район. Среди заболевших 80% составляют сельские жители. Все случаи зарегистрированы среди взрослых. На долю неработающего населения пришлось 53,4% заболевших, на долю инвалидов и пенсионеров - 23,6%, работающие лица составили 23%, среди них нет профессиональных групп риска. По клиническому поражению органов эхинококкоз печени составил 85,7%, легких – 4,8%, сочетанного поражения печени и других органов (брюшной полости, почки) – 9,5%.

Причиной сохранения высокого уровня заболеваемости населения является напряженная ситуация по эхинококкозу среди сельскохозяйственных животных и собак – основных источников инвазии.

В 2013 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса всех видов животных на убойных пунктах края было обнаружено 959 случаев эхинококкоза, на мясоперерабатывающих предприятиях - 1789, в лабораториях ветеринарно-санитарной экспертизы рынков- 1916.

Заболеваемость тениаринхозом в 2013 году оставалась на стабильном уровне. Зарегистрировано 4 случая против 6 в 2012г. Заболевания зарегистрированы в 4 территориях, в том числе по 1 случаю в Андроповском, Изобильненском, Курском районах и г. Невинномысске.

В 2013 году зарегистрировано 2 случая тениоза в Левокумском и Минераловодском районе.

По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2012 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса крупного рогатого скота выявлено 12 положительных анализов на цистицеркоз.

В 2013году заболеваемость людей описторхозом и трихинеллёзом не зарегистрирована. Трихинеллёз животных за период 2013 года не выявлен.

Эпидемиологическая обстановка по малярии в крае характеризуется регистрацией в последние годы завозных случаев из зарубежных стран. В 2013 году зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии из Анголы в г. Ставрополь. Вместе с тем, территория Ставропольского края является благоприятной для формирования местных очагов малярии.

В 2013 году на учет взято 1411 водоёмов (в 2012 году 1052) общей площадью около 180 тыс. га (в 2012 году 24 тыс. га). Анофелогенная площадь установлена на 23 территориях края и составляет 885 га, из года в год отмечается колебание площади от 650 до 885 га, что требует систематического обследования водоемов и дальнейшего уточнения мест выплода малярийных комаров.

По данным фенологических наблюдений за малярийными комарами в лесостепной зоне (Георгиевский район) вылет зимующих самок отмечен 01.04.2013 года (в 2012 году 14.04), вылет первой генерации комаров отмечен 28.04.2013 года (в 2012 году 08.05).

Среднесезонный показатель численности переносчиков составил от 6,0 экз. на «дневку» (Степновский район) до 23 экз. (Советский район).

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида Anopheles messeae в лесостепной зоне (Георгиевский район) отмечено 28.04, конец сезона 27.08, продолжительность составила 122 дня. Количество дней с благоприятной для спорогонии температурой воздуха +16 0 и выше составило 143 дня, на уровне 2012 года.

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида An. maculipennis в предгорной зоне (г. Кисловодск) отмечено 12.06, конец сезона 25.08, продолжительность составила 47 дней. Количество дней с благоприятной для спорогонии температурой воздуха +16 0 и выше составило 85 дней.

Специалистами зоологической группы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» по малярии обследовано 11 территорий края, в водоёмах которых проводился мониторинг за преимагинальными стадиями малярийных и других комаров. Отобрано 1325 проб воды (2012 году – 908), наибольшее обилие личинок на м2 55-250 экз. отмечено в Советском районе.

Видовой состав кровососущих комаров в 2013 году представлен 4 родами и 16 видами: род Anopheles – 4 вида, Aedes – 8 видов, Culex – 3 вида, Coguillettidia – 1 вид.

В лаборатории ООИ и ПЦР исследований Центра исследовано 250 пулов комаров (1219 экз.) на лихорадку Западного Нила, в трех пулах с кровососущими комарами, обнаружена РНК вируса лихорадки Западного Нила.

Учитывая разнообразие природно-климатических условий, наличие большого количества благоприятных водоёмов, необходим систематический надзор, уточнение размеров мест выплода комаров, организация истребительных мероприятий, направленных на снижение численности переносчиков малярии и ЛЗН.

1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае

В Ставропольском крае в 2013 году зарегистрировано 25 случаев хронических профессиональных заболеваний, в 2012 году- 44. Заболевания зарегистрированы на 10 административных территориях, все вновь выявленные случаи профессиональных заболеваний являются хроническими, острых случаев и отравлений зарегистрировано не было.

Ведущее место в структуре профессиональных заболеваний по-прежнему занимают заболевания, вызванные воздействием биологических факторов (бруцеллёз) 18 случаев (72%) от общего количества зарегистрированных случаев. Наибольший процент заболевших бруцеллёзом выявлен в Туркменском районе - 3 случая, Буденновском, Курском, Арзгирском, Левокумском, Петровском, Шпаковском, Предгорном районах по 1 случаю. Все случаи бруцеллёза - 18 случаев зарегистрировано среди животноводов и других работников сельского хозяйства.

Причинами профзаболеваний являются нарушение требований соблюдения техники безопасности, отсутствие средств индивидуальной защиты, а также недостаточное медицинское обслуживание, поздняя обращаемость пациента в лечебно-профилактические учреждения и т.д.

Таблица № 73

Показатели профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в 2009-2013гг. (на 10 тыс. работающих)

Годы	Средний показатель профзаболеваемости по краю	Средний показатель профзаболеваемости по России
2009	0,65	1,79
2010	0,5	1,73
2011	0,86	1,89
2012	0,8	1,82
2013	0,7	-

В 2013году зарегистрированы 7 заболеваний, вызванные воздействием физических производственных факторов (5 случаев двухсторонней нейросенсорной тугоухости) только среди лётного состава авиапредприятия ФГУП «Кавминводыавиа». Увеличение числа профзаболеваний в 2011-2012 гг. (в 2009 г. - 4 случая) обусловлено реорганизацией (с 28.08.2009 г. последняя регистрация 25.01.2012 г.) ФГУАП «Кавминводыавиа». Ввиду чего произошло сокращение лётного состава с последующей передачей 11 бортов и переводом оставшегося лётного состава (240 человек) в авиакомпанию «Донавиа». Средний возраст заболевших – 62,0. Средний стаж работы заболевших из числа лётного состава в условиях воздействия вредных производственных факторов, где основным является производственный шум, - от 25 до 35 лет. Острых профзаболеваний

среди работников в текущем году зарегистрировано не было, все вновь выявленные случаи являются хроническими.

Анализ обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний установил: на профессиональный контакт с инфекционным агентом приходится 68,3%; на конструктивные недостатки машин и несовершенство технологических процессов 31,7%.

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

Таблица № 74

Структура профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в 2009-2013гг.

	2009г.		2010г.		2011г.		2012г.		2013г.	
	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%
Заболевания, вызванные действием биологических факторов	30	83,3	24	85,7	31	51	24	55	18	72
в т.ч. бруцеллез	26	86,6	23	82	27	87,1	23	52,5	18	72
туберкулез органов дыхания	4	13,4	1	3,7	4	12,9	1	2	-	-
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	6	16,7	4	14,3	30	49,1	20	45	7	28
в т.ч. нейросенсорная тугоухость	5	13,4	4	14,3	29	47,5	20	45	5	20
Заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей	1	3,3	0	0	1	1,5	0	0	1	4
в т.ч. хронически профессиональный бронхит	1	3,3	0	0	1	1,5	0	0	1	4
Итого	36		28		61		44		25	

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

В 2012 году потери в результате временной нетрудоспособности по всем причинам составили по краю 4,75 млн. календарных дней или 13,0тыс. лет несостоявшейся трудовой деятельности.

Таблица № 75

Потери в результате временной нетрудоспособности

	2008	2009	2010	2011	2012
Число календарных дней (млн.)	5,21	5,35	5,12	5,35	4,75
Число лет несостоявшейся трудовой деятельности (тыс.)	14,2	14,6	14,0	14,7	13,0

В 2012 году уменьшилось на 10,0% число случаев временной нетрудоспособности с 25,1 до 22,6, число дней – с 313,7 до 280,6 на 100 человек трудоспособного возраста, а средняя длительность 1-го случая незначительно уменьшилась с 12,5 до 12,4 дней.

Таблица № 76

Временная нетрудоспособность по краю

	2008	2009	2010	2011	2012
Среднее число случаев на 100 человек трудоспособного населения	24,9	25,5	24,6	25,1	22,6
Среднее число календарных дней на 100 человек трудоспособного населения	307,5	316,6	304,7	313,7	280,6
Средняя длительность 1 случая	12,3	12,4	12,4	12,5	12,4

Наибольшее число дней временной нетрудоспособности на 100 чел. в трудоспособном возрасте в 2012 году в гг. Невинномысске – 434,6 и Советском районе – 390,9 при показателе по краю – 280,6.

Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности значительно выше, чем по краю (12,4), в г. Кисловодске – 15,3 и районах: Арзгирском – 16,3, Новоселицком – 15,3 и Курском – 15,0.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях среди всех причин ведущее место занимали в 2012 г. болезни органов дыхания – 25,7%, уход за больными – 16,4%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 11,9%, болезни системы кровообращения – 11,1%.

В структуре временной нетрудоспособности в днях среди всех причин ведущее место занимали болезни органов дыхания – 17,4%, травмы и отравления – 15,1%, болезни системы кровообращения – 13,4%, болезни костно-мышечной системы – 13,0%, беременность, роды и послеродовой период – 11,4%, уход за больными – 10,6%.

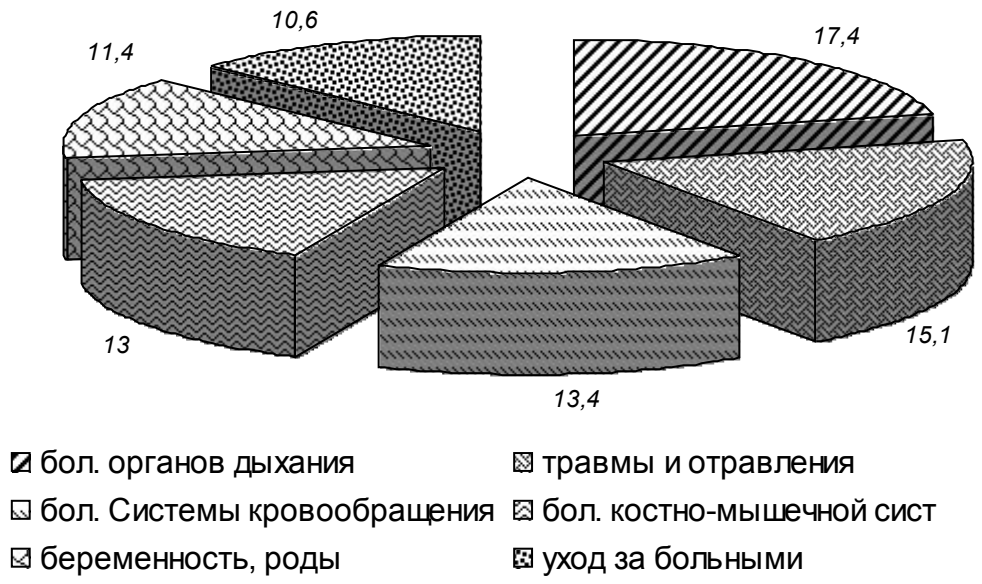


Рис. № 44 Структура причин временной нетрудоспособности (в днях)

,

Наибольшая длительность одного случая нетрудоспособности по туберкулёзу – 132,2 дня, психическим расстройствам – 22,4 дня, переломам верхних и нижних конечностей – 36,8 дней.

Раздел 2. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю.

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Ставропольском крае

Водоснабжение

С целью улучшения среды обитания и качества водоснабжения населения края специалистами Управления были даны предложения, вошедшие в краевые целевые программы: «Социальное развитие села в Ставропольском крае на 2010 – 2013 г.г. утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 16 декабря 2009 г. N 319-п (включены вопросы водоснабжения по нескольким сельским водопроводам), «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы», утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 15 октября 2012 г. N 389-п с подпрограммами «Модернизация, реконструкция и строительство объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры Ставропольского края на 2013 – 2015 годы» и «Улучшение водоснабжения населенных пунктов Ставропольского края на 2013 – 2015 годы».

В 2012 году по итогам заседания конкурсной комиссии при министерстве регионального развития Российской Федерации Ставропольский край вошел в число 31 субъекта Российской Федерации по предоставлению из федерального бюджета субсидий на реализацию мероприятий федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы» по объекту «Станция водоподготовки на основе типовых решений г. Буденновск Ставропольского края». Выделена субсидия из федерального бюджета – 105,7 млн. руб., софинансирование Ставропольского края составило- 43,04 млн. руб., средств местного бюджета – 2,26 млн. руб. В ходе реализации указанной программы смонтированы 3 водоочистные установки «Исток». В 2013 году осуществлялась процедура передачи установок в собственность Ставропольского края и в дальнейшее в оперативное управление ГУП СК «Ставропольрайводоканал».

В 2013 году Ставропольский край включен в целевую программу Российской Федерации «Чистая вода», куда вошло 10 станций водоочистки в Буденновском районе (в 9 населенных пунктах) и реконструкция Кавминводских очистных сооружений канализации с увеличением их производительности до 250 тыс. куб. м./сут. На 2013 год предполагалось выделение финансирование на мероприятия данной программы из краевого бюджета 165 млн. рублей, федерального бюджета 265 млн. рублей. Однако ввиду перечисления федеральных финансовых средств только в конце 2013г., выполнение намеченных мероприятий программы перенесено на 2014 год.

В ходе реализации в крае мероприятий, предусмотренных подпрограммой «Улучшение водоснабжения Ставропольского края на 2013-2015 годы» краевой целевой программы «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы» выделено 71,4 млн. руб., в т.ч. 66,5 млн. руб. из краевого бюджета и 4,9 млн. руб. из местных бюджетов.

По краевой целевой программе «Социальное развитие села в Ставропольском крае на 2010-2013 годы» в 2013г. введен в эксплуатацию пусковой комплекс новой системы водоснабжения ст. Георгиевской, Георгиевского района, получающей воду из Малкинского водопровода, что позволило отказаться от использования 3 водопроводов из 6 местных источников, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно – хи-

мическим показателям. Проводились работы по проектированию и строительству новой системы водоснабжения для ст. Лысогорской и пос. Шаумянский с последующим подключением к системе Малкинского водопровода. На текущий год предусмотрено продолжение работ по этим объектам и территориальному отделу Управления в г. Георгиевске и Георгиевском районе следует взять под контроль ход выполнения этих работ.

Ежегодно в апреле-мае по инициативе Управления проводятся месячники по подготовке водопроводов к работе в летний период.

В рамках реализации Постановления главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 26.04.2013г. № 4-п «О подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период 2013года» на 10 территориях вопросы состояние водоснабжения и водоотведения населенных пунктов вынесены на рассмотрение заседаний городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий.

Проведено 76 проверок в отношении предприятий, осуществляющих эксплуатацию сетей и сооружений водоснабжения (в т.ч. муниципальные образования). Оценка водоснабжения проводится и в ходе проверок социально и эпидемиологически значимых объектов.

По результатам составлено 83 протокола из них 14 на юридическое лицо. Вынесено 61 постановление о назначении административного наказания на общую сумму 682,6 тыс. рублей, 13 протоколов направлено в судебные органы. Нарушения квалифицировались следующими статьями КоАПРФ: 6.3, 6.4, 6.5., ч.2. ст. 8.42; ч.1 ст.19.5.

По вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой активно работали ТО в Шпаковском, Изобильненском районах и в г. Ессентуки, ими подготовлены и направлены исковые заявления в судебные органы в отношении неопределенного круга лиц.

В рамках реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора в течение 2013г. дважды была организована учёба специалистов территориальных отделов. В адрес глав органов местного самоуправления направлены предложения о проведении необходимых организационных мероприятий по его реализации на своих территориях, в том числе о необходимости проведения до 01.07.2013 г. инвентаризации сетей водоснабжения и канализования, организации контроля за разработкой и утверждением схем водоснабжения и водоотведения. В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений подано 37 уведомлений о фактах несоответствия среднего уровня показателей проб питьевой холодной и горячей воды после водоподготовки, отобранных в течение предыдущего года, нормативам качества воды.

Безопасность почвы населённых мест

С 2010 года в Ставропольском крае действует краевой закон от 16.11.2009 г. №81-кз «Об отдельных вопросах регулирования в области обращения с отходами производства и потребления». С октября 2011 г. в крае действует краевая программа «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы». С целью координации работы органов власти всех уровней на территории края и реализации положений краевой программы в 2013г. было создано государственное унитарное предприятие Ставропольского края «Государственный центр мониторинга окружающей среды и обращения с отходами».

Вопросы организации санитарной очистки населенных пунктов края, утилизации отходов являлись предметом рассмотрения рабочих совещаний и коллегий Управления Роспотребнадзора. Ежегодно выпускаются Указания Главного государственного санитарного врача Ставропольского края «О проведении мероприятий по контролю за оборотом отходов производства и потребления, санитарным состоянием населенных мест края». Специалисты Управления участвуют в работе межведомственной комиссии по координации деятельности органов исполнительной власти Ставропольского края в области обращения с отходами при Министерстве ЖКХ, Экологического Совета при Министерстве природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края.

Вопросы обращения отходов и их утилизации оцениваются в ходе проверок всех объектов, независимо от осуществляемого вида деятельности. По итогам надзора, в том числе совместно с органами прокуратуры Ставропольского края за нарушения санитарных требований при обращении отходов составлено 180 протоколов по ст. 8.2. КоАП РФ на сумму 2 млн.760тыс. руб.

В крае остается проблемным вопрос безопасного обращения и утилизации отходов лечебно-профилактических организаций. Утилизация осуществляется 4 предприятиями: ООО «Экология края», ООО «Шалфей», ООО «Сортировка и переработка», ООО «АРГО».

Децентрализованное обезвреживание отходов аппаратными методами предусмотрено в 12 лечебно профилактических организациях края. Производительность функционирующих на территории края предприятий по их утилизации может обеспечить утилизацию эпидемиологически опасных медицинских отходов большинства медицинских организаций края, однако по данным министерства здравоохранения бюджетом края расходы по обезвреживанию отходов не предусмотрены.

В истекшем году велась организационно-методическая работа по вопросу обращения медицинских отходов. На базе кафедры гигиены, эпидемиологи и организации ГСЭС с курсом основ лабораторного дела ИПДО СтГМУ проводилось обучение медицинских работников края требованиям обращения медицинских отходов.

В 2013 году службой проведена 71 проверка в отношении предприятий, осуществляющих удаление отходов и аналогичную деятельность (в т.ч. муниципальные образования). Кроме того, вопросы организации сбора и удаления отходов инспектируются в ходе всех плановых проверок не зависимо от вида деятельности субъекта.

По результатам проверок составлено 97 протоколов об административном правонарушении (из них 26 на юридическое лицо), вынесено 114 постановление о назначении административного наказания на общую сумму 1159,3 тыс. рублей.

Радиационная обстановка

Радиационная обстановка в крае сохраняется стабильно удовлетворительной. Согласно данных радиационно-гигиенического мониторинга мощность дозы внешнего облучения колебалось 0,10-0,26 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям, характерным для территории края.

Ведущее место в структуре доз облучения занимают природные источники, на долю которых приходится 84%. На втором месте медицинское облучение, на долю которого приходится 14,2%. Среднее значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения имеет стойкую тенденцию к снижению, за счет внедрения нового технологического оборудования в лечебно-диагностических целях.

Качество питьевой воды по радиологическим показателям, в целом за последние 3 года остается стабильным. Отмечаются сезонные колебания показателей суммарной

альфа-активности подземных источников водоснабжения. При проведении развернутых исследований по содержанию и удельной активности природных радионуклидов превышения МЗА не отмечалось. Вода используемая для питьевого водоснабжения отвечает требованиям радиационной безопасности. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения за счет потребления питьевой воды колеблется 0,035 – 0,072 мЗв/год и не превышает дозу в 0,1 мЗв/год.

В 2013 году с целью недопущения необоснованного роста доз медицинского облучения продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры, усилению контроля за использованием индивидуальных средств защиты. Применение в 46% лечебно – профилактических учреждениях края, при проведении рентгенодиагностических исследований зеленочувствительной пленки позволило снизить средние годовые эффективные дозы облучения детского и взрослого населения на 0,2 мЗв/год.

Обеспечен 100% охват радиационно-гигиенической паспортизации предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

В рамках системы государственного контроля и учета потенциальных радиационно-опасных объектов завершены работы по регистрации этих объектов в государственном реестре, что позволит проводить планирование и реализацию мероприятий направленных на улучшение радиационной обстановки и реабилитации загрязненных территорий в Ставропольском крае в рамках Федеральной программы « Ядерная и радиационная безопасность».

На территории Ставропольского края осуществляют деятельность 8 организаций, в которых возможно повышенное облучение работников природными источниками. Преимущественно это организации здравоохранения и курорта использующие природные ресурсы в бальнеологии(5) и предприятия нефтедобычи(3), осуществляющие обращение с отходами, содержащими радионуклиды. Случаев превышения дозовых пределов среди работников не регистрировалось.

Свыше 95% исследуемых изделий и строительного сырья относится к I классу и могут использоваться без ограничения в строительстве.

Результаты мониторинга уровней природного облучения населения и итоги радиационно-гигиенической паспортизации территории Ставропольского края с предложениями Управления Роспотребнадзора были направлены в Правительство Ставропольского края для разработки ежегодных адресных целевых программ по обследованию объектов социальной сферы (ДДУ; школ).

С целью обеспечения надзора за содержанием техногенных радионуклидов в пищевых продуктах, почве, источниках водоснабжения контроль указанных показателей включен в программу социально-гигиенического мониторинга, осуществляемого учреждениями Роспотребнадзора на территории Ставропольского края в объёмах, обеспечивающих достаточный уровень динамического наблюдения за изменением радиационной обстановки. Внедрение в лабораторную практику ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» радиохимических методов исследования пищевых продуктов и питьевой воды позволяет оценивать истинное содержание радиоактивных веществ в продуктах питания и повышает достоверность оценки доз облучения населения.

Таблица № 77

Удельный вес промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае и Российской Федерации в 2011-2013 г.г.

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Российская Федерация
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	2011	2,8	11,54 (10,94*)
	2012	3,2	-
	2013	1,5	-

*с учетом объектов по производству, передаче и распределению электроэнергии, газа, пара и горячей воды

В период 2011-2013 г.г. доля промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае сократилась с 4,8% в 2011 году до 1,5% в 2013 году. В 2012 году доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия составила 3,2% от общего числа промышленных объектов.

В целях снижения профессиональной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности в крае разработан План мероприятий по улучшению условий и охраны труда в Ставропольском крае на 2012-2015 годы, утверждённый распоряжением Правительства Ставропольского края.

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

2.1.1. Результаты административной практики

Критериями оценки административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, являются показатели совершенствования деятельности по предупреждению правонарушений санитарно-эпидемиологического законодательства. При этом важны не только количественные и качественные параметры, но и динамика правонарушаемости.

В динамике, результаты административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю складываются по следующим показателям.

По итогам проведенных мероприятий по контролю в 2013 году было составлено 6293 протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, это больше на 6,7% составленных протоколов в 2011г., что характерно при росте проведенных проверок и административных расследований с 4042 до 5093. В 2012г. было составлено 6337 протоколов.

При этом сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю при выявлении нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства использованы все предусмотренные Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (далее КоАП РФ) составы (ст.ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, ч.2 7.2, 8.2, 8.5, ч. 2 8.42).

В связи с внесенными изменениями в КоАП РФ за период 2011г. – 2013г., полномочия органов Роспотребнадзора были расширены.

Так с 19 января 2012г. права должностных лиц Роспотребнадзора по составлению протоколов об административных правонарушениях были дополнены 11 новыми составами административных правонарушений, связанными с нарушениями в сфере законодательства о техническом регулировании. Поскольку с июля 2011 года техническими регламентами и документами, принятыми в соответствии с международными договорами Российской Федерации устанавливаются санитарно-эпидемиологические требования в отношении безопасности продукции и связанных с требованиями к продукции процессов ее производства, хранения, перевозки, реализации, эксплуатации, применения (использования) и утилизации, Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю принимаются меры по выявлению правонарушений по вышеописанным составам. В период с января 2012г. по декабрь 2013г. должностными лицами Управления было применено 7 составов.

Из 9-ти (ст. 6.24, 6.25, ч. 1 ст. 14.3.1, 14.53) введенных с 15 ноября 2013г. новых составов административных правонарушений, за нарушения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, Управлением в 2013 г. применено 2 состава (ч. 1 ст. 6.24, ч. 1 ст. 14.53).

По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2011г. за нарушения санитарного законодательства было вынесено 4757 постановлений о привлечении к административной ответственности, с увеличением на 20% было вынесено постановлений в 2012г. (5732) и в 2013г. вынесено 6087 постановлений.

При назначении административного наказания, должностные лица органов Роспотребнадзора наделены полномочиями о вынесении наказания в виде административного штрафа и предупреждения.

Административного наказания в виде штрафа за нарушения санитарно законодательства назначено в 2011г. 4589 на сумму 10517,3 тыс. руб., в 2012г. – 5572 на сумму 12220,7 тыс. руб., в 2013г. – 5920 на сумму 15337,7 тыс. руб., при этом наблюдается положительная динамика увеличения размера штрафа при незначительном увеличении количества составленных протоколов. Если разница составленных протоколов в течение трех лет составляет в среднем 13%, то сумма назначенных штрафов имеет разницу 21%, что свидетельствует как о расширении сферы применения административной ответственности за нарушения санитарного законодательства, предусматривающие наивысший размер штрафа так и увеличение количества привлечения к административной ответственности юридических лиц.

Наказания в виде предупреждения в течение трех лет применяется в равномерной степени в среднем не более 3% от общего количества вынесенных постановлений о назначении наказания.

Единообразное применение норм законодательства об административной ответственности, обусловлено, прежде всего тем, что существенного расширения законодательного регулирования административной ответственности за нарушении санитарно-эпидемиологического законодательства в течение трех лет не произошло. В то же время рост в 2012-13г.г. привлечения к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ обусловлен отменной санкции, предусмотренной ч. 2 ст. 14.4 КоАП РФ за продажу товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг с нарушением санитарных правил, и введением в КоАП РФ санкции, предусмотренной ст. 14.43 за нарушение изготовителем, исполнителем, продавцом требований технических регламентов (устанавливающих в том числе и санитарно-эпидемиологические требования).

Таблица № 78

Структура привлечения к административной ответственности

Статьи КоАП	2011г.	2012г.	2013г.
6.3	43,1%	53%	49%
6.4	17,8%	18%	21,8%
6.5	1,4%	1,6%	1,1%
6.6.	18,1%	19%	20%
6.7	4,8%	4,5%	4,5%
ч. 2 ст. 7.2	0,1%	0,2%	0,1%
8.2	2,8%	3%	3,1%
8.5	0,4%	0,5%	0,3%
ч. 2 ст. 8.42	0,1%	0,2%	0,1%
ч. 2 ст. 14.4	11,4%		

Привлечение юридических лиц к административной ответственности вырос незначительно с 6% в 2011г. и 2012г. до 9% в 2013г.

Таблица № 79

Показатель привлечения к административной ответственности по субъектам административных правонарушений

Виды субъекта АП	2011г.	2012г.	2013г.
граждане	15%	12%	13%
должностные лица	63%	62%	61%
инд. предприниматели	16%	20%	17%
юридические лица	6%	6%	9%

В целях укрепления законности и предупреждения правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического законодательства Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю было внесено представлений об устранении причин и условий, способствующих административных правонарушений в 2011г было 585 или 12%, в 2012г. – 458 (8%), и в 2013г. – 571 (9%).

Количество административных расследований в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю остается относительно стабильным 8% в 2011г. от общего числа составленных протоколов, 6% в 2012г., 7% в 2013г., тем самым специалистами первоначально рассматриваются основания для проведения мероприятий по контролю в порядке, установленном Федеральным законом от 26.12.2008г. № 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (далее Закон № 294-ФЗ).

В рамках требований Закона № 294-ФЗ должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю было направлено на согласование проведения проверок в 2013г. 87 заявлений, что на 117% больше, чем в 2012 году, в 2011г. 60 заявлений. Отказано в согласовании проверок по 8% в 2013г. и в 2011г., 2,5% отказано в 2012г.

Количество обжалованных постановлений о назначение административного наказания за нарушения санитарного законодательства через суд увеличилось в 3,7 раза, с 10 постановлений в 2011г. до 37 постановлений в 2013г., в 2012г. – 25. При этом процент оставленных в силе постановлений в 2013г. возрос на 38% по сравнению в 2011г. и составил 78%.

Данный результат достигнут за счет усиления аргументации наших решений, более четкого отстаивания нашей позиции в судах. Тем не менее, процедура привлече-

ния к административной ответственности должна быть максимально оперативной, так как экономия времени на производство по делу об административном правонарушении позволяет быстрее вернуться к функции предупреждения правонарушений, уделить больше внимания профилактическим мероприятиям.

Таблица № 80

Сведения об обжаловании постановлений по делам об административных правонарушениях

	2011г.	2012г.	2013г.
Всего обжаловано постановлений:	50	65	95
из них за нарушения сан. законодательства;	10	25	37
в том числе из других органов.	2	3	-
Всего оставлено постановлений в силе:	35	32	64
из них за нарушения сан. законодательства;	4	14	29
Всего постановлений изменено в части:	4	4	5
из них за нарушения сан. законодательства;	1	2	2

Показатели судебной практики

Из 6293 дел об административных правонарушениях в судебных органы было направлено 725 дел или 12%, это практически на уровне 2012г. 675 дел (11%) и 2011г. (612 дел).

На приостановление деятельности в 2013г. было направлено 230 протоколов об административных правонарушениях, за совершение которых может быть назначено наказание в виде административного приостановления деятельности, при этом в 78% случаях были принято решений о приостановлении деятельности. Практически без изменения данные показатель остается в 2012г. 77% процентов принятых решений о приостановлении и 80% в 2011г. Не смотря на то, что Федеральным законом от 15.04.2013г. № 58-ФЗ в ст. 3.12 КоАП РФ внесены изменения о том, что административное приостановление деятельности применяется не только в случае угрозы жизни или здоровью людей, а также в случае совершения административного правонарушения посягающего на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, судам по-прежнему для принятия данного решения необходимы доказательства угрозы жизни или здоровью людей.

Из всего количества направленных дел в суды в 2013г. 55% приходится на дела, составленные за нарушения санитарного законодательства. В 2012г. данный показатель составлял 68% и в 2011г. 59%. Изменение данного показателя так же связано с изменениями внесенными в КоАП РФ.

В рамках полномочий, предусмотренных ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и ст. 46 ГПК РФ в 2013г. было подано 8 исков о нарушениях санитарного законодательства, на 50% меньше в 2012г., в 2011г. данные иски не подавались. Удовлетворенно исков 88% в 2013г. против 25% в 2012г.

Таблица № 81

Сведения о принятых судами решениях

	2011г.	2012г.	2013г.
Всего направлено в суд:	612	675	725
Из них принято решений о назначении наказаний:	500	517	639
административного штрафа	347	378	452
о приостановлении деятельности	148	132	179
административного штрафа с конфискацией.	5	2	3
Прекращено производство по делу об административных правонарушениях	2	5	0

Таблица № 82

Виды деятельности, по которым в 2013г. были поданы иски о нарушениях в области санитарного законодательства

Виды деятельности	Число исков	из них удовлетворено
Деятельность в области здравоохранения	1	1
Деятельность в области предоставления коммунальных услуг (сбор, очистка и распределение воды)	2	1
Деятельность в области оказания образовательные услуг	4	4
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания	1	1
ВСЕГО:	8	7

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Ставропольском крае

Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2009г. – 1,2%; 2013г. – 0,2%) во вторую, из второй (2009г. – 44,2%; 2013г. – 39,4%) - в первую. Из общего числа объектов в 2013 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 60,4% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 39,4%, третья – 0,2%. При этом из 810 детских дошкольных образовательных учреждений края 60,4% соответствовали санитарным требованиям (1 группа СЭБ), из 53 учреждений для детей-сирот и учреждений социальной реабилитации – 56,6% учреждений (1 группа СЭБ).

С 1 сентября приступила к работе вновь построенная школа в пос. Красный Пахарь Минераловодского района проектной вместимостью на 1250 мест.

На капитальном ремонте находились 19 школ (2012г. - 2). Проведены ремонты кровель 52 образовательных учреждений (2011г. – 53, 2012г. - 66). Кроме того, в 7 школах проведены работы по пристройке и реконструкции внутренних туалетов. Требуют проведения капитального ремонта 0,6% всех учреждений (2011г. – 3%, 2012г. – 2%), в том числе 1% школ, 0,3% учреждений дополнительного образования детей, 1,9% учреждений для детей сирот, учреждений социальной реабилитации). Из общего количества объектов не имеют центрального отопления 0,7% учреждений. Материально-

техническая база дошкольных образовательных учреждений края также находится в относительно благополучном состоянии.

Организация питания

В 32 административных территориях края разработаны и реализуются муниципальные программы, направленные на улучшение школьного питания. Кроме того, главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и утверждены перспективные Планы мероприятий по улучшению питания школьников на 2012-2016г.г.

В связи с организацией работы администраций муниципальных образований районов и городских округов в соответствии с Федеральным законом № 131- ФЗ, в бюджетах районов и городов края заложено ежегодное финансирование питания учащихся. Стоимость питания одного дня учащихся в среднем составляет: завтрак – 24 руб., обед – 36,9 руб., полдник – 13,0 руб. Вместе с тем, стоимость завтраков по муниципальным образованиям варьирует от 15 руб. до 46 руб., обедов – от 17 руб. до 50 руб. Средняя сумма дотаций на питание детей-сирот из местных бюджетов и спонсорской помощи составляет 24 руб. Размер субвенций из краевого бюджета в 2013/2014 учебном году составил 351 998,4 тыс. руб. или 25% от необходимой потребности в компенсации на организацию питания всех учащихся края (1 399 339,98 тыс. руб.). В 12 территориальных округах из средств местных бюджетов дополнительно выделены средства на получение 16427 учащимися дополнительно молока по программе «Школьное молоко», предусматривающая выдачу школьникам витаминизированного и обогащенного микроэлементами молока.

Дотации на горячее питание получают 72441 школьников (28,8%), в том числе бесплатное горячее питание получают 48851 чел. (19,4%) – дети-сироты и дети из малообеспеченных семей. Питание для 146340 школьников (66,9%) организовано за счет родительской платы, не питаются в школьных столовых и буфетах 13020 учащихся (5,1%).

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле специалистов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Если в 2011-2012 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 74,2%, то в 2012-2013 учебном году – 77,2%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников - 71,3%. Плановый показатель на 2013 год составлял 71,4%, фактически охват горячим питанием составил 87,2%.

На реализацию в 2012 году проекта по модернизации пищеблоков 528 (90,7%) муниципальных общеобразовательных учреждений Ставропольского края было освоено: из федерального бюджета 296 000,00 тыс. рублей, из краевого бюджета – 6 300,00 тыс. рублей. По оставшимся школам модернизация пищеблоков завершена в 2013г. На проведение ремонтных работ пищеблоков (энергоснабжение, водоснабжение, канализование) из краевого бюджета в 2013 году были выделены финансовые средства в размере 168 282,955 тыс. рублей (2012г. - 23 млн. 733 тыс. руб.) На подготовку образовательных учреждений края к началу нового 2013/2014 учебного года выделено из средств федерального бюджета по программе ликвидации аварийности 111619,72 тыс. руб., из краевого бюджета – 266663,541 тыс. руб. Перед началом учебного года в школы края было приобретено 776 единиц технологического оборудования, 145 единиц холодильного оборудования, 393 комплекта столовой мебели, 3796 единиц столовой и кухонной посуды.

Средний по Российской Федерации показатель охвата школьников горячим питанием в 2013 году составил 88%, в том числе показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием - 25,0%.

Общий охват горячим питанием школьников на осенний период 2013/2014 учебного года составил 87,2%, при этом выше средне краевого показателя охват школьников горячим питанием отмечался в школах: Андроповского (90,3%), Александровского (89,95%), Апанасенковского (90%), Арзгирского (89,5%), Благодарненского (93%), Георгиевского (89,9%), Грачевского (93,2%), Изобильненского (89,7%), Кировского (92,6%), Кочубеевского (88,4%), Левокумского (90,2%), Минераловодском (89,9%), Новоалександровского (97,8%), Новоселицкого (90,0%), Петровского (97,9%), Предгорного (90%), Советского (99,3%), Труновского (90,5%), Туркменского (92,9%) районов, гг. Ессентуки (90,8%), Кисловодск (90,3%), Невинномысск (91,5%), Пятигорск (88,1%). Существенно ниже среднего по краю охват школьников горячим питанием отмечался в: Буденновском (64,5%), Красногвардейском (81%), Курском (84,6%), Нефтекумском (86,9%), Степновском (82,4%), Шпаковском (86,9%) районах, г. Железноводске (66,7%), Ставрополь (81%).

Охват школьников 2-разовым горячим питанием в целом по школам края составил 17,8%, в том числе ниже средне краевого показателя охват школьников 2-разовым горячим питанием отмечался в школах Андроповского (9,7%), Александровского (13,2%), Апанасенковского (14,9%), Арзгирского (9,3%), Благодарненского (17,5%), Грачевского (7,8%), Изобильненского (0%), Ипатовского (9,6%), Кочубеевского (2%), Красногвардейского (0%), Курского (3,2%), Левокумского (13,9%), Минераловодского (17,2%), Нефтекумского (1,8%), Новоселицкого (2,8%), Петровского (6,4%), Предгорного (12,9%), Степновского (13%), Труновского (7,9%), Туркменского (0%) районов, г.г. Ессентуки (12,2%), Кисловодск (14,9%), Невинномысск (14,6%).

Следует отметить, что средне краевой показатель охвата учащихся младших классов горячим питанием увеличился до 96,4%, а в старших возрастных группах до 79,3% (табл.8). Всеми видами питания охвачено 94,8% учащихся края, из них получают бесплатное питание 17,9% детей (2012г. – 18,7%), из числа питающихся питаются за наличный расчет 71% (2012г. – 62,2%) учащихся края, не организовано питание для 4,9% (2012г. – 10,9%) учащихся.

Таблица № 83.

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием,%

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2009	2010	2011	2012	2013
Всего	69,8	71,3	74,3	77,2	87,2
с 1 по 4 классы	89	91,8	89	93,5	96,4
с 5 по 11 классы	57,4	57,5	63,6	64,4	79,3

Увеличение процента охвата питанием учащихся, в основном, организовано за счет родительской платы. Вместе с тем районными администрациями и муниципальными образованиями не уделяется должное внимание качеству и полноценности питания детей. Учащиеся недополучают кисломолочную продукцию, рыбу, овощи, фрукты, белки животного происхождения, витамины, минеральные вещества, микронутриенты.

Вопросы соблюдения санитарного законодательства и организации питания детей и подростков в образовательных учреждениях находятся на постоянном контроле Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Кроме того, по обращениям краевой прокуратуры, прокуроров районов и городов, комитета края по пищевой и пе-

рерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию. Специалисты территориальных отделов и Управления в составе комиссий принимают участие в совместных проверках организации питания в дошкольных воспитательных, общеобразовательных, интернатных учреждений для детей и подростков. В апреле 2013г. принято участие в IX Международном форуме «Инвестиции в человека» на семинаре «Правильное питание как фактор укрепления здоровья нации» с докладом «Организация питания детского населения Ставропольского края».

В Ставропольском крае реализуется краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2013 годы» (далее – программа). В 2010 году на реализацию мероприятий по Программе, включающую подраздел «Организация питания школьников» было выделено 889,22 млн. руб., в 2011г. – 351,998 млн. руб., в 2012г. – 556,35 млн. руб. Кроме того, планируется к разработке в период действия «Программы» краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2013-2015гг.» прогнозируемая потребность финансирования которой составляет 2045,9 млн. руб.

Кроме того, по вопросам организации питания на уровне края приняты и продолжают действовать законодательные и нормативные акты:

- Закон Ставропольского края № 7-кз от 16.03.06г. «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Обеспечено бесплатное питание детей-сирот на все время обучения в школе;
- распоряжение Правительства Ставропольского края от 18.02.04г. № 56 «О состоянии и мерах по улучшению организации питания детей в образовательных учреждениях и оздоровительных лагерях Ставропольского края»;
- распоряжение Правительства Ставропольского края от 13 мая 2009г. № 139 «О плане мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края»;
- постановление Правительства края № 91-п от 11 июля 1998г. «О мерах по профилактике йод-дефицитных состояний».

Дошкольные организации

Количество дошкольных учреждений, находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора в 2013г., составило 810 (в 2012г. их было 802). Данное количество учреждений посещало 111634 детей (в 2012г. детские сады посещало 103269 детей). Таким образом, в течение 2013г. дополнительно были устроены в дошкольные учреждения 8365 детей.

В 2013г. относительно 2012г. удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, уменьшился и составил 31617 чел. (2012г. - 34356 чел.), из них – дети в возрасте от 0 до 3 лет – 23261 чел. (2012г. – 23616 чел.) и от 3 до 7 лет – 8356 чел. (2012г. - 10740 чел.). Один частный ДОУ - 21 чел. функционирует в г. Пятигорске.

Менее остро (от 0 до 5%) данная проблема стоит в: Арзгирском (4,6%), Левокумском (1,1%), Нефтекумском (4,2%), Благодарненском (1,9%), Новоселицком (4%), Красногвардейском (2,3%), Труновском (0%), Степновском (4,2%) районах.

От 5% до средне краевого показателя 14,2% нуждающихся в устройстве в ДОУ детей отмечено в: Буденновском (14,1%), Грачевском (10,2%), Степновском (5%), Андроповском (7,2%), Ипатовском (13,4%), Александровском (11%), Туркменском (7,9%), Апанасенковском (10,5%), Изобильненском (7,8%), Новоалександровском (8,8%) районах. Наибольшее число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения (более 25%), отмечается в: Петровском (25,2%), Шпаковском (37,2%) районах.

Средний процент укомплектованности ДОУ составляет 97,4%, вместе с тем, в территориях муниципальных районов укомплектованность ДОУ гораздо ниже и составляет от 60,2% (Труновский район) до 97%. В тоже время в шести городских округах укомплектованность варьирует от 85% (г. Кисловодск) до 165% (г. Пятигорск).

В Российской Федерации 29,9% детских дошкольных учреждений имеют переуплотненные группы. Из 241 дошкольных организаций (29,8%) Ставропольского края, в которых отмечается переуплотнение групп по списочному составу детей, наибольшее число учреждений (от 5 и выше), превышающих показатели, отмечается в: Буденновском (34,8%), Грачевском (35,7%), Георгиевском (37,5%), Петровском (26,7%), Советском (33,3%), Нефтекумском (82,6%), Предгорном (20,8%), Шпаковском (26,7%) районах, г.г. Невинномысск (20,6%), Ессентуки (84%), Кисловодск (50%), Пятигорск (91,9%), Ставрополь (100%).

Из общего количества учреждений 7 ДОУ (0,9%) имели в 2013 году фактическое переуплотнение групп, в том числе: по одному – Буденновский и Шпаковский районы, 3 – Туркменский район, 2 – г. Ставрополь. В Российской Федерации 13,3% субъектов, в которых эксплуатируется более 50,0% детских учреждений с переуплотненными группами.

За последние 3 года вновь построено 13 ДОУ общей вместимостью 2472 мест. Введены в эксплуатацию после проведения капитального ремонта и реконструкции 38 ДОУ на 3546 мест. Из-за отсутствия финансирования находятся на ремонте и реконструкции более 3-х лет 3 ДОУ, ведется строительство 4 ДОУ в гг. Кисловодске, Железноводске, Туркменском и Шпаковском районах. Из 30 ДОУ (на 3677 мест), переданных под другие нужды, возвращено за последние 3 года 12 ДОУ (40%) на 1645 мест. Решается вопрос возврата еще 4-х зданий, остальные 14 - переданы в пользование федеральным структурам (УФМС, УФНС).

В крае практикуется открытие групп кратковременного пребывания детей. Так, если на декабрь 2012г. таких групп было 108, то в 2013 году их число составило 170 с охватом 2416 детей. Группы функционируют: 165 - при действующих ДОУ (2399 чел.), 5 – на базе жилых квартир (17 чел.). За 2013г. открыто 60 группы кратковременного пребывания детей, в том числе: 55 групп на базе ДОУ на 801 место и 5 - семейные группы (17 чел.)

Основными проблемами в крае остаются: функционирование пяти ДОУ края на привозной питьевой воде (населенные пункты: с. Казинка Андроповского, ст. Беломечетская, х. Мищенский, х. Усть-Невинский Кочубеевского и х. Базовый Грачевского районов, население которых обеспечено питьевой водой через централизованные подвозы).

Пищеблоки действующих в крае ДОУ работают на сырье. Средняя стоимость одного дня питания ребенка в них варьирует от 54 до 95 руб. (за счет средств местных бюджетов муниципальных образований доплата составляет от 20 до 65 руб.), при этом выполнение физиологических норм питания составляет от 57% (сельская местность) до 99% (город), ниже норм потребляются основные продукты – мясо, рыба, птица, свежие фрукты. В целях удешевления стоимости питания в ДОУ муниципальных районных образований и сельских поселений практикуются прямые поставки продукции сельхозорганизациями.

В рамках краевой целевой программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае на 2013-2015 годы» к 2015 году планируется создать около 11 000 дополнительных мест в ДОУ. Общий объем финансирования мероприятий Программы составит 9, 8 млрд. рублей.

В 2013 году Правительством Ставропольского края принята поэтапная программа («Дорожная карта») по устранению в Ставропольском крае дефицита мест в муни-

ципальных и негосударственных дошкольных образовательных учреждениях для детей в возрасте от 3 до 7 лет на 2013-2015 годы.

В крае продолжают работать 8 долгосрочных муниципальных программ по строительству и реконструкции ДОУ в городе-курорте Кисловодск, городе-курорте Пятигорск, с. Александровское, Георгиевском муниципальном районе, Минераловодском муниципальном районе, г. Ставрополе, Шпаковском муниципальном районе.

В городе-курорте Кисловодск принята и действует муниципальная целевая программа «Организация здорового питания в дошкольных образовательных учреждениях города-курорта Кисловодска на 2012-2015 годы», задачей которой является улучшение рациона питания воспитанников дошкольных образовательных учреждений, техническая модернизация оборудования пищеблоков, повышение квалификации кадров пищеблоков ДОУ. Общий объем финансирования мероприятий программы составил 166,2 млн.руб.(2013г.-35,94 млн.руб.)

С целью реализации Поэтапной программы («дорожная карта») в Левокумском районе после проведения капитального ремонта здания и помещений в 2013г. введен в эксплуатацию МКДОУ «Детский сад № 13» с. Урожайное на 42 места, затрачено 11399,0 тыс. рублей из средств краевого бюджета.

В соответствии с распоряжением № 176-р администрации Нефтекумского муниципального района после проведения капитального ремонта введено в эксплуатацию Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением познавательно-речевого направления развития детей № 22 «Ромашка» г. Нефтекумск на 175 мест мощностью 8 групп после капитального ремонта. Здание учреждения возвращено в систему дошкольного образования; муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 23 «Ягодка» п. Зункарь определилось как самостоятельное учреждение (ранее оно было в составе школы). Мощность - 2 группы на 40 детей.

На территории г. Георгиевска и Георгиевского района действуют программы: «Развитие системы образования Георгиевского района» и «Развития образования города Георгиевска». Кроме того, в Георгиевском районе разработана и утверждена муниципальная программа «Расширение сети дошкольных образовательных учреждений на 2013-2015 годы». В соответствии с программой в 2013г. завершено строительство корпуса № 2 к МБДОУ «Детский сад № 21 с. Краснокумского» на 110 мест.

В Советском районе принята и действует муниципальная программа «Развитие образования 2010-2013гг.». В декабре 2013 года завершены работы по реконструкции здания детского сада в х. Тихомировка на 50 мест, начато строительство детского сада на 150 мест в г. Зеленокумске, завершение которого планируется во 2 квартале 2014г.

В Изобильненском районе в 2013 году начата реконструкция здания детского сада на 95 мест по ул. Мира 93, хутор Спорный.

Постановлением администрации Апанасенковского муниципального района утвержден План основных мероприятий по развитию системы дошкольного образования на 2012-2013 годы, с объемом освоенных средств более 3,5 млн. руб. Введены в эксплуатацию после реконструкции: МКДОУ «Детский сад № 16 «Улыбка» с. Дивное - 2 группы на 48 чел., МКДОУ детский сад № 17 «Тюльпанчик» на 37 мест в с. Дивное.

В Петровском районе начал функционировать после реконструкции здания детский сад № 40 «Улыбка» (г. Светлоград). К мерам, принимаемым по решению проблемного вопроса по увеличению охвата услугами дошкольного образования в районе относятся проведенные капитальные ремонты и открытие дополнительных групп в: МКДОУ Д/С № 13 «Сказка» с. Николина Балка на 20 мест; МБДОУ ЦРР Д/С № 26 «Солнышко» г. Светлоград на 40 мест; МКДОУ Д/С № 37 «Сказка» пос. Прикалаусский на 20 мест; МКДОУ Д/С № 7 «Колосок» с. Благодатное 20 мест;

В рамках выполнения комплексной муниципальной целевой программы «Развитие образования города – курорта Пятигорска на 2013-2016 годы» в городе Пятигорске перепрофилированы помещения под дошкольные группы в МОУ СОШ №№ 14, 18, 22 на 100 мест; за счёт переоборудования помещений открыта группа на 25 мест в МДОУ Д/С № 36 проведена МДОУ Д/С № 43 «Рябинушка» на 230 мест; в 7 детских садах (№№ 5, 8, 18, 28, 37, 44, 51) установлена мебель-трансформер на 250 дополнительных мест.

В г. Железноводске в рамках целевой программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае на 2013-2015 годы» ведется строительство дошкольного образовательного учреждения с освоением в 2013г. 58 721,06 тыс.руб., в 2014г. - 88 081,60 тыс.руб. во исполнение Постановления Правительства Ставропольского края от 06.05.2013г. № 170-п «О распределении субсидий из бюджета Ставропольского края бюджетам муниципальных районов и городских округов Ставропольского края на 2013-2015 годы на софинансирование строительства (реконструкции) муниципальных дошкольных образовательных учреждений в рамках краевой целевой программы «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском края на 2013-2015 годы».

В Шпаковском районе в с. Пелагиада введен в эксплуатацию детский сад на 140 мест, продолжается строительство детского сада на 200 мест в г. Михайловске.

Главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и приняты «Планы мероприятий по ликвидации очередности в ДОУ на 2012-2014гг.».

Оздоровление детей и подростков в летний период.

В 2013 году охвачено всеми видами труда и отдыха более 228 тыс. детей от 7 до 18 лет (88,1%) (2012г. – более 198 тыс. детей или 82%). На территории края (таб. 9) функционировали 663 (2012г. – 663) запланированных к работе ЛОУ, находящихся под надзором Управления, в том числе: 11 санаториев, принимающих на отдых детей, 630 ЛОУ с дневным пребыванием детей, 2 палаточных лагеря (лагерь на территории Минераловодского района и лагерь на базе Кочубеевского сельскохозяйственного лицея – по проведению краевого финала игры «Зарница»), 1 ЛТО и 19 загородных ЛОУ. Лагеря: «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района остаются не восстановленными после затопления 2002г.; «Лесные ключи» Изобильненского района, «Машук» г. Пятигорска закрыты с 2007г. на капитальный ремонт; лагерь «Спутник» Кочубеевского района не работает с 2011 года.

Продолжительность смен в ЛОУ составила 21 день. Все смены в летних оздоровительных учреждениях функционировали с оформлением разрешительных документов установленного образца, а так же после проведения предварительной противоклещевой обработки и дезинфекции территории. Общая площадь обработанных территорий лагерей составила 364,68Га. (2012г. – 356Га). По каждому ЛОУ был создан неснижаемый запас репеллентов. Случаи укусов детей клещами в ЛОУ не зарегистрированы.

Таблица №84 .

Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них

Типы ЛОУ	2009г.		2010г.		2011г.		2012г.		2013г.	
	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей	кол-во ЛОУ	Число детей
Загородные стационарные лагеря	21	6448	21	7118	20	7114	19	7195	19	7523
Лагеря с дневным пребыванием	644	71502	652	77570	638	66723	627	62666	630	63324
Профильные лагеря	15	1295	3	575	3	623	3	600	3	630
Детские санатории	18	10704	15	8064	14	9200	14	8188	11	5571
Отдых родителей с детьми	3	1827	3	2472						
ВСЕГО:	701	91776	694	95859	676	85890	663	78649	663	77048

Случаев открытия учреждений летнего труда и отдыха без согласования с Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю не зарегистрировано.

Как и в предыдущие годы, в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2013г. во всех административных территориях края проводились работы по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, оснащению новым инвентарем, реконструкции и капитальному ремонту зданий, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования. Была проведена побелка (покраска) 152 ЛОУ (22,9%), в том числе: 134 ЛОУ с дневным пребыванием (21,3%), 17 загородных (89,5%), 1 ЛТО. Все ремонтные работы завершены до начала работы «приемочных» комиссий.

На организацию летнего отдыха детей и подростков края в период каникул освоено более 816 млн.руб. (2012г. – 775,9млн.руб.). Общий объем финансовых средств, выделенных из местных бюджетов более 176 млн.руб., из краевого бюджета – 522,4 млн.руб., из средств федерального бюджета – для детей в трудной жизненной ситуации – 83,82 млн.руб., родительская и спонсорская помощь – свыше 33 млн.руб.

Во исполнение поручений Президента РФ В.В. Путина от 20.08.2012 № Пр-2215 в адрес Аппарата полпреда Президента РФ в СКФО Правительством края было внесено предложение об определении детского оздоровительного лагеря "Сосновый бор" (г. Кисловодск, учредитель - Ставропольская краевая организация профсоюзов работников здравоохранения) в качестве головного круглогодичного лагеря для отдыха и оздоровления детей и подростков всех групп здоровья из регионов, входящих в состав СКФО.

На восстановление загородного оздоровительного лагеря «Машук» в г. Пятигорске в 2013 году из краевого бюджета выделено 68 млн. руб.

В крае принята 16.05.2013г. за № 195 краевая программа «Совершенствование организации отдыха и оздоровления детей в Ставропольском крае на 2013 год». Программой предусмотрены мероприятия, направленные на развитие инфраструктуры детских оздоровительных лагерей, отдых и оздоровление детей Ставропольского края, в том числе детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, гражданское и патриотическое воспитание детей.

Общий объем финансирования мероприятий Программы составляет 576332,32 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 83820,00 тыс. рублей, за счет средств бюджета Ставропольского края – 492512,32 тыс. рублей (в рамках программ органов исполнительной власти Ставропольского края). На уровне муниципальных образований приняты нормативно-правовые документы, определяющие порядок организации и финансирования отдыха и оздоровления детей.

Краевой комиссией Правительства Ставропольского края с участием специалистов Управления были разработаны и утверждены:

- План мероприятий по организации отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2013 год (распоряжение ПСК от 26.04.13г. № 138 - рп).

- План мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях (письмо Ткачевой в адрес глав – июль 2013г.)

За пределами края на побережьях Черного, Азовского и Каспийского морей отдохнуло 3568 чел. Число детей в трудной жизненной ситуации, охваченных летним отдыхом и оздоровлением составило 8568 чел. (получили отдых в загородных ЛОУ и в санаториях Региона Кавказских Минеральных Вод). Ежегодно при учреждениях социального обслуживания края, проводятся смены для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, по итогам 2012 года в них отдохнули 70 детей данной категории, по итогам 2013г. – 147 детей данной категории. Министерством здравоохранения Ставропольского края разработан Порядок приема детей с ограниченными возможностями здоровья в оздоровительные и санаторно-курортные учреждения.

В летнюю оздоровительную кампанию 2013г. отмечалось повышение качества питания детей, нормы питания по основным группам продуктов выдерживались практически во всех ЛОУ края.

В целом пищеблоки ЛОУ были подготовлены к сезону удовлетворительно, имели достаточное количество работающего электрооборудования. В проверенных лагерях санитарно-эпидемиологический режим, режимы проживания и организации питания соблюдались. В ЛОУ с дневным пребыванием было организовано 2-3-х кратное питание.

Стоимость одного дня питания детей в лагерях с дневным пребыванием составляла от 89 до 129 руб. (2-х-3-х разовое), в ЛОУ при центрах соцзащиты – 165 руб. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла от 204 руб. до 275 руб., в палаточных ЛОУ – 200-235 руб., в санаториях – от 320 руб. В целях удешевления стоимости питания в сельских районах края практиковались прямые поставки продукции сельхозпредприятий в ЛОУ. Для профилактики микронутриентной недостаточности в питании детей в ЛОУ ежедневно использовалась йодированная соль, хлебобулочные и молочные изделия, обогащенные йодказеином. По каждому ЛОУ были заключены договоры о поставке пищевых продуктов. Общее количество договоров составило 663. В плановые сроки - до 25 мая 2013г. прошли гигиеническую подготовку и аттестацию 6502 чел. (100% от подлежащих).

Средняя стоимость путевок в учреждения детского отдыха края в 2013 году составила:

- в загородные лагеря – 12,9 тыс. рублей (2012 год - 12 тыс. рублей) (муниципальные – 11,5 тыс. руб., ведомственные – 19,7 тыс. руб.). Один день пребывания в муниципальном лагере в среднем по краю 546,5 руб. в ведомственном лагере - 939,5 руб. («Бештау» РАО РЖД, «Сосновый бор» Федерация независимых профсоюзов медицинских работников края, «Энергетик» ОАО «Невинномысская ГРЭС»). Рост стоимости путевки по сравнению с прошлым годом в среднем 917 рублей (7,1%).

- в лагеря с дневным пребыванием детей - 1769 руб. (2012 г. – 1730); один день пребывания – 88,7 руб. (2012 г. - 86,7 руб.). Рост по сравнению с прошлым годом составил 39 руб. (2,2%);

- в санатории края - 19950 руб. (2012 г. – 17850 руб.); один день пребывания – 950 руб. Рост по сравнению с прошлым годом - 2100 руб. (10,5%).

Кратность обследования учреждений летнего труда и отдыха для детей и подростков в 2013г. составила 3,0 (уровень 2012г.). Ниже краевого показателя в: Арзгирском, Благодарненском, Буденновском, Красногвардейском, Андроповском, Курском, Новоалександровском, Новоселицком, Труновском, Туркменском, Шпаковском районах, г.г. Ессентуки, Пятигорск. Ежегодно с мая месяца проводится работа по надзору за ходом подготовки ЛОУ к оздоровительному сезону. Охват лабораторно-инструментальными методами исследований контрольно-надзорных мероприятий за функционированием ЛОУ составил 96,2% против 93,2% в 2012г. В Арзгирском, Буденновском, Георгиевском, Кировском, Кочубеевском, Советском, Степновском, Левокумском, Петровском, Труновском районах, гг. Железноводск, Кисловодск, Невинномысск он составил от 75,6% до 98,8%. Итоговый средне краевой показатель результативности КНМ за работой ЛОУ составил 53,4%, вместе с тем, результативность КНМ по территориальным отделам варьирует от 100% (Ессентуки, Александровский, Предгорный, Красногвардейский, Новоселицкий, Труновский и Изобильненский районы) до 21% (Курский район, г. Кисловодск). Ниже средне краевого показателя результативность КНМ отмечена в Апанасенковском и Минераловодском (по 23%), в Георгиевском, Кировском и Ипатовском (по 25%), Кочубеевском (26%), Петровском (28%), г. Невинномысске (27%), Советском (32%), Степновском (33%), г. Железноводске (43%).

Показатель нестандартных смывов по краю составил 0,15%, выше средне краевых значений в 2 и более раза в: Апанасенковском, Арзгирском, Буденновском, Георгиевском, Грачевском, Изобильненском, Левокумском районах, гг. Невинномысск, Пятигорск. По краю процент нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим исследованиям составил 0% (уровень 2012года), вместе с тем, процент нестандартных проб питьевой воды на санитарно – химические исследования составил 0,05% (Изобильненский район – 1,3%). Не соответствовали требованиям санитарного законодательства по микробиологическим показателям 0,6% готовых блюд (2012г. – 0,3%), выше средне краевых значений в 2 и более раза – Буденновский, Грачевский, Изобильненский, Левокумский, Труновский районы, г. Железноводск.

По контролю за содержанием активного хлора в дезинфицирующих средствах и растворах было исследовано 1471 проб, в 0,06% было выявлено заниженное содержание хлора (2012г. – 0,7%). Проводились исследования на вложение витамина «С» и калорийность, в 2013г. исследовано 2856 проб против 2569 в 2012 году. Уменьшилось число исследуемых проб по экспресс–методикам и составило 4761 против 5506 в 2012г.

В летний оздоровительный период 2013г. случаев массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в загородных ЛОУ и в ЛОУ с дневным пребыванием детей не зарегистрировано (таб. 10). Зарегистрировано 12 травм с выздоровлениями (2012г. – 6 травм), случаев других заболеваний не регистрировалось (в 2012г. зарегистрировано 2 случая кишечной инфекции норавирусной этиологии, 7 случаев соматической заболеваемости среди детей (о. ринофарингит, о. ларингит, о. бронхит и т.п.)). По итогам ЛОК 2013 года в летних оздоровительных учреждениях Российской Федерации зарегистрировано 23 очага инфекционных болезней с числом пострадавших в них более 787 чел. против 19 очагов в 2012г. Деятельность 8 – ми учреждений была приостановлена. В большинстве летних оздоровительных учреждений реализация механизма передачи инфекции происходила пищевым путем.

Таблица № 85.

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений.

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших (0/00)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Загородные стационарные лагеря	1,7	1,5	0,7	1,38	0,39
Лагеря с дневным пребыванием	0,3	0,2	0,04	0,08	0,1
Профильные лагеря	0	1,7	0	0	0
Детские санатории	0	1,36	10,97	0	0,17
Отдых родителей с детьми	0	0	0	0	0
Всего	0,3	0,4	1,26	0,16	0,16

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей. Критерии оценки эффективности оздоровления принимались специалистами органов здравоохранения по установленным и принятым индексам и параметрам (рост, вес, окружность груди, спирография, динамометрия и пр.), выраженный оздоровительный эффект по итогам всех смен ЛОК достигнут у 94% отдохнувших детей и подростков (2012г. – 92,1%), что на 3,8% выше средне российского показателя (90,2%). Выше средне краевого показателя оздоровительный эффект зарегистрирован в: Арзгирском, Благодарненском, Буденновском, Изобильненском, Кочубеевском, Андроповском, Левокумском, Минераловодском, Нефтекумском, Новоалександровском, Новоселицком, Труновском, Туркменском, Шпаковском районах, г.г. Ессентуки, Железноводск, Пятигорск. Выраженный оздоровительный эффект с показателем до 94% зарегистрирован у детей в: Александровском, Апанасенковском, Георгиевском, Грачевском, Ипатовском, Кировском, Красногвардейском, Курском, Петровском, Предгорном, Степновском районах, г.г. Невинномысск, Кисловодск.

Специалистами территориальных отделов и Управления проведено 1752 обследования ЛОУ в рамках требований нормативно-правовых актов и 350 – на основании приказа руководителя Федеральной службы. Выявлены нарушения при 1148 обследованиях, в том числе при 758 – плановых. Составлено 1148 протоколов об административном правонарушении. Вынесено 1126 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, общая сумма наложенных административных штрафов составила 1418,6 тыс. руб., за несвоевременное прохождение флюорографии отстранялись от работы 2 помощника повара школьной столовой (в первую смену), передано в суды 4 дела, в том числе – о привлечении к ответственности по результатам проверок предписаний - 3. Судами вынесены наказания в виде штрафа по 4 делам. Основной характер нарушений выявлялся по 9-ти статьям КоАП: Ст. 6.3 – 38,5%, Ст. 6.4 – 11,5%, Ст. 6.5 – 0,5%, Ст. 6.6 – 35.8%, Ст. 6.7 ч.1 – 10%, Ст. 8.2 – 1%, Ст. 14.5 ч.1 – 0,5%, Ст. 14.8 ч.1 – 2,2%, Ст. 19.5 – 0,1%, Ст. 19.7 – 0,2%.

В 2013г. количество летних оздоровительных учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, составило 3 (0,45%) – уровень 2012г. На привозной воде работали 2 (0,3%) учреждения. Широкое распространение получило использование в лагерях для питьевых целей бутилированной воды.

В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю осуществлялся контроль выполнения мероприятий планов-заданий по подготовке ЛОУ к оздоровительному сезону. При контрольном индикативном показателе в 99,8% фактическое выполнение планов-заданий в 2013 году, как и в 2012г., составило 100%.

В крае проводится работа в соответствии с Концепцией государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения на период до 2020 г., целями которой являются:

- значительное снижение уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

По данным Федеральной службы государственной статистики Ставропольского края, в 2012 г. розничная продажа алкогольной продукции и пива (в абсолютном алкоголе) составила 1864,85 тыс. дкл., что на 133,5,9 тыс. дкл. больше уровня в 2011 г. На душу населения в 2012 г. пришлось 6,68 л, что на 0,5 л больше, чем в 2011 г.

Управлением в 2013 г. проверено 323 предприятия, осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, в том числе 5 предприятий-производителей. По результатам проведённых проверок забраковано 122 партии алкогольной и спиртосодержащей продукции объемом 1451 л. В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции исследовано 218 образцов указанной продукции, проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности, не выявлено. За выявленные нарушения требований законодательства при производстве и обороте спиртов, пива и алкогольной продукции наложен 181 штраф на общую сумму 494,0 тыс.руб., вынесено 4 постановления о приостановлении эксплуатации предприятий.

В 2013 году в целях реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и Федерального закона. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» проведено 312 проверок, итоги представлены в таблице.

Таблица № 86

Итоги контроля за оборотом алкогольной продукции и табачных изделий в 2013 году

Наименование показателя	Алкогольная продукция		Табачные изделия	
	2012г.	2013г.	2012г.	2013г.
Количество проведенных проверок	258	323	483	312
Вынесено постановлений о наложении штрафа	109	181	142	112
снято с реализации	318 л.	1451 л.	14,6 тыс. шт.	38,4 тыс. шт.
Сумма штрафов (тыс.руб.)	390,0	494,0	116,5	186,5

В целях обеспечения населения качественными и безопасными продуктами питания и создания благоприятных условий для развития агропромышленного комплекса принята краевая программа «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, обеспечение качества пищевых продуктов и их безопасности для здоровья населения Ставропольского края на 2012-2015г.», осуществляется взаимодействие с ассоциациями производителей и продавцов, а также общественными организациями по защите прав потребителей, путем обсуждения актуальных вопросов на Консультативном совете, заседаниях ассоциаций, проведения семинарских занятий и совещаний, участия в

форумах, проведения проверок по информации общественных организаций о выявленных ими нарушениях.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ставропольском крае.

В 2013 г. на территории Ставропольского края зарегистрировано 11166 предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия. Из них 258 (2,3%) относятся к объектам III группы санэпидблагополучия (СЭБ). В 2011 г. показатель объектов III группы составлял 258 из 11044 (2,5%), в 2011 году – 307 из 10964 (2,8%) (таблица №56)

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. количество объектов III группы СЭБ от общего числа объектов снизилось на 0,2%.

Таблица № 87

Доля объектов III группы санэпидблагополучия, из общего числа объектов, по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)

Предприятия по производству пищевых продуктов, включая напитки и табак; предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, включая напитки и табачные изделия			
Год	Всего	Из них III группы	%
2009	10970	433	3,9
2010	10952	349	3,2
2011	10964	307	2,8
2012	11044	278	2,5
2013	11166	258	2,3

В 2013 году по результатам проведённых контрольно-надзорных мероприятий забраковано 1171 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объёмом 17350 кг., из них импортной продукции – 15 партий в количестве 162 кг., что составляет 0,9% от общего объема забракованной продукции. При этом наибольшее количество продукции отечественного производства забраковано в г.Невинномысске - 5,8 т. квасного сусла с истекшим сроком годности, в группах: «птица и птицеводческие продукты» (67 партий 2384 кг.), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (324 партии объемом 1017 кг), «мясо и мясопродукты» (124 партии объемом 812 кг).

Таблица № 88

Количество партий и объем забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья

Наименование	2010 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Количество партий забракованных пищевых продуктов	2054	2225	1686	1020	1171
Объем забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья (т)	23,3	11,8	7,5	14,4	17,35

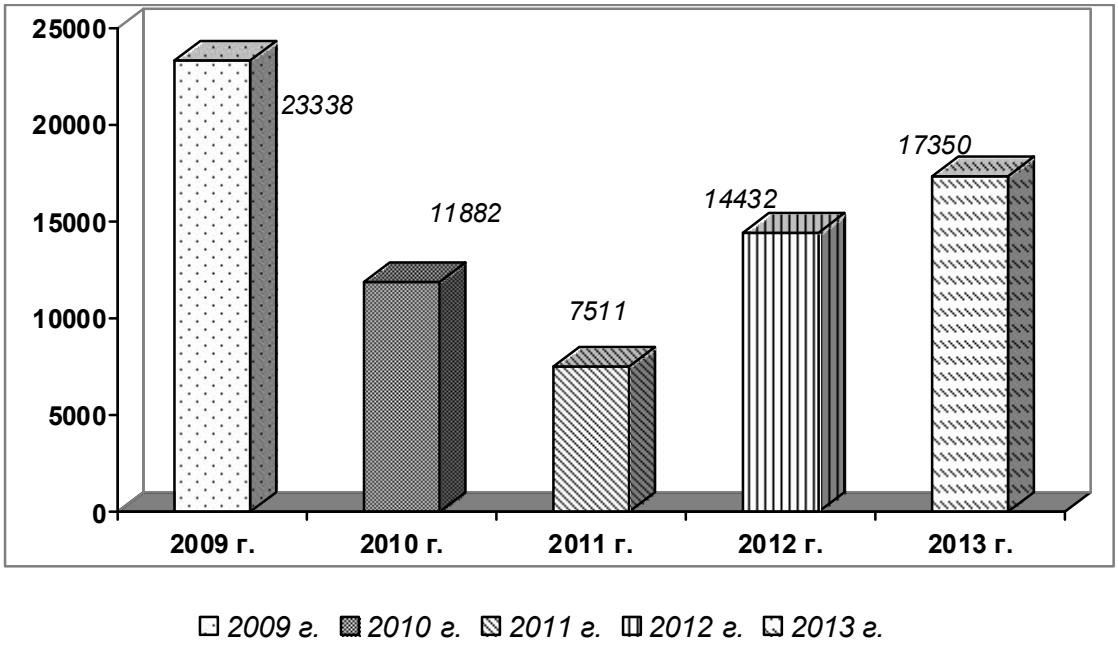


Рис. № 45 Объём забракованных пищевых продуктов (кг).

Продолжена работа по внедрению технических регламентов Таможенного союза. Управлением разработан и направлен в территориальные отделы «План мероприятий по внедрению технических регламентов Таможенного союза». В рамках данного плана проведен День специалиста, подготовлено информационно-методическое письмо «Об организации деятельности, связанной с реализацией технических регламентов».

Наибольшее количество нарушений выявлено при надзоре за соблюдением требований следующих технических регламентов представлено в таблице № .

Таблица № 89

Выявлено нарушений при надзоре за соблюдением требований технических регламентов

Наименование Технического Регламента	Частота выявляемых нарушений
ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	24,0%
Федеральный закон от 12.06.2008г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»	12,9%
ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»	8,1%

В плане обеспечения населения края качественными продуктами питания, на особом контроле находятся 19 молокоперерабатывающих предприятий. На объектах, занятых производством молока и молочных продуктов, проб молочной продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, не выявлено, в торговой сети данный показатель составил 1,5%, в 2012 году – 2,2%, по санитарно-химическим – проб, не соответствующих нормативам не выявлено (в 2012 году - 0,96%).

В 2013 году проверено 6 молзаводов. По итогам проверок за выявленные нарушения на ООО «Русмолоко» г. Пятигорск, ОАО «Молочный комбинат «Ставропольский» г.Ставрополь, ОАО «Холод» г.Пятигорск, ОАО «Вита» г.Железноводск, ООО «Хладонеж» г.Кисловодск составлено 11 протоколов на сумму 55 тыс. руб.

В 2013 году выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в части отсутствия водоснабжения предприятия водой питьевого качества и выпуск некачественной и опасной молочной продукции ООО «Молокозавод Георгиевский» в Кочубеевском районе. За выявленные нарушения составлено 4 протокола. Деятельность завода приостановлена, решением Арбитражного суда Ставропольского края от 22.08.2013 г. ООО «Молокозавод Георгиевский» назначено наказание по части 2 статьи 14.43 КоАП РФ в виде штрафа в размере 300 тыс. руб.
Вопросы обеспечения безопасности продукции животного происхождения, реализуемой на продовольственных рынках Ставропольского края и организации деятельности сезонных предприятий торговли, общественного питания, предприятий придорожного сервиса рассматривались на заседаниях краевой санитарно-противоэпидемической комиссии. Это позволило активизировать работу и снизить процент микробиологической загрязненности продукции. В решениях по указанным вопросам даны предложения по усилению работы с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, занятыми оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов, по выполнению ими неукоснительных требований по соблюдению ветеринарного и санитарного законодательства, недопущению поступления в переработку и реализацию сырья и продукции, несоответствующих обязательным требованиям.

Пищевые отравления, их расследование и меры профилактики.

В 2013 г. количество пищевых отравлений бактериальной и не бактериальной природы в целом составило 55 случаев, из них бактериальной природы 9 случаев и не бактериальной природы 46, с общим числом пострадавших 72 человека, что на 23 случая больше показателя 2012г.

Таблица № 90

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

Всего	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г
Случаев	85	58	58	32	55
Пострадавших	134	97	76	40	72
Летальных	2	1	1	3	2
Бактериальной природы (ботулизм)					
Случаев	15	20	18	10	9
Пострадавших	23	39	27	13	15
Летальных	1	1	1	3	1
Не бактериальной природы					
Случаев	70	38	40	22	46
Пострадавших	111	58	49	27	57
Летальных	1	0	0	0	1
В том числе: Грибами и ядовитыми растениями					
Случаев	70	38	39	18	46
Пострадавших	111	58	48	23	57
Летальных	1	0	0	0	1

На территории Ставропольского края в 2013 году число случаев отравлений ядовитыми грибами увеличилось в 2,6 раза и составило 46 (в 2012 году – 18) с числом

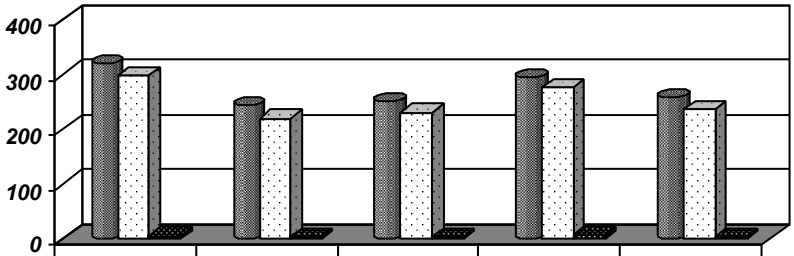
пострадавших 57 человек (в 2012 году – 23 человека), зарегистрирован 1 летальный исход. Наибольшее количество пострадавших от отравлений грибами имело место в г. Ставрополе (29 человек), Благодарненском районе (9 человек), Кочубеевском районе (7 человек).

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма территориальными отделами в городах и районах края проводилась санитарно–просветительная работа с использованием средств массовой информации.

С целью выполнения « Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020года», утвержденной распоряжением от 30 декабря 2009 г. N 2128-р Правительством Российской Федерации, были приняты соответствующие краевые программы, выполнение которых дали свои положительные результаты. Ограничено время продаж спиртных напитков в предприятиях торговли, усилена пропаганда здорового образа жизни и вреда алкоголя. Острых отравлений алкогольной продукцией промышленного производства в Ставропольском крае не зарегистрировано. Доля отравлений спиртосодержащей продукцией в структуре острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае снизилась и составила в 2013г - 19,4% (2010 г.- 30,38%, 2011 г. - 23,09% и 2012 г. - 21,02%.).

В Ставропольском крае наблюдается тенденция к снижению числа отравлений граждан в результате употребления алкоголя.

Число летальных исходов в результате употребления алкоголя по сравнению с прошлым годом сократилось с 7 до 4 человек в 2013 году.



	2009	2010	2011	2012	2013
Всего человек	321	243	251	295	259
из них взрослые	300	220	231	277	237
с летальным исходом	5	4	4	7	4

Рис. № 46 Число отравлений спиртосодержащей продукцией

Четыре смертельных случая отравлений в результате употребления спиртосодержащей продукции в 2013г. зарегистрированы в г.Невинномысске – 3 мужчины, 1 женщина.

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ставропольском крае.

В 2013г. осуществлялась реализация постановления Главного государственного санитарного врача РФ, направленного на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

В целях восполнения дефицита микронутриентов в течение последних лет увеличилось производство пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами. В настоящее время на 32 предприятиях края выпускается 26 наименований хлебобулочных изделий, обогащенных витаминно-минеральные премиксами, содержащими различные группы витаминов, минеральных солей, йод, железо, йодказеин, отруби, бифидофлору, витаминно-ферментные комплексы, как отечественного, так и импортного производства.. В 2013 году объем продукции, обогащенной микронутриентами, составил 7,1 тыс.тонн, что на 10% больше 2012г.

В целях профилактики дефицита микронутриентов, связанного с несбалансированностью питания населения, в крае по инициативе Управления был разработан «План мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края», утвержденный распоряжением Правительства СК от 13.05.2009г. № 139. Специалистами принято участие в рабочей группе, созданной при Правительстве края по подготовке проекта закона СК об обеспечении продовольственной безопасности с мероприятиями по реализации государственной политики в области здорового питания населения края. В 2012г. принят Закон от 27.12.2012г. № 130-КЗ « Об основных направлениях политики СК по обеспечению населения хлебом».

В целях профилактики йод-дефицитных состояний главным образом применяется йодированная соль, которая используется в детских и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, а также реализуется в розничной торговой сети. Показатели качества йодированной соли стабильно хорошие: при исследовании 1156 проб йодированной соли, из них импортируемых – 941, 3 пробы (0.25%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Между Управлением и некоммерческим партнерством «Южная гильдия пекарей, кондитеров, индустрия гостеприимства» в 2012г. заключено соглашение о сотрудничестве, главной целью которого является обеспечение потребителя качественной и безопасной продукцией хлебопечения, кондитерскими изделиями. Принято участие в подготовке и проведении «Праздника хлеба на Юге России». В 2012-2013 г.г. в рамках «Концепции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения путем развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года» (Хлеб - это здоровье) на базе Управления проведено совещание с участием президента Российской гильдии пекарей и кондитеров, Южной Гильдии пекарей, кондитеров, руководителей хлебопекарных предприятий с обсуждением проблемных вопросов отрасли.

Вопрос «О мерах профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, в т.ч. связанных с дефицитом микронутриентов» заслушан на коллегии Управления.

2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае.

В целях стабилизации эпидемиологической обстановки, снижения уровней заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями Управлением Роспотребнад-

зора по Ставропольскому краю во взаимодействии с органами исполнительной и муниципальной власти, краевыми ведомствами проводился комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, который позволил в целом удержать ситуацию под контролем.

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации, обеспечения мер по профилактике туберкулёза в рамках программы министерства здравоохранения Ставропольского края «Развитие здравоохранения Ставропольского края» на проведение туберкулинодиагностики запланировано и выделено 16,8 млн. рублей, по разделу «меры по формированию здорового образа жизни - на изготовление плакатов буклетов с информацией о мерах личной профилактики туберкулеза, для распространения через участковых фтизиатров в учреждениях здравоохранения - 150 тыс. рублей.

В 2013 году через судебные иски привлечено к лечению 56 больных туберкулезом, всего подано исков 77, 35 пролечены эффективно в противотуберкулезных стационарах края.

В целях выполнения мероприятий к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом заместителем председателя Правительства края 05.03.2013 г. утверждён «План мероприятий. приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом в Ставропольском крае в 2013 году».

В каждой административной территории края был принят нормативный документ администрации муниципального района или городского округа о проведении месячника. В средствах массовой информации (телевидение, радио, печать) была организована пропагандистская акция, направленная на профилактику туберкулезной инфекции. К проведению месячника по борьбе с туберкулёзом привлечены специалисты ЛПУ, отделов образования, в некоторых территориях – центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции и т. д. В 15 территориях организована демонстрация фильма «Профилактика туберкулёза», созданного на средства краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы», раздел «Меры по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний населения Ставропольского края».

В 23 территориях проведены территориальные конкурсы на лучший детский рисунок среди учащихся общеобразовательных учреждений с 1 по 11 классы под девизом «Останови туберкулез – дыши свободно!», лучшие работы представлены на краевой конкурс, который состоялся 19 марта в выставочном зале Союза художников.

Мероприятия по программе « Анти СПИД» профинансированы из краевого бюджета на 1027,9 тыс. рублей. Вопросы профилактики ВИЧ- инфекции в 2013 году рассматривались на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 22 марта 2013 г.

Специалистами Управления подготовлены в средства массовой информации пресс-релизы о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ставропольском крае, были организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, направленных на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В 2013 году на реализацию мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2013 год» подраздел «Вакцинопрофилактика» подпрограммы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Ставропольском крае» из краевого бюджета выделено 17 млн. 260 тыс. рублей. На эти средства закупались вакцины для иммунизации по эпидпоказаниям против гриппа, гепатита А, кори, ветряной оспы, для проведения специфической профилактики туляремии, си-

бирской язвы, лептоспироза, бешенства, дизентерии Зонне, а также вакцины против пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека.

В связи с осложнением эпидситуации по кори и целях её стабилизации проведён ряд организационных мероприятий:

30 октября 2013 года состоялось внеочередное заседание краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии с участием глав и заместителей глав районных и городских администраций; аналогичные заседания проведены во всех 32 административных территориях края.

07.11.13 г. проведён краевой семинар для специалистов медицинских организаций края по клинике, диагностике, профилактике кори;

06.12.13 г. принят совместный приказ с министерством здравоохранения Ставропольского края «О мерах по усилению профилактики кори на территории Ставропольского края».

Вопросы контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятиях по кори заслушивались на 4 заседаниях коллегии Управления, и двух рабочих совещаниях с начальниками территориальных отделов.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 18 ноября 2013 года № 01-15/1302 «О проверках медицинских организаций Ставропольского края по вопросам организации и проведения иммунизации населения против кори» специалистами министерства, государственных бюджетных учреждений здравоохранения проведены проверки организации и проведения иммунизации населения против кори в 11 медицинских организациях Ставропольского края.

Информация «О результатах проверок медицинских организаций Ставропольского края по вопросам организации противоэпидемических мероприятий, в том числе иммунопрофилактики населения против укори» заслушана на заседании коллегии министерства здравоохранения 20 декабря 2013 года.

В течение 2013 года были подготовлены организационно-методические письма для медицинских организаций и территориальных подразделений Управления:

- «О результатах анализа охвата прививками против кори работников медицинских учреждений Ставропольского края;
- «О реализации Программы ликвидации кори в 2012 году и задачах на 2013 год»;
- «О неотложных мерах по профилактике кори в Ставропольском крае»;
- «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2013 году».

Министерством здравоохранения Ставропольского края за счёт средств краевого бюджета закуплено 15,6 тыс. доз коревой вакцины для иммунизации групп риска и контактных в очагах кори, 250 доз иммуноглобулина для профилактики кори у детей до одного года.

По решению краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии главами городов и районов края организована работа по оказанию содействия медицинским организациям в иммунизации групп риска: цыган, жителей соседних субъектов, мигрирующих между регионами.

В 2013 году контроль организации иммунопрофилактики населения при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий осуществлен в 99 медицинских организациях и 362 медицинских кабинетах детских учреждений. В ходе проверок выявлены нарушения на 124 объектах, в том числе в 59 МО и 67 кабинетах детских учреждений. Основные нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние прививочных кабинетов на 16 объектах, нарушения требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления медицинских отходов – в 23-ти, нарушение требований к ведению документации, в том числе по контролю за соблюдением «Холодовой цепи» –

в 76, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов – в 6. По результатам проверок составлено 150 протоколов об административных правонарушениях, наложено 144 штрафа на сумму 173900 рублей.

В 2013 году проводилась определённая информационно-разъяснительная работа с населением об эпидситуации и мерах профилактики управляемых инфекций. В средствах массовой информации опубликовано 49 статьей в местной печати, проведено 29 выступления на радио, 19 – по телевидению, в организованных коллективах проведено 4235 бесед и 4356 тематических лекций. Систематически пресс-релизы размещались на сайте Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. В лечебно-профилактических учреждениях подготовлено 148 информационных щитов и санитарных бюллетеней, посвященных специфической профилактике управляемых инфекций.

Осуществлён патронаж с целью проведения индивидуальных бесед 1534 неблагополучных семей, семей мигрантов, беженцев, отказывающихся от иммунизации детей по религиозным соображениям.

С целью предупреждения внутрибольничных инфекций в крае продолжается работа по улучшению санитарно-противоэпидемического состояния ЛПУ и их оснащению необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, инвентарём, расходными материалами.

В целях реализации программы модернизации здравоохранения, за счёт строительства, реконструкции и проведения капитальных ремонтов доля лечебно-профилактических учреждений I группы санэпидблагополучия увеличилась на 27,5% (с 974 объектов в 2012г. до 1242 в 2013г.). Вместе с тем, доля ЛПУ не отвечающих требованиям санитарного законодательства (II и III группы по санитарно- гигиенической характеристике), хотя и снижается, но остаётся значительной и составляет 32,8% (2012 г. – 39,5%, 2011г. - 42%). Наибольшее количество ЛПУ III группы отмечалось в Петровском, Кочубеевском, Грачёвском районах.

В 2013 г. количество охваченных проверками ЛПУ края составило 27,4% от всех состоящих на учёте учреждений (в 2012г. - 19,6%). Удельный вес проверок с лабораторными исследованиями и составил 66,1% против 72,8% в 2012 г.

В 2013 г. показатели лабораторного контроля внешней среды стационаров улучшились за счёт воздушной среды, где количество нестандартных проб составило 0% против 4,2% в 2012г.

В 2013 г. в ходе контроля за стерильностью материалов и изделий медицинского назначения неудовлетворительных проб не выявлено.

По результатам лабораторного контроля несколько ухудшилось качество проводимой в организациях здравоохранения текущей дезинфекции – доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсеменённости предметов внешней среды ЛПУ составила 0,18%, против 0,1% в 2012г. При этом неудовлетворительные результаты отмечались по детским отделениям – 0,74%, хирургическим отделениям – 0,18%, прочим стационарам – 0,42% амбулаторно-поликлиническим организациям – 0,07%.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в 2013 г. – 0,9% (2012 г. – 1,1%) проб не отвечали заданной концентрации по активнодействующему веществу. Неудовлетворительные результаты отмечались в стационарных отделениях -0,8%, стоматологических медицинских организациях – 0,7%, в амбулаторно-поликлинических организациях – 0,4%.

Оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2013 г. составила 85,1%, в т. ч. 100,0% оснащённость в родильных домах, хирургических стационарах, инфекционных больницах и отделениях, на станциях переливания крови, на станциях скорой медицинской помощи. Ниже всего

продолжает оставаться оснащённость централизованными стерилизационными отделениями в амбулаторно-поликлинических организациях - 67,5%.

По отчётным данным за 2013 г. организации здравоохранения края оснащены 76 дезинфекционными камерами, из них в рабочем состоянии – 70 (92,1%). Оснащённость дезинфекционными камерами продолжает улучшаться с 64,8% в 2011г., в 2012г. - 73,9%, до 78,3% в 2013г.

Вопрос « О санитарно-техническом состоянии и обеспечении противоэпидемического режима в учреждениях родовспоможения» заслушан 27 июня 2013 г. на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии.

Дважды вопросы по профилактике КГЛ и других природно-очаговых инфекций рассматривались на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: 22.03.2013г. «О первоочередных задачах по подготовке к эпидсезону Крымской геморрагической лихорадки и других особо-опасных инфекций на территории Ставропольского края в 2013 году» и 26.09.2013г. «Об итогах эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки и других особо опасных инфекциях в Ставропольском крае в 2013году».

Управлением направлено письмо главам администраций муниципальных районов, городских округов края от 17.05.2013г. № 5976-06 «О предоставлении информации о мероприятиях по борьбе с КГЛ».

Для планирования выделяемых из краевого бюджета финансовых средств на акарицидные обработки пастбищ, в Правительство Ставропольского края направлена информация от 26.06.2013г. № 7404-06 с оценкой численности иксодовых клещей в природных биотопах по территориям сельских районов.

Всего в текущем году на мероприятия по профилактике заболевания КГЛ в крае выделено 33058 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета 12186 тыс. рублей, из муниципальных 16147 тыс. рублей, из средств предприятий и учреждений 4588 тыс. рублей.

В рамках Закона Ставропольского края от 12.11.2008 №82-кз «О внесении изменений в закон Ставропольского края «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований в Ставропольском крае отдельными государственными полномочиями Ставропольского края в области сельского хозяйства» были профинансированы мероприятия по противоклещевым обработкам пастбищ в объеме 8100 тыс. руб.

В рамках программы министерства здравоохранения Ставропольского края «Развитие здравоохранения в Ставропольском крае » в части мероприятий по КГЛ в 2013г. выделено 1223 тыс.руб., в том числе:

- создание постоянного резерва лекарственных препаратов для лечения больных КГЛ - 995 тыс. рублей;

-создание видеоматериалов, радиорекламных блоков, изготовление печатной продукции для информирования населения и работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения края - 228,0 тыс. рублей.

Из муниципальных бюджетов выделено 16147 тыс. рублей, в т.ч. 4714,8 тыс. рублей - барьерные противоклещевые обработки летних оздоровительных учреждений, 5717,8 тыс. руб. - акарицидные обработки зон отдыха населения, 3701,1 тыс. руб. - на обработки пастбищ, 124 тыс. руб. - проведение информационно-разъяснительной работы среди населения, 147 тыс. рублей – на обеспечение готовности учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ для организации и проведения сезонных противоклещевых обработок сельскохозяйственных животных – 2999,3 млн. рублей;

Из средств предприятий и учреждений выделено 4588,6 тыс. руб., в т.ч. на противоклещевые обработки зон отдыха – 3122,8 тыс.руб., летних оздоровительных учреждений –158 тыс. руб., обработки пастбищ –385 тыс. руб., готовность учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным КГЛ – 80,0 тыс.руб.

Мероприятия по борьбе с переносчиком:

- на борьбу с клещами в природных биотопах затрачено 28,5 млн.рублей из всех источников финансирования.

- противоклещевые обработки пастбищ проведены во всех 26 сельских районах края на площади 8018,6га, барьерные обработки в летних оздоровительных учреждениях – 367,5 га, зон отдыха населения- 853,0 га.

Проведены профилактические дератизационные работы на площади 21409,1тыс.м2. Акарицидными обработками охвачено 798782 голов КРС, что составляет 259,1% от численности поголовья с учётом кратности обработок, 1609399 голов МРС (123,7%).

Управлением в еженедельном режиме выпускался пресс-релиз, на сайте Управления была размещена в постоянном режиме информация «О профилактике Крымской геморрагической лихорадки». Перед началом эпидсезона для средств массовой информации Управлением проведена пресс-конференция по профилактике Крымской геморрагической лихорадки. За период эпидсезона прозвучало 95 выступлений по телевидению, 719 по местному радио, опубликовано в местных газетах 152 статьи, проведено 28762 инструктажа среди контингентов групп риска, которыми охвачено 92048 человек, подготовлено и роздано памяток, листовок – 135697. Кроме этого органами муниципальной власти проводились сходы граждан, медицинскими работниками подворные обходы.

По результатам контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий по КГЛ на территории края специалистами Управления вынесено 658 предписаний о проведении дополнительных санитарно профилактических (противоэпидемических) мероприятий, составлено 147 протоколов об административных правонарушениях, наложено 113 штрафов на сумму 605,7 тыс. рублей.

В связи с угрозой распространения ЛЗН в крае был принят и действует утвержденный Правительством Ставропольского края «План профилактических и противоэпидемических мероприятий по лихорадке Западного Нила на территории Ставропольского края на период 2011-2015 годов». Обеспечена готовность ЛПУ и лабораторной базы для диагностики и оказанию медицинской помощи больным. Проводятся обработки против комаров.

С целью предупреждения заболеваний туляремией и лептоспирозом в крае главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю выпущены постановления от 12.11.2013 г. № 17-п «О проведении профилактических прививок против туляремии по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2014 году» и № 16-п «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2014году».

С целью предупреждения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций осуществлялся контроль за дератизационными мероприятиями на 779 объектах, по выявленным нарушениям составлено 41 протокол об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 159300 рублей. В 2013 г. в крае дератизационными мероприятиями было охвачено на 17,8% объектов больше, чем в 2012 г. Обработанные физические площади по дератизации также увеличились на 17,6% и составили 6349 тыс. м2, против 5398 тыс. м2 в 2012г.

С целью профилактики бешенства в течение 2013 года осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных живот-

ных на территории края. В 20 административных территориях края в 2013г. работало 48 бригад по отлову бродячих животных, которыми уничтожено 28,7 тыс. животных, что на 10,4% больше по сравнению с предыдущим годом (в 2012 году – 26,0 тыс). Количество уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных также уменьшилось на 26,2% и составило 2165.

Ветеринарной службой по итогам 2013 года вакцинировано против бешенства 54,4 тыс. голов сельскохозяйственных животных, в том числе 45,5 тыс. голов крупного рогатого скота, 8,7 тыс. мелкого рогатого скота, 0,1 тыс. лошадей, 15,1 тыс. кошек, 130,1 тыс. собак. Проведена вакцинация диких плотоядных животных в открытых биотопах вакциной «Оралбивак» в количестве 132,5 тыс. доз.

С целью профилактики бруцеллёза в 2013г. специалистами Управления Роспотребнадзора проведена проверка противобруцеллёзного режима на 122 объектах различных форм собственности, за выявленные нарушения составлено 48 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 213800 рублей.

В целях усиления мер по профилактике паразитарных заболеваний в крае реализовывался межведомственный комплексный план ветеринарных и медико-санитарных мероприятий по профилактике основных гельминтозов сельскохозяйственных животных и предупреждению заболеваний среди людей в Ставропольском крае на 2011-2015 годы. Во всех административных территориях края действуют межведомственные комплексные планы основных мероприятий по профилактике паразитарных болезней у людей и животных на период с 2011-2015 гг., утверждённые постановлениями глав муниципальных районов.

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушивались в органах местного самоуправления 12 административных территорий края, в 15 районах края на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии. Подготовлена 121 информация главам администраций, проведено 35 медицинских советов в лечебно-профилактических учреждениях края по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

На всех 32 территориях края разработаны и утверждены постановлениями глав администраций комплексные планы по профилактике малярии. В 2013 году выделено на борьбу с переносчиком малярии 811341 рублей.

Территориальными отделами перед началом эпидемиологического сезона малярии было выдано 139 предписаний о проведении профилактических мероприятий по малярии, в том числе 77 писем направлено в адрес глав районных администраций и муниципальных образований по проведению гидромелиоративных работ на водоемах, 112 предписаний выдано владельцам водоемов, 7 директорам летних оздоровительных учреждений.

В 2013 году специалистами Управления проведено 16 плановых проверок ЛПУ по профилактике паразитарных заболеваний. За выявленные нарушения в вопросах ранней диагностики паразитарных заболеваний составлено 4 протокола об административном правонарушении, наложено 4 штрафа на сумму 5 тыс. рублей.

Надзор за своевременным выявлением больных малярией лиц в 2013г. показал, что в отличие от 2012 года, объём контрольных исследований, проводимый клинико-диагностическими лабораториями на наличие малярийных плазмодиев, увеличился на 22,7% и составил 6070 исследований против 4692.

С населением проводится санитарно-просветительная работа: прочитано 140 лекций, проведено 1500 бесед, выпущено 200 санитарных бюллетеней, 10 радио выступлений, подготовлено 15 статей в газеты, выпущено 1000 листовок, подготовлено 25 пресс-релизов.

В июне 2013 года проведено тестирование знаний медицинских работников Ставропольского края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии. Тестирование прошли 6660 медицинских работников (врачи стационаров, поликлиник, амбулаторий, станций скорой медицинской помощи; врачи-лаборанты и лаборанты клинико-диагностических лабораторий; фельдшера ФАПов). В тестовый контроль включены вопросы по клинике, диагностике и профилактике малярии. Тестовые вопросы разработаны специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и сотрудниками кафедры инфекционных болезней Ставропольской государственной медицинской академии. Результаты тестирования врачей и лаборантов показали следующий уровень знаний: с результатом отлично – 2466 специалистов, что составляет 37%, с результатом хорошо – 3205 специалистов, что составляет 48,2%, с результатом удовлетворительно – 989 специалистов, что составляет 14,8%.

В крае создан резерв противомалярийных препаратов в объёме 80 упаковок делагила, 3 упаковки лариама, 5 упаковок фансидара, 4 упаковки плаквинила.

На территориальных уровнях с медицинскими работниками ЛПУ проведено 104 семинара по клинике, диагностике, лечению и профилактике паразитарных болезней, в т.ч. по малярии, обучено 7247 медицинских работников.

Санитарная охрана территории: В Ставропольском крае имеется 2 воздушных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международных аэропортах «Ставрополь» и «Минеральные Воды». Пункты пропуска многосторонние.

В 2013году в обоих пунктах пропуска досмотрено 1722 воздушных судов, 82021 пассажиров. Ввоз санитарно-опасных грузов не производился. Неблагополучными по особо опасным инфекциям странами, с которыми осуществлялись пассажирские и грузоперевозки, были Азербайджан, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Таиланд, Турция. Больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями при санитарно-карантинном контроле не выявлено

Во время хаджа в октябре 2013 г. был усилен санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска через государственную границу в аэропорту «Минеральные Воды».

Всего через аэропорт «Минеральные Воды» убыло на хадж 749 паломника, из них зарегистрировано 64 человека из 5 субъектов Российской Федерации, не имевших сведений о прививках против менингококковой инфекции.

В период с 21 по 28 октября 2013 года в международный аэропорт «Минеральные Воды» 6 рейсами возвратилось 864 паломника из Королевства Саудовской Аравии. Был организован контроль за состоянием здоровья и анкетирование всех прибывших. Информация о прибывших паломниках была передана в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации для дальнейшего наблюдения. Далее паломники следовали на территорию 10 субъектов Российской Федерации по месту жительства. Для обеспечения оперативного учета необходимых сведений об убывающих и прибывающих паломниках было привлечены 26 специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае».

За период медицинского наблюдения больные не зарегистрированы.

В целях обеспечения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Ставропольского края реализуется ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории Ставропольского края на 2009-2012 г.г.» (ВЦП «Санохрана»). Запланированный на 2013 г. индикаторный показатель ВЦП «Санохрана» отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила,

представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации выполнен. Принято участие в работе 9 координационных совещаниях администрации аэропортов «Минеральные Воды» и «Ставрополь» по вопросам взаимодействия служб. Специалистами СКП проведено71 беседа с охватом 316 человек экипажей воздушных судов.

Таблица № 91

Санитарно-карантинный контроль воздушных судов

Наименование пункта пропуска	Год	Досмотр международных рейсов	В т.ч. на прилет	на вылет	Досмотр пассажиров	В т.ч. грузовых	Досмотр груза, партий
МА «Мин Воды»	2012	3552	1777	1775	378215	22	46
	2013	1582	798	784	79623	6	-
МА «Ставрополь»	2012	245	118	127	6746	-	-
	2013	140	74	66	2398	-	-
Всего	2012	3797	1895	1902	384961	22	46
	2013	1722	872	850	82021	6	-

Проведены проверки готовности 23 лечебно-профилактических учреждений края к организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, имеющими международное значение.

Со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль, проведены занятия, с отработкой практических навыков.

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Ставропольского края, является достижение запланированного целевого показателя, характеризующих результативность - отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний.

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ставропольском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2013 году.

Реализация действующих в Ставропольском крае законов, постановлений и региональных программ позволила обеспечить достижение индикативных показателей, предусмотренных ведомственными целевыми программами и планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю на 2013г.

Основные показатели, количественно характеризующие достижение планируемых результатов деятельности и индикативных показателей, представлены в табл.92.

Таблица № 92

Достижение индикативных показателей

№ п.п.	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2013 год	Выполнение за 2013г.
1	2	3	4	5
ВЦП «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека в Ставропольском крае (Гигиена и здоровье)»				
1. 1.1. 1.2.	Показатели качества проб питьевой воды (% проб, не соответствующих СанПиН): по санитарно-химическим показателям микробиологическим показателям	%	7,0 не выше 5,0	1,5 0,7
2.	Удельный вес нестандартных проб молочных продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых на предприятиях края	%	Не более 2,0	0
3.	Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых и реализуемых в крае	%	Не более 5,0	1,6
4.	Количество объектов III группы надзора	%	Снижение на 0,2	Снижение на 0,3
5.	Уровень профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)		Не выше 0,8 на 10 тыс.работ.	0,7
6.	Снижение коллективной дозы облучения населения за счет всех источников воздействия (по паспорту РГП)	%	0,1	Снижение на 0,1
7.	Охват горячим питанием учащихся школ	%	71,4%	87,2
8.	Доля юридических лиц, имеющих ли-	%	96,0	98,8

№ п.п.	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2013 год	Выполнение за 2013г.
1	2	3	4	5
	цензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (%)			
9.	Доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием ИИИ	%	96,0	100
10.	Доля продукции, подлежащей государственной регистрации, прошедшей государственную регистрацию	%	100,0	100
11.	Регистрация всех лиц, пострадавших в результате Чернобыльской аварии	%	100,0	100
Федеральные показатели				
12.	Результаты оценки эффективности оздоровления детей не ниже	%	87	95,1
13.	Охват горячим питанием учащихся начальных классов	%	93	94,1
ВЦП «СГМ»				
1.	Удельный вес мониторируемых показателей от числа регламентируемых к наблюдению (включенных в ФИФ)	%	100,0	100
2.	Количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ (по субъекту в целом)	единицы	20	20
3.	Удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга	%	71	71
4.	Удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию)	%	100	100
ВЦП «Спиду-нет»				
1.	Сдерживание темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции до определенного уровня и стабилизация на этом уровне темпов прироста в течение 3-5 лет (местные жители)	%	не более 30,0	- 17
2.	Повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку". Охват профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку.	%	95,0	96,6
ВЦП «Санитарный щит»				
1.	Укомплектованность кадрами	%	99	92,3
2.	Удельный вес специалистов, принявших участие в программах профподготовки от числа подлежащих (1 раз в 5 лет)	%	Не менее 95	95,5
3.	Удельный вес государственных гражданских служащих, принявших участие в программах профподготовки и повышения квалификации в системе гос-	%	Не менее 95	100,0

№ п.п.	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2013 год	Выполнение за 2013г.
1	2	3	4	5
	службы от числа подлежащих (1 раз в 3 года)			
4.	Целевой набор на медико-профилактические факультеты высших медицинских учебных учреждений	чел.	8	8
5.	Удельный вес используемого лицензионного программного обеспечения от всего используемого программного обеспечения	%	100,0	100
6.	Удельный вес обеспеченности компьютерной техникой рабочих мест	%	85,0	92,4
7.	Выполнение плана контрольно-надзорных мероприятий	%	90,5	91,5
8.	Удельный вес обращений, заявлений, запросов, рассмотренных в соответствии с установленным законодательством сроками	%	100,0	100,0
9.	Удельный вес информационных материалов в органы государственной власти, органы местного самоуправления и населению, представленных в соответствии с Административным регламентом	%	100,0	100,0
Федеральные показатели				
10.	Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях	%	90	100
11.	Предоставление отдельных государственных услуг Роспотребнадзора в электронном виде	%	90	25
ВЦП «Санохрана»				
1.	Отсутствие завозных случаев инфекционных заболеваний	Ед.	0	0
ВЦП «Стоп-инфекция»				
1.	Поддержание охвата населения профилактическими прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики	%	не менее 96,0	97,2
2.	Заболеваемость (на 100 тыс.населения):			
2.1.	дифтерией		0,01	0
2.2.	корью		0,037	7,5
2.3.	коклюшем		0,8	0,7
2.4.	эпидемическим паротитом		0,5	0,07
2.5.	полиомиелитом		Отсутствие случаев	0
2.6.	краснухой		1,0	0,22
2.7.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В		1,9	0,65
3.	Заболеваемость Крымской геморрагиче-		2,0	1,16

№ п.п.	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2013 год	Выполнение за 2013г.
1	2	3	4	5
	ской лихорадкой			
4.	Сумма ОКИ		552,7	634,2
Федеральные показатели				
5.	Охват населения прививками против гриппа	%	не менее 25	24

Как видно из таблицы, не достигнуты индикативные показатели по кори и сумме ОКИ. За последние 3 года (2011-2013гг.) показатели по заболеваемости корью превышают индикативный (0,037). Это связано с завозом инфекции из сопредельных территорий и распространением среди не привитого населения.

Водоснабжение населения

За последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды остается стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям снизилась в 3,7 раза с 5,6% в 2009г. до 1,5% в 2013г., по микробиологическим показателям соответственно в 2,7 раза с 1,9% до 0,7% . При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации и в СКФО. За период с 2009г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено. Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) с 2009года снизилось с 69 до 25 и с 54 до 15 соответственно.

За 2013 год в Ставропольском крае, по сравнению с предыдущим годом за счет развития систем централизованного водоснабжения в сельских населенных пунктах на 9% снизилось количество населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и на 15% количество населения в сельских населенных пунктах, обеспеченных смешанным (централизованным и нецентрализованным) типом водоснабжения. Также на 17% снизилось количество населения обеспеченного привозным водоснабжением.

Детские и подростковые учреждения

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2009г. – 1,2%; 2013г. – 0,2%) во вторую, из второй (2009г. – 44,2%; 2013г. – 39,4%) - в первую. Из общего числа объектов в 2013 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 60,4% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 39,4%, третья – 0,2%.

В 2013 году отмечено уменьшение удельного веса детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям искусственной освещенности, а так же - уменьшение процентов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормам с 12,1% в 2012г. до 10,6% в 2013 году.

Если в 2011-2012 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 74,2%, то в 2012-2013 учебном году – 77,2%.

Выраженный оздоровительный эффект по итогам всех смен ЛОК достигнут у 94% отдохнувших детей и подростков (2012г. – 92,1%), что на 3,8% выше средне российского показателя (90,2%).

Качество и безопасность продуктов питания

В 2013 году следует отметить улучшение по следующим параметрам:

- Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно- химическим и физико-химическим показателям с 1,2% в 2008 году до 0,3% в 2013 году.

- Снижение доли нестандартных проб по микробиологическим показателям с 2,7% в 2012г. до 0,3% в 2013 году, по Российской Федерации - 4,75%.

- Снижение на 0,2% в 2013 г. в сравнении с 2012 г. количество объектов III группы СЭБ от общего числа объектов.

Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний

Проводимые в 2013 году профилактические и противоэпидемические мероприятия по инфекционным и паразитарным болезням позволили удержать эпидситуацию под контролем. Достигнута положительная динамика в снижении заболеваемости по 18 нозологиям, в том числе по сальмонеллёзу, гепатиту А, коклюшу, краснухе, эпидемическому паротиту. Зарегистрированы единичные случаи туляремии, лептоспироза, малярии, столбняка. Не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, полиомиелитом, бешенством. Отмечена стабилизация заболеваемости по 12 нозологиям, в том числе по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии, острым гепатитам В и С.

Достигнуты и поддерживаются на регламентируемом уровне показатели охвата профилактическими прививками детей и взрослых против «управляемых» инфекций. Выполняются показатели чувствительности эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

1. Недостаточное финансирование мероприятий по развитию, ремонту и модернизации существующих систем централизованного водоснабжения.

2. Расширение и модернизация санаторно-курортного и туристского комплексов региона Кавказских Минеральных Вод Ставропольского края без необходимого и достаточно инженерного обеспечения (в т.ч. по развитию сетей водоснабжения и канализации в регионе КМВ).

3. Отсутствие финансирования мероприятий краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» по созданию межмуниципальных зональных центров переработки твердых бытовых отходов.

4. Недостаточное увеличение объёмов и расширения ассортимента продуктов питания, вырабатываемых в крае (в том числе хлебобулочных изделий) с добавлением витаминно-минеральных комплексов и микронутриентов.

5. Снижение гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся производством и оборотом пищевых продуктов, за выполнение требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в части организации производственного контроля, прохождения медосмотров и гигиенического обучения, маркировки продукции.

6. Основными проблемами при организации питания в учреждениях для детей и подростков продолжают оставаться:

6.1. отсутствие целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края» (требуемый объемом финансирования программы составляет 1 млрд. 594 млн. руб.). В 2013 году финансирование осуществлялось в рамках подраздела «Организация питания школьников» краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2013 годы;

6.2. необходимость модернизации материально-технической базы и оснащение технологическим оборудованием пищеблоков дошкольных образовательных учреждений, летних оздоровительных и учреждений среднего специального (технического) образования в соответствии с современными требованиями;

6.3. наличие фактов ограничений (особенно в летний период) в подаче питьевой воды на пищеблоки сельских школ в Арзгирском, Андроповском, Буденновском, Грачевском, Ипатовском, Изобильненском, Кочубеевском, Курском, Левокумском, Минераловодском, Нефтекумском, Новоселицком, Петровском, Степновском, Советском, Труновском, Туркменском, Шпаковском районах;

6.4. несоответствие рациона питания школьников их физиологической потребности;

6.5. требует разработки и принятия перспективная целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2014-2020 годы». Постановлением Правительства Ставропольского края от 16.05.2013 г. № 195-п утверждена краевая программа «Совершенствование организации отдыха и оздоровления детей в Ставропольском крае на 2013 год» (финансирование 578 млн.135 тыс. руб.), действие которой ограничилось мероприятиями одного года.

7. Несмотря на благополучную радиационную обстановку в крае, существует ряд проблем, которые влияют на формирование дозы облучения населения:

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

- остаётся актуальной проблема реабилитации территорий бывших рудников № 1; № 2 по добыче урановых руд и хвостохранилища РАО (г. Лермонтов).

8. При уменьшении вредного воздействия физических факторов на работающих на промышленных предприятиях в сравнении с 2011-2012гг., существует проблема использования оборудования, машин, инструментов с повышенным уровнем шума, вибрации.

9. Увеличение количество жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, связанные с воздействие физических факторов (шум, электромагнитные излучения и т.д.) за счет размещения объектов V класса опасности в жилой застройке и размещения объектов во встроено-пристроенными помещениях жилых многоквартирных домов без проведения дополнительных мероприятий по шумоизоляции на стадии планировки и строительства.

10. Существует ряд проблем, негативно влияющих на обеспечение эпидемиологического благополучия населения, к которым относятся:

- внешняя и внутренняя миграция населения, создающая риск заноса инфекций;

- наличие не привитого населения за счет отказов от прививок, мигрирующего между субъектами населения, труднодоступного кочевого населения, а также не иммунных лиц, среди привитых;

- энзоотичность территории края по бруцеллёзу с вовлечением индивидуального поголовья сельхозживотных, владельцы которого не выполняют в полном объеме ветеринарно-санитарные требования;

- активизация в крае некоторых природно-очаговых болезней;

- отсутствие достаточных объемов финансирования краевых программ, предусматривающих профилактические мероприятия, в первую очередь, по вакцинопрофилактике, что не позволяет иммунизировать целевые контингенты против гепатита А, ветряной оспы и др. инфекций.

4. Заключение.

4.1. Общие выводы и рекомендации

Эпидемиологическая обстановка в прошедшем году оставалась сложной. Количество инфекционных и паразитарных заболеваний выросло на 15%, в основном, за счет гриппа и ОРВИ.

По итогам 2013 года отмечено снижение заболеваемости по 18, стабилизация - по 12 нозологиям.

В крае не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, бешенством, Лихорадкой Западного Нила. Наиболее значительно заболеваемость снизилась по: эпидпаротиту - в 7,2 раза, краснухе - в 2,5 раза, коклюшу - на 39%, гепатиту А - на 27%, сальмонеллёзу - на 20%, бруцеллёзу - на 19%.

Наметилась четкая тенденция снижения темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения Ставропольского края (показатель составил – (-17%) при индикативном – не более 30%).

Охват прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок составляет 96,0%-98,0% в декретированных возрастных группах, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Прошедший год отмечен ростом вспышечной заболеваемости: зарегистрированы 8 очагов кишечных инфекций.

Не регистрировалось в 2013г. вспышек инфекционных болезней, групповых очагов инфекционных болезней в летних оздоровительных учреждениях.

Несмотря на лидирующее положение края по активности природного очага Крымской геморрагической лихорадки (зарегистрировано 32 случая против 24 в 2012г.), сохраняется положительная динамика в финансировании мероприятий и объёмах противоклещевых обработок, что позволяет удерживать ситуацию на стабильном уровне.

Сформированная система социально-гигиенического мониторинга позволяет Управлению осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки. Удельный вес мониторируемых показателей составляет 100% от числа регламентируемых.

Остаётся стабильным качество питьевой воды: доля нестандартных проб по микробиологическим показателям – 0,7%, по санитарно-химическим – 1,5%.

Безопасность пищевых продуктов, производимых и реализуемых на территории Ставропольского края, остаётся на стабильно удовлетворительном уровне.

Охват горячим питанием учащихся увеличился до 87,2% в 2013г.(2012г. – 76,7%). Удельный вес детей в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом составил 94,0%, что выше средне-российского на 3,8% (90,2%).

Радиационно-экологическая обстановка в крае также на протяжении ряда лет сохраняется благополучной.

В результате проведённых мероприятий, направленных на организацию санитарно-защитных зон промышленных предприятий, количество объектов, не имеющих проектов СЗЗ, сократилось на 200 в сравнении с 2012 г.

За последние 5 лет отмечается уменьшение нестандартных проб атмосферного воздуха по отдельным показателям на всей территории края.

Показатели профессиональной заболеваемости остаются на стабильно низком уровне (0,7 на 10 тыс. нас. при средне-российском – 1,7).

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Ставропольского края, являются отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний и отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям.

4.2. Предложения по оптимизации деятельности органов исполнительной власти, администраций муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения считаем необходимым:

1. Правительству Ставропольского края, администрациям городских и сельских муниципальных образований обеспечить:

- реализацию на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части развития централизованных систем водоснабжения и водоотведения в соответствии со схемами водоснабжения и водоотведения поселений и городских округов; разработку схем, в соответствии с документами территориального планирования и программами комплексного развития, систем коммунальной инфраструктуры поселений, разработку и утверждение инвестиционных программ;
- участие в реализации краевой целевой программы «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края на 2013-2015 годы» (утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 15.10.2012 г. № 389-п;
- реализацию краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» в части решения вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, установок по утилизации медицинских отходов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;
- увеличение дотаций из средств муниципальных образований на обеспечение полноценного рациона питания льготных категорий школьников;
- 100%-ное выполнение Плана мероприятий совершенствования материально-технической базы летних оздоровительных учреждений в целях приведения в соответствие с требованиями законодательства;
- дальнейшую практику ежегодного формирования реестра поставщиков пищевых продуктов и организаторов питания в учреждениях отдыха и оздоровления;
- работу по формированию безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, по 100% охвату отдыхом и оздоровлением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- финансирование мероприятий по борьбе с клещами и комарами- переносчиками природно-очаговых болезней.

2. Правительству Ставропольского края,

- разработку и принятие на уровне Правительства Ставропольского края перспективной целевой программы «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2014-2020 годы»; целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края»;
- реализацию мероприятий по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края, в том числе, через контроль соблюдения требований техниче-

ских регламентов, а также реализацию краевой целевой программы «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, обеспечение качества пищевых продуктов и их безопасность для здоровья населения Ставропольском крае на 2012-2015 гг.»;

- развитие производства и расширения ассортимента выпуска пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами и незаменимыми компонентами;

- участие в реализации мероприятий по рекультивации и реабилитации загрязненных территорий в результате деятельности бывшего госпредприятия НПО «Алмаз» (рудников) при условии включения объекта в Федеральную целевую программу «Ядерная и радиационная безопасность»;

- разработка мер по профилактике бруцеллеза и других, общих для человека и животных болезней;

- обеспечение финансирования подпрограммы «Вакцинопрофилактика» для иммунизации населения края по эпидпоказаниям;

3. Министерству здравоохранения Ставропольского края:

- решение вопросов улучшения санитарно-технического состояния медицинских организаций края для профилактики внутрибольничного инфицирования;

- внедрение в работу медицинских организаций современных методов лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней.