Государственный доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2015 году»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение....4
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2015 год и в динамике за последние три года....7
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения. 7
1.1.1. Атмосферный воздух населённых мест....7
1.1.2. Водоснабжение....10
1.1.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов....21
1.1.5. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений....26
1.1.6. Оценка воздействия физических факторов....31
1.1.7. Радиационная обстановка в Ставропольском крае....38
1.1.8. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ставропольского края....45
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания....55
1.2.1. Анализ неинфекционной заболеваемости населения Ставропольского края....55
1.2.2. Анализ приоритетных заболеваний населения Ставропольского края, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания....63
1.2.2.1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями....63
1.2.2.2. Алиментарно-зависимые болезни....66
1.2.2.3. Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью....70
1.2.2.4. Болезни органов дыхания....72
1.2.2.5. Сведения о заболеваемости детей первого года жизни....73
1.2.2.6. Первичная инвалидность детского населения Ставропольского края....78
1.2.2.7. Острые отравления химической этиологии....81
1.2.2.8. Профессиональная заболеваемость на территории Ставропольского края....83
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае....84
1.3.1. Социально-обусловленные болезни....85
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики....91
1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии....97
1.3.4. Вирусные гепатиты....100
1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)....100
1.3.4.2. Парентеральные гепатиты 102
1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи....104
1.3.6. Энтеровирусная инфекция....107
1.3.7. Острые кишечные инфекции....109
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней...114
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции....115
1.3.10. Паразитарные заболевания....123
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятыми органами и учреждениями Роспотребнадзора Ставропольского края 128
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ставропольском крае....128

2.1.1. Результаты административной практики....128
2.1.2. Водоснабжение. Почва....132
2.1.3. Безопасность почвы населённых мест....134
2.1.4. Организация питания населения Ставропольского края....136
2.1.5. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах детских и подростковых образовательных организаций....139
2.1.6.Организация питания в детских и подростковых организациях....140
2.1.7. Дошкольные образовательные организации....142
2.1.8. Оздоровление детей и подростков в летний период....146
2.1.9. Промышленные объекты....151
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ставропольского края....154
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной....161
заболеваемости в Ставропольском крае....161
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....172
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2015 году....172
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению....178
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения 181
Заключение....184

Введение

Деятельность Управления в 2015 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и предусматривала реализацию майских Указов Президента Российской Федерации, документов Правительства Российской Федерации, поручений Роспотребнадзора.

Ставропольский край – это регион с высоким потенциалом эпидемиологических рисков, что определяет как основную задачу в деятельности органов и учреждений службы – контроль за эпидемиологической обстановкой с организацией профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В динамике заболеваемости населения Ставропольского края инфекционными и паразитарными болезнями в последние два года отмечалась тенденция к снижению суммарной заболеваемости. В 2015 г.зарегистрировано 523,6 тыс. инфекционных и паразитарных заболеваний. В крае не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, сибирской язвой, туляремией, краснухой.

Среди эндемичных для территории Ставропольского края инфекционных и паразитарных болезней в 2015 г. произошло снижение по 24 нозологиям, в том числе по кори в 5 раз, острому вирусному гепатиту А в 2,8 раза, дизентерии в 2,4 раза, сальмонеллезу на 40,6%, эпидемическому паротиту на 38,9%. Отмечена стабилизация заболеваемости по 9 нозологиям, в том числе по лептоспирозу, лямблиозу, гименолепизоду

Рост отмечен по 21 нозологии, в том числе по гриппу в 4,4 раза, норовирусам в 3,3 раза, клещевому боррелиозу на 82%, ВИЧ-инфекции на 61%, Крымской геморрагической лихорадке на 59%, бруцеллезу на 55%. Зарегистрирован один случай гидрофобии, 2 случая трихинеллеза, 4 случая столбняка.

Не выполнен прогнозируемый уровень заболеваемости по кори, показатель по краю выше среднероссийского уровня в 4,3 раза, по округу в 1,6 раза. Край остается территорией риска по завозу и распространению вируса.

Также в прошедшем году не выполнен прогнозируемый уровень заболеваемости по острому гепатиту В. Показатель заболеваемости вырос на 53%, ожидаемый уровень превышен на 55%.

Все заболевшие взрослые не привитые против гепатита В, однако по возрасту – подлежали прививкам. Сложившаяся ситуация еще раз говорит о проблемах иммунизации взрослого населения и требует контроля при проведении проверок.

Сложным был 2015 год по клещевым инфекциям, который по уровню активности превысил показатели 2014 года. Количество лиц обратившихся в медицинские организации по поводу укусов клещами выросло на 41%, заболеваемость крымской геморрагической лихорадкой на 59%, клещевым боррелиозом на 81%. По уровню заболеваемости КГЛ край занял третье место после Калмыкии и Ростовской области, среднероссийский показатель превышен в 15,4 раза.

Контроль за иммунопрофилактикой остается приоритетным направлением деятельности Роспотребнадзора. В целом планы прививок населения в рамках Нацкалендаря и календаря по эпидпоказаниям выполнены, что позволило обеспечить в целом по краю регламентируемый уровень охвата прививками не ниже 95%.

В последние годы все больше актуализируется проблема санитарной охраны территории в свете повышения эпидемиологической угрозы завоза инфекционных болезней из зарубежных стран. В прошедшем году сохранялся риск завоза лихорадки Эбола, начало текущего года ознаменовалось угрозой завоза лихорадки Зика. В рамках выполнения поручений Роспотребнадзора в крае проведен ряд организационных и

практических мероприятий по санитарной охране территории как в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в аэропортах Минеральные Воды и Ставрополь, так и по подготовке медицинских организаций.

В 2015 году Управлением продолжалась комплексная системная работа по улучшению состояния питьевого водоснабжения населения. Проведены плановые и внеплановые проверки 85 водоснабжающих организаций.

В результате принимаемых мер по контролю за безопасностью питьевого водоснабжения в крае сохранилась положительная динамика по ряду оценочных показателей состояния водоснабжения населения. Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением выросла с 96,2% в 2014 г. до 99,5% в 2015 г. При этом в 1,8 раза снизилась доля населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и в 2,4 раза – обеспеченного привозным водоснабжением.

Количество водоисточников не отвечающих санитарным требованиям снизилось на 85% с 24 до 16, а водопроводов на 40%, с 14 до 10. Организованная зона санитарной охраны обеспечена в 2015 году только по одному водоисточнику из 13 не имеющих этой зоны, в результате 12 – по прежнему подвергаются риску загрязнения.

Качество питьевой воды, подаваемой населению края, по данным лабораторного мониторинга оставалось стабильным. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в 2015 году составил 1,0% против 1,5% в 2014 году. Удельный вес проб воды не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям вырос до 0,6% против 0,3% в 2014 году.

Вопросы обращения отходов производства и потребления инспектировались специалистами на всех подконтрольных объектах в ходе плановых проверок, а также в рамках внеплановых и административных расследований по обращениям граждан и организаций. За 2015 год проведено 94 проверки в отношении органов местного самоуправления и специализированных предприятий, деятельность которых связана с обращением отходов.

Благодаря целенаправленной работе Управления наблюдается положительная динамика по подготовке рекреационных водоёмов к купальному сезону с получением санитарно-эпидемиологических заключений: с 19 в 2013 г. до 33-х в 2015 г. В летний период 2015 года обеспечены в полном объёме мероприятия по санитарно-эпидемиологическому благополучию участников Северо-Кавказского молодежного форума «Машук-2015».

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

Особое внимание в отчётном году уделялось контролю за организацией и безопасностью питания в период проведения массовых мероприятий, в том числе в период подготовки и проведения мероприятий, посвященных празднованию 70-й годовщине Победы в ВОВ.

Количество объектов 3 группы санэпидблагополучия по сравнению с 2014 г. снизилось на 0,4%, что выше индикативного показателя (0,2%).

По сравнению с прошлым годом увеличился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям с 0,6 до 0,9%, за счёт проб продукции из водных биологических ресурсов (не соответствовали нормативам 8% проб из водных биологических ресурсов).

На особом контроле управления остаётся пресечение оборота молока и молочной продукции, не соответствующей требованиям Технического регламента. По результатам плановых проверок 5 молокоперерабатывающих предприятий края, на всех выявлены нарушения требований технических регламентов и санитарного законодательства. В отчётном году по результатам лабораторных исследований выявлено 10

фактов реализации фальсифицированной молочной продукции семи заводов изготовителей из 6 субъектов РФ. Наибольшее несоответствие молочной продукции отмечено по показателям идентификации – жирно-кислотному составу, в пробах масла сливочного – 25% и сыров – 20%.

В 2015 г. возросла результативность надзора за промышленными объектами – 2,6 против 1,6 в 2014 г.; в суды направлено на рассмотрение 108 дел, что на 12% больше чем в 2014 году (96), по результатам в 43 случаях принято решение об административном приостановлении деятельности, что в 1,5 раза больше чем в 2014 году (29).

В сравнении с 2014 годом в 2015 году на 93 объекта увеличилось количество промышленных, коммунальных, транспортных и других предприятий, имеющих проекты СЗЗ, в том числе, по причине приостановления деятельности или закрытия. Сократилось на 1200 человек число лиц, проживающих в границах санитарно-защитных зон.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих остался на уровне 2014 года и составил – 99,3%. Показатели профессиональной заболеваемости на территории края регистрируются в величинах ниже значений, регистрируемых в целом по Российской Федерации. Радиационно-экологическая обстановка на территории края сохраняется стабильной.

Выполнение мероприятий целевых программ в области детства позволили улучшить условия воспитания, обучение детей и их пребывание в загородных учреждениях.

Сохраняется положительная динамика перевода дошкольных организаций в первую группу санитарно-эпидемиологического благополучия, доля которых с 2012 года увеличилась на 6,2% и составила по итогам 2015 г. 62,5% от всех объектов. Вновь построено в 2015 году 16 дошкольных организаций общей вместимостью 2960 мест. За последние три года после капитального ремонта и реконструкции введены в эксплуатацию 48 объектов на 5540 мест.

Улучшились показатели охвата общим и горячим питанием школьников и составили 96,3% и 90,6% соответственно, что на 2,6% выше российского показателя – 88%.

Эффективный контроль за подготовкой и проведением летней оздоровительной кампании 2015 года позволил не допустить санитарно-эпидемиологических осложнений. Планы-задания подготовки летних оздоровительных учреждений к сезону выполнены на 100% при индикативном показателе 99,8%. Обеспечены эффективные мероприятия по борьбе с переносчиками природно-очаговых болезней, не зарегистрировано ни одного случая укуса клещами организованных детей.

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

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

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2015 год и в динамике за последние три года.

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

Анализ состояния среды обитания (по установленным показателям)

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 показатели и данные Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (ФБУЗ), Ставропольского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее – Росгидромет), 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).

Показатели для мониторирования выбраны в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.12.2005 №810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга». Мониторинговые точки контроля факторов среды обитания утверждены приказом Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 19.01.2015 г. № 12-03/6. Количество проводимых лабораторных исследований определяется с учётом санитарно-эпидемиологической обстановки на территории

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 2014 г.» Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края (сведения на начало 2015 г.) основными стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха в крае являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, автотранспортные предприятия и предприятия сельского хозяйства. В 2014 г. объём выбросов в атмосферный воз-

дух загрязняющих веществ от стационарных источников составил 78,0 тыс. т., что на 3,0 тыс. т. больше чем в 2013 г. (таблица № 1).

Таблица №1

Выбросы вредных (загрязняющих) веществ в атмосферу в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. (тыс.т.)

	2010	2011	2012	2013	2014
Всего выброшено в атмосферу загрязняющих веществ от стационарных источников	65,73	67,9	69,3	75,0	78,0

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

При выборе маршрутных постов учитывались плотность и численность населения, площадь населённого пункта, рельеф местности, расположение зон отдыха, магистралей, размещение промышленных зон, выбросы которых могут оказать негативное влияние на здоровье населения. В 2015 г. не проводился контроль за качеством атмосферного воздуха на 10 административных территориях: Александровский, Апанасенковский, Арзгирский, Курский, Левокумский, Новоселицкий, Советский, Степновский, Туркменский районы и город Железноводск.

Из 4496 исследований атмосферного воздуха населенных мест на 65 постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов (включённых в фонд СГМ по данным 2015 года) зарегистрировано 0,8% превышений в диапазоне от 1,1 до 2,0 ПДК, в том числе по содержанию диоксида азота – 2 пробы, взвешенных веществ (пыль) – 16 проб, углерода оксида – 18.

Единичные превышения были зарегистрированы по углерода оксиду и азота диоксиду в Георгиевском районе, по углерода оксиду и взвешенным веществам – в г. Пятигорске. Превышение ПДК в диапазонах от 2,0 до 5,0 и выше 5,0 ПДК за последние 5 лет в крае не регистрировались.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– в Новоалександровском районе – Новоалександровский стеклотарный завод

– в Труновском районе – ОАО НК «Ростнефть – Ставрополье»,

– в Шпаковском районе – ОАО «Концерн «Цитрон».

В 2015 году ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» было исследовано 6717 проб атмосферного воздуха, из которых 1639 проб на территории сельских поселений и 5078 проб – в городах. В том числе в рамках социально-гигиенического мониторинга выполнено 4696 исследования атмосферного воздуха населённых мест. По результатам проведенных исследований в 2015 г. выявлено 33 пробы с превышением ПДК по взвешенным веществам и оксиду углерода.

Доля проб атмосферного воздуха в городах с превышением ПДК без отрицательной динамики и ниже среднего показателя по Российской Федерации (таблица №2).

Таблица №2

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях края за период 2011-2015 гг.(%)

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	Тенденция сравнение с предыдущим годом
Ставропольский край	1,0	1,8	0,7	0,46	0,65	↑
Российская Федерация	1,5	1,4	1,1	1,1	-	

В сельских поселениях за последние пять лет, пробы атмосферного воздуха с превышением ПДК не выявлены (таблица №3).

Таблица № 3

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях за период 2011-2015 гг. (%)

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	Тенденция сравнение с предыдущим годом
Ставропольский край	0	0	0	0	0	=
Российская Федерация	0,72	1,1	0,6	0,7	-	

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях края за анализируемый период выявлялась только в 2012 году.

Таблица № 4

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях края в период 2011-2015гг. (%)

Годы	2011	2012	2013	2014	2015
Ставропольский край	0	0,4	0	0	0

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

Наблюдения за загрязнением атмосферы проводятся регулярно в 5 городах на 10

стационарных постах наблюдения (ПНЗ):

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

За 2015 г. на постах Росгидромета было исследовано 35769 проб, из которых в 173 пробах было установлено превышение ПДКмр, что составляет 0,48% от общего числа исследованных проб. Превышения были зарегистрированы в г. Ставрополе по содержанию углерода оксида – 160 проб и в г. Невинномысске – по содержанию фтористых газообразных соединений – 13 проб.

1.1.2. Водоснабжение

В динамике за последние пять лет показатели, характеризующие состояние систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Ставропольского края имеют тенденцию к улучшению по всем анализируемым позициям, за исключением двух показателей по доле водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений выросла в 2015 году в 1,35 раза, и доли водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок выросшей в 1,5 раза(таблица №5).

Таблица № 5

Основные показатели, характеризующие состояние систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Ставропольского края в динамике за 2013-2015 гг.

Показатели/годы	2013	2014	2015	Тенденция сравнение с предыдущим годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	2,78	2,68	1,78	↓	в 1,5 раза
в. т.ч. доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	1,67	1,45	1,33	↓	в 1,09 раза
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	4,17	4,11	2,67	↓	в 1,54 раза
в. т.ч. доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих сани-	2,77	1,37	1,34	↓	в 1,02 раза

тарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)					
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	2,66	2,55	1,70	↓	в 1,5 раза
в. т.ч. доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	1,57	1,46	1,33	↓	в 1,09 раза
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	4,56	4,24	3,05	↓	в 1,39 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зоны санитарной охраны, (%)	2,74	2,42	-	-	-
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, (%)	0,91	0,9	1,22	↑	в 1,35 раза
в. т.ч. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок, (%)	0,90	0,6	0,91	↑	в 1,51 раза

Общее число источников питьевого водоснабжения в крае 900, из них из поверхностных водных объектов – 75 (8,3%), подземных – 825 (91,7%). Доля подаваемой населению питьевой воды из поверхностных источников составляет около 80%. При этом воду подземных источников используют 36% населения края.

Ставропольский край обладает уникальными месторождениями качественных подземных пресных вод. По 15 разведанным месторождениям суммарный разведанный запас подземных вод 1,8 млн. м^3 в сутки, что позволяет обеспечить каждого жителя края питьевой водой в объеме 600 л/сут., в настоящее время частично используются только 12 месторождений с суммарным водоотбором около 9% от возможного. Наиболее крупными месторождениями являются Малкинское, Прикумское, Северо-Левокумское.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Основу водных ресурсов на территории Ставропольского края составляет 1970 поверхностных водных объектов, в числе которых 225 рек, 484 водоёма ёмкостью более 100 тыс. м^3, 178 водоёмов ёмкостью более 500 тыс. м^3, 82 водохранилища вмести-

мостью более 10 млн. м^3, входящих в бассейны рек Кубань, Кума, Терек и Егорлык. Также край располагает обводнительно-оросительными каналами, общей протяженностью 3675 км.

Из поверхностных водных объектов в крае осуществляется забор воды на хозяйственно-питьевые нужды для 68 водопроводов из 75 водоисточников. Контроль качества воды таких водоисточников осуществлялся на 93 постоянных контрольных створах. В 2015 г. на них исследовано 352 пробы воды по санитарно-химическим показателям, установлено 2 (0,6%) пробы, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, в 2014 г. году таких проб не было выявлено. По микробиологическим показателям исследовано 535 проб, из которых 51 проба не отвечала нормативным требования – 9,5% (в 2014 г. – 12,2%). При этом количество мониторинговых точек в крае увеличилось по сравнению с 2014 г. на 17 единиц (18,3%).

Таблица № 6

Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям в Ставропольском крае в динамике за 2011-2015 гг.(%)

годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом
2011	0,6	↓	9,1	↓	0	=
2012	0,5	↓	1,7	↓	0	=
2013	0	↓	10	↑	0	=
2014	0	=	12,2	↑	0,16	↑
2015	0,6	↑	9,5	↓	0	↓

Надзор за качеством воды водоемов 2-й категории в течение года осуществлялся на 140 постоянных контрольных точках. За 2015 год исследовано 588 проб по санитарно-химическим показателям, 749 проб по микробиологическим показателям и 649 – по паразитологическим. Доля неудовлетворительных проб по сравнению с 2014 годом на водоёмах 2-й категории снизилась по санитарно-химическим показателям с 23,9%. до 22,8%, по микробиологическим с 20,5% до 19,8%, по паразитологическим возросла с 0% до 0,1%.

Таблица № 7

Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям в Ставропольском крае за период 2011-2015 гг. (%)

годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом	(%)	Тенденция сравнение с предыдущим годом
2011	17,0	↓	30,2	↓	0	=
2012	13,7	↓	26,9	↓	1,0	↑
2013	23,9	↑	20,5	↓	0	↓
2014	22,8	↓	19,8	↓	0,1	↑
2015	8,5	↓	27,5	↑	0	↓

Вопрос обеспечения безопасности людей на водных объектах, охране их жизни и здоровья, организации обустройства мест массового отдыха людей на воде в рамках исполнения органами местного самоуправления Федерального закона от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» рассмотрен на заседании Правительства Ставропольского края, совещании министерства ЖКХ с участием глав администраций всех муниципальных образований, заседании краевой межведомственной СПЭК и СПЭК 9 административных территорий края.

В рамках ежегодного Постановления Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю о подготовке поверхностных водных объектов к летнему купальному сезону (в 2015 году от 27.04.2015 г. № 10-п.) санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта санитарным нормам и правилам для использования в качестве рекреационного выданы на 33 водных объекта (в 2013 г. на 18 водоёмов, в 2014 г. – на 19).

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Водоснабжение Ставропольского края осуществляется из 328 водопроводов, из которых 68 – из поверхностных источников и 260 – подземных. Из общего количества водопроводов в крае 130 являются ведомственными и 198– коммунальными.

Таблица № 8

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны в Ставропольском крае в динамике за 2011-2015 гг. (%)

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	Тенденция сравнение с предыдущим годом
Всего не отвеч. требованиям	5,1	6,4	2,8	2,7	1,8	↓
в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	3,6	2,6	1,7	1 .5	1,3	↓

Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) снизилось с 2011 г. с 46 до 16 в 2015 г. (в 2,9 раза) и с 32 до 12 (в 2,7 раза) соответственно.

Не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям 2 поверхностных водоисточников (2,7% от общего числа поверхностных источников), в том числе из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны – 1 (1,3%).

Таблица № 9

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в т. ч. из -за отсутствия зон санитарной охраны в Ставропольском крае в динамике за 2011-2015 гг. (%)

Наименование территории	2011		2012		2013		2014		2015		Тенденция сравнение с предыдущим годом
	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	
Ставропольский край	0,6	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	↓
РФ	32,4	35,7	34,9	-	35,0	-	35,2	-	-	-	

Таблица № 10

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны в Ставропольском крае за период 2011-2015 гг.(%)

Наименование территории	2011		2012		2013		2014		2015		Тенденция сравнение с предыдущим годом
	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	Не отвечает сан. требованиям (всего)	в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	
Ставропольский край	4,6	3,3	6,1	2,4	2,4	1,4	2,3	1,3	1,55	1,2	↓
РФ	32,4	12,2	15,4	-	15,4	-	15,3	-	-	-	

Доля водоисточников не отвечающих санитарным требованиям в крае значительно ниже аналогичных показателей в целом по Российской Федерации.

Таблица № 11

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, от общего числа водопроводов в динамике за 2011-2015гг. (%)

Годы	всего (абс.)	Тенденция сравнение с предыдущим годом	в том числе из-за отсутствия							
			ЗСО	тенденция сравнение с предыдущим годом	Необходимого комплекса очистных сооружений (%)			обеззараживающих установок		
					РФ	Ставропольский край	тенденция сравнение с предыдущим годом	РФ	Ставропольский край	Тенденция сравнение с предыдущим годом
2011	26	↓	5,4	↓	28,3	2,2	↓	16,2	0,9	↓
2012	26	↓	3,7	↓	35,9	3,7	↑	13,4	0,9	=
2013	15	↓	2,7	↓	37,9	0,9	↓	13,8	0,9	=
2014	14	↓	2,4	↓	39,4	0,9	=	13,2	0,6	↓
2015	10	↓	-	↓		1,2	↑		0,9	↑

Таблица № 12

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в динамике за 2011-2015 гг. (%)

Годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	%	тенденция сравнение с предыдущим годом	%	тенденция сравнение с предыдущим годом	%	тенденция сравнение с предыдущим годом
2011	4,6	↓	5,7	↓	0	=
2012	6,9	↑	2,1	↓	0	=
2013	5,0	↓	5,2	↑	0	=
014	2,6	↓	5,7	↑	0,15	↑
2015	5,45	↑	5,6	↓	0	↓

Таблица № 13

Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям в динамкие за 2011-2015гг. (%)

Годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	%	тенденция сравнение с предыду-	%	тенденция сравнение с предыду-	%	тенденция сравнение с предыду-

		щим годом		щим годом		щим годом
2011	0,6	↓	9,1	↓	0	↓
2012	0,5	↓	1,7	↓	0	=
2013	0	↓	10,0	↑	0	=
2014	0	=	12,2	↑	0,16	↑
2015	0,6	↑	9,5	↓	0	↓

Таблица № 14

Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям в динамике за 2011-2015гг. (%)

Годы	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	Ставропольский край	тенденция сравнение с предыдущим годом	Ставропольский край	тенденция сравнение с предыдущим годом	Ставропольский край	тенденция сравнение с предыдущим годом
2011	5,2	↓	4,6	↑	0	=
2012	8,2	↑	2,4	↓	0	=
2013	6,7	↓	2,2	↓	0	=
2014	3,6	↓	2,9	↑	0	=
2015	7,4	↑	3,3	↑	0	=

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Всего в крае для хозяйственно-питьевого нецентрализованного водоснабжения используется 193 источника (родники), расположенных в сельской местности. В 2015 году в Ставропольском крае, по сравнению с предыдущим годом на 43% снизилось количество населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением (с 8473 чел. до 4834 чел.)

Таблица № 15

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, в том числе в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в Ставропольском крае за период 2010-2015 гг. (%)

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
всего	0,5	0	0	0,5	0	0
в т.ч. в сельских поселениях	0,5	0	0	0,5	0	0

В 2015 году из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 50 проб, из них 5 (10%) проб не отвечало санитарным требованиям, в 2014 году исследовано 9 проб, 1 не соответствовала (11%). По санитарно-химическим показателям в 2015 г. исследовано 23 пробы воды, из которых не отвечало санитарным требованиям 12 (52%), в 2014 г. из 6 исследованных проб, не отвечающих санитарным требованиям не выявлено.

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

Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением в крае увеличилась с 96,23% в 2014 г. до 99,5% в 2015 г. При этом в 1,8 раза снизилась доля населения края, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и в 2,4 раза – обеспеченного привозным водоснабжением.

Случаев инфекционных заболеваний среди населения и организованных коллективов, связанных с употреблением питьевой воды централизованных систем водоснабжения в 2015 году не регистрировалось.

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

По программе «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края» (подпрограмма «Улучшение водоснабжения населённых пунктов Ставропольского края»:

– построены очистные сооружения и разводящие сети Казьминского группового водопровода и строительство систем водоснабжения в 3 населенных пунктах Кочубеевского района (х. Сотникова, х. Усть-Невинский, х. Родниковский);

– подключение водопровода с. Мищенского Кочубеевского района к Казьминскому водопроводу;

– завершение строительства водопровода в х. Беляев Изобильненского района;

– завершение строительства водопроводов в х.х. Васильев и Залесный Ипатовского района.

По программе «Устойчивое развитие сельских территорий»

– построены разводящие сети в х. Беловском, х. Новозеленчукском и с. Казьминском Кочубеевского района;

– в Советском районе продолжается реконструкция водопроводных сетей х. Андреевский, подготовлена проектная документация на строительство нового водопровода в х. Михайловском и проводится реконструкция сетей водопровода в с. Нины;

– в станице Георгиевской Георгиевского района построен водовод от Малкинского водовода и завершено строительство двух накопительных резервуаров.

По Федеральной целевой программе «Чистая вода» для улучшения качества питьевой воды завершён монтаж водоочистных установок «Исток-100К» в 9 населенных пунктах Буденовского района: Покойное, Прасковея, поселок Виноградный, Новая Жизнь, Толстово-Васюковское, Полыновка, пос. Катасон, пос. Левобережный, Плаксейка. Технический персонал для работы на установках подготовлен.

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 №16).

Таблица № 16

Динамика обеспеченности населения Ставропольского края доброкачественной питьевой водой за период 2011-2015 гг.

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	
	всего в %	тенденция по сравнению с предыду-	всего в %	тенденция по сравнению с предыду-	всего в %	тенденция по сравнению с предыду-	всего в %	тенденция по сравнению с предыду-

		щим годом		щим годом		щим годом		щим годом
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	↑
2014	100	↑	97,6	↑	0	↓	11,7	↓
2015	99,98	↓	89,4	↓	0,02	↑	7,5	↓

Таблица № 17

Динамика обеспеченности сельского населения Ставропольского края доброкачественной привозной питьевой водой за период 2011-2015 гг.

годы	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	тенденция по сравнению с предыдущим годом	Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	тенденция по сравнению с предыдущим годом
2011	36,1	↑	48,0	↑
2012	40,1	↑	45,2	↓
2013	18,8	↓	54,5	↑
2014	36,9	↑	55,7	↑
2015	75,2	↑	9,3	↓

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Количество проводимых лабораторных исследований питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 г. определено с учётом санитарно-эпидемиологической обстановки на территории и осуществлялось в 207 мониторинговых точках, на которых было проведено 21584 исследования питьевой воды по 17 санитарно-химическим и 3 микробиологическим показателям. По итогам мониторинга в 2015 г. зарегистрированы превышения по санитарно-химическим показателям в диапазоне от 1,1 до 2,0 ПДК по содержанию железа 5 проб (Арзгирский район), по содержанию бора 2 и аммиака 5 проб (Будённовский район). По микробиологическим показателям проб, не соответствующих нормативом не было.

В целом по краю, по результатам контроля за состоянием хозяйственно-питьевого водоснабжения, за последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды продолжает оставаться стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям снизилась с 1,7% в 2011 г. до 1,0% в 2015 г., по микробиологическим показателям соответственно с 1,6% до 0,6% . При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации. За период с 2011 г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим и паразитологическим показателям в разводящей сети края не установлено.

Таблица № 18

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям в Ставропольском крае за период 2011-2015 гг.(%)

годы	санитарно-химические показатели			микробиологические показатели		
	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом
2011	16,9	1,7	↓	4,6	1,0	↓
2012	16,7	1,4	↓	4,5	0,6	↓
2013	16,4	1,5	↑	4,2	0,7	↑
2014	15,5	1,5	=	3,7	0,3	↓
2015		1,0	↓		0,6	↑

По санитарно-химическим показателям увеличение доли неудовлетворительных проб за год отмечено на 7 территориях, снижение на 9. На остальных 16 территориях показатели не изменились.

Выше среднекраевых показателей процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям отмечен в 10 территориях: Андроповском – 14,3%, Будённовском – 8,4%, Левокумском – 7,2%, Арзгирском – 5,6%, Георгиевском – 1,4%, Петровском – 1,1%, Труновском – 1,0%, Нефтекумском – 0,8%, Новоселицком районах – 0,7% и г. Невинномысске – 0,6%.

Рост неудовлетворительных проб за отчетный год по микробиологическим показателям отмечается по 14 территориям, из которых в пределах 1% на 9 из них, снижение – по 5.

Выше среднекраевых показателей процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям отмечен в 13 территориях: Андроповском – 2,1%, Арзгирском – 0,7%, Благодарненском – 1,3%, Будённовском – 0,7%, Изобильненский – 1,3%, Кочубеевский – 3,9%, Нефтекумском – 1,1%, Новоалександровский – 1,4%, Петровском – 1,0%, Туркменский – 2,0%, Шпаковский – 0,8%, г. Кисловодск – 0,8%, г. Невинномысске – 1,0% и г. Пятигорске – 0,1%.

Индикативные показатели по микробиологическим и санитарно-химическим показателям в целом по краю выполнены, однако в Кочубеевском районе по бактериологическим, в Андроповском и Левокумском районах по санитарно-химическим показателям они их превышают.

1.1.3. Почва населённых мест

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

Общее количество мониторинговых точек лабораторного контроля за безопасностью почвы населённых мест – 157. Мониторинговые точки определялись в соответ-

ствии с МР от 02.10.2006 г. № 0100/10460-06-32 в зависимости от площади населённого пункта, рельефа местности, численности и плотности населения, характера техногенной нагрузки на почву и условий землепользования. При определении мониторинговых точек учитывались места размещения контрольных точек для отбора проб воздуха и питьевой воды. Исследования почвы проводятся по 13 санитарно-химическим, 3 микробиологическим, 3 паразитологическим и 1 энтомологическому показателям.

Из 8318 исследований почвы, выполненных ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалов по контролю безопасности почвы, проведенных в рамках социально-гигиенического мониторинга, было выявлено 4 пробы с превышением уровня индекса энтерококков (г. Пятигорск в парковой зоне).

В ходе контроля за санитарным состоянием почвы на территории края в 2015 г. проведено исследование 1376 проб почвы по санитарно-химическим показателям (в 2014 г. 1302 проб), 1587 проб по микробиологическим показателям (в 2014 г. – 2162), 3056 пробы по паразитологическим (в 2014 г.- 3380) и 56 проб по радиологическим (в 2013 г. –97).

Основными показателями, на которые исследовалась почва в 2015 г., являлись: пестициды (19,8% исследованных проб (205 проб), соли тяжёлых металлов (57,1% исследованных проб (1133 проб), в т.ч. 743 пробы (54% от общего числа исследованных проб) исследовалось на содержание свинца, 452 проб (32,8%) – на содержание ртути и в 39,2% случаев – на кадмий (513 проб). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям не выявлено.

Таблица № 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в динамике за период 2011-2015 гг. (%)

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом
2011	18,2	0	↓	17,4	3,5	↓	3,3	0,7	↓
2012	8,8	0,1	↑	9,3	6,4	↑	1,7	1,5	↑
2013	8,6	0,06	↓	9,0	5,0	↓	1,6	0,9	↓
2014	7,3	0	↓	7,9	3,5	↓	1,5	1,0	↑
2015		0,3	↑		3,1	↓		0,8	↓

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

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

Таблица № 20

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне и на территории детских организаций и детских площадок в динамике за период 2011-2015 гг. (%)

годы	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям			по паразитологическим показателям		
	в селитебной зоне			в селитебной зоне			в селитебной зоне		
	рф	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом	рф	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом	РФ	Ставропольский край	тенденция по сравнению с предыдущим годом
2011	8,8	0	↓	8,3	2,3	↓	1,5	0,8	↓
2012	8,7	0	=	8,9	5,8	↑	1,6	1,4	↑
2013	8,2	0,1	↑	8,8	4,1	↓	1,51	1,0	↓
2014		0	↓		3,1	↓	1,33	0,9	↓
2015		0	=		2,9	↓		0,8	↓

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

Количество санкционированных свалок и полигонов ТБО в 2015 году составило 120, из которых только 13 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), 70 ко второй и 37 к третьей группе СЭБ.

Общая площадь земель, занятая санкционированными свалками превышает 1000 га. И это без учёта многочисленных, регулярно образующихся стихийных (несанкционированных) свалок.

Несмотря на проведенную в 2015 году работу по приведению существующих свалок в соответствие с санитарными требованиями и прекращением эксплуатации 47 свалок, более половины продолжает эксплуатироваться без согласованных проектных и других нормативно-разрешительных документов. На большинстве сельских свалок не обеспечиваются безопасные условия размещения отходов, отсутствует постоянный обслуживающий персонал и необходимая для такой эксплуатации техника, не соблюдается технология складирования отходов.

1.1.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120 и Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденной распоряжением Правительство Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р.

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения продолжался мониторинг состояния питания населения.

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

В 2015 году удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по содержанию контаминантов химической природы, в сравнении с предыдущим годом сохранил стабильно низкие значения и составил – 0,1% (в 2014г – 0,07%) (таблица №21). По отношению к 2013 г. данный показатель увеличился на 0,08%, по Российской Федерации показатель составил 0,64%.

Таблица № 21

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно–химическим показателям, (%) за 2011-2015 гг.

Виды продукции	2011	2012	2013	2014	2015
Продукты питания и продовольственное сырье, Всего	0,8	0,3	0,02	0,07	0,1

Таблица №22

Ранжирование административных территорий края по удельному весу проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно–химическим показателям в 2015 году

Административная территория	Всего исследовано проб	Из них не соответствующих гигиеническим требованиям	Удельный вес	РМ
Труновский район	38	2	5,2	1
Петровский район	73	2	2,7	2
Изобильненский район	153	2	1,3	3
г. Ставрополь	517	4	0,77	4
г. Невинномысск	388	1	0,25	5
Ставропольский край	10374	11	0,1	

В 2015 г. превышений содержания токсичных элементов, пестицидов, антибиотиков, нитрозаминов, гистамина, бенз(а)пирена, пентахлорфенола, меламина, радионуклидов в пробах пищевых продуктов и продовольственного сырья не обнаружено.

В структуре исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям из общего числа исследованных проб, исследования на токсичные элементы составляют 31,8%, нитраты – 28,4%, пестициды – 24,5%, микотоксины – 8,1%, бенз(а)пирен -2,1%, нитрозамины – 1,14%.

Основными загрязнителями продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2015 году явились нитраты в группе «плодовоовощная продукция» (свежие овощи: свекла, лук репчатый, картофель). Находки проб, не соответствующих нормативам, выявлены в Труновском – 5,2%, Петровском – 4,4%, Изобильненском районах – 2,7%, г. Ставрополе – 1%, г. Невинномысске – 0,5%.

Кроме этого, нитраты по результатам лабораторных исследований выявлены в консервах стерилизованных «Томаты неочищенные в томатном соке», изготовитель ООО «Агро-инвест»,(КБР, г.Нарткала), которые не соответствовали требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» по содержанию нитратов. Инфор-

мация для принятия мер направлена в Управление Роспотребнадзора по республике КБР.

В г. Ставрополе превышение нитратов зарегистрировано при плановой проверке ООО « Метро Кэш энд Керри» в кабачках свежих (производства Турция).

По всем фактам направлены уведомления о получении неудовлетворительных результатов исследований. Составлено 5 протоколов об административном правонарушении на сумму 137 тыс.руб. Выданы предписания об устранении выявленных нарушений. Изъято из оборота 87кг. овощей.

В 2015 году удельный вес продукции, не отвечающий требованиям по физико-химическим показателям составил -0,94% (в 2014 году -0,6%), превышение отмечено в следующих группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые их них – 8,14% (в основном, за счет содержания глазури в замороженной продукции) (2014 г. – 9,2%, 2013 г. – 0,63%; 2012 г. – 3,42%, 2011 г. – 0,83%), «молоко и молочные продукты» (по несоответствию жирно-кислотного состава молочного жира коровьего молока, массовой доли жира, белка и пр.) – 1,47% (2014 г. – 0,9%, 2013 г. – 0,58%, 2012 г. – 0,96%, в 2011 г. – 0,46%) (рисунок №1).

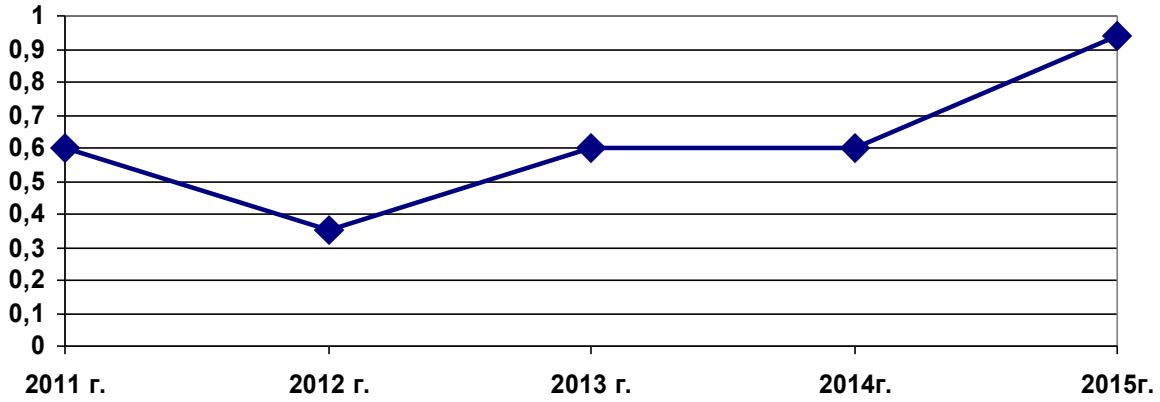


Рис. № 1 Удельный все проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих нормативам по физико-химическим показателям в динамике за 2011-2015 гг. (%)

В 2011-2015гг. продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО), не выявлено (таблица№23).

Таблица №23

Результаты исследований продуктов и продовольственного сырья на наличие ГМО в крае за период 2011-2015 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Из них не соответствующих гигиеническим требованиям	Удельный вес
2011	637	0	0
2012	345	0	0
2013	672	0	0
2014	335	0	0
2015	446	0	0

В 2015 году в 1,3 раза увеличилось количество исследованных проб пищевых продуктов на наличие ГМО до 446 проб (в 2014 г. – 335). В продукции и сырье ГМО не обнаружены.

В 2015 году удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям по паразитологическим показателям составил 0,2%, что в 3,7 раза ниже уровня 2012 г. (таблица №24). В 2013 и 2014 г.г. продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям не выявлено.

Таблица №24

Результаты исследований продуктов и продовольственного сырья на паразитологические показатели в динамике за 2011-2015 гг.

Год	Всего проб исследовано	Удельный вес проб, не отвечающих нормативам (%)
2011	2552	0,5
2012	2414	0,74
2013	2733	0
2014	3221	0
2015	2509	0,2

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в Ставропольском крае в 2015 г. незначительно увеличился с 2,1% в 2014 г. до 2,26%, по Российской Федерации – 4,36% (рисунок№2).

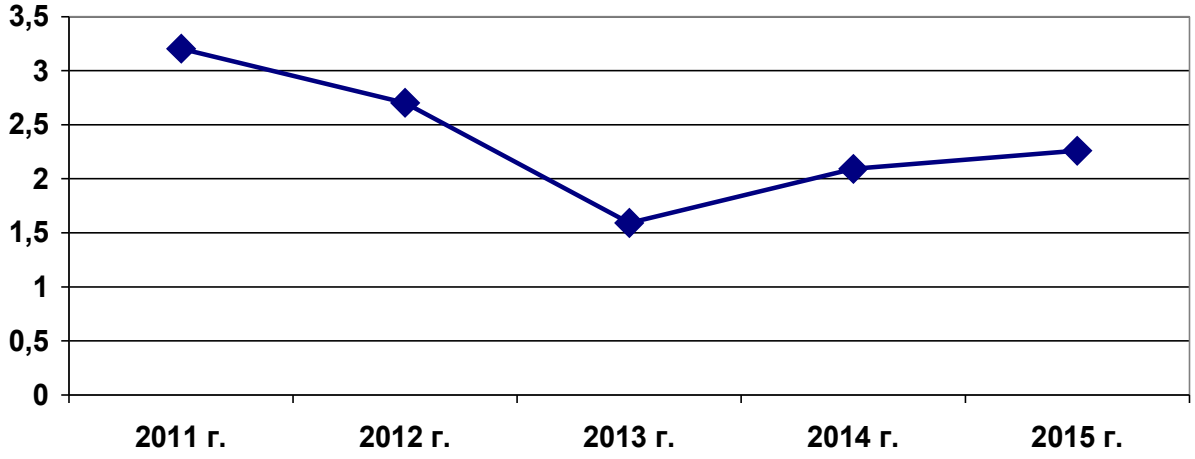


Рис. № 2. Доля проб продуктов и продовольственного сырья не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в динамике за 2011-2015 гг. (%)

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен в группах «рыба, рыбные продукты и другие гидробионты» (3,04%), «кулинарные изделия» (2,9%), «мясо и мясные продукты» (2,4%), «молоко и молочные продукты» – 2,3% (таблица №25).

Таблица №25

Характеристика микробиологического загрязнения по группам продуктов в динамике за 2011-2015 гг.

Наименование продукции	Процент несоответствующих проб				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	3,2	2,7	1,6	2,1	2,26
рыба и рыбопродукты	6,3	4,9	3,1	3,9	3,04
кулинарные изделия	2,8	3,4	1,8	2,3	2,9
мясо и мясные продукты	4,98	3,9	1,8	2,4	2,4
молоко и молочные продукты	2,8	2,2	1,5	2,8	2,3

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

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб, исследованных по микробиологическим показателям и превышающий среднекраевой показатель отмечается в территориях представленных в таблице№26.

Таблица №26

Ранжирование территорий по удельному весу продукции, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2015 году

Административные территории	Всего проб	Из них не соответствующих гигиеническим требованиям	Удельный вес %
г. Ставрополь	2098	204	9,7
Грачёвский район	354	34	9,6
Андроповский район	410	33	8,05
г. Невинномысск	945	79	8,36
Кочубеевский район	713	50	7,01
г. Кисловодск	2158	85	3,94
Арзгирский район	77	2	2,6
Ставропольский край	34439	781	2,26

Управлением осуществлялся надзор за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевой продукции.

Проверки пищевых объектов за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в 58% случаев осуществлялись с привлечением экспертов и экспертных организаций.

В 2015 г. на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза исследовано 6915 проб пищевой продукции. Из них не соответствовали гигиеническим нормативам 99 проб или 1,4%, в том числе по санитарно-гигиеническим показателям 0,4%; показателям идентификации – 2,6%; микробиологическим – 2,5%; по радиологическим и паразитологическим показателям – 0%;

1.1.5. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В 2015 году в сравнении с 2013 годом количество детских и подростковых образовательных организаций, находящихся на контроле Управления, по некоторым типам организаций увеличилось (2011 г. – 2570, 2012 г. – 2542, 2013 г. – 2542, 2014 г. – 2557, 2015 г. – 2555) (таблица№27).Общее количество школ в 2015 году составило – 596, 2014 г. – 595, 2013 г. – 593, с числом учащихся – 261431 чел, 254 845 чел. и 251 084 чел. соответственно. Число дошкольных образовательных организаций (ДОО) в 2015 г. составило 826 (2013 г. – 810, 2014 г. – 821,), в них количество детей – 121 625 чел. (2013 г. – 111634 чел., 2014 г. – 114842 чел.). Средний процент укомплектованности ДОО составляет 96,0%, вместе с тем, в некоторых муниципальных районах укомплектованность гораздо ниже и составляет от 65% до 97%, в шести городских округах укомплектованность варьирует от 89% до 165% .

Фактическая посещаемость детей ДОО составляет 86,3% от списочного состава.

Таблица №27

Динамика количества детских и подростковых образовательных организаций различного типа за 2011-2015 гг.

Типы организаций для детей и подростков	Количество организаций					Тенденция к 2013 г.
	2011	2012	2013	2014	2015	
Детские и подростковые учреждения, всего В том числе:	2570	2542	2542	2557	2555	+ 13
дошкольные образовательные организации	799	802	810	821	826	+ 16
Образовательные организации имеющие в своём составе дошкольные группы (школа-сад)	10	7	3	2	3	на уровне
Общеобразовательные организации (школы)	605	611	593	595	596	+ 3
Школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	27	27	28	27	28	на уровне
учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	55	54	53	52	50	- 3
профессиональные образовательные организации	82	82	79	81	81	+ 4
Организации отдыха детей и их оздоровления	676	663	663	661	654	- 9

В динамике с 2011 г. количество дошкольных образовательных организаций в крае увеличилось на 27 объектов (в 2015 г. – 826 против 799).

При распределении по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций является одним из основных критериев. На протяжении ряда лет уменьша-

ется число объектов не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии (таблица №28).

Таблица №28

Материально-техническая база детских и подростковых образовательных организаций в динамике за период 2011-2015 гг.

Санитарно-техническое состояние	Доля организаций, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии,%				
	2011	2012	2013	2014	2015
Требуют капитального ремонта	3,0	2,0	0,6	0,35	0,6
Не канализовано	0,1	0,1	0,04	0,4	0,20
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,6	0,6	0,5	0,5	0,43
Отсутствует центральное отопление	1,2	0,8	0,7	0,8	0,8

Водоснабжение детских и подростковых организаций зависит от состояния водоснабжения по Ставропольскому краю. На протяжении нескольких лет отмечается относительно стабильные показатели качества и безопасности питьевой воды, исследованной на объектах(таблица №29).

В среднем по краю в 2015 году 0,58% (2013 г. – 0,3%, 2014 г. – 0,3%) проб питьевой воды, подаваемой в детские и подростковые организации из разводящей сети, не отвечали требованиям санитарных правил по микробиологическим показателям и 0,35% (2013 г. – 0,05%, 2014 г. – 0,26%) – по санитарно-химическим.

Таблица №29

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях в динамике за период 2011-2015 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам,%				
	2011	2012	2013	2014	2015
В разводящей сети: - по санитарно-химическим показателям	0,94	0,1	0,05	0,26	0,35
- по микробиологическим показателям	0,95	0,1	0,3	0,3	0,58

Отсутствует централизованное водоснабжение в 0,5% (2013 г. – 0,5%, 2014 г. – 0,5%) от всех организаций, из них в дошкольных образовательных организаций – 0,6%, общеобразовательных организацих – 0,8% и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций – 3,6%. Для приготовления пищи и обеспечения питьевого режима используется привозная питьевая вода в пяти дошкольных образовательных организациях, в четырех общеобразовательных, одном специальном (коррекционном) учреждении, одном профессиональной образовательной организации, трех организациях отдыха детей и их оздоровления.

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

На здоровье учеников и воспитанников в образовательных и других детских организациях оказывают влияние физические факторы, характеризующие состояние среды. В крае сохраняется тенденция снижения неблагоприятного воздействия всех физических факторов образовательной среды.

В 2015 году в 2,8 раза улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых организациях. Если в 2011 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 2,5%, то в 2015 году – 0,9% (таблица №30).

Параметры шума не отвечали гигиеническим нормам в 2011 г. – 1,2%, в 2012 г. – 1,07%, в 2013 г. – 0%, в 2014 г. – 1,5%, в 2015 г. – 0%. Изучение организации работы на видео-дисплейных терминалах и влияние на детский организм электромагнитных полей в 2015 году проводилось по 116-ти детским и подростковым объектам, из них 11 (9,5%) не отвечали санитарным нормам с числом рабочих мест – 35 (3,8%) из 915 обследованных.

В 2015 году отмечено увеличение удельного веса детских и подростковых организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по искусственной освещенности до 16,6% (2014 г. – 13,8%), а так же увеличение процентов замеров освещенности рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормам с 13,4% в 2014 г. до 14,4% в 2015 г. Во исполнение Федерального закона № 261-ФЗ от 23.11.09 г. «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в крае завершены мероприятия по замене ламп накаливания на энергосберегающие лампы.

Таблица №30

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях края в динамике за 2011-2015 гг.

Показатели	Удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям,%				
	2011	2012	2013	2014	2015
Уровень ЭМИ	3,8	8,0	5,7	5,3	9,5
Освещенность	11,4	16,2	13,6	13,8	16,6
Микроклимат	4,1	3,7	4,6	2,3	1,0
Уровень шума	1,2	1,07	0	1,5	0

В текущем году не отвечала гигиеническим требованиям освещенность в 9,4% дошкольных (2014 г. – 9%) организациях, в 29,2% образовательных организациях, при этом не отвечали гигиеническим нормативам 23,5% ученических рабочих мест (2014 г. – 20%).

Превышение средне краевого показателя (16,6%) в организациях для детей и подростков, не отвечающих допустимым уровням освещенности отмечено в : Андроповском (27,4% замеров), Александровском (14,5% замеров), Апанасенковском (23% замеров), Георгиевском (19% замеров), Грачёвском (7,4% замеров), Изобильненском (18,9% замеров), Ипатовском (15,8% замеров), Кочубеевском (59,3% замеров), Красногвардейском (4% замеров), Минераловодском (7,9% замеров), Нефтекумском (9,3% замеров), Новоалександровском (2,1% замеров), Новоселицком (32% замеров), Петровском (7,2% замеров), Шпаковском (13,5% замеров) районах, гг. Ессентуки (3,7% замеров), Невинномысск (33,3% замеров), Пятигорск (75,3% замеров), Ставрополь (4,6% замеров).

Таблица №31

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны детских и подростковых организаций в динамике за период 2011-2015 гг.

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,%
2011	128	1,6	89	2,2	206	0	6	0
2012	130	0	123	0	78	0	0	0
2013	88	0	51	0	70	0	0	0
2014	176	0	151	0	114	0	0	0
2015	416	0	304	0	88	0	0	0

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Не соответствие требованиям санитарного законодательства по ЭМИ, при средне краевом показателе 3,8% (2014 г. – 3,4%), отмечено в организациях: Апанасенковского (15,8%), Георгиевского (18,2%), Грачевского (13,3%), Кочубеевского (13,6%), Петровского (12,9%), Предгорного (1,9%), Шпаковского (21%) районов, гг. Невинномысск (7,1%), Пятигорск (19%).

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых организациях сложилась в Георгиевском (1,6%), Красногвардейском (2,7%) районах, гг. Железноводск (4%), Пятигорск (18,9%), где процент замеров рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил выше средне краевого показателя (более 0,9%).

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий по детским и подростковым организациям проводятся исследования почвы на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (таблица №32).

Отмечается положительная динамика улучшения 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 для приобретения школьной мебели в соответствии с росто-возрастной особенностью детского организма. Специалистами Управления было проведено обследование 151 учреждения (2014 г. – 170), выявлено 4% несоответствия мебели росто-возрастным показателям (2014 г. – 4,7%).

Таблица №32

Характеристика состояния почвы на территории детских организаций и детских площадок в динамке за период 2011-2015 гг.

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,%
2011	917	0	1244	0,3	2176	0,6
2012	520	0	1001	4,3	1883	0,3
2013	1021	0	1270	1,25	2276	0,4
2014	678	0	1225	1,4	1893	0,8
2015	596	0	907	1,0	1489	0,5

На особом и постоянном контроле находятся вопросы организации питания. Мониторинг питания учащихся показывает: средняя калорийность школьных завтраков составляет 595,3 ккал., содержание белков, жиров и углеводов в школьном завтраке составляет 21,0 г., 21,5 г. и 82,0 г. соответственно. Средняя калорийность школьных обедов составляет 795,3 ккал., содержание белков, жиров и углеводов в школьном обеде составляет 30,0 г., 27,7 г. и 115,3 г. соответственно. Средне краевые показатели процентного несоответствия фактического рациона примерному меню выявлено по продуктам питания: мясу (1,6%), рыбе (1,5%), молоку (3%), творогу (3%), маслу сливочному (1,6%), овощам (3,6%), свежим фруктам (3,2%), сокам (3,3%). Факты занижения веса (объема порции) от норм не выявлялись.

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% (таблица №33).

Таблица №33

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организациях для детей и подростков в динамике за период 2011-2015 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям,%				
	2011	2012	2013	2014	2015
Санитарно-химические	0,03	0,2	0,25	0,57	0,1
Микробиологические	0,8	0,6	0,4	0,53	0,8
Калорийность и полнота вложения продуктов	1,2	1,0	0,6	0,7	0,2
Вложение витамина «С»	3,6	1,1	0,65	0,6	0,4

В 2015 году в сравнении с 2013 годом процент нестандартных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям уменьшился в 2,5 раза, в тоже время по микробиологическим показателям – увеличился в 2 раза и составил 0,8% против 0,4%, по калорийности снижен в 3 раза, по вложению витамина «С» снижен в 1,6 раз.

Показатель удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, превысил средне краевое значение (0,1%) в Благодарненском (1,2%), Изобильненском (1,8%), Ипатовском (0,3%), Красногвардейском (1,4%), Труновском (2,2%) районах.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, превысил средне краевое значение (0,8%) в: Андроповском (9,4%), Грачевском (1%), Кировском (1,7%), Кочубеевском (8,8%), Предгорном (0,9%) районах, г. Невинномысск (1,8%).

Удельный вес пищеблоков образовательных организаций, работающих на сырье и полуфабрикатах составляет 91%; в режиме буфетов – раздаточных работают 6,6% пищеблоков, в режиме буфетов – 2,2%. В восьми школах края (0,2%) питание школьников не организовано, 1114 обучающихся получают питание дома (организована одна большая перемена).

1.1.6. Оценка воздействия физических факторов

Актуальными являются вопросы влияния на среду обитания и здоровье населения источников опасных физических факторов неионизирующей природы (шум, вибрация, электромагнитные поля (ЭМП) и др.).

Большая часть объектов-источников физических факторов (76,3%), расположенных на территории Ставропольского края – промышленные предприятия и транспорт. Однако объектами, содержащими источники физических факторов, являются также объекты общественного питания, объекты по сбору и удалению сточных вод, удалению, переработке и утилизации отходов потребления и производства, научно-исследовательские учреждения. На территории края располагаются 34,6 тыс. объектов (промышленных, коммунальных, пищевых, транспортных), являющихся источниками физического воздействия на среду обитания. Количество объектов-источников физических факторов представлено в таблице.

На протяжении последних трех лет наблюдается тенденция снижения количества объектов-источников физических факторов, в том числе не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям к общему количеству объектов-источников физических факторов, находящихся под надзором в Управлении Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (таблица №34).

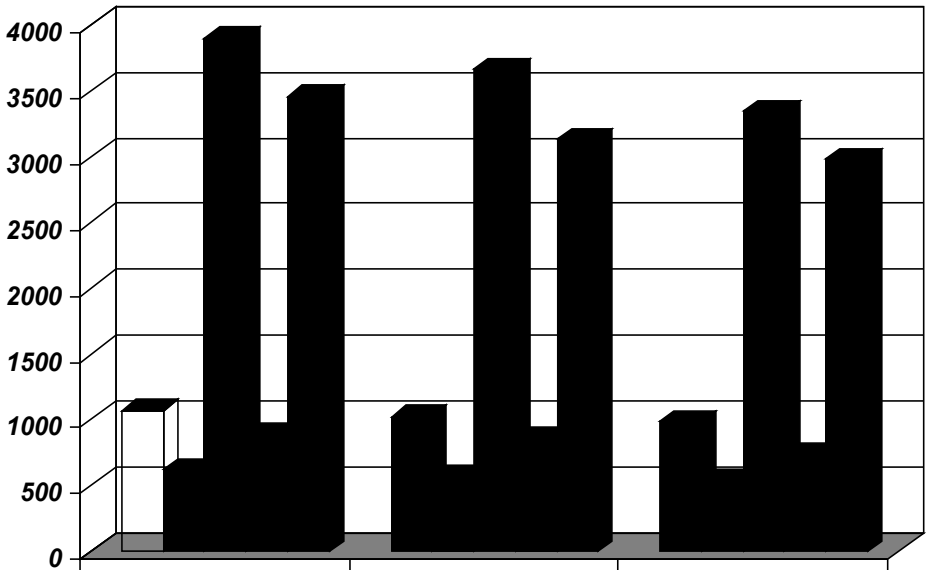
Таблица №34

Количество объектов-источников физических факторов на территории Ставропольского края в 2013-2015гг.

Виды деятельности объекта надзора	2013		2014		2015	
	Абс. число объектов-источников физических факторов	В том числе не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям	Абс. число объектов-источников физических факторов	В том числе не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям	Абс. число объектов-источников физических факторов	В том числе не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям

Промышленные объекты	5393	143	5456	132	5406	110
Коммунальные объекты	8226	344	7284	304	5065	264
Пищевые объекты	3463	126	3213	94	3152	78
Транспорт	19009	38	17604	18	20992	18
Всего	36091	651	33557	548	34615	470

За последние три года количество объектов, обследованных лабораторно, снизилось, что объясняется прекращением деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также изменениями требований нормативных правовых актов, регламентирующих надзорную деятельность (Рис. №3).



	2013	2014	2015
шум	1069	1023	984
вибрация	622	580	538
микроклимат	3905	3670	3349
ЭМП	895	860	739
освещенность	3462	3131	2985

Рис. №3. Количество объектов, обследованных лабораторно по физическим факторам в 2013-2015гг.

В целом сохраняется тенденция уменьшения удельного веса объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям.

При этом наибольшая доля объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, отмечается по таким факторам, как шум (9,5%), электромагнитные поля (8,4%) и освещенность (18,5%) (таблица №35).

Таблица №35

Удельный вес объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиями в 2013-2015гг.

Физические факторы	2013	2014	2015
	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	13,9	12,8	9,5
Вибрация	4,6	3,5	2,0
Микроклимат	1,9	3,4	2,0
ЭМП	14,3	5,1	8,4
Освещенность	17,7	28,5	18,5

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах надзора, в целом за три последних года в Ставропольском крае не претерпела существенных изменений (рисунок №4): наибольшая доля замеров приходится на микроклимат (39,3%), освещенность (34,4%), меньшая на шум (11,0%), электромагнитные поля (8,9%) и вибрацию (6,2%).

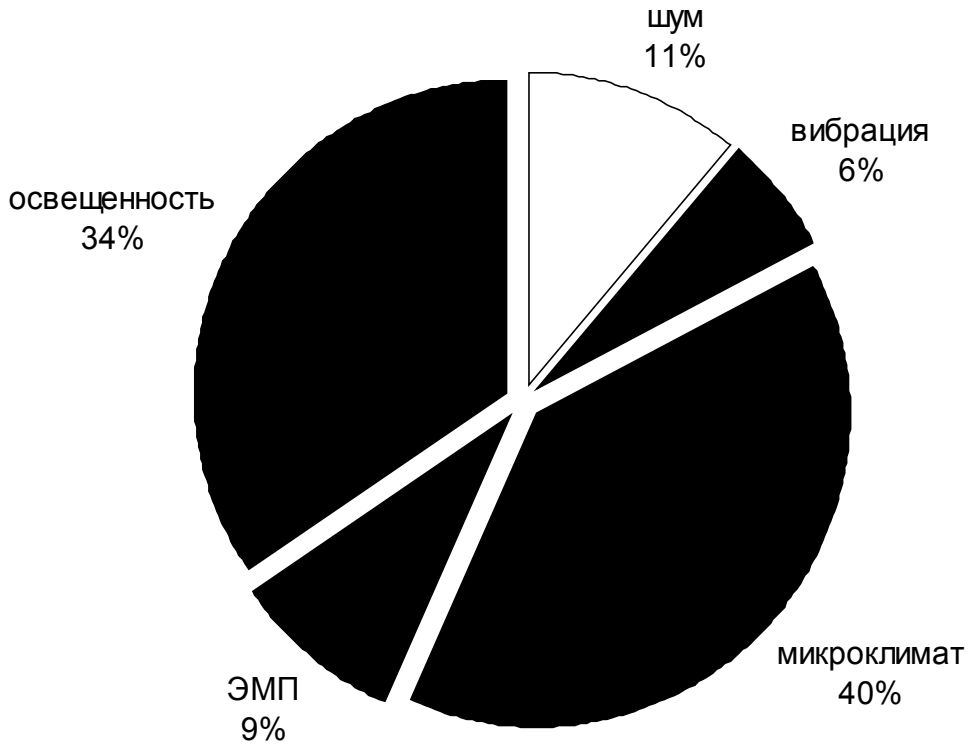


Рис. №4. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы.

За период 2013-2015 гг. отмечено снижение доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по контролируемым фи-

зическим факторам: по уровням электромагнитных полей, вибрации, шума, параметрам микроклимата. По несоответствию уровню искусственной освещенности на промышленных объектах и производств наблюдается увеличение доли промышленных объектов в 2015 году в сравнении в 2013 годом в 1,5 раза (таблица №36).

Таблица №36

Удельный вес промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2013-2015 гг. (от числа обследованных)

Фактор/год	Доля,%			Темп прироста к 2013 году,%
	2013	2014	2015	
Шум	19,0	19,5	14,1	-25,8
Вибрация	3,5	3,0	2,4	-31,5
Микроклимат	3,1	5,4	1,8	-42,0
Электромагнитные поля	15,2	12,6	7,2	-52,6
Освещенность	18,0	30,5	27,7	+53,8

В 2013-2015гг. на промышленных предприятиях наблюдалась положительная динамика снижения доли рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням вибрации, параметрам микроклимата, в меньшей степени – по шуму и электромагнитным полям. По искусственной освещенности – увеличена доля рабочих мест не соответствующих гигиеническим требованиям в 1,6 раза (таблица №37).

Таблица №37

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам на промышленных предприятиях в Ставропольском крае и в Российской Федерации в 2013-2015 г.г.

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам,%					
	2013		2014		2015	
	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация
Шум	12,7	17,2	13,4	15,35	11,5	-
Вибрация	3,6	12,0	1,3	10,33	1,4	-
Микроклимат	1,2	6,1	2,2	5,57	0,8	-
ЭМП	6,3	5,3	7,7	4,02	5,4	-
Освещенность	11,4	10,5	16,6	9,77	18,7	-

По итогам контрольно-надзорных мероприятий наиболее высокий процент превышений нормативных значений физических факторов установлен на рабочих местах обрабатывающих отраслей промышленности, на объектах транспортной инфраструктуры, в строительстве и сельском хозяйстве.

Одними из главных причин несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям рабочих мест по физическим факторам, являются несовершенство технологи-

ческих процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструмента, их физический износ и не выполнение планово-предупредительных ремонтов, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей предприятий за состоянием условий и охраны труда. При этом, охват производственным контролем, в том числе с проведением лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды, обследованных промышленных предприятий на территории Ставропольского края в 2015 году составил 84,2%.

По всем случаям приняты административные меры к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям по устранению выявленных нарушений, в том числе с передачей административных материалов в суды для принятия решений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности объектов.

В 2015 году в сравнении с 2013 годом снизилась доля транспортных средств, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням шума в 2,9 раза, вибрации – в 4 раза. По параметрам микроклимата на протяжении 2014-2015гг. превышений гигиенических нормативов на рабочих местах водителей транспортных средств не зафиксировано (таблица №38).

Таблица №38

Удельный вес транспортных средств, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам Ставропольском крае и в Российской Федерации в 2013-2015 г.г.

Физические факторы	Доля транспортных средств, не отвечающих гигиеническим нормативам,%					
	2013		2014		2015	
	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация	Ставропольский край	Российская Федерация
Шум	13,0	23,8	5,5	21,8	4,5	-
Вибрация	6,8	16,2	4,2	15,6	1,7	-
Микроклимат	3,6	5,0	-	-	-	-

Наиболее значимым источником шума на селитебной территории Ставропольского края по-прежнему является автомобильный транспорт. По данным ГУ МВД России в 2015 году по Ставропольскому краю на три жителя края приходился один автомобиль.

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

Следует отметить, что в 2015 году количество жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, вызванные воздействием физических факторов, и в первую очередь шума, в сравнении с 2013 годом уменьшилось со 187 до 140.

По обращениям граждан в отчетном году проведено 402 исследования уровня шума в 201 контрольной точке. Доля уровней шума в 2015 году, не соответствующего санитарным нормам, на территории существующей жилой застройки и в помещениях эксплуатируемых жилых зданий практически осталась на уровне 2013 года и составила 10,4% (в 2013 году – 11,4%) (таблица №39).

Таблица №39

Количество измерений уровня шума в жилых помещениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2013-2015 гг.

Показатели	Годы		
	2013	2014	2015
Количество измерений, абс. числа	1432	1988	402
Доля измерений не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям,%	11,4	22,9	10,4

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона, воздействующих на население являются трансформаторные подстанции, линии электропередач (ЛЭП), передающие радиотехнические объекты (ПРТО). На территории края располагаются 2070 источников радиочастотного диапазона, из них 42 телевизионных станций, 24 радиолокационных станции, 61 радиовещательных станций, 1896 базовых станций сотовой связи.

Наибольшую часть ПРТО составляют базовые станции сотовой связи и беспроводной передачи данных, что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкции существующих объектов (увеличением числа радиопередатчиков в связи с продолжением работ по внедрению систем коммуникаций 4-го поколений 4G), цифрового телевидения и систем радиовещания.

Динамика количества источников электромагнитных излучений на территории Ставропольского края в период 2013-2015 гг. представлена в таблице №40.

Таблица №40

Количества источников электромагнитных излучений в Ставропольском крае в 2013-2015 гг.

Годы	2013	2014	2015
Базовые станции сотовой связи	1706	1912	1896
Радиолокационные станции	24	27	24
Телевизионные станции	36	47	42
Радиовещательные станции	57	63	61
Прочие объекты	47	47	47

Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 1958 проектов на размещение и на эксплуатацию ПРТО, из них 6 проектов не соответствовали государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Наиболее существенно снизилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням вибрации, параметрам микроклимата (рисунок №5).

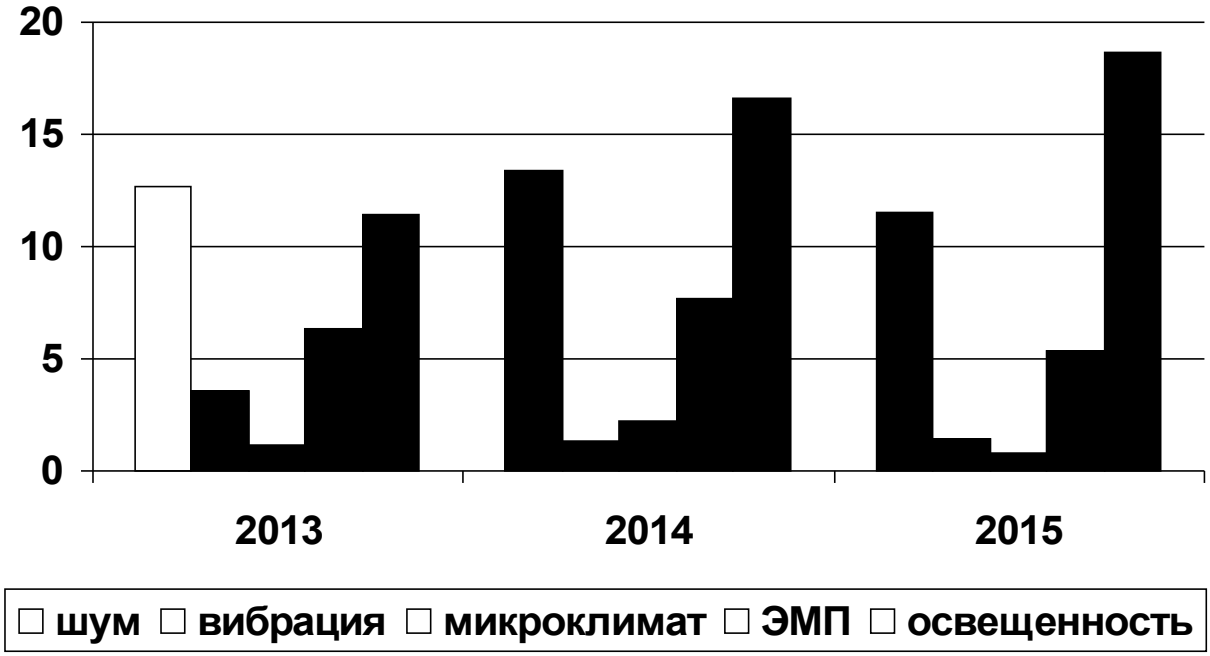


Рис. №5. Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, в период 2013-2015гг.%.

Сведения о количестве проб воздуха, исследованных в 2015 году на рабочих местах промышленных предприятий на пыль и аэрозоли, пары и газы, а также об удельном весе проб воздуха с превышением ПДК по содержанию химических веществ позволяют отметить сохраняющуюся тенденцию к их снижению. При этом, случаи превышений ПДК по веществам 1-го и 2-го классов опасности в воздухе рабочей зоны промышленных предприятий в 2015 году не регистрировались.

В сравнении с 2013 годом количество исследований проб воздуха закрытых помещений, которые превышают ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы сократилось с 0,8% в 2013 году до 0,12% в 2015 году, количество исследований на пыль и аэрозоли уменьшилось с 6,2% в 2013 году до 1,12% в 2015 году (таблица№41).

Таблица №41

Состояние воздушной среды рабочей зоны промышленных объектов в 2013-2015гг.

Показатели	2013		2014		2015	
	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	0,8	2,6	0,7	2,0	0,12	-
- на пыль и аэрозоли	6,2	7,1	0,73	6,5	1,12	-
Удельный вес проб веществ 1и 2 классов опасности						

с превышением ПДК в воздухе рабочей зоны:						
- на пары и газы	-	2,9	1,4	2,6	-	-
- на пыль и аэрозоли	-	6,6	2,3	6,6	-	-

При анализе темпов распределения промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия установлено, что удельный вес предприятий I группы (удовлетворительное санитарно-эпидемиологическое благополучие) за последние три года постепенно увеличивается с ежегодным приростом около 3%. Одновременно отмечается тенденция снижения количества предприятий II группы с входящими в нее промышленными предприятиями неудовлетворительного санитарно-эпидемиологического благополучия с 1725 в 2013 году до 1626 в 2015 году. Количество объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное) в 2015 году уменьшилось в сравнении с 2013 годом почти в 2 раза, как и по причине прекращения деятельности, так и технического переоснащения.

Тем не менее, условия труда на трети промышленных предприятий, расположенных на территории Ставропольского края, из числа обследованных в 2015 году представляли угрозу для профессионального здоровья работников в плане рисков приобретения ими профессиональной патологии (таблица №42).

Таблица №42

Распределение промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае и Российской Федерации в 2013-2015 гг.

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	Удельный вес объектов надзора,%		
	2013	2014	2015
I группа удовлетворительное	66,5	67,3	69,1
II группа неудовлетворительное	32,0	31,6	30,1
III группа крайне неудовлетворительное	1,5	1,04	0,8

Наибольшему риску утраты трудоспособности подвержены работники предприятий обрабатывающих отраслей промышленности, на объектах транспортной инфраструктуры, в строительстве и сельском хозяйстве.

1.1.7. Радиационная обстановка в Ставропольском крае

Радиационная обстановка в Ставропольском крае остается удовлетворительной. Радиационных аварий и происшествий повлиявших на радиационную обстановку и дозы техногенного облучения населения края в 2015 году не регистрировалось.

Средние 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.

Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показывают, что в структуре коллективных доз облучения населения Ставропольского края ведущее место занимают дозы от природных и медицинских источников (рис. №6).

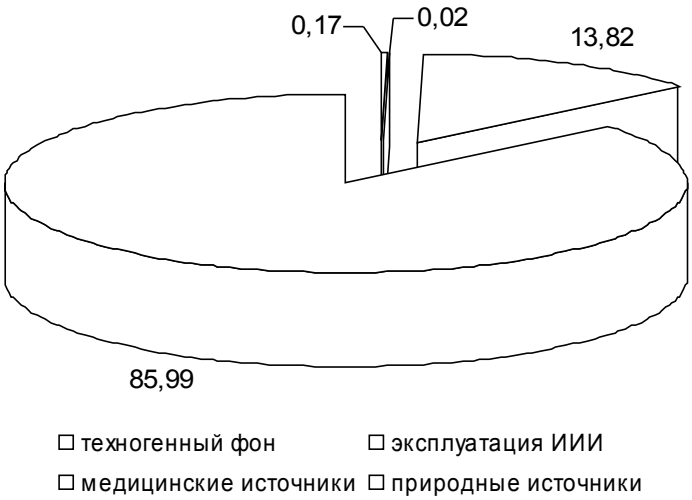


Рис. №6 Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения края в 2015 году,%

Несмотря на стабильную радиационную обстановку в крае имеется ряд проблем как техногенного, так и природного характера. Деятельность предприятия НПО «Алмаз» (г. Лермонтов) по добыче и переработке урансодержащей руды прекращена, однако не завершена реабилитация территорий, загрязненных в результате его деятельности. Завершен первый этап рекультивации территории хвостохранилища бывших рудников по добыче урана, территория хвостохранилища общей площадью 81,2 га закрыта фосфогипсом. Мероприятия по изоляции штолен, как потенциально-опасных объектов и второй этап рекультивации территории хвостохранилища вошли в Федеральную программу «Ядерная и радиационная безопасность Российской Федерации на 2013-2018 годы».

Таблица №43

Средняя годовая эффективная доза на жителя в Ставропольском крае и Российской Федерации за счет всех источников ионизирующего излучения в 2012-2014 гг.(мЗв /год)

Ставропольский край			РФ		
2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
4,7	4,1	3,0	3,9	3,8	3,7

Таблица №44

Структура коллективных доз облучения населения Ставропольского края в период 2012-2014 гг. (чел.-Зв)

Годы	Предприятия с ИИИ	Техногенный фон	Природные источники	Медицинские источники	Всего
2012	2,1	14	11482	1592	13090
2013	2,2	14	10299	1203	11518
2014	1,9	14	7248	1165	8429

В рамках социально-гигиенического мониторинга постоянно проводится радиационный мониторинг 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.

В целях полноценной оценки характеристики подземных источников водоснабжения, проводится анализ уровней и структуры радиоактивного загрязнения питьевой воды. Анализ показал, что на территории Ставропольского края удельная активность 137Cs и 90Sr ниже уровней вмешательства для питьевой воды (таблица№45).

Таблица №45

Результаты исследований проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения по показателям радиационной безопасности в крае в динамике за 2013-2015 гг.

Годы	Исследовано проб					
	суммарная альфа-, бета-активность		природные радионуклиды		техногенные радионуклиды	
	всего	с превышением КУ,%	всего	с превышением УВ,%	всего	с превышением УВ,%
2013	2	-	-	-	28	-
2014	34	-	23	-	24	-
2015	33	-	15	-	23	-

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

Контроль за состоянием подземных источников водоснабжения осуществляется по показателям: суммарной альфа- и бета-активности; удельным активностям техногенных радионуклидов (^{137}Cs, ^{90}Sr); природных радионуклидов (^{210}Po, ^{40}K, ^{224}Ra).

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

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю исследованы 1286 проб пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов. Превышений гигиенических нормативов по содержанию ^{137}Cs и ^{90}Sr за последние три года не зарегистрировано. Продукты и продовольственное сырье, производимое на территории Ставропольского края отвечают требованиям радиационной безопасности (таблица №46). Случаев завоза радиационно-загрязненных продуктов на территорию края в прошедшем году не регистрировалось.

Таблица №46

Динамика результатов исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ в крае в период 2013-2015 гг.

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	всего		мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		дикорастущие пищевые продукты	
	всего проб	из них с превышением гигиенических нормативов,%	всего проб	из них с превышением гигиенических нормативов,%	всего проб	из них с превышением гигиенических нормативов,%	всего проб	из них с превышением гигиенических нормативов,%
2013	1332	-	78	-	97	-	25	-
2014	1256	-	128	-	266	-	59	-
2015	1286	-	74	-	388	-	63	-

Ведущим фактором облучения населения Ставропольского края являются природные источники ионизирующего излучения. Значение вклада в коллективную дозу облучения населения природными источниками ионизирующего излучения составляет 85,9%.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, установлено, что средняя индивидуальная годовая доза облучения на территории края с учетом воздействия всех источников составила 3,01 мЗв/год, из них за счет природных источников ионизирующего излучения – 2,59 мЗв/год. Величина доз облучения населения варьируется в диапазоне уровней, регистрируемых по многолетним наблюдениям в регионе.

Согласно данным радиационно-гигиенического мониторинга показатели мощности дозы внешнего излучения на открытой местности регистрировались в величинах от 0,09 до 0,21 мЗв/год, что соответствует фоновым значениям для территории края.

На территории края не отмечалось глобальных радиационных загрязнений в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Показатель средней плотности радиационного загрязнения почвы на территории края составляет 0,2 кБк/м^2 по ^{137}Cs, что исключает наличие радиационных загрязнений техногенного характера (таблица №47).

Таблица №47

Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы 137Cs в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м2) в крае в период 2013-2015 гг.

2013	2014	2015
0,20/1,1	0,20/1,1	0,20/1,1

На территории Ставропольского края отсутствуют зоны глобальных радиационных загрязнений (техногенного характера в результате радиационных аварий). Локальных участков загрязнения в 2015 году не регистрировалось. Однако, на основании результатов радиологических исследований на открытых территориях Предгорного района выявляются радиационные аномалии природного характера, связанные с урановыми рудопроявлениями, а также участки техногенного радиоактивного загрязнения (УРЗ) прошлых лет, образовавшиеся в результате деятельности предприятия по добыче урановых руд.

Управлением с целью оценки санитарно-эпидемиологической ситуации на территории объектов повышенного риска организовано ежегодное проведение лаборатор-

ных исследований почвы в мониторинговых точках по показателям радиационной безопасности. В 2015 году исследования почвы проведены в 14 точках по 2 показателям.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества в 2015 году составило – 56 (не соответствующих гигиеническим нормативам не обнаружено).

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 №48).

Таблица №48

Динамика доли природного облучения в структуре годовой эффективной дозы облучения населения Ставропольского края и Российской Федерации в 2012-2015 гг.(%)

Ставропольский край			Российская Федерация		
2012	2013	2014	2012	2013	2014
87,66	89,41	85,99	85,30	86,81	86,92

Таблица №49

Динамика средней годовой эффективной дозы природного облучения населения Ставропольского края и Российской Федерации в 2012-2015 гг. (мЗв/год)

Ставропольский край			Российская Федерация		
2012	2013	2014	2012	2013	2014
4,7	4,1	3,0	3,9	3,8	3,7

Средняя индивидуальная доза облучения населения за счет всех источников составляет 3,01 мЗв/год.

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

На большинстве административных территориях края эффективная доза облучения населения за счет природных источников не превышает 2,96 мЗв/год. Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона на территории края регистрировалось: 2012 г. – 1,27 мЗв/год; 2013 г. – 2,77 мЗв/год, 2014 г. – 2,92 мЗв/год, что ниже показателей по Российской Федерации и СКФО.

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

Территория Ставропольского края является радоноопасной зоной. Среднекраевой показатель концентрации радона в жилых и общественных зданиях составляет 36,9 Бк/м^3, однако в регионе Кавказских Минеральных Вод (КМВ), где регистрируются участки III категории радоноопасности с эсхаляцией радона из грунта более 120 Бк/м^3, средний показатель достигает 600 Бк/м^3, а в отдельных случаях достигает до 1200 Бк/м^3.

Таблица №50

Динамика исследований ЭРОА изотопов радона в воздухе эксплуатируемых помещений Кавказских Минеральных Вод в 2012-2015 гг.

Годы	Количество помещений, в которых выполнены ЭРОА радона	Доля помещений в жилых и общественных зданий не отвечающих санитарным требованиям (%)
2013	786	12,0
2014	974	9,7
2015	1051	6,6

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

Остаются стабильными показатели радиационной безопасности строительных материалов. За последние все исследуемые изделия и сырья относились к I классу и могли использоваться без ограничения в строительстве (таблица №51).

Таблица №51

Распределение строительных материалов по классам опасности в динамике за 2013-2015 гг.

Годы	Число исследованных проб											
	местного производства				привозимые из других субъектов Российской Федерации				импортируемые			
	всего	из них класса,%			всего	из них класса,%			всего	из них класса,%		
		I	II	III и IV		I	II	III и IV		I	II	III и IV
2013	37	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2014	52	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	168	100	-	-	16	100	-	-	3	100	-	-

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 в 2014 году составляет 13,8%, что ниже средних значений по России (15%) и СКФО. Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения представлен в таблице №52.

Таблица №52

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в динамике за 2012- 2014 гг. (%)

Ставропольский край			Российская Федерация		
2012	2013	2014	2012	2013	2014
12,04	10,45	13,8	14,44	12,91	15,0

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

Таблица №53

Количество процедур на 1 жителя Ставропольского края в сравнении со средне-российскими показателями и за 3 года по Ставропольскому краю

Ставропольский край			Российская Федерация		
2012	2013	2014	2012	2013	2014
1,4	0,43	0,21	1,8	0,49	0,26

Таблица №54

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, в сравнении со средне-российскими показателями в динамике за 2011-2014 гг.

Годы	Ставропольский край, мЗв/ процедура						Российская Федерация, мЗв/ процедура					
	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	КТ	Р/н диагностика	Прочие	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	КТ	Р/н диагностика	Прочие
2012	0,13	0,21	7,35	5,84	7,33	1,98	0,13	0,17	4,68	4,97	2,28	6,11
2013	0,13	0,18	3,03	3,82	1,33	1,02	0,11	0,13	3,55	4,21	2,95	4,57
2014	0,06	0,15	0,02	0,13	1,58	0,06	0,05	0,14	0,04	0,19	0,01	0,04

Облучение населения Ставропольского края за счёт техногенных источников

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, общее количество персонала, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения (ИИИ) или находящегося в сфере их непосредственного воздействия, составило 1689 человек; использовалось 870 установок с техногенными ИИИ, из них 770 установок с генерирующими ИИИ.

Данные об индивидуальных дозах облучения персонала организаций за 2014 год представили 232 организации, использующих в своей деятельности ИИИ, из которых 199 относятся к медицинским учреждениям.

Численность персонала составила 1689 человек, из них 1488 – персонал группы А и 201 – персонал группы Б, дозы облучения которого получены по данным индивидуального дозиметрического контроля.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала в Ставропольском крае не превышают основные пределы доз, регламентированные Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009) и Законом Российской Федерации «О радиационной безопасности».

Средняя доза персонала группы А составила 1,19 мЗв/год, а персонала группы Б – 0,72 мЗв/год.

Таблица №55

Динамика численности персонала группы А, в организациях, поднадзорных Управлению за период 2012-2014гг.

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗ/год
2012	1397	6,24
2013	1434	1,33
2014	1488	1,19

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

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

Анализ доз облучения персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения показал: наибольшие годовые дозы облучения получает персонал, эксплуатирующий гамма- и рентгеновские дефектоскопы, без превышения дозовых пределов в 2015 году.

Вклад предприятий и учреждений, осуществляющих эксплуатацию источников ионизирующего излучения, в формирование коллективной дозы облучения населения при условии нормальной эксплуатации не превышает 0,1% от общей дозы.

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.

1.1.8. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ставропольского края

Территории края имеют различия по уровню социально-экономического развития, что непосредственно влияет на здоровье населения в городах и районах. Социально-экономические показатели по Ставропольскому краю из фонда данных СГМ приведены в таблице №56.

Таблица №56

Социально-экономические показатели в Ставропольском крае в динамике за период 2010-2014 гг.

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Расходы на здравоохранение (руб./чел.).	5894,08	5346,11	4299,37	8984,93	9840,90
Расходы на образование (руб./чел.).	5338,80	6074,80	7037,1	32455,70	9186,70
Среднедушевой доход населения (руб./чел.).	13148,20	14106,60	16813,0	19616,70	21413,90
Прожиточный минимум (руб./чел.).	5326,00	5939,00	6033,0	6526,00	6955,75
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб.)	1968,00	2950,00	2156,00	2998,25	3244
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	18,50	19,10	15,0	11,8	11,8
Количество жилой площади на 1 человека (кв. м)	21,30	21,80	22,10	22,50	23,1
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода (%)	20,2	19,8	19,3	15,5	21,5
Удельный вес квартир, не имеющих канализации (%)	24,5	23,5	22,8	21,7	55,3
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	36,1	34,8	34,6	33,0	34,0

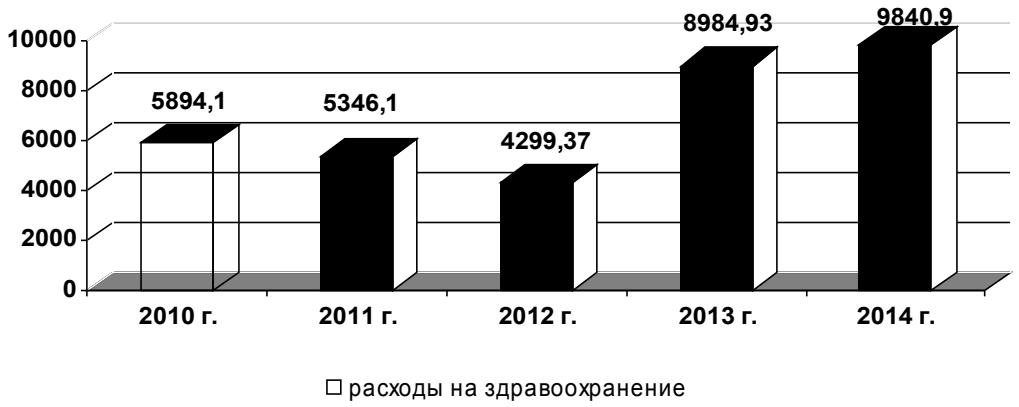


Рис. № 7 Расходы на здравоохранение в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. (руб./чел.)

По сравнению с 2013 годом расходы на здравоохранение на 1 человека увеличились на 9,5% (рисунок №7). Наибольшие расходы на здравоохранение в 2014 году были в г. Ессентуки (10155,7 руб./чел.), г. Невинномысске (8740,6 руб./чел.), наименьшие – в Шпаковском (3856,4 руб./чел.), Предгорном (4482,6 руб./чел.), Грачёвском (4820,7 руб./чел.) и Новоселицком (4849,6 руб./чел.) районах.

Рис. № 8. Динамика расходов на образование в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. (руб./чел.)

Затраты на образование по сравнению с 2013 годом уменьшились с 32455,7 до 9186,7 рублей на человека или в 3,5 раза (рисунок №8).

Наибольшие расходы на образование в 2014 г. отмечены в Туркменском (14611,3руб/чел), Арзгирском (13627,6 руб./чел.), Левокумском (13594,3 руб./чел.), Красногвардейском (12471,7 руб./чел.), районах.

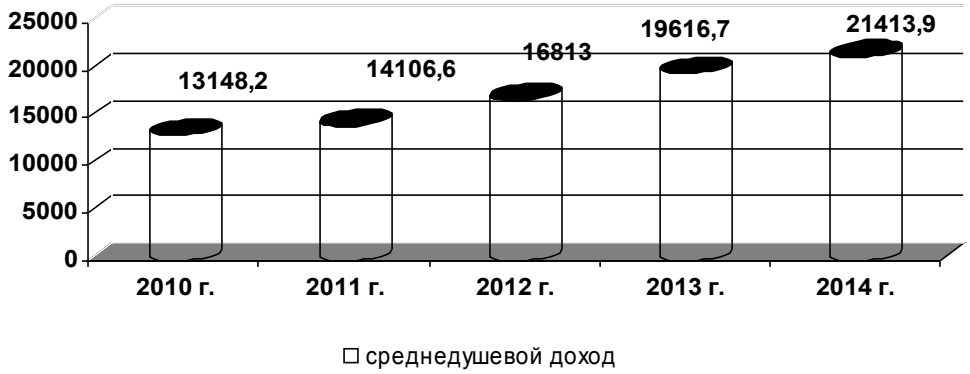


Рис. № 9. Среднедушевой доход населения Ставропольского края в динамике с 2010 по 2014 гг. (руб./чел.)

Средняя заработная плата в 2014 году в крае составила 24658 рублей, что на 8,7% выше, чем в 2013 году. Также, как и в предыдущем году в 9 территориях зарплата превышает среднюю по краю на 1-20%, в остальных территориях ниже на 2-39%. Наибольшая средняя заработная плата у жителей Изобильненского района (29636 руб.), городов Ставрополь (29143 руб.), Пятигорск (27442 руб.), Невинномысск (27769 руб.). Наименьшая средняя заработная плата у жителей Апанасенковского (14925 руб.), Левокумского (16329 руб.), Туркменского (17055 руб.), Степновского (17382 руб.) и Александровского (17879 руб.) районов.

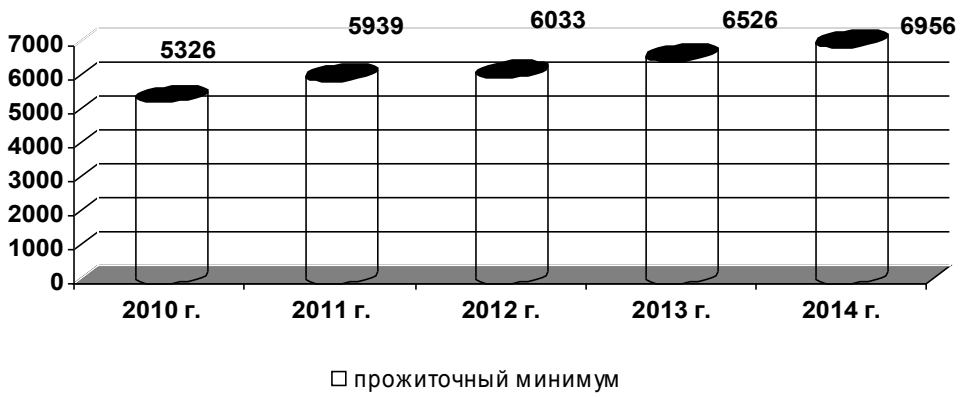


Рис. № 10. Прожиточный минимум в Ставропольском крае в динамике за 2010-2014 гг. (руб./чел.)

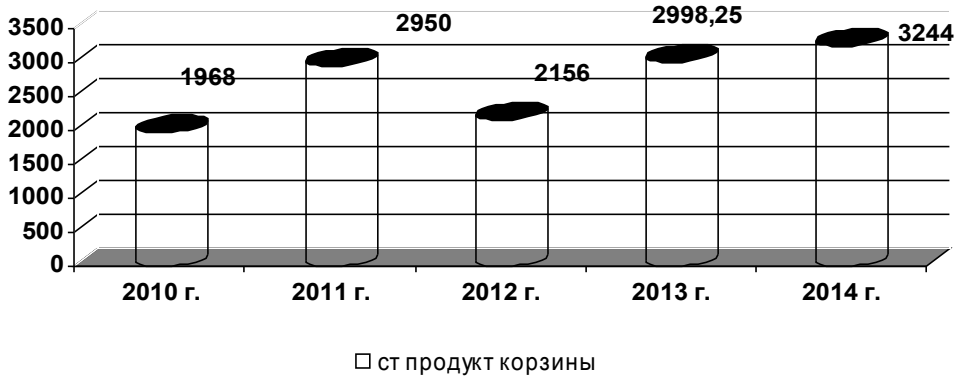


Рис. № 11. Стоимость минимальной продуктовой корзины в Ставропольском крае в динамике за 2010-2014 гг. (руб./чел.)

Рис. № 12. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Ставропольском крае в период 2010-2014 гг.

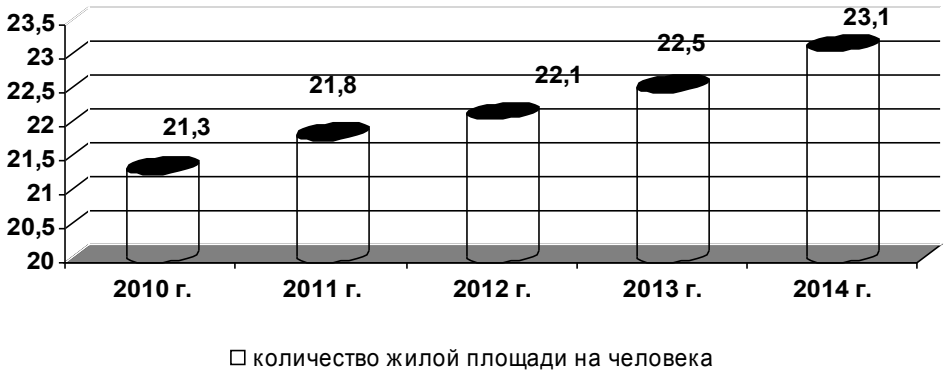


Рис. № 13. Количество жилой площади м^2 на человека в Ставропольском крае в динамике за период 2010-2014 гг.

За последние 5 лет в Ставропольском крае на 36% уменьшилось количество населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума, прожиточный минимум увеличился на +1630 рублей к 2010 году), в 1,6 раза к уровню 2010 г. выросла стоимость минимальной продуктовой корзины.

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

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. Их величина и динамика позволяют сделать выводы о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и потенциальных возможностях его дальнейшего развития.

Для подготовки раздела были использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю и МИАЦ министерства здравоохранения Ставропольского края.

Численность населения Ставропольского края на 01.01.2015 г. составила 2799473 человек. Увеличение численности населения обусловлено миграционными процессами. Начиная с 2007 г. в крае происходит прирост населения за счёт положительного сальдо миграции и высоких темпов сокращения естественной убыли населения.

Таблица №57

Численность и возрастной состав постоянного населения края в динамике за 2010-2014 г. (тыс. населения)

Группы населения	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г	2014 г.
Всего	2711,1	2786,7	2787,0	2790,8	2799,5
Детей (0–14 лет)	416,6	449,4	455,0	462,8	479,1
Подростков (15–17лет)	95,7	107,1	95,8	89,0	83,6
Взрослых (18 лет и старше)	2198,9	2199,9	2236,2	2239,0	2236,8
Мужчин	1261,2	1262,3	1296,5	1298,2	1303,4
Женщин	1449,9	1450,6	1490,6	1492,6	1496,1
Население в трудоспособном возрасте	1681,8	1705,7	1693,6	1679,2	1695,5
Лиц в старшем рабочем возрасте – 40-59 муж-	650,9	654,5	649,9	647,0	638,8

Группы населения	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г	2014 г.
чины и 40-54 женщины					

В 2014 г. доли возрастных групп в общей численности населения составили: дети 0-14 лет – 17,1%, трудоспособного населения – 60,6%, пожилых людей старше 60 лет – 19,4%.

В Ставропольском крае в последние годы наблюдается некоторая стабилизация показателей рождаемости и смертности населения (рисунок №14). Показатель рождаемости за последние 5 лет вырос на 6,6% и составил 13,01 на 1000 населения. Тенденция увеличения рождаемости в 2014 году отмечена в большинстве территорий края, наиболее высокие показатели в Курском, Степновском, Нефтекумском и Советском районах – (15,7-15,0‰); самые низкие – в Красногвардейском и Изобильненском районах, городах Пятигорск и Кисловодск.(11,1-8,9‰).

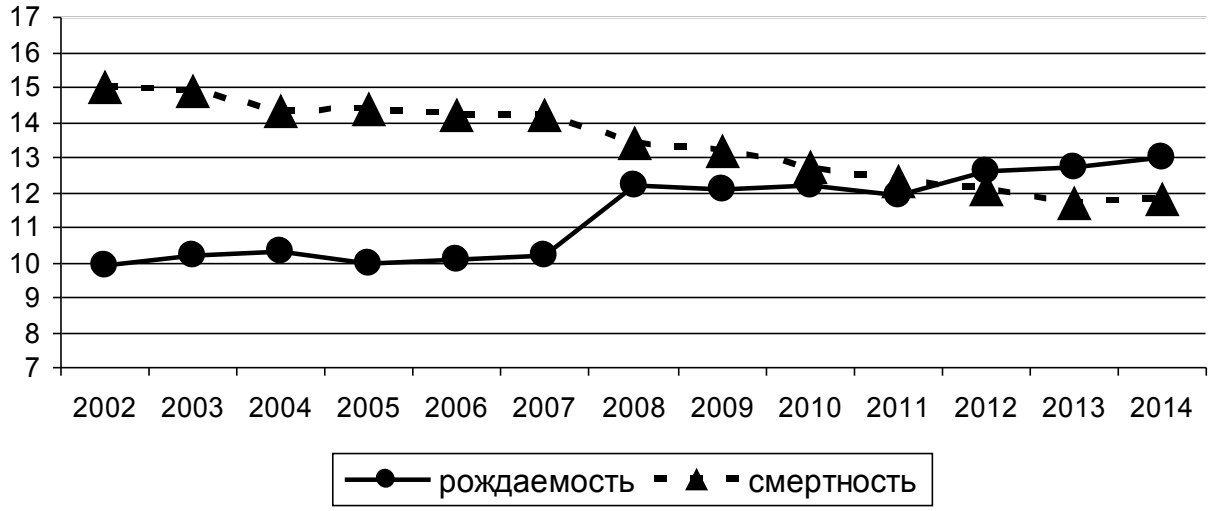


Рис. № 14. Динамика рождаемости и смертности в Ставропольском крае за период 2002-2014 гг.

Третий год за последнее десятилетие показатель естественного прироста населения имеет положительное значение. В 2014 году в 20 территориях края наблюдался естественный прирост населения, а в 12 территориях – убыль (таблица №58). В 2014 году в крае родилось 36605 человек, умерло – 32837 (абсолютный естественный прирост составил 3768 человек, показатель – +1,26‰).

Таблица №58

Ранжирование административных территорий Ставропольского края по показателю естественного прироста населения за 2014 год

Территории с положительным показателем естественного прироста			Территории с отрицательным показателем естественного прироста	
Административная территория	показатель		Административная территория	показатель
Курский	5,50		г. Невинномысск	-0,14
Нефтекумский	5,39		Грачевский	-0,43
г. Ставрополь	5,14		г. Железноводск	-0,56
Шпаковский	4,77		г. Кисловодск	-0,99
Степновский	4,64		Александровский	-1,61

Буденновский	2,98
г. Ессентуки	2,60
Предгорный	2,20
Левокумский	1,88
Труновский	1,21
Советский	0,99
Андроповский	0,97
Новоселицкий	0,95
Благодарненский	0,91
Туркменский	0,86
Кировский	0,79
Георгиевский	0,58
г. Пятигорск	0,57
Арзгирский	0,51
Минераловодский	0,19

Изобильненский	-1,69
Апанасенковский	-1,91
Новоалександровский	-1,92
Кочубеевский	-2,06
Ипатовский	-3,57
Петровский	-3,79
Красногвардейский	-5,11
СРЕНЕКРАЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ	
Ставропольский край	1,26

Общий показатель смертности в 2014 г. составил 11,75 на 1000 населения, что ниже показателя 2010 г. на 7,8%. Наибольшие показатели общей смертности отмечены в Красногвардейском, Ипатовском, Александровском и Кочубеевском районах (16,2 – 15,1‰), наименьшие в Нефтекумском и Шпаковском районах, городах Кисловодск и Ставрополь (10,1 – 9,5‰). Структура общей смертности населения постоянна в течение длительного периода наблюдения. В структуре причин общей смертности населения в 2014 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 55,8%, на втором месте – злокачественные новообразования – 14,8%, на третьем месте смертность от несчастных случаев, отравлений и травм – 7,4% (таблица №59).

Таблица № 59

Причины общей смертности населения за период 2012-2014 гг.
(показатель на 1000 населения)

Причины	2012	2013	2014
Умершие от всех причин смерти, в том числе от:	12,03	11,69	11,75
болезней системы кровообращения	7,10	6,99	6,58
новообразований	1,80	1,80	1,74
несчастных случаев, отравлений, травм	0,88	0,83	0,87
болезней органов дыхания	0,26	0,27	0,28
болезней органов пищеварения	0,51	0,51	0,53
инфекционных и паразитарных болезней	0,10	0,10	0,09
причин перинатального периода	0,09	0,08	0,08
врождённых аномалий	0,03	0,03	0,03

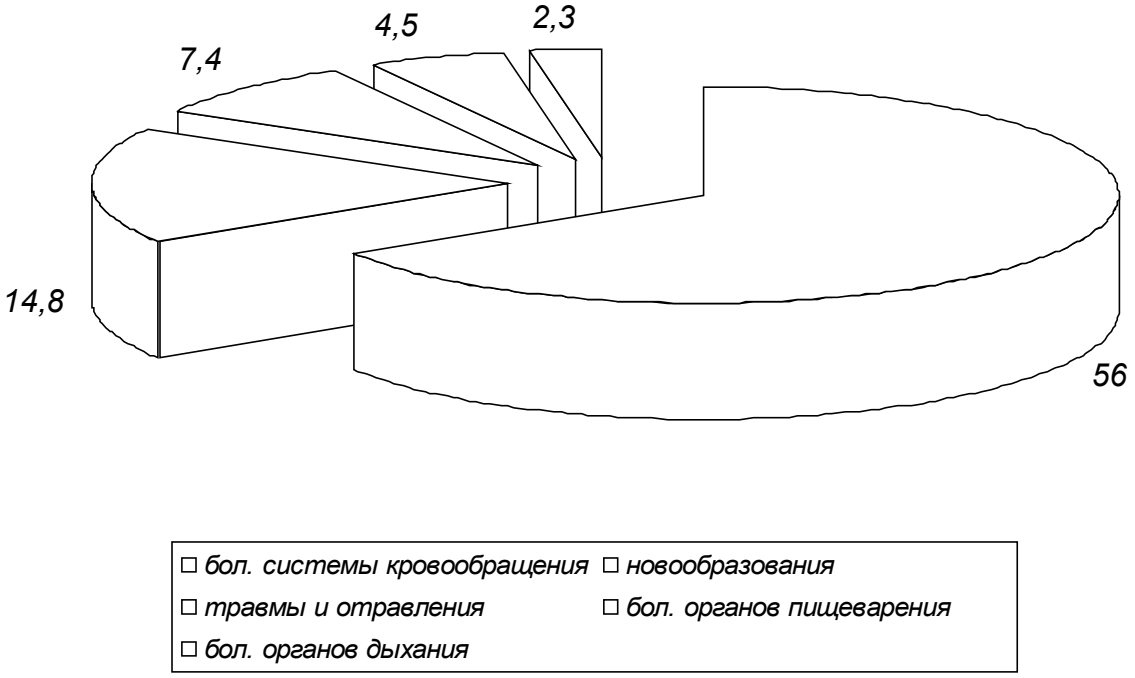


Рис. № 15 Структура общей смертности населения Ставропольского края в 2014 г. по основным классам болезней (доля от общего числа умерших в%)

Таблица № 60

Структура смертности населения Ставропольского края по классам болезней за период 2012-2014 гг. (%)

Причины смерти	Всё население			Трудоспособное население		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
болезней системы кровообращения	59,05	59,79	55,99	36,03	35,37	36,20
новообразований	14,99	15,42	14,80	18,15	18,50	17,88
несчастных случаев, отравлений, травм	7,31	7,11	7,36	25,38	25,19	24,93
болезней органов дыхания	2,17	2,27	2,34	3,48	3,68	3,46
болезней органов пищеварения	4,27	4,35	4,54	9,33	8,39	9,63
инфекционных и паразитарных болезней	0,81	0,87	0,79	3,08	3,33	2,77
причин перинатального периода	0,71	0,65	0,71	-	-	-
врождённых аномалий	0,24	0,21	0,25	-	-	-

В структуре смертности от несчастных случаев, отравлений, травм отмечается увеличение транспортных травм всех видов с 23,6% до 25,3% и случайных утоплений с 3,62% до 4,34%, снижение случайных отравлений алкоголем с 1,42% до 0,78% и самоубийств с 11,93% до 10,89% (таблица №61).

Таблица № 61

Структура смертности населения от несчастных случаев, отравлений, травм в динамике за 2012-2014 гг. (%)

Причины	2012		2013		2014	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Количество смертей от несчастных случаев, отравлений, травм	2450		2321		2443	
Из них от:						
случайных отравлений алкоголем	45	1,84	33	1,42	19	0,78
самоубийств	323	13,18	277	11,93	266	10,89
убийств	170	6,94	161	6,94	162	6,63
случайных утоплений	96	3,92	84	3,62	106	4,34
транспортных травм всех видов	545	22,24	549	23,65	618	25,30

Показатель смертности трудоспособного населения в крае в последние три года составляет 3,9-4,1 случаев на 100 тыс. населения (таблица №62)

Таблица № 62

Причины смертности населения в трудоспособном возрасте в динамике за 2012-2014 гг. (показатель на 1000 трудоспособного населения)

Причины	2012	2013	2014
Умершие от всех причин смерти, в том числе от:	4,09	3,98	4,10
болезней системы кровообращения	1,47	1,41	1,49
новообразований	0,74	0,74	0,73
несчастных случаев, отравлений, травм	1,04	1,00	1,02
болезней органов дыхания	0,14	0,15	0,14
болезней органов пищеварения	0,38	0,33	0,40
инфекционных и паразитарных болезней	0,13	0,13	0,11

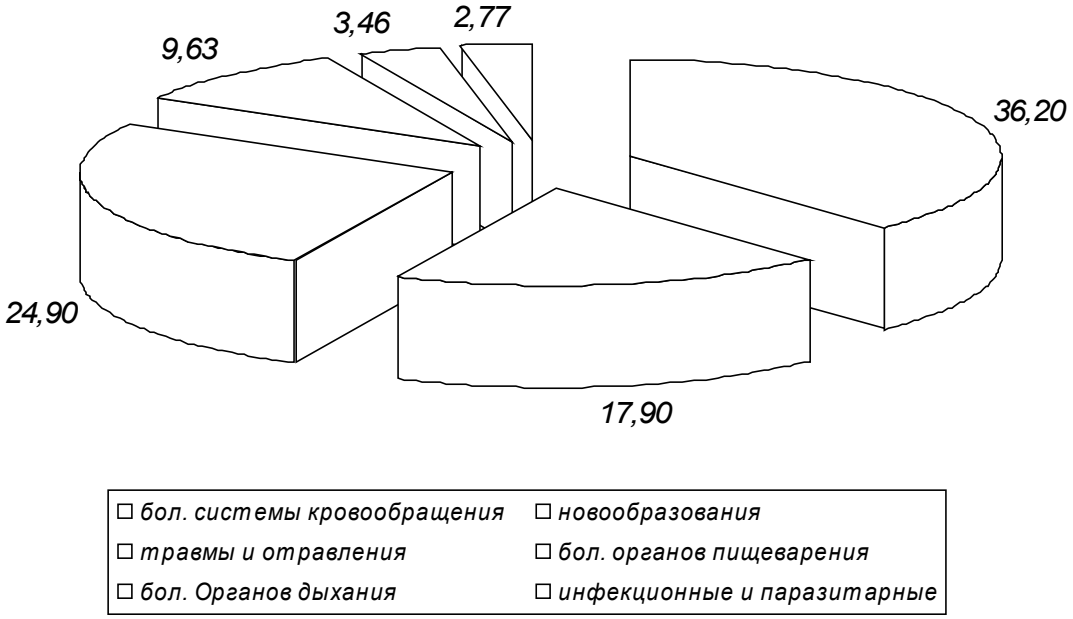


Рис. № 16. Структура смертности населения трудоспособного возраста в Ставропольском крае в 2014 г. по основным классам болезней (доля от общего числа умерших в%)

Уровень младенческой смертности является важным маркером санитарно-гигиенической ситуации на территории, более оперативно, чем показатели общей смертности, реагирующим на любые изменения условий жизни и состояния окружающей среды. На формирование младенческой смертности оказывает влияние множество факторов – качество медицинской 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 2014 году в крае умерло 378 детей в возрасте до 1 года, что на 7,8% больше, чем в 2013 году (340 детей), коэффициент младенческой смертности составил 10,4 на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской местности 11,3‰, в сельской – 9,3‰ (на 17,7% ниже показателя по городам) (рисунок №17).

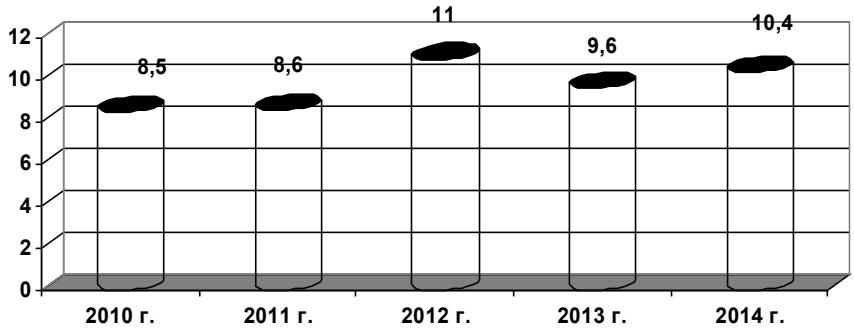


Рис. № 17. Динамика младенческой смертности в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг.(‰)

Увеличение числа умерших в возрасте до 1 года наблюдалось по причинам смерти, относящимся к группам «врождённые аномалии» – на 20,7%, «несчастные слу-

чаи, отравления и травмы» – на 18,2%, «перинатальные состояния» – на 10,9%; снижение произошло по причинам смерти от инфекционно-паразитарных болезней и болезней органов дыхания.

В структуре младенческой смертности по причинам в 2014 году преобладали перинатальные состояния – 61,9%. Другие распространённые причины: врождённая пневмония и дыхательные расстройства новорождённых – 19,2%, бактериальный сепсис новорождённого – 15,0%, внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах – 9,8%.

Причиной смерти каждого пятого младенца, умершего в возрасте до 1 года, тесно связанной со здоровьем матери, являются врождённые аномалии. По данным министерства здравоохранения Ставропольского края более половины наблюдавшихся в консультациях женщин имеют различные виды патологий. Среди причин младенческой смертности, вызванных врождёнными аномалиями, преобладают врождённые аномалии развития системы кровообращения – 48,6%.

На улучшение медико-демографической ситуации может оказать влияние, в первую очередь, повышение уровня благосостояния населения края, здоровый образ жизни, уменьшение экологической нагрузки на население, повышение доступности и качества медицинского обслуживания, а также профилактика случаев смерти от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, травм.

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

1.2.1. Анализ неинфекционной заболеваемости населения Ставропольского края

Изучение и анализ заболеваемости населения Ставропольского края при проведении работ по социально-гигиеническому мониторингу за 2010-2014 гг. по данным государственной статистической отчетности показали высокий уровень заболеваемости населения во всех возрастных группах.

Структура заболеваемости населения во всех возрастных группах остаётся постоянной на протяжении периода наблюдения.

Среди впервые выявленной патологии преобладают болезни системы кровообращения, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, нарушения опорно-двигательного аппарата, органов зрения, обмена липопротеидов (предвестники атеросклероза сосудов). Число зарегистрированных заболеваний значительно варьирует в разрезе городов и районов края. Структура и динамика неинфекционной заболеваемости населения представлена на рис. №№ 18-22, и в таблицах №№ 63,64,65.

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

У взрослого населения в 2014 г. впервые выявлено 846898 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 37821,9. Наибольшие показатели впервые выявленных случаев заболеваний зарегистрированы в городах Пятигорске, Ставрополе, Невинномысске, Александровском и Минераловодском районах (в 1,2-1,5 раз выше среднекраевого), наименьшие в Левокумском, Арзгирском, Грачёвском районах и г. Железноводске.

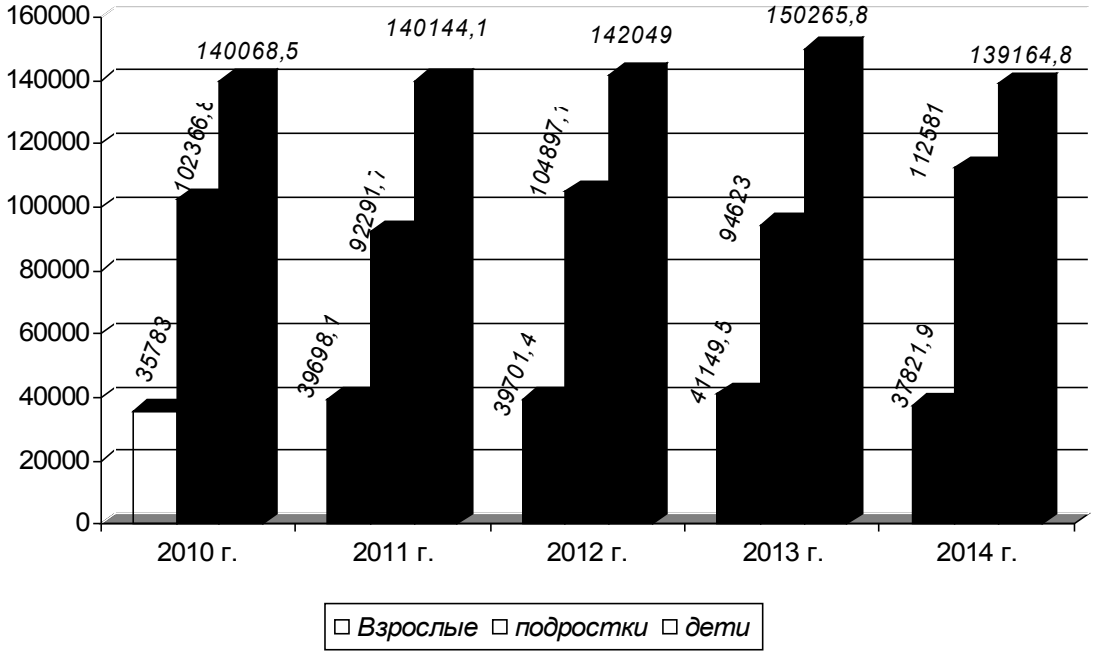


Рис. № 18. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края за 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость у взрослых по сравнению с 2010 годом выросла на 6%, по сравнению с 2013 – снизилась на 8%. Увеличение впервые выявленных заболеваний произошло в группах болезней крови и кроветворных органов, эндокринной и нервной систем, заболеваний глаза и уха, системы кровообращения, мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки. Снизились психические расстройства и болезни органов пищеварения.

Таблица № 63

Динамика регистрации заболеваний впервые в жизни у взрослых старше 18 лет по классам болезней в крае за период 2010-2014 гг.(на 100 тыс. населения)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014	динамика к 2010 г. %	динамика к 2013 г. %	динамика к средней за 5 лет%
Всего	35783,0	39698,1	39701,4	41149,5	37821,9	5,7	-8,1	-2,6
инфекционные и паразитарные	1008,5	1189,9	1384,9	1385,2	1300,4	28,9	-6,1	3,7
новообразования	1206,2	804,9	975,4	920,8	861,0	-28,6	-6,5	-9,7
крови и кроветворных органов	73,7	85,0	75,7	86,7	100,3	36,1	15,7	19,0
эндокринной системы	528,0	563,0	632,7	619,1	621,7	17,7	0,4	4,9
психические расстройства	222,8	217,6	232,1	225,8	217,6	-2,4	-3,6	-2,5
бол. нервной системы	669,1	972,8	948,2	1005,2	744,1	11,2	-26,0	-14,3

бол. глаза	1393,7	1341,2	1700,6	1604,5	1660,6	19,2	3,5	7,8
бол. уха	963,2	1087,0	1113,6	1090,2	1049,1	8,9	-3,8	-1,1
бол. системы кровообращения	2413,6	3627,5	2901,4	3753,1	2989,9	23,9	-20,3	-4,7
органов дыхания	11141,6	12425,5	11905,7	12069,5	11246,5	0,9	-6,8	-4,3
органов пищеварения	1050,8	1014,3	1106,4	1195,2	924,9	-12,0	-22,6	-12,6
кожи и подкожной клетчатки	2177,3	2665,1	2752,1	2712,4	2420,0	11,1	-10,8	-4,9
бол. костно-мышечной системы	1511,3	1751,6	1689,5	1870,2	1586,4	5,0	-15,2	-5,7
бол. МПС	3674,1	4554,1	4765,2	5022,7	4342,0	18,2	-13,6	-2,9
врожд. аномалии	61,3	65,6	8,4	8,8	30,7	-49,9	247,5	-12,1
травмы и отравления	5987,7	5663,3	5706,6	5739,3	7299,5	21,9	27,2	20,1

У взрослых в структуре впервые выявленных заболеваний, как и в предыдущие годы, преобладают болезни органов дыхания – 29,7%, на втором месте – травмы и отравления – 19,3%, на третьем болезни мочеполовой системы – 11,5%, на четвёртом болезни системы кровообращения – 7,9%.

Среди подростков 15-17 лет в 2014 г. впервые выявлено 85327 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 112581,01. Наибольшие показатели впервые выявленных случаев заболеваемости зарегистрированы в Александровском районе, в городах Железноводске, Невинномысске и Ставрополе; наименьшие в Туркменском, Красногвардейском, Благодарненском и Арзгирском районах.

Первичная заболеваемость у подростков выросла по сравнению с 2013 годом на 4,7%, за последние 5 лет – на 10%. Рост первичной заболеваемости произошёл по болезням крови и кроветворных органов, эндокринной системы, психических расстройств, болезней нервной системы, глаза, уха, органов пищеварения и мочеполовой системы. Снижение произошло за счёт болезней кожи и подкожной клетчатки и костно-мышечной системы.

Таблица № 64

Динамика регистрации заболеваний впервые в жизни у подростков по классам болезней в крае за период 2010-2014 гг.(на 100 тыс. населения)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014	динамика к 2010 г.%	динамика к 2013 г., %	Темп динамика к средней за 5 лет, %
Всего	102366,8	92291,7	104897,1	107501,2	112581,0	10,0	4,7	8,3
инфекционные и паразитарные	3238,7	2537,5	3250,5	2867,0	3015,5	-6,9	5,2	1,1
новообразования	273,9	282,1	278,6	239,3	250,8	-8,4	4,8	-5,3
крови и кроветворных органов	303,2	310,2	377,7	412,3	451,2	48,8	9,4	21,6
Эндокринной си-	857,3	939,8	1103,0	840,3	1241,1	44,8	47,7	24,6

стемы								
психические расстройства	510,2	517,6	464,4	568,5	668,0	30,9	17,5	22,4
бол. нервной системы	2547,7	2475,7	2532,5	2791,8	3204,1	25,8	14,8	18,2
бол. глаза	3425,9	3001,7	4295,0	4071,4	4513,2	31,7	10,9	16,9
бол. уха	1985,3	2094,5	2436,5	2410,9	2427,1	22,3	0,7	6,9
системы кровообращения	979,6	980,0	1187,5	1227,9	1311,4	33,9	6,8	15,3
органов дыхания	54850,2	48106,8	56315,7	57085,6	61266,7	11,7	7,3	10,3
органов пищеварения	3971,6	2957,8	3698,1	3362,5	3532,3	-11,1	5,1	0,8
кожи и подкожной клетчатки	7643,1	6126,6	7418,1	7966,3	7365,8	-3,6	-7,5	0,8
бол. костно-мышечной системы	3978,9	3009,1	3655,3	3314,2	3532,3	-11,2	6,6	1,0
бол. МПС	4481,7	4167,6	4273,1	4749,9	5039,4	12,4	6,1	10,9
врожд. аномалии	294,8	328,8	405,9	347,1	477,0	61,8	37,4	28,7
травмы и отравления	12662,2	14025,5	12854,7	14872,2	13989,7	10,5	-5,9	2,3

Среди детей от 0 до 14 лет впервые выявлено 654087 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 139164,78. Наиболее высокие показатели впервые выявленных случаев заболеваемости зарегистрированы в городах Невинномысске, Ставрополе, в Новоалександровском и Минераловодском районах; наименьшие в Курском, Советском, Благодарненском районах и г. Железноводске.

Рост первичной заболеваемости у детей произошёл по болезням нервной системы, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы и органов дыхания. Снижение отмечается по болезням крови и кроветворных органов и пищеварительной системы.

Таблица № 65

Динамика регистрации заболеваний впервые в жизни у детей до 14 лет по классам болезней в крае за период 2010-2014 гг.(на 100 тыс. населения)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2010 г., %	Динамка к 2013 г., %	Динамика к средней за 5 лет%
Всего	140068,5	140144,1	142049,0	141826,0	139164,8	-0,6	-1,9	-1,1
инфекционные и паразитарные	4865,2	4922,6	5465,8	4935,3	4800,6	-1,3	-2,7	-3,9
новообразования	283,5	290,9	249,2	291,7	302,8	6,8	3,8	6,8
крови и кроветворных органов	871,5	705,0	725,5	691,9	642,8	-26,2	-7,1	-11,6
эндокринной системы	496,1	680,5	686,0	367,1	536,2	8,1	46,0	-3,1
психические	229,7	255,5	304,8	281,5	291,7	27,0	3,6	7,0

расстройства								
бол. нервной системы	3001,9	3134,5	3227,5	2766,8	3422,5	14,0	23,7	10,0
бол. глаза	3624,3	3562,0	4211,1	3877,2	4207,2	16,1	8,5	8,0
бол. уха	3120,5	2728,1	3002,7	3157,9	3145,5	0,8	-0,4	3,8
системы кровообращения	443,8	474,7	446,4	470,0	434,3	-2,1	-7,6	-4,3
органов дыхания	95096,0	97334,4	96146,3	98397,8	92998,0	-2,2	-5,5	-3,1
органов пищеварения	4826,3	4303,1	4310,2	4511,4	4325,2	-10,4	-4,1	-2,9
кожи и подкожной клетчатки	6526,3	6312,6	6596,4	6484,4	6683,7	2,4	3,1	2,5
бол. костно-мышечной системы	1858,5	1498,6	1705,3	1538,9	1592,3	-14,3	3,5	-2,8
бол. МПС	2610,9	2224,7	2416,5	2533,0	2889,9	10,7	14,1	14,0
врожд. аномалии	684,1	759,3	822,9	791,9	1254,0	83,3	58,4	45,4
травмы и отравления	8284,4	7725,3	8356,2	7864,2	7944,1	-4,1	1,0	-1,1

В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте также болезни органов дыхания – 66,8 – 54,4%, на втором – травмы и отравления – 5,7 – 12,4%, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки –4,8 – 6,5%, болезни органов пищеварения на 5-6 местах по 3,1%.

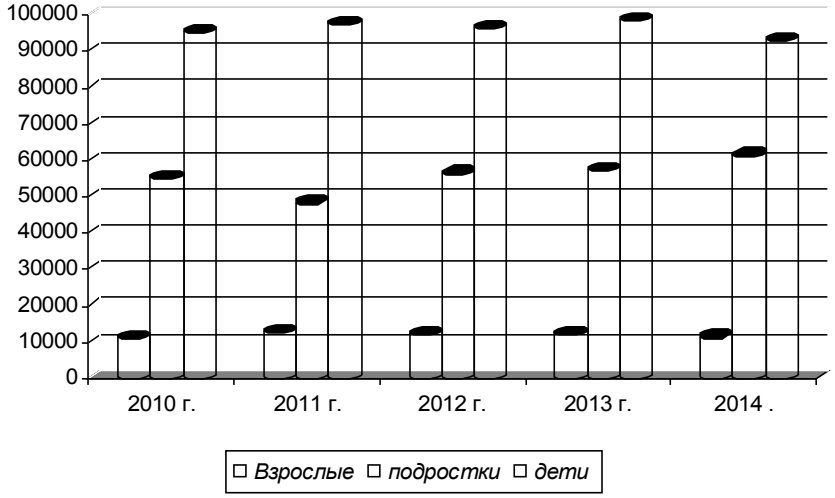


Рис. № 19. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями органов дыхания за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

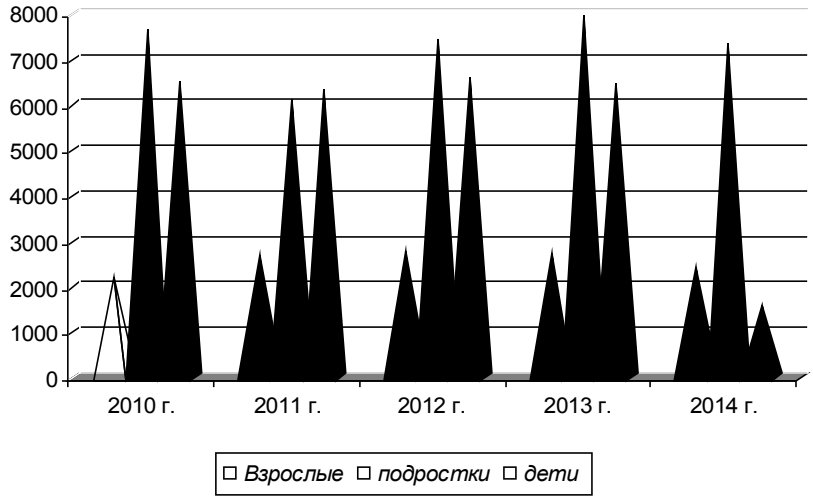


Рис. № 20. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями кожи и подкожной клетчатки за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

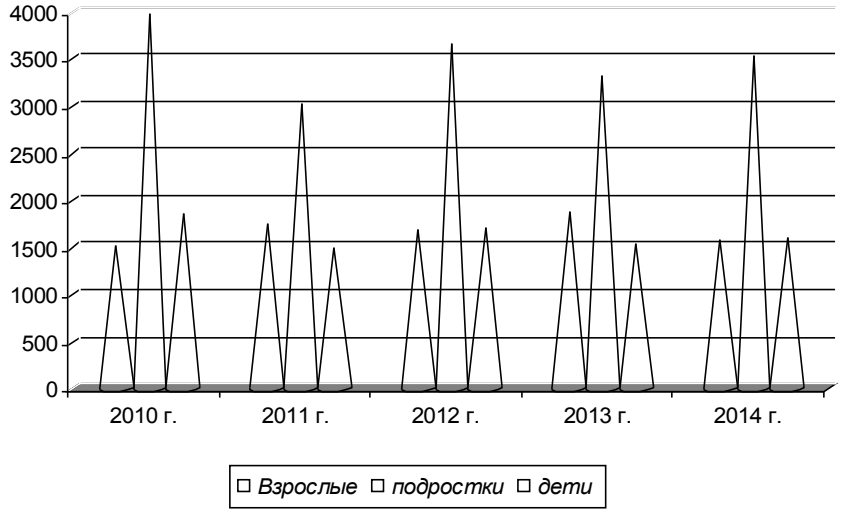


Рис. № 21. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями костно-мышечной системы за период 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения).

Более низкие показатели заболеваемости взрослого населения не означают хорошего состояния здоровья. Показатели заболеваемости населения в большей степени характеризуют деятельность учреждений здравоохранения и доступность медицинской помощи, чем уровень здоровья.

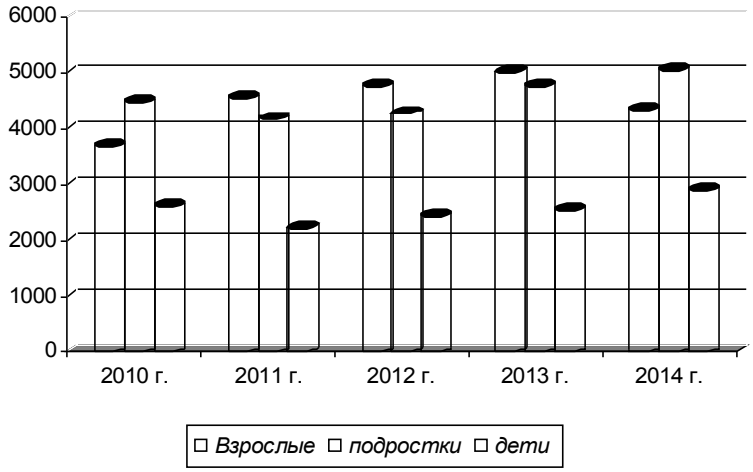


Рис. № 22. Динамика заболеваемости населения Ставропольского края болезнями мочеполовой системы за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Результаты медико-гигиенического ранжирования

По результатам проведенного медико-гигиенического ранжирования административных территорий края за десятилетний период (2005-2014 годы) по 17 нозологическим формам заболеваний в ряде территорий Ставропольского края отмечены высокие уровни и негативные тенденции некоторых показателей заболеваемости населения.

Среди территорий с высоким уровнем заболеваемости выделяются:

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

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

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

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

– по впервые установленной заболеваемости пневмонией у взрослых – города, Ессентуки, Кисловодск, Красногвардейский 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 Петровский районы, у детей (0-14 лет) – города Ессентуки, Ставрополь, Новоалександровский и Изобильненский районы;

– по заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой у взрослых – г. Пятигорск, Изобильненский, Степновский и Предгорный районы, у подростков – Советский, Изобильненский и Курский районы, 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 – города Ставрополь, Железноводск, Грачёвский и Степновский районы, у детей (0-14 лет) – города Ставрополь, Пятигорск, Андроповский и Георгиевский районы;

– по болезням мочеполовой системы у взрослых – г. Ставрополь, Благодарненский, Предгорный 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 – г. Невинномысск, Александровский, Степновский и Петровский районы, у детей (0-14 лет) – г. Ставрополь, Новоалександровский, Петровский и Труновский районы;

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

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

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

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

– по злокачественным новообразованиям – г. Невинномысск, Апанасенковский, 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, Новоалександровский район – 9, г. Невинномысск – 6, г. Ессентуки – 5, Александровский район – 4;

– среди подростков: Александровский район – 8, г. г. Ставрополь и Невинномысск – по 7, г. Ессентуки, Ипатовский, Минераловодский и Степновский районы – по 4;

– среди взрослых: г. Пятигорск, Предгорный и Степновский районы – по 6, г. Невинномысск и Новоалександровский район – по 4, г. Ставрополь, Александровский, Нефтекумский и Будённовский районы – по 3.

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

1.2.2.1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. В Ставропольском крае показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) и число впервые выявляемых больных держатся на стабильно высоком уровне, при этом большая доля заболеваемости вызвана внешними причинами – экологическим неблагополучием, низким уровнем жизни, неправильным питанием, наличием вредных привычек.

В 2014 году с впервые установленным диагнозом ЗН в крае взято на учёт 9,3 тыс. человек (2013 г. – 8,5), а всего состояло на учёте 59 тыс. человек (2013 г. – 56,7 тыс.). Показатель заболеваемости населения ЗН в крае составил 334,3 случаев на 100 тыс. населения, что на 8% выше показателя 2013 г.

Таблица № 66

Динамика регистрации злокачественных новообразований в Ставропольском крае за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Локализация новообразований	2010	2011	2012	2013	2014
губы	3,14	2,26	2,26	2,83	1,86
полости рта и глотки	6,53	5,38	6,75	7,42	4,90
пищевода	2,66	1,97	2,05	2,54	2,54
желудка	18,15	19,92	17,91	17,70	18,07
ободочной кишки	19,88	17,26	21,15	18,81	21,15
прямой кишки	13,65	13,78	15,62	13,80	13,20
гортани	4,83	4,05	4,02	4,87	4,83
трахеи, бронхов, легкого	34,04	33,34	35,25	34,00	32,71
костей и мягких тканей	3,32	1,22	3,20	0,82	0,97
меланома кожи	5,27	5,24	6,14	4,87	5,73
другие новообразования кожи	63,99	54,15	56,51	41,17	57,72
молочной железы	35,63	33,19	35,18	36,26	37,72
шейки матки	10,11	7,82	10,09	9,24	11,13
тела матки	10,44	11,09	12,85	11,68	15,42
яичника	7,67	7,00	8,15	7,38	7,12
предстательной железы	14,97	13,60	14,97	15,87	16,43
мочевого пузыря	10,03	9,62	9,98	8,74	8,55
щитовидной железы	7,78	6,21	5,64	4,94	5,65
злокачественные лимфомы	7,56	7,86	8,22	6,06	9,23
лейкемии	8,30	9,29	8,83	8,28	9,13

прочие	44,63	23,36	43,15	28,06	24,23
Всех локализаций	332,58	309,11	327,91	306,80	334,33

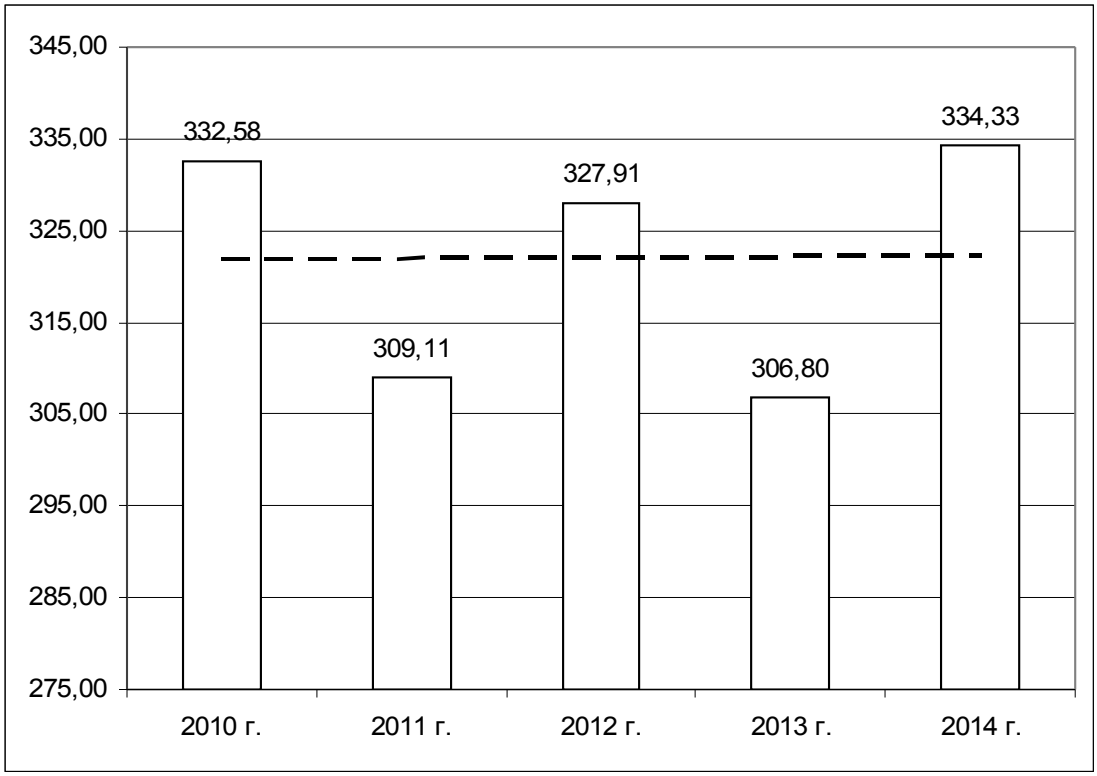


Рис. № 23 Динамика ЗН у населения Ставропольского края за 2010-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)

Таблица №67

Ранжирование злокачественных новообразований по доли в общей структуре в 2014 году

Локализация новообразований	абс	%	рм
другие новообразования кожи	1613	17,26	1
молочной железы	1054	11,28	2
трахеи, бронхов, легкого	914	9,78	3
прочие	677	7,25	4
ободочной кишки	591	6,33	5
желудка	505	5,41	6
предстательной железы	459	4,91	7
тела матки	431	4,61	8
прямой кишки	369	3,95	9
шейки матки	311	3,33	10
злокачественные лимфомы	258	2,76	11
лейкемии	255	2,73	12
мочевого пузыря	239	2,56	13
яичника	199	2,13	14
меланома кожи	160	1,71	15
щитовидной железы	158	1,69	16

полости рта и глотки	137	1,47	17
гортани	135	1,44	18
пищевода	71	0,76	19
губы	52	0,56	20
костей и мягких тканей	27	0,29	21
Всех локализаций	9343	100,00	

Практически неизменной остается структура злокачественных новообразований по локализации. Наибольшая доля в 2014 году приходилась на рак кожи – 17%, молочной железы – 11%, трахеи, бронхов, легкого – 9,8%, ободочной кишки – 6,3%, желудка – 5,4%, прямой кишки – 3,9% (рисунок №24).

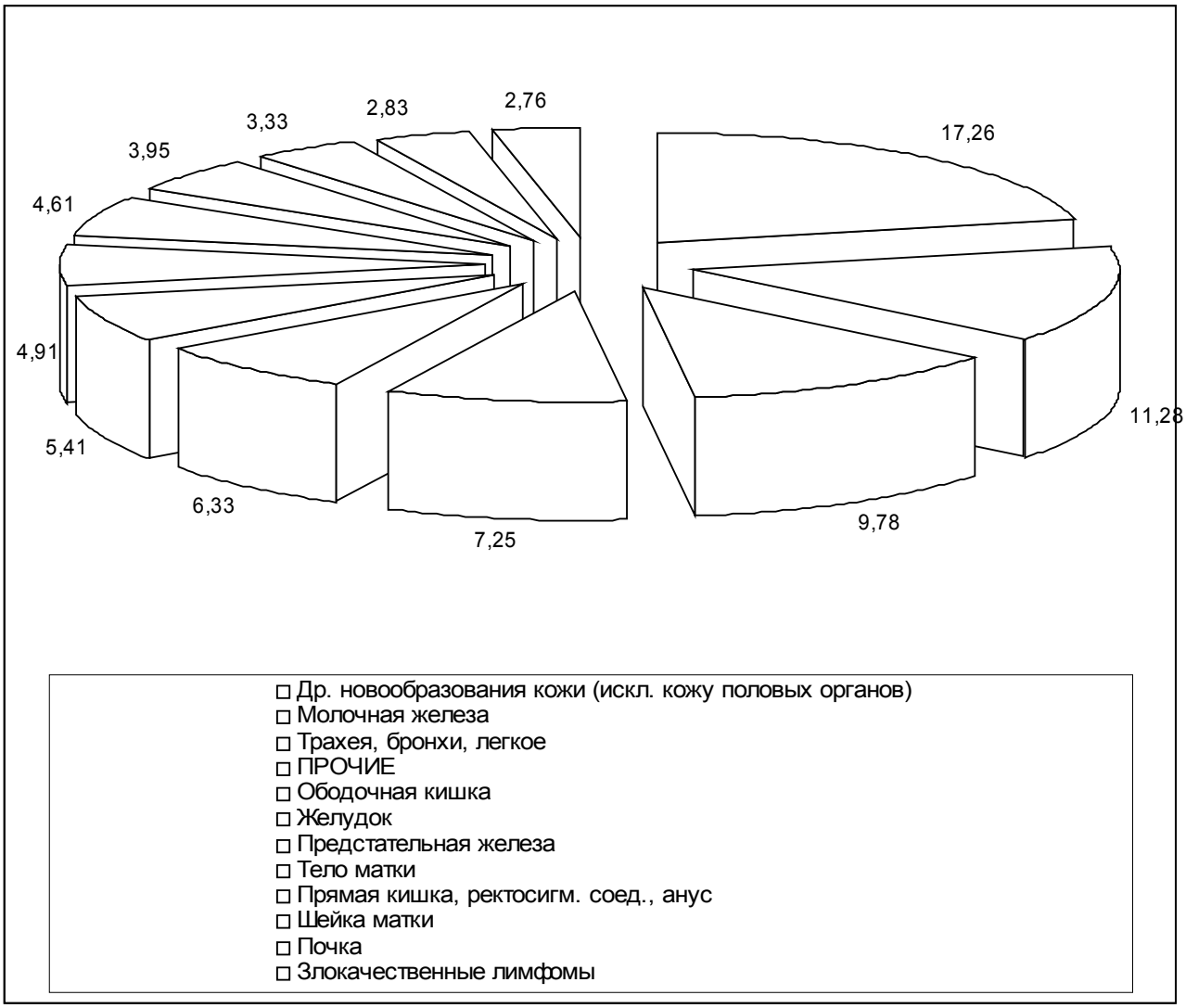


Рис. № 24. Структура ЗН у населения Ставропольского края в 2014 г.

По результатам ранжирования территорий в 2014 г. значительно выше, чем по краю, уровень заболеваемости ЗН в районах Апанасенковском – 457,5, Труновском – 441,9, Красногвардейском – 418,4, Изобильненском – 404,4, в городах Невинномысске – 407,2 и Ставрополе – 398,8 случаев на 100 тысяч населения.

Заболеваемость населения края ЗН в 2014 году всего лишь на 3,8% ниже среднего показателя по Российской Федерации, ниже показателей, чем в Краснодарском крае

на 15,5% и Волгоградской области на 12,2%, но на 54% выше, чем в среднем по СКФО и на 6,5% показателя по Ростовской области (таблица №67).

Таблица № 67

Динамика заболеваемости ЗН в Ставропольском крае, Российской Федерацией, СКФО и других субъектах Российской Федерации в период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Субъекты РФ	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	364,2	365,4	367,6	373,42	388,03
СКФО	256,9	240,7	237,1	233,43	242,28
Ставропольский край	357,1	338,8	358,5	339,1	373,26
Южный федеральный округ	397,3	389,6	404,7	400,32	399,58
Краснодарский край	432,5	410	427,1	441,48	441,74
Ростовская область	376	378,4	392,2	359,76	350,32
Волгоградская область	411,2	410,2	418,2	416,95	425,24

В динамике смертности от ЗН в 2014 г. показатель смертности снизился на 4,2% в сравнении с 2013 г., снижение отмечено по всем клиническим формам ЗН, наиболее значительно по ЗН щитовидной железы в 2,5 раза, без динамики сметность от лейкемии (таблица №68).

Таблица № 68

Динамика смертности от злокачественных новообразований в Ставропольском крае в период 2010-2014 гг.

Виды ЗН	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	на 1000 нас.	абс.	на 1000 нас.	абс.	на 1000 нас.	абс.	на 1000 нас.	абс.	на 1000 нас.
Всего умерло от ЗН	4480	1,65	4800	1,72	4546	1,63	4576	1,64	4382	1,57
в том числе: желудка	430	0,16	471	0,17	418	0,15	418	0,15	405	0,14
другие новообразования кожи	38	0,01	51	0,02	25	0,01	43	0,02	31	0,01
щитовидной железы	18	0,01	27	0,01	23	0,01	21	0,01	12	0,004
трахеи, бронхов, легкого	811	0,30	856	0,31	779	0,28	829	0,30	773	0,28
лейкемии	142	0,05	146	0,05	122	0,04	141	0,05	145	0,05

1.2.2.2. Алиментарно-зависимые болезни

Качество питания, является одним из факторов среды обитания, влияющим на состояние здоровья населения, в особенности детского. Рациональное питание и ликвидация существующего дефицита макро- и микронутриентов является важнейшим фактором укрепления здоровья и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

Между показателями физического развития, заболеваемости и питанием детей имеется прямая связь. На протяжении последних лет среди детей и подростков отмечается рост распространённости так называемых алиментарно-зависимых заболеваний.

Это, в частности, такие заболевания, как анемии, болезни органов желудочно-кишечного тракта и желчевыводящей системы, обмена веществ, эндокринной системы (в том числе ожирение, сахарный диабет, болезни щитовидной железы и другие).

По данным социально-гигиенического мониторинга за 2010-2014 гг. в структуре заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) и подростков (15-17 лет) болезни органов пищеварения занимают 5-6 место, на них приходится около 3% от всех впервые выявленных случаев заболеваний.

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

Таблица №69

Заболеваемость болезнями органов пищеварения в разрезе возрастных групп населения Ставропольского края в 2014 году

Возрастные группы	Выявлено случаев (абс.ч.)	показатель на 100 тыс. населения	В том числе выявлено впервые случаев (абс.ч.)	показатель на 100 тыс. населения
Дети (0-14 лет)	37998	8084,53	20329	4325,2
Подростки(15-17 лет)	8836	10355,46	3014	3532,3
Взрослые (18 лет и старше)	145759	6509,50	20707	924,9

Наиболее высокие показатели заболеваемости среди подростков 15-17 лет связаны с заболеванием гастритом, дуоденитом и болезней желчевыводящих путей. По сравнению с 2013 годом у подростков произошло увеличение впервые выявленных случаев болезней поджелудочной железы на 17,4%, болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей на 16,7%.

У взрослых старше 18 лет преобладают язва желудка и 12-перстной кишки, по сравнению с 2013 годом зарегистрировано снижение показателей по данным нозологиям на 6,6%. Но в 2014 г. отмечено увеличение распространённости у взрослых случаев гастрита и дуоденита на 4%, и болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей на 8%.

Таблица №70

Динамика распространённости (выявлено всего) и заболеваемости (впервые выявленные) болезней органов пищеварения населения Ставропольского края в период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2010 г., %	Динамика к 2013 г., %	Динамика к средней за 5 лет,%
взрослые ВСЕГО	5885,06	5567,79	5773,66	6072,08	6509,50	10,6	7,2	1,9
взрослые ВПЕРВЫЕ	1050,8	1014,3	1106,4	1195,2	924,9	-12,0	-22,6	12,9
подростки	11382,57	8524,77	9752,38	9894,17	10355,46	-9,0	4,7	-0,9

ВСЕГО								
подростки ВПЕРВЫЕ	3971,6	2957,8	3698,1	3362,5	3532,3	-11,1	5,0	-4,1
дети ВСЕГО	8754,62	7507,63	8026,09	8244,73	8084,53	-7,7	-1,9	1,5
Дети ВПЕРВЫЕ	4826,3	4303,1	4310,2	4511,4	4325,2	-10,4	-4,1	1,3

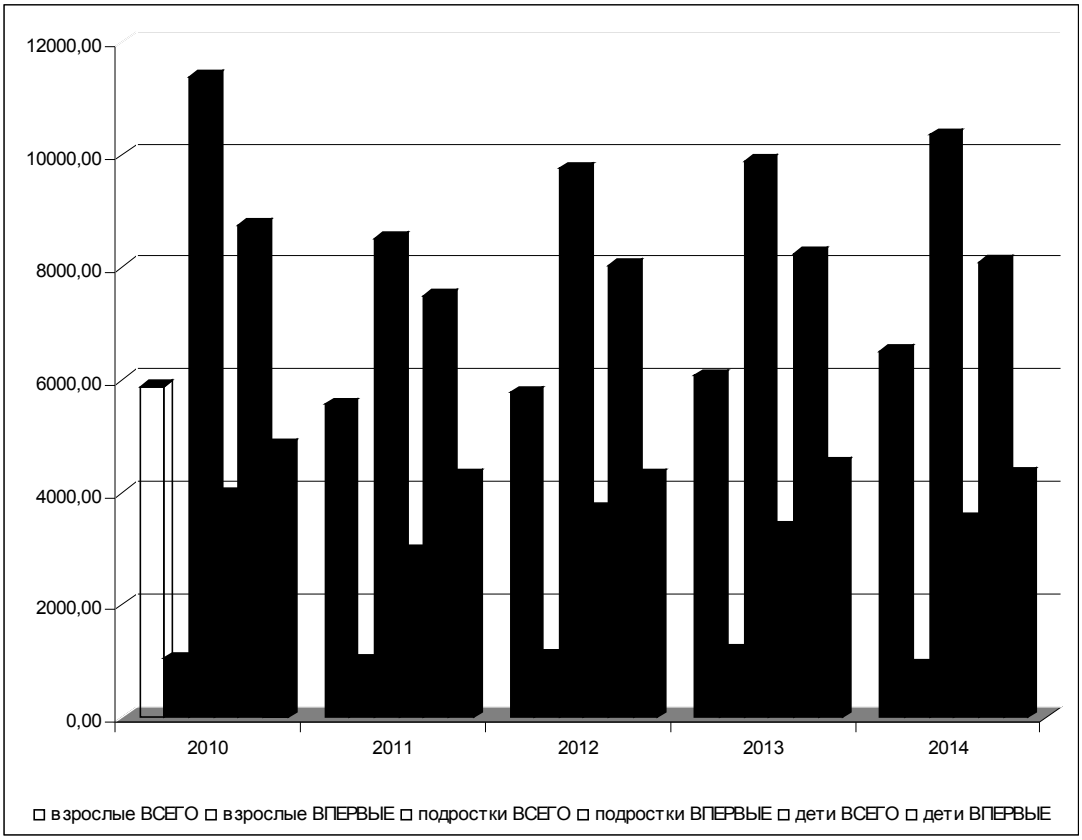


Рис. № 25. Динамика болезней органов пищеварения у населения Ставропольского края в 2010-2014 гг.

Таблица № 70

Динамика распространенности болезней, связанных с питанием у населения Ставропольского края за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2010 г., %	Динамика к 2013,%	Динамка к средней за 5 лет,%
Язва желудка и 12-перстной кишки								
взрослые	726,86	738,59	769,69	700,32	654,30	-10,0	-6,6	-2,5
подростки	332,44	263,45	230,33	310,07	314,09	-5,5	1,3	6,9
дети	43,44	32,05	37,77	42,13	43,62	0,4	3,5	5,9
Гастрит и дуоденит								
взрослые	1139,57	1211,08	1304,84	1425,92	1483,23	30,2	4,0	8,6
подростки	4623,91	3905,98	3823,49	4042,15	4127,65	-10,7	2,1	-1,5
дети	1919,66	1522,18	1618,67	1748,47	1605,93	-16,3	-8,2	3,9

Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей								
взрослые	1148,03	1208,34	1236,99	1319,40	1425,44	24,2	8,0	4,1
подростки	2231,98	2111,34	2148,79	2170,49	2291,19	2,7	5,6	-0,9
дети	1640,76	1606,74	1695,75	1685,59	1580,40	-3,7	-6,2	2,7
Ожирение								
взрослые	213,88	242,12	254,96	249,80	291,54	36,3	16,7	-0,3
подростки	1304,69	1264,94	1459,72	1427,90	1190,71	-8,7	-16,6	7,4
дети	498,04	525,86	566,51	593,34	433,82	-12,9	-26,9	13,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ								
взрослые	4669,91	4886,59	4675,02	4872,42	5321,57	14,0	9,2	-0,3
подростки	3334,90	3459,42	3878,62	3237,77	4037,41	21,1	24,7	-9,8
дети	1287,21	1450,97	1559,59	1051,41	1282,74	-0,3	22,0	-20,7

Болезни эндокринной системы находятся на стабильно высоком уровне во всех возрастных группах. Показатель распространённости на 100 тыс. населения составил у взрослых 5321,57, у подростков 4037,41, у детей 1282,74 случаев.; по сравнению с 2013 годом у взрослых показатель увеличился на 9,2%, у подростков на 24,7%, у детей на 22%.

Несмотря на, сохраняющуюся на протяжении десятилетнего периода, тенденцию роста распространённости ожирения среди детей и подростков, в 2014 году показатель распространённости случаев ожирения по сравнению с 2013 годом снизился у детей на 26,9%, у подростков на 16,6%. Снизился также показатель впервые выявленных на 100 тыс. населения случаев ожирения у детей на 2%, у подростков на 11,9%.

Однако у взрослого населения по сравнению с 2013 годом распространённость ожирения увеличилась на 16,7%.

При этом по-прежнему, показатели случаев ожирения среди детей превышают показатели среди взрослого населения в 1,5 раза, а у подростков в 4 раз.

Ежегодно в крае впервые выявляется более 200 случаев сахарного диабета I типа (инсулинзависимый) и от 5,5 до 7,0 тысяч случаев сахарного диабета II типа. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет соответственно 7,87 и 207,77 случаев. На сахарный диабет в структуре болезней эндокринной системы приходится около 65% случаев.

Таблица № 71

Распространенность анемий у населения Ставропольского края в динамике за период 2010-2014 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2010 г.,%	Динамика к 2013 г.,%	Динамика к средней за 5 лет,%
Взрослые	175,27	201,85	200,30	213,18	235,53	34,4	10,5	14,8
Подростки	462,08	441,89	528,80	534,76	576,61	24,8	7,8	13,3
Дети	1437,46	1112,93	1112,36	1061,47	991,78	-31,0	-6,6	-13,2

Более 90% выявляемых у населения края анемий – железодефицитные, что также зависит от микронутриентного состава потребляемых продуктов питания и воды. Ежегодно регистрируется около 10 тыс. случаев анемий, из которых половина – впервые выявленные. За последние 5 лет у взрослых и подростков показатель заболеваемо-

сти анемиями вырос на 14,8% и 13,3% соответственно, а выявленные впервые случаи у всего населения выросли на 20%.

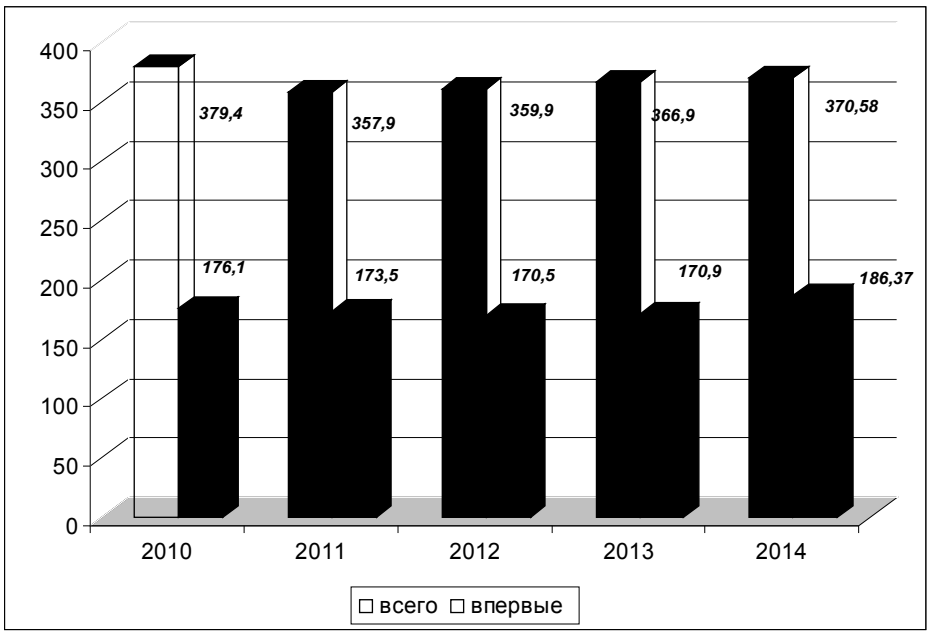


Рис. № 26 Динамика заболеваемости анемиями всего населения края за период 2010-2014 гг.

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

1.2.2.3. Сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью

Ставропольский край относится к территориям с природным дефицитом йода. Ситуация усугубляется ростом относительного йодного дефицита за счёт низкого уровня потребления йодсодержащих продуктов (рыба и морепродукты, мясные продукты), особенно у населения с низкими доходами (доля населения с доходами ниже прожиточного минимума в 2014 году составляла 11,8%).

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

Таблица № 72

Заболеваемость, с впервые выявленным диагнозом, связанная с микронутриентной недостаточностью, у населения Ставропольского края в период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозология	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,15	0,29	0,18	0,11	0
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	53,11	66,96	71,3	60,63	71,53
Другие формы нетоксического зоба	34,78	29,50	46,31	43,36	25,16

Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	16,12	16,18	33,14	31.57	28,66
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	8,85	7,75	7,61	8,17	8,34
Тиреоидит	25,60	18,12	45,27	45,83	29,06
ВСЕГО	138,61	138,8	203,8	189,66	162,7

По сравнению с 2012 годом впервые выявленная, связанная с дефицитом микронутриентов, снизилась на 20%, а по сравнению с 2010 годом – выросла на 17,4%.

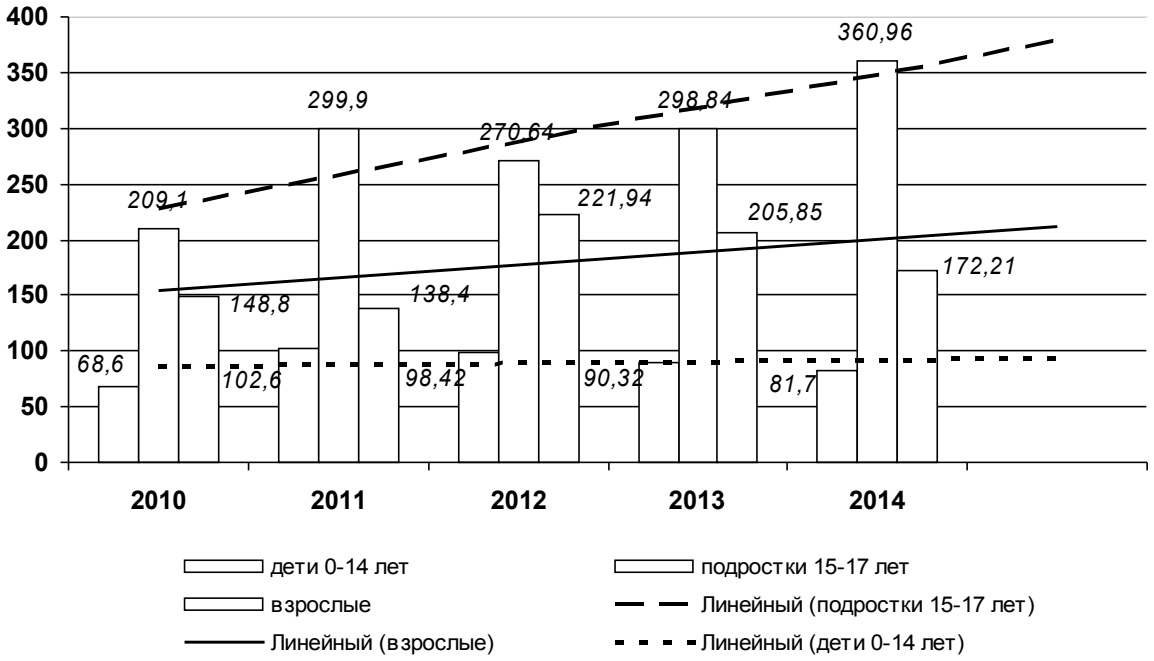


Рис. № 27 Динамика заболеваемости связанной с дефицитом микронутриентов в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. в разрезе возрастных групп населения

Как видно из графика №27 в возрастных группах подростков и взрослых в динамике за последние 5 лет прослеживается тенденция к росту впервые выявленных случаев заболеваемости. Наибольшие значения показателей заболеваемости отмечаются среди подростков, темп прироста показателей с 2010 года к 2014 году составил 72,6%. Среди детей отмечается стабилизация заболеваемости с темпом снижения в 2014 году по отношению к 2011 году (максимальный показатель анализируемого периода) на 20,3%.

При скрининге среди новорождённых на выявление врождённого гипотиреоза, впервые регистрируется от 1 до 10 случаев синдрома врожденной йодной недостаточности (2012 г. – 5, 2013 г. – 3), в 2014 г. не зарегистрированы

В структуре заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов преобладает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, составляя 43,9%. На втором месте тиреоидит – 17,9%, на третьем – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 17,6%, на четвёртом – другие формы нетоксического зоба – 15,5%. Структура заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов остаётся постоянной на протяжении периода наблюдения (рисунок №28).

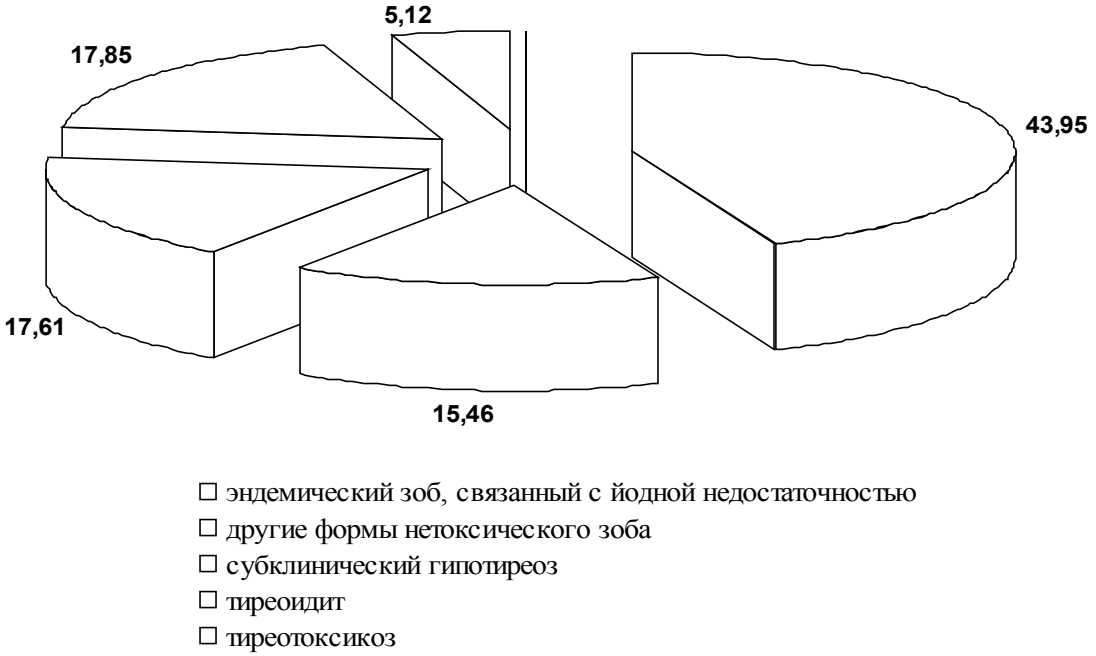


Рис. № 28. Структура заболеваемости населения Ставропольского края, связанная с дефицитом микронутриентов (%) в 2014 году.

В основном случаи заболеваний, связанных с дефицитом йода, выявляются активно, при плановых обследованиях и в ходе диспансеризации населения.

Методом медико-гигиенического ранжирования с 2006 по 2014 годы определены административные территории с самой напряжённой обстановкой по заболеваемости связанной с микронутриентной недостаточностью: Будённовский, Кочубеевский, Шпаковский и Ипатовский районы. В указанных территориях показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 4,7-1,7 раза.

1.2.2.4. Болезни органов дыхания

К приоритетным заболеваниям населения, обусловленным неблагоприятными факторами среды обитания, в Ставропольском крае также относятся такие заболевания органов дыхания как пневмония, бронхит хронический и неуточненный, эмфизема, бронхиальная астма. В 2014 г. в указанной группе заболеваний показатели на 100 тыс. населения по сравнению с 2013 г. снизились в возрастных группах взрослых и детей, у подростков произошел рост на 7,3% (таблица №73).

Рост показателей заболеваемости у подростков произошло за счёт прироста аллергического ринита на 26,5% и пневмоний на 17,9%. У взрослых и детей, также произошёл рост заболеваемости пневмонией на 7,9% и 4,8% соответственно. По другим нозологиям в этих возрастных группах отмечается снижения показателей заболеваемости.

Таблица № 73

Болезни органов дыхания, выявленные в первые, в возрастных групп населения Ставропольского края в 2013-2014 г. (на 100 тыс. населения)

Нозологии	Взрослые 18 лет и старше		Подростки 15-17 лет		Дети 0-14 лет	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Всего, в том числе:	12069,5	11246,5	57085,6	61266,7	98397,8	92998,0
Аллергический ринит	87,9	74,8	189,9	240,3	229,7	215,7
Бронхит хронический и неуточненный, эмфиземой	216,7	149,5	115,7	49,2	116,5	67,0
Пневмония	236,5	255,2	223,6	263,7	772,9	810,4
Бронхиальная астма	26,8	24,4	105,6	85,6	59,4	48,3

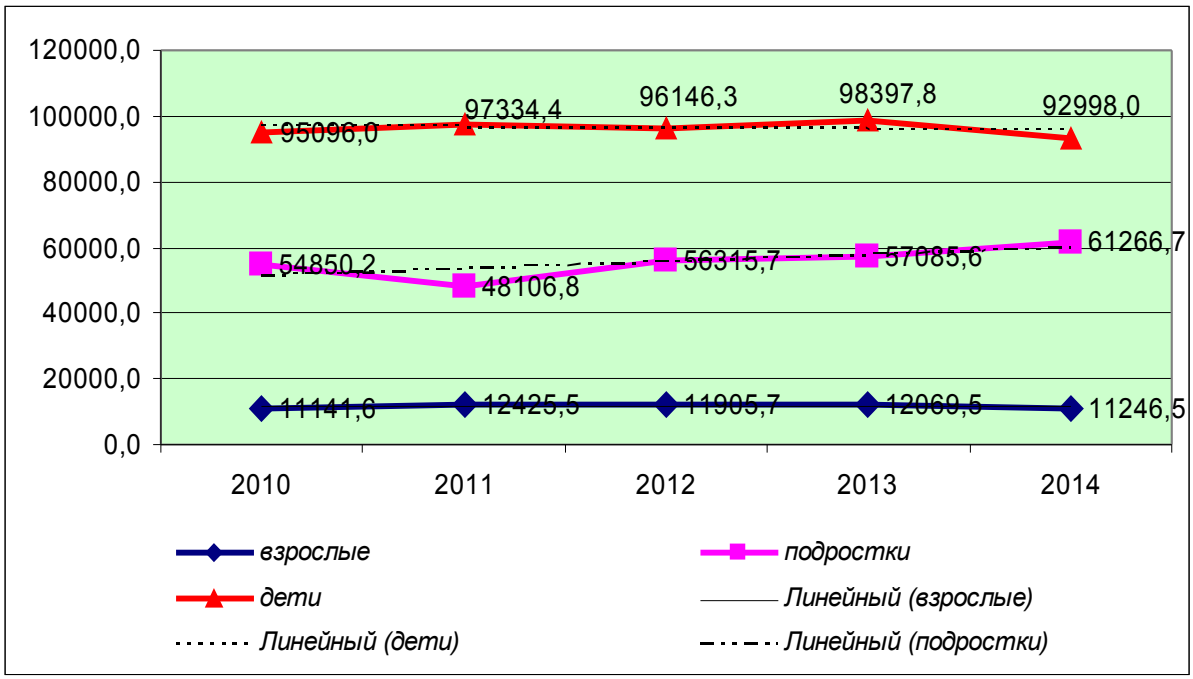


Рис №29. Динамика болезней органов дыхания (впервые установленные случаи) в возрастных группах населения Ставропольского края за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

1.2.2.5. Сведения о заболеваемости детей первого года жизни

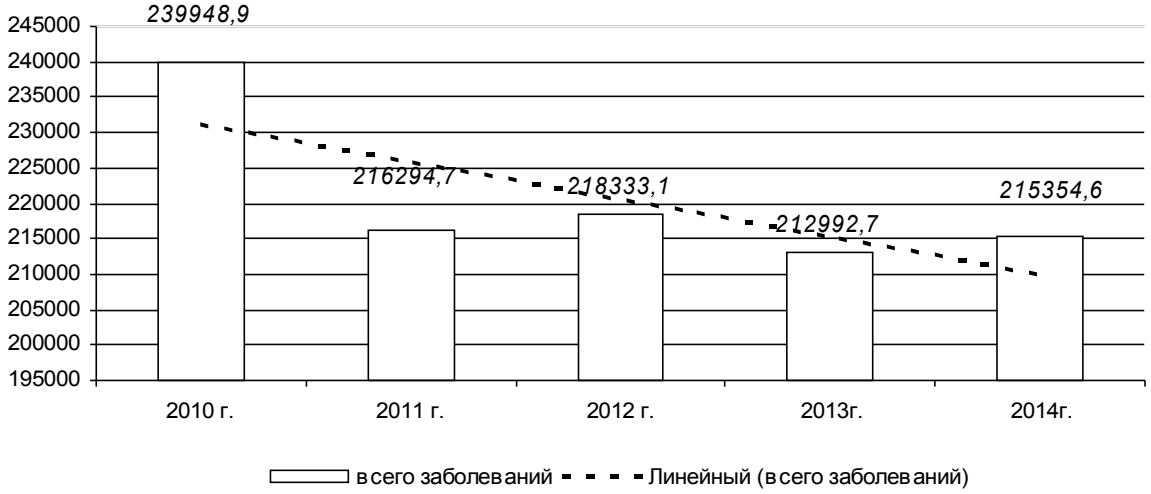
В медицинских организациях края ежегодно состоит на учёте 31,5 –32,5 тысячи детей до одного года жизни. Динамика их заболеваемости представлена в таблице №74 и диаграммах №30-№33.

Таблица № 74

Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае по отдельным классам болезней за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс.населения)

Классы болезней	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
Всего заболеваний	77945	239948,9	68613	216294,7	69050	218333,1	74081	212992.73	75667	215354,62
В том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1652	5085,6	1603	5053,3	1506	4761,9	1871	5379.37	1406	4001,59
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм из них:	2172	6686,4	2122	6689,4	2033	6428,3	2083	5988.90	2069	5888,55
анемии	2077	6393,9	2025	6383,6	1879	5941,3	2025	5822.14	1910	5436,02
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	941	2896,8	812	2559,7	874	2763,5	997	2866.51	961	2735,09
болезни органов пищеварения	4031	12409,2	4482	14128,9	3988	12609,9	4070	11701.79	4851	13806,35
болезни органов дыхания	32661	100544,8	32898	103707,2	34229	108230,6	39069	112328.57	37176	105806,01

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	19498	60023,4	8796	27728,4	7758	24530,5	6390	18372.10	6446	18345,86
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1705	5248,7	1825	5753,1	2025	6402,9	2176	6256.29	2277	6480,53



Рис№30. Динамика общей заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В динамике заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае за последние пять лет прослеживается незначительная тенденция к снижению заболеваемости с темпом снижения в 2014 году к 2010 году на 10,2%. В 2014 году отмечен незначительный рост на 1,1% по общему показателю по сравнению с предыдущим годом за счет роста болезней органов пищеварения на 18% и врождённых аномалий (пороки развития) на 3,6%.

Снижение заболеваемости отмечено по инфекционным и паразитарным болезням на 25,6%, анемиям на 6,6%, болезням органов дыхания на 5,8%, болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на 4,6%.

Наибольший показатель заболеваемости детей первого года жизни по общему показателю в 2014 году зарегистрирован в городах Ставрополе и Невинномысске, Нефтекумском и Будённовском районах, наименьший в Новоселицком, Апанасенковском, Александровском, Предгорном и Изобильненском районах.

По результатам медико-гигиенического ранжирования за 2006-2014 годы

г. Ставрополь занимает первое место по количеству впервые выявленных случаев заболеваемости детей первого года жизни, при этом показатель заболеваемости превышает среднекраевой в 1,7 раза. Далее по убыванию высокая заболеваемость зарегистрирована в Ипатовском, Минераловодском и Труновском районах – превышение среднекраевого показателя в 1,21-1,16 раза.

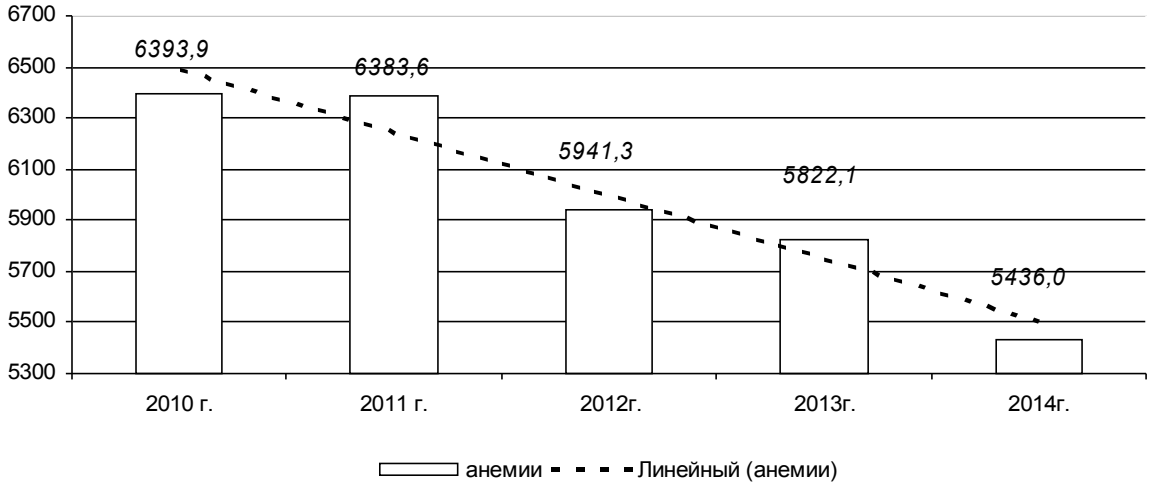


Рис №31. Динамика заболеваемости впервые выявленными анемиями детей первого года жизни в Ставропольском крае за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

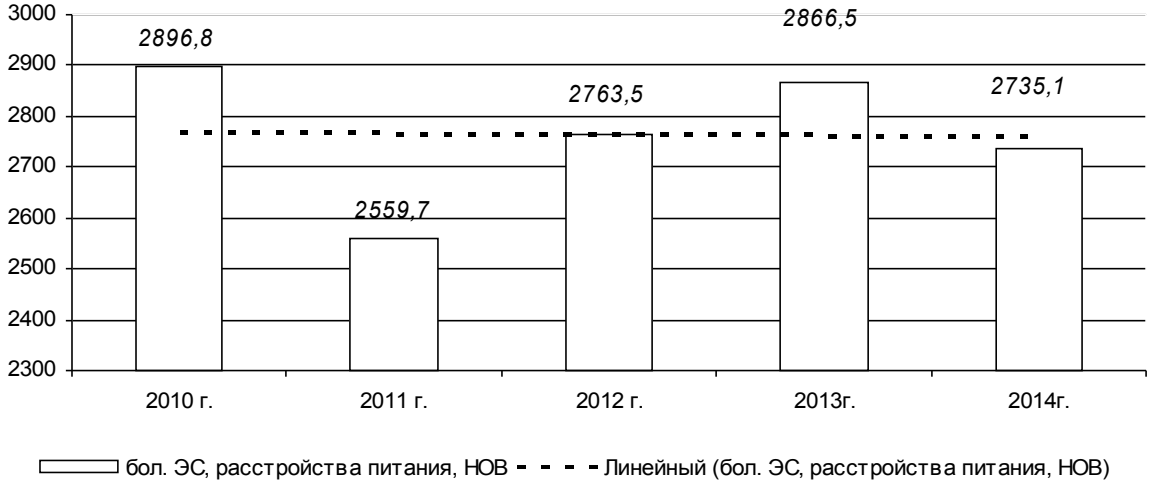


Рис № 32. Динамика заболеваемости впервые выявленными болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2010-2014 гг. (на 100 тыс населения)

Рис №33. Динамика заболеваемости впервые выявленными болезнями органов пищеварения, детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица № 75

Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае за 2014 год

Всего заболеваний	75667	%	РМ
болезни органов дыхания	37176	49,13	1
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6446	8,52	2
болезни органов пищеварения	4851	6,41	3
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2277	3,01	4
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. анемии)	2069	2,73	5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1406	1,86	6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	961	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.

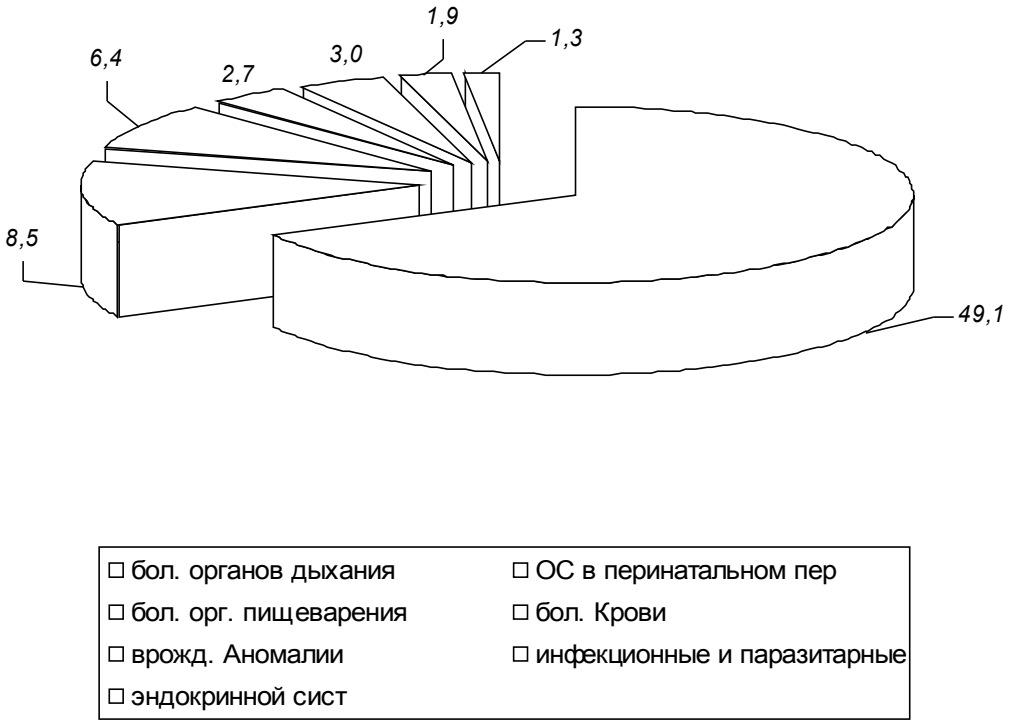


Рис №34. Структура заболеваемости детей первого года жизни в Ставропольском крае в 2014 г.

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

1.2.2.6. 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. По сравнению с 2010 годом число впервые установленных случаев инвалидности у детей 0-17 лет увеличилось на 11,4%. Показатель выявленных случаев инвалидности на 100 тыс. населения вырос с 1674,6 до 1721,3 или на 2,8%.

Среди административных территорий края наибольшие показатели инвалидности в 2014 году зарегистрированы в Апанасенковском, Степновском, Туркменском и Ипатовском районах, наименьшие в Кировском, Георгиевском, Красногвардейском районах и г. Ессентуки. По результатам медико-гигиенического ранжирования территорий края за 9 лет по показателю инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет наиболее напряжёнными территориями являются т Апанасенковский, Ипатовский, Туркменский

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

Таблица № 76

Динамика инвалидности по классам болезней детей в возрасте от 0-17 лет включительно в Ставропольском крае за период 2010-2014гг. (абсолютное число случаев)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014
Всего:	8579	8740	9139	9213	9559
Туберкулёз	13	18	22	15	20
Новообразования	233	237	248	152	267
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	559	550	557	579	617
Психические расстройства и расстройства поведения	1979	2102	2224	2343	2457
из них: умственная отсталость	1650	1649	1541	1709	1699
Болезни нервной системы	2306	2382	2529	2606	2646
Болезни глаза и придаточного аппарата	316	311	303	302	321
Болезни уха и сосцевидного отростка	552	536	536	514	519
Болезни системы кровообращения	93	105	108	102	84
Болезни органов дыхания	174	165	178	199	200
Болезни органов пищеварения	124	126	133	125	126
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	268	296	279	283	267
Болезни мочеполовой системы	126	139	140	130	127
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1462	1495	1548	1517	1586
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	72	16	24	27	25
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	170	164	205	152	143
Прочие болезни	132	98	105	167	154

Таблица № 77

Динамика инвалидности по классам болезней детей в возрасте от 0-17 лет включительно в Ставропольском крае за период 2010-2014гг. (на 100 тыс. населения)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014
Всего:	1674,631	1570,821	1659,151	1669,575	1721,300
Туберкулёз	2,543	3,235	3,994	2,718	3,601
Новообразования	45,482	42,595	45,023	27,545	48,079
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	109,117	98,850	101,121	104,926	111,104

Психические расстройства и расстройства поведения	386,303	377,788	403,759	424,597	442,435
из них: умственная отсталость	322,082	296,371	279,763	309,704	305,941
Болезни нервной системы	450,134	428,112	459,130	472,258	476,468
Болезни глаза и придаточного аппарата	61,684	55,895	55,008	54,728	57,803
Болезни уха и сосцевидного отростка	107,751	96,334	97,309	93,147	93,457
Болезни системы кровообращения	18,154	18,871	19,607	18,484	15,126
Болезни органов дыхания	33,965	29,655	32,315	36,063	36,014
Болезни органов пищеварения	24,205	22,646	24,146	22,652	22,689
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	52,314	53,199	50,651	51,285	48,079
Болезни мочеполовой системы	24,595	24,982	25,416	23,559	22,869
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	285,384	268,693	281,034	274,910	285,593
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	14,054	2,876	4,357	4,893	4,502
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	33,184	29,475	37,217	27,545	25,750
Прочие болезни	25,767	17,613	19,062	30,264	27,731

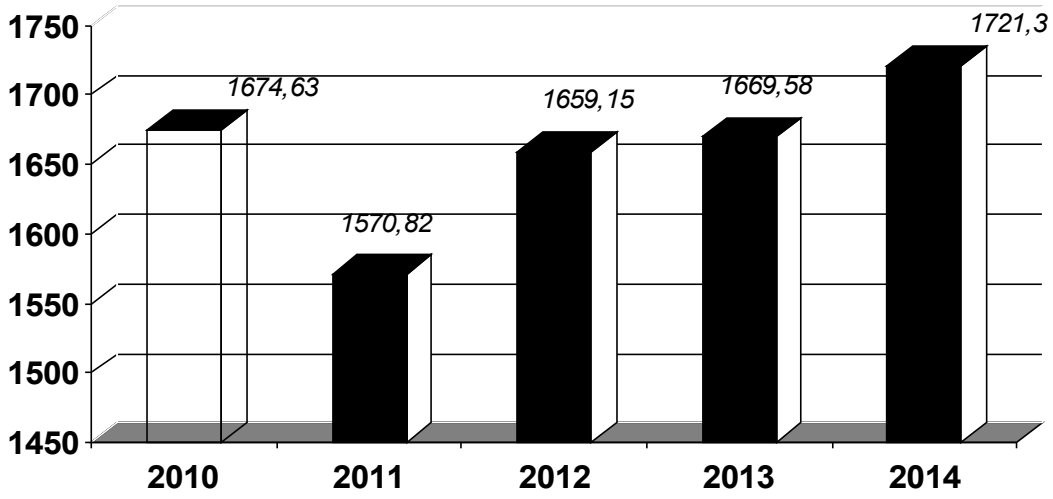


Рис. №35. Динамика инвалидности детей и подростков в Ставропольском крае за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре инвалидности детей и подростков на первом месте болезни нервной системы – 27,7%, на втором – психические расстройства и расстройства поведения – 25,7% (из которых 69% умственная отсталость), на третьем – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 16,6%, на четвертом – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,5%.

1.2.2.7. Острые отравления химической этиологии

В динамике за пять последних лет в крае наблюдается тенденция к росту регистрации острых отравления химической этиологии, с темпом прироста в 2015 году к 2011 году на 62,2% (рисунок № 36).В 2015 году зарегистрировано 1764 случаев острых отравлений химической этиологии, что на 8,4% больше, чем в 2014 году (1627 сл.)

Рис.№36. Динамика острых отравлений химической этиологии и летальных случаев от них в Ставропольском крае за период 2011-2015 гг. (абс. число)

При анализе динамики структуры причин острых отравлений за последние пять лет, снизилась доля острых отравления спиртсодержащей продукцией, лекарственными препаратами, пищевыми продуктами, при росте доли отравлений наркотическими веществами и другими мониторируемыми видами химических веществ (таблица№78).

В 2015 году, как и в предыдущие годы, в структуре причин отравлений преобладает доля острых отравлений лекарственными веществами – 38,6%, другими мониторируемыми видами химических веществ – 30,8%, спиртосодержащей продукцией – 19,6%, острые отравлений наркотическими веществами – 8,73% (таблица №78).

Таблица №78

Структура острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае в динамике за период 2011-2015 гг.

Причины отравлений	2011		2012		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
спиртосодержащей продукцией	251	23,09	295	21,03	259	19,42	313	19,24	345	19,56
наркотическими веществами	35	3,22	43	3,06	42	3,15	121	7,44	154	8,73
лекарственными препаратами	458	42,13	666	47,47	637	47,75	680	41,79	681	38,61
пищевыми продуктами	69	6,35	52	3,71	68	5,10	47	2,89	40	2,27
другими мониторируемыми видами химических веществ	274	25,21	347	24,73	328	24,59	466	28,64	544	30,84
Всего	1087	100,0	1403	100,0	1334	100,0	1627	100,0	1764	100,0

В динамике по обстоятельствам причин отравлений в последние пять лет превалируют случайные причины, вместе с тем, доля преднамеренных обстоятельств остается на стабильно высоком уровне, рост доли неопределенных причин с 2,57% в 2011 году до 4,99% в 2015 году говорит о недостатках в расследовании (таблица №79).

В 2015 году по обстоятельствам отравлений наибольший удельный вес пришелся на случайные отравления – 73,3% (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным, растением и т.д.), преднамеренные обстоятельства отравления составляют 21,7%, что практически на уровне 2014 года (таблица №79).

Таблица № 79

Динамика отравлений химической этиологии по обстоятельствам отравлений в Ставропольском крае в период 2011-2015гг.(%)

Обстоятельства отравлений	2011		2012		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преднамеренное	244	22,45	339	24,16	423	31,71	357	21,94	383	21,71
Случайное	814	74,89	1037	73,91	896	67,17	1195	73,45	1293	73,30
Неопределённое	29	2,67	27	1,92	15	1,12	75	4,61	88	4,99
ИТОГО	1087	100,0	1403	100,0	1334	100,0	1627	100,0	1764	100,0

В социальной структуре отравившихся в динамике за последние пять лет снизилась доля неорганизованных и организованных детей, школьников, работающего населения, пенсионеров, с увеличением доли учащихся средних специальных и высших образовательных организаций и неработающего населения (таблица №80). Вместе с тем, приоритетными группами риска остаются безработные, на долю которых пришлось в 2015 году 42%, далее следует работающее население 17,3%, на третьем месте -неорганизованные дети 0-14 лет 15,99%.

Таблица № 80

Структура пострадавших от отравлений химической этиологии по социальным группам населения в Ставропольском крае в динамике за период 2011-2015 гг.

Социальные группы населения	2011		2012		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Неорганизованные дети	185	17,02	226	16,11	253	18,97	299	18,38	282	15,99
Организованные дети дети 3-6 лет	48	4,42	61	4,35	71	5,32	79	4,86	45	2,55
Школьники 7-17 лет	90	8,28	113	8,05	112	8,40	117	7,19	125	7,09
Учащиеся (училищ, техникумов, вузов)	43	3,96	58	4,13	74	5,55	73	4,49	119	6,75
Работающее население	255	23,46	355	25,30	249	18,67	279	17,15	305	17,29
Неработающее население	327	30,08	452	32,22	445	33,36	620	38,11	741	42,01
Пенсионеры	135	12,42	115	8,20	122	9,15	157	9,65	146	8,28
Мигранты	2	0,18	20	1,43	6	0,45	2	0,12	1	0,06
Бомжи	2	0,18	3	0,21	2	0,15	1	0,06	0	0,00

ИТОГО	1087	100,0	1403	100,0	1334	100,0	1627	100,0	1764	100,0

За анализируемый период ежегодно регистрировались летальный исходы от отравлений химической этиологии в пределах 11-13 случаев в год. В 2015 году количество отравлений с летальным исходом выросло и составило 13 случаев против 10 в 2014 году. Показатель летальности 0,7%, что на 36,6% ниже показателя летальности 2011 года (1,1%), на 16,6% выше показателя 2014 года (0,6%).

При анализе летальных случаев отравлений по возрастному составу – все случаи зарегистрированы у взрослых, по половому – преобладали мужщины – 9 (69,2%) случаев, женщин пострадало 4 (30,8%). По причинам отравлений: превалировали отравления спиртосодержащей продукцией – 8 случаев или 61,5% от всех случаев (мужчины – 7, женщины – 1), отравления пищевыми продуктами в 2 – случаях (женщины – 2); отравления другими мониторируемыми видами химических веществ – 2 случая (мужчины – 1, женщины – 1); отравления лекарственными препаратами – 1 (мужчины – 1);

По обстоятельствам превалировали случайные отравления – 9 случаев, преднамеренное -2; другое (неопределённое) – 2.

С целью снижения количества случаев отравлений и уменьшения смертности от острых отравлений в быту необходимы меры по борьбе с реализацией некачественной алкогольной продукцией, искоренение нелегальных точек продажи спиртосодержащей продукции и суррогатов алкоголя, меры по работе с родителями по профилактике отравлений у детей, совершенствовать базу информационного фонда данных по токсикологическому мониторингу.

1.2.2.8. Профессиональная заболеваемость на территории Ставропольского края

Уровень профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в последние три года оставался на относительно стабильном уровне.

В 2015 году зарегистрировано 30 случаев профессиональных заболеваний, что на 2 случая больше чем в 2014 году (2014 г. – 28, 2013 г. – 25). Показатель профессиональной заболеваемости в 2015 году в Ставропольском крае – 0,78 на 10 тыс. работающих, что на уровне предыдущих лет (2014 г. – 0,78, 2013 г. – 0,7) (рисунок №37), что ниже показателей в целом по Российской Федерации в 2 раза (по Российской Федерации 2013 г. – 1,79, 2014 г. – 1,74).

Случаев острых отравлений и заболеваний на производстве в 2015 году не регистрировалось.

Из 30 случаев профессиональной заболеваемости у 17 работников, в том числе 3-х женщин установлена инвалидность, что составляет 56,7% от общего числа профзаболеваний. Заболевания зарегистрированы в 15 административных территориях.

В структуре профзаболеваний ведущее место занимают заболевания, вызванные биологическим фактором – 18 случаев или 60% от всех случаев, в том числе 15 случаев бруцеллеза в клинической форме хронического, резидуального бруцеллеза и 3 случая инфильтративного туберкулеза. Из 15 случаев профессионального бруцеллеза – 9 случаев зарегистрировано у ветеринарных работников, у одного зоотехника, у 2-х работников мясопереработки, 2-х работников по уходу за сельхоживотными. Все случаи туберкулеза зарегистрированы у работников противотуберкулезных медицинских организаций.

На долю хронических заболеваний, связанных с воздействием физических факторов приходится 40% (12 случаев), в структуре профессиональной заболеваемости, как и в предыдущие годы – это нейросенсорная тугоухость среди работников авиационного транспорта. Все работники – летчики, отнесены к стажевой группе, при кон-

такте с вредными производственными факторами 25-30 лет.

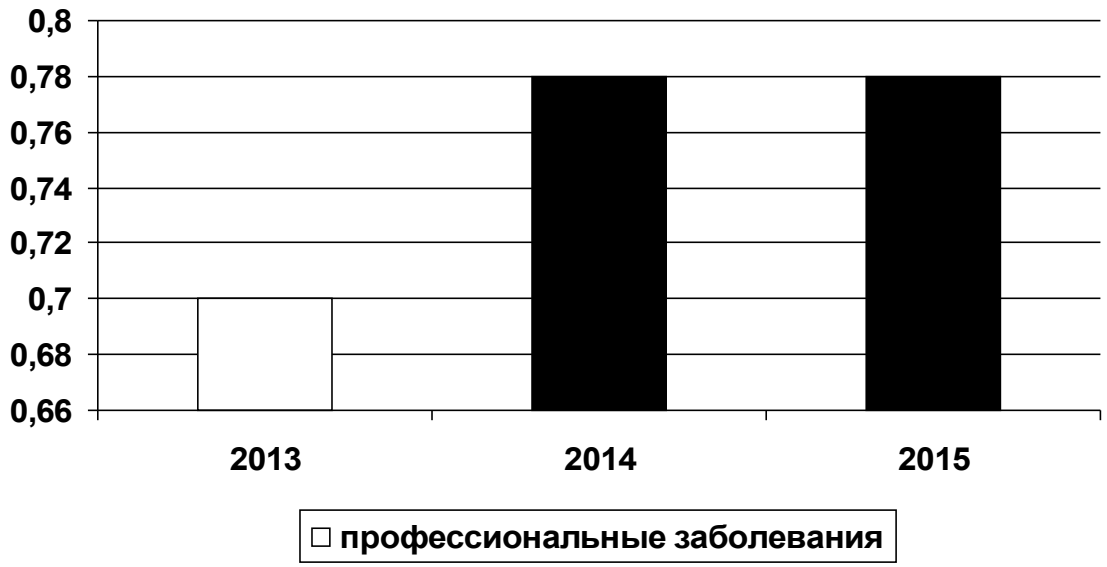


Рис. № 37. Показатели профессиональной заболеваемости в Ставропольском крае в 2013-2015 гг. (на 10 тыс. работников)

В результате расследований случаев профессиональной патологии в 2015 году установлено, что к профессиональным заболеваниям привели в основном конструктивные недостатки средств труда (40%) и профессиональный контакт с инфекционным агентом (60%) при несоблюдении требований биологической безопасности.

Таблица №81

Структура факторных причин профессиональной заболеваемости на территории Ставропольского края в 2013-2015 гг.

Виды факторов	2013	2014	2015
Биологические факторы	72%	32%	60%
Физические факторы	28%	68%	40%

На риски приобретения профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают производственные факторы (уровень охраны труда, профессиональная реабилитация, уровень применения средств индивидуальной защиты, спецодежды и спецобуви). Оценка уровня вредного воздействия отдельных факторов трудового процесса на работников в процессе их трудовой деятельности и выработка механизмов управления ими с целью снижения до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и ведет к сбережению трудовых ресурсов.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае

В динамике заболеваемости населения Ставропольского края инфекционными и паразитарными болезнями в последние два года отмечалась тенденция к снижению суммарной заболеваемости (рисунок №38).

В 2015 году в Ставропольском крае зарегистрировано 523583 случая инфекционных и паразитарных заболеваний (2014 г. – 527 810), показатель суммарной заболеваемости составил 18761,1 на 100 тыс. населения, что на 0,8% меньше чем в 2014 году, на 5,4% ниже среднемноголетнего уровня. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости на долю гриппа и ОРВИ пришлось 87,9% (2014 г. – 88,4%).

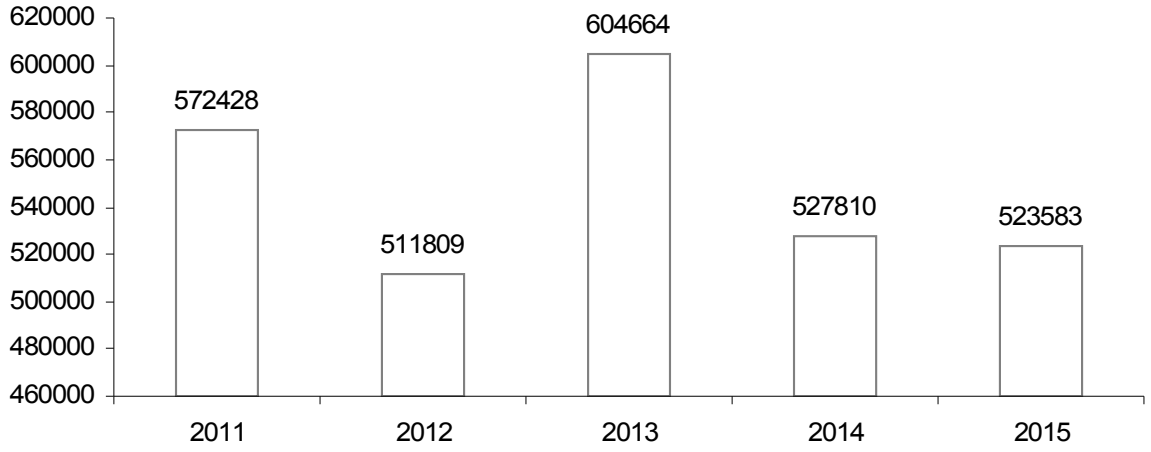


Рис. № 38. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями в крае за период 2011-2015гг. (абс. число)

В 2015 году не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, туляремией, краснухой и сибирской язвой.

Среди эндемичных для территории Ставропольского края инфекционных и паразитарных болезней в 2015 г. произошло снижение по 24 нозологиям, в том числе по кори в 5 раз, острому вирусному гепатиту А в 2,8 раза, дизентерии в 2,4 раза, сальмонеллезу на 40,6%, эпидемическому паротиту на 38,9%. Отмечена стабилизация заболеваемости по 9 нозологиям, в том числе по лептоспирозу, лямблиозу, гименолепизоду.

Вместе с тем, заболеваемость выросла по 21 нозологии, в том числе по гриппу в 4,4 раза, норовирусам в 3,3 раза, клещевому боррелиозу на 82%, ВИЧ-инфекции на 61%, Крымской геморрагической лихорадке на 59%, бруцеллёзу на 55%. Зарегистрирован один случай гидрофобии, 2 случая трихинеллеза, 4 случая столбняка.

Без учёта гриппа и ОРВИ зарегистрировано 63600 случаев инфекционных заболеваний, показатель заболеваемости 1456,7 на 100 тыс. населения, что на 4,0% выше уровня 2014 г.

В структуре инфекционных болезней без гриппа и ОРВИ максимальный удельный вес пришелся на воздушно-капельные инфекции – 29,4%, кишечные – 26,8%. На долю паразитарных болезней – 8,4%, социально-обусловленные – 4,1%, вирусные гепатиты с парентеральным путём передачи (острых и хронических форм) – 1,7%, природно-очаговые-0,3%. прочие инфекционные болезни – 29,3%.

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

В структуре социально-обусловленных болезней на территории края по уровню заболеваемости занимает туберкулёз.

В Ставропольском крае на протяжении последних пяти лет сохраняется стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу с темпом снижения в 2015 году по отношению к 2011 году на 38,4% (рисунок №39).

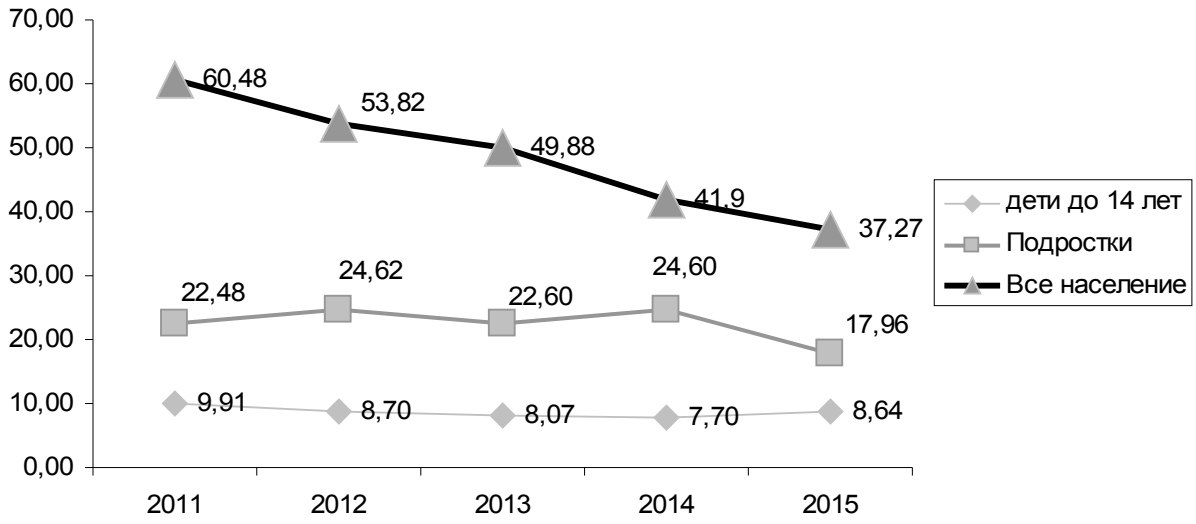


Рис. № 39. Динамика заболеваемости туберкулёзом в крае за период 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

В 2015 году зарегистрировано 1042 впервые выявленных больных, показатель заболеваемости 37,27 на 100 тыс. населения, что на 11,0% ниже показателя 2014 года. Уровень заболеваемости туберкулёзом в крае в 2015 году ниже среднего показателя по Российской Федерации на 29,9%, однако, на 6,5% выше среднего показателя по Северо-Кавказскому округу (СКФО).

Территориальный показатель заболеваемости туберкулёзом населения Ставропольского края, включающий в себя все зарегистрированные случаи заболевания туберкулезом, в том числе и контингенты ФСИН, в 2015 году составил 37,2 случаев на 100 тыс. населения, что на 9% меньше уровня 2014 года – 40,9 случая на 100 тыс. населения.

По итогам 2015 года среди иностранных граждан, проходивших медицинское освидетельствование в медицинских организациях, выявлено 20 случаев туберкулёза, из них 8 случаев среди граждан Украины, что меньше чем в 2014 году, когда зарегистрировано 24 случая заболевания туберкулёзом среди иностранных граждан, из них 16 – из Украины.

Показатель заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2015 году снизился на 9,2% и составил 33,7 случаев на 100 тыс. населения против 37,1 в 2014 году.

При ранжировании административных территорий края по уровню заболеваемости – в 18 из 32-х превышен среднекраевой показатель. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Арзгирском районе (58,7), Благодарненском (56,5), Нефтекумском (54,9), Кировском (53,5), Будённовском (51,5), Георгиевском (50,0), г. Невинномысске (49,3). Сохранилась динамика роста заболеваемости туберкулёзом сельского населения, по итогам года показатель заболеваемости сельского населения в 2,4 раза выше заболеваемости городского, в 2014 году этот показатель составлял 18,5%.

Самый низкий уровень заболеваемости туберкулёзом постоянного населения края в 2015 году зарегистрирован в городах Кисловодске – 11,0, Железноводске – 17,1, Ессентуки – 19,3, Пятигорске – 20,6.

Значительное снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2014 годом произошло в Кочубеевском районе – в 2,3 раза, Красногвардейском – на 98%, в Тру-

новском – на 58%. Такие резкие колебания могут быть объяснены не столько улучшением эпидемической ситуации, сколько снижением качества проведённых профилактических осмотров и, как следствие, неполным выявлением новых случаев туберкулёза.

Заболеваемость туберкулёзом органов дыхания в 2015 году составила 30,2 случаев на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего уровня на 10,1% (2014 г. – 33,6).

Структура форм туберкулёза органов дыхания практически не изменилась, выявляются преимущественно инфильтративные формы.

Показатель заболеваемости внелёгочными формами туберкулёза в 2015 году на уровне 2014 года – 3,5 случаев на 100 тыс. населения (2014 г. – 3,4).

В структуре внелегочного туберкулёза при ведущих позициях отмечается некоторое снижение доли мочеполового туберкулёза – 41,2% (в 2014 г. –50,1%), туберкулеза глаз – 24,7% (32,3% в 2014 г.), при росте доли костно-суставного туберкулёза до 21,6% (2014 г. -10,4%) и туберкулёза периферических лимфоузлов до 7,2% (2014 г. – 2,1%).

Существенное повышение значения заболеваемости внелегочным туберкулёзом произошло в Александровском, Кировском, Нефтекумском, Новоселицком районах.

В 2015 среди детей до 14 лет зарегистрировано 40 случаев заболеваний, что на 4 случая больше чем в 2014 году.

Показатель заболеваемости туберкулёзом подростков составил 19,1 случаев на 100 тыс. подросткового населения, что ниже прошлогоднего значения на 5,5%.

За последние три года сохранилась положительная динамика в снижении показателя смертности от туберкулёза. По итогам 2015 года этот показатель составил 5,2 случаев на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2014 года на 22,4% (2014 г. – 6,7, 2013 г. – 7,4). В целом показатель смертности от туберкулёза в Ставропольском крае по итогам 2015 года ниже, чем по РФ на 42,2%.

Однако доля умерших от туберкулёза, наблюдавшихся менее 1 года среди всех впервые выявленных в 2015 году больных, уменьшилась и составила – 1,0% против 1,4% в 2014 г. Этот показатель свидетельствует о неудовлетворительном качестве проводимых профилактических осмотров с целью своевременной диагностики туберкулёза у населения края, т.е. у больных выявлены запущенные формы туберкулёза, поэтому проводимые лечебные мероприятия оказались неэффективными.

В 2015 году охват профилактическими осмотрами населения Ставропольского края в целях раннего выявления туберкулёза составил 80,7%, что практически на уровне 2014 года – 80,3%. Методами профилактической флюорографии населения старше 15 лет охвачено на 80,0% (2014 г. – 80,9%), показатель охвата детей туберкулинодиагностикой снизился до 82,5% против 89,9% в 2014 г.

В 23 муниципальных территориях края из 32-х охват профилактической флюорографией на уровне нормативного – 80%.

Охват профилактическими осмотрами групп риска повышенного заболевания туберкулёзом остался на уровне 2014 года и составил 86,2%. Охват осмотрами населения необследованного 2 и более лет составил 78,9%, что также на уровне прошлого года. Показатель выявляемости туберкулёза на 1000 осмотренных лиц, в 2015 году составил 0,32 (2014 г. – 0,38).

Доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулёзом органов дыхания составила по итогам 2015 года 74,0%, что несколько меньше чем в 2014 году – 76,7%. В отчётном году по результатам профилактических осмотров выявлено 595 больных туберкулёзом всех форм из 943 впервые выявленных постоянных жителей края, что составляет 66,7% (2014 г. 69,6%).

Уровень охвата детей туберкулинодиагностикой в крае по итогам 2015 года составил 82,9%. В 2015 году массовая туберкулинодиагностика среди детей в крае прово-

дилась также постановкой ДИАСКИНтеста. Одна из причин недостаточного охвата детей туберкулинодиагностикой – недофинансирование расходов на закупку препаратов, было выделено только 42% средств от потребности. «Вираж» туберкулиновых проб составил в отчётном году 3% (2014 г. – 2,6%).

Несмотря на сохранение положительной динамики по ряду показателей заболеваемости туберкулёзом, в целом эпидемическая ситуация по туберкулёзу оценивается как нестабильная. В 2015 году сохраняется высоким показатель доли больных туберкулёзом с множественными лекарственно устойчивыми формами возбудителя, как среди впервые выявленных больных (21%), так и среди контингентов диспансерного учёта (39,5%).

Неблагоприятным прогностическим признаком является тенденция к росту сочетанных форм туберкулёза и ВИЧ-инфекции. В 2015 году показатель заболеваемости туберкулёзом сочетанного с ВИЧ-инфекцией вырос на 16% с 1,2 в 2014 году до 1,4 в 2015 году, а болезненность туберкулезом сочетанного с ВИЧ инфекцией выросла на 17% и составила 3,4 случая на 100 тыс. населения (2014 г. – 2,9).

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции за анализируемый период характеризуется резким ростом, начиная с 2014 года (рисунок№39).

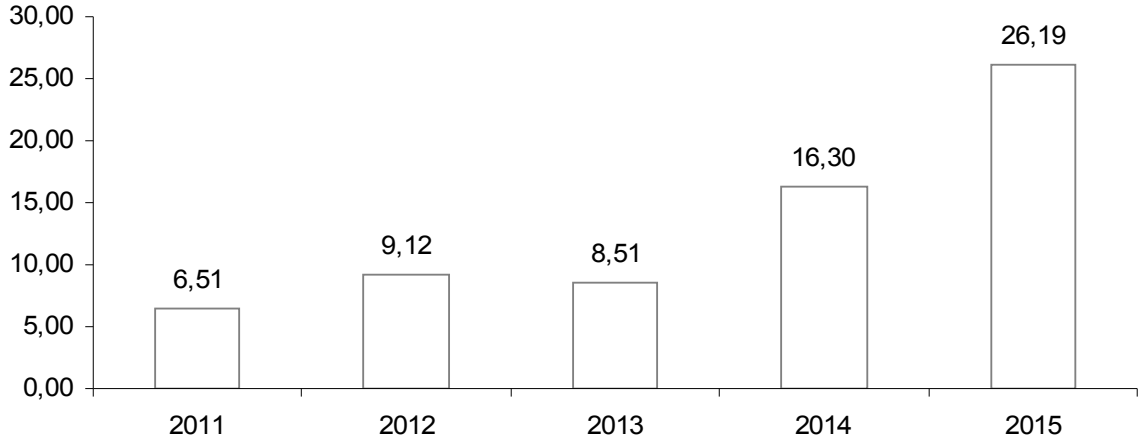


Рис. № 39. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае за период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2015 году в крае выявлен 731 случай ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 26,19 на 100 тыс. населения, что на 62,2% больше, чем в 2014 году и в 3,6 раза больше, чем в 2013 году. Краевой показатель 2015 года в 2,3 раза ниже среднероссийского, однако, выше среднего показателя по СКФО на 73,2%.

Из числа всех выявленных в крае лиц с ВИЧ-инфекцией доля постоянных жителей выросла до 79,7% (583 человека) против 71,4% в 2014 г., доля лиц без определенного места жительства до 8,2% (60 человек) против 6,2%, при этом снизилась до 6,4% (47) доля иностранных граждан, до 5,6% (41) доля жители других субъектов Российской Федерации, временно находящихся в Ставропольском крае. Это свидетельствует о более активном вовлечении в эпидпроцесс постоянного населения края.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 30 административных территориях края, в 7 превышен среднекраевой показатель: г. Ессентуки (56,26), г. Пятигорск (42,50), г. Ставрополь (40,47), Предгорный район (39,74), Минераловодский район (38,87), г. Невинномысск (28,90), г. Кисловодск (29,98). В эпидпроцесс вовлекается преимущественно городское население, доля которого составила 73,2% (2014 г.-70,9%).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных – 99,5% составляют взрослые. В 2015 году выявлено 5 случаев ВИЧ-инфекции у детей до 17 лет против 4 случаев в 2014 году. Из 5 случаев – трое дети до 2-х лет, двое старше- 14 лет.

Среди взрослых основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста от 18 до 39 лет (74% от числа зарегистрированных в крае за все годы). В 2015 году на эту возрастную группу пришлось 70% от всех случаев, при этом удельный вес лиц от 30 до 39 лет вырос с 43% в 2014 году до 49% в 2015 году, что свидетельствует о сохраняющейся тенденции смещения заражения ВИЧ в старшие возрастные группы. Примечательно, что в 2015 году в данной возрастной группе заражение произошло преимущественно при употреблении внутривенных наркотиков (64%), а при незащищенных половых актах лишь в 36% случаев.

Удельный вес наиболее пораженной в предыдущие годы возрастной группы лиц в возрасте 20-29 лет уменьшился до 20%. Среди них в 2015 году преобладал половой путь передачи – 58%.

Социально-профессиональный состав ВИЧ-инфицированных, выявленных в крае в 2015 году, характеризовался преимущественным вовлечением социально не адаптированных контингентов, при этом их доля выросла до 56% против 47,5% в 2014 г. Безработные составили 27%, заключенные и БОМЖИ – 17%, работники сферы обслуживания – 3%, прочие контингенты – 6%.

По половому составу в общей структуре ВИЧ-инфицированных жителей края преобладают мужчины – 68%, что согласуется с ростом наркотического пути передачи. В то же время сохраняется высокий удельный вес инфицированных женщин – 32% (2014 г. – 38%, 2013 г. – 42%), что указывает на значительную роль полового пути передачи инфекции среди женского населения края.

Основным путём передачи ВИЧ – инфекции после многолетнего перерыва стал инъекционный при употреблении наркотиков, на долю которого пришлось 60% против 42% в 2014 г. Доля полового пути снизилась до 39,5% против 57% в 2014 г. Заражение детей от ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности, родов и грудном вскармливании произошло в 0,5% случаев (3 ребенка).

Общее число случаев ВИЧ-инфекции и заболеваний СПИДом, выявленных на территории края с 1987 г. по 2014 г. составило 3330 случаев. В том числе, среди местных жителей зарегистрировано 2155 ВИЧ-инфицированных лиц или 64,7% от всех выявленных.

Кроме того, за все годы наблюдения 583 жителя Ставропольского края выявлены в других субъектах Российской Федерации, из них в 2015 году – 71 человек. Всего, с 1987 г. по 2015 г., общее количество ВИЧ-инфицированных местных жителей с учётом выявленных на территории края и за его пределами составило 2578 человек. Показатель распространённости составляет 92,1 на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского показателя в 7,2 раза. По РФ данный показатель – 665,2 на 100 тыс. населения.

За все годы в крае умерло 511 инфицированных жителей края, в том числе в 2015 г. зарегистрировано 86 случаев смерти.

На диспансерном наблюдении состояло 1442 ВИЧ/СПИД больных, что на 43% больше, чем в 2014 г. Доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в общей численности выявленных ВИЧ-инфицированных, составляет 94%, при индикаторном показателе 85%.

Количество лиц, находящихся на антиретровирусной терапии (АРВТ) на 31.12. 2015 г. составило 681 человек, что в 2 раза больше показателя 2014 года (340 человек). Доля лиц, получающих АРВТ от числа состоящих на диспансерном наблюдении, составляет 47,2%, при индикаторном показателе 32,3%.

В 2015 г. на территории края у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 84 завершившихся беременностей, что на 16,6% больше, чем в 2014 году, в том числе с родоразрешением у 61 беременной, из них 2 случая мёртворождения. Родилось 59 живых детей, что на 10 больше, чем в 2014 году. Трёхэтапная химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ проведена 54 парам мать-дитя, что составило 91,5%, при плановом показателе по Российской Федерации 85,5%. Охват хотя бы одним из трёх этапов химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ составил 100% (при запланированном показателе по Российской Федерации 95%).

Во время беременности химиопрофилактику не получали 5 ВИЧ-инфицированных пациенток, в том числе 3 – не наблюдавшиеся в женской консультации в период беременности и выявленные в период родов, 2 пациентки отказались от приёма препаратов.

Таким образом, развитие эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в крае, проявления эпидемического процесса свидетельствуют о нарастании эпидемического потенциала и неблагоприятном прогнозе развития эпидситуации.

Эпидемиологическая обстановка в крае по двум основным нозологиям, передающимся половым путем – сифилису и гонорее в последние пять лет оставалась относительно стабильной (рисунок №40).

В 2015 году зарегистрировано 365 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости 13,08 на 100 тыс. населения, что на 4,5% больше уровня 2014 года. Краевой показатель заболеваемости сифилисом ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза и на 10,1% выше среднего показателя по СКФО.

Рис. № 40. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в крае за период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Случаи сифилиса, так же как и в 2014 году, регистрировались в 27 территориях края из 32-х, в 15-ти уровень заболеваемости превысил среднекраевой показатель. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в районах Георгиевском (26,7), Советском (24,3), Предгорном (20,3), Грачёвском (18,8), а так же в городе Ессентуки (18,4). Удельный вес заболеваемости городского населения снизился до 50,1% против 66,2% в 2014 г.

Заболеваемость сифилисом регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю которого пришлось 98,9% (2014 г. – 98,3%) от всех случаев. Сохранилась положительная динамика в снижении заболеваемости у детей до 17 лет, зарегистрировано 4 случая заболевания, что на 2 случая меньше чем в 2014 году. Среди под-

ростков 14-17 лет – 1 случай против 4 в 2014 году. Вместе с тем, зарегистрировано 3 случая сифилиса у детей до 6 лет, в том числе 1 у ребенка до года жизни, что говорит об актуальности бытовой передачи инфекции.

В 2015 году сохранилась тенденция снижения заболеваемости гонорей. Зарегистрировано 448 случаев, показатель 16,05 на 100 тыс. населения, что на 30,8% ниже уровня 2014 года. Среднекраевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского на 13,2% и ниже среднего показателя по СКФО на 3,7%, тогда как в 2014 году был выше показателя СКФО.

В эпидпроцесс вовлекается преимущественно городское население, заболеваемость которого в 2 раза выше заболеваемости сельских жителей. На долю городских жителей в 2015 г. пришлось 66,5% от всех случаев. Территориально инфекция регистрировалась в 27 административных территориях края против 30 в 2014 году, наиболее высокие показатели с превышением среднекраевого уровня имели место в 10 территориях, в том числе в г. Невинномысске (58,6), Арзгирском районе (46,9), г.Ессентуки (45,6), Будённовском (39,5), Георгиевском (37,2) районах.

В возрастной структуре заболеваемости 97,5% пришлось на взрослое население (2014 г. – 97,3%). В 2015 году у детей до 17 лет зарегистрировано 11 случаев заболевания гонорей, что на 2 случая меньше чем в 2014 года. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 8 случаев и среди детей в возрасте 7-14 лет -3 случая.

В 2015 году в медицинских организациях края освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих согласно Перечню заболеваний, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н, прошли 18912 иностранных граждан, что на 8392 человека или 80% больше чем в 2014 году. Частота выявления у обследованных лиц инфекционных заболеваний, снизилась до 0,15% против 0,28% в 2014 г. Всего выявлены социально-значимые инфекционные заболевания у 29 человек, в том числе у 16 (55,1% от всех выявленных случаев) ВИЧ-инфекция, 11 (37,9%) туберкулёз, 2 (6,8%) инфекции передающиеся половым путем. Получили лечение в медицинских организация края 6 человек. Подготовлены проекты решений на нежелательность пребывания в Российской Федерации на 18 иностранных граждан.

В связи с гуманитарной ситуацией в Украине в крае продолжались мероприятия по выявлению случаев инфекционных заболеваний среди прибывших граждан и проведению противоэпидемических мероприятий, в 2015 году медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих прошли 4414 граждан, что в 2 раза меньше чем в 2014 году. У 40 человек выявлены инфекционные заболевания, в том числе у 30 (75% от всех выявленных случаев) ВИЧ-инфекция, у 10 (25%) ИППП.

Учитывая тенденции эпидпроцесса по отдельным социально-значимым инфекциям в крае в 2016 году можно ожидать стабилизацию ситуации по туберкулёзу, ИППП, при сохранении тенденции к росту ВИЧ-инфекции.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Эпидемиологическая обстановка по большинству инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, за последний пятилетний период в Ставропольском крае оценивается как относительно стабильная, за исключением кори (таблица №82).

Таблица № 82

Динамика заболеваемости управляемыми инфекциями в Ставропольском крае в 2011-2015гг.

Нозологические формы	2011		2012		2013		2014		2015		Темп роста/ снижения 2014/2015
	абс	На 100 тыс нас.	абс	На 100 тыс нас.	абс	На 100 тыс нас.	абс	На 100 тыс нас.	абс	На 100 тыс нас.	
Коклюш	5	0,19	27	1,0	20	0,72	15	0,54	14	0,50	- 1 сл.
Корь	42	1,56	198	7,37	207	7,5	354	12,68	70	2,51	-5 раз
Краснуха	4	0,15	15	0,56	6	0,22	5	0,18	0	0,00	-5сл.
Эпидемический паротит	2	0,07	14	0,52	2	0,07	7	0,25	5	0,18	- 2 сл.
Столбняк	0	0,00	3	0,11	1	0,04	0	0	4	0,14	+4 сл.

В анализируемый период 2011-2015 гг. в крае наблюдался эпидемический подъем заболеваемости корью (рисунок №41). Пик заболеваемости пришелся на 2014 год, когда было зарегистрировано 354 случая заболевания, показатель – 12,68 на 100 тыс. населения, темп прироста к началу эпидподъёма в 2011 году составил 8,1 раза. По интенсивности течения, прошедший эпидподъём кори, превысил предыдущий (2002-2007 гг.) в 2 раза.

В отчётном году наметилась тенденция к снижению заболеваемости. Зарегистрировано 70 случаев кори, показатель заболеваемости составил 2,51 на 100 тыс. населения, что в 5 раз ниже уровня 2014 года. Вместе с тем, по уровню заболеваемости край вошел в число субъектов Российской Федерации с высокими показателями, среднероссийский уровень превышен в 4,3 раза, средний показатель по СКФО в 1,6 раза. Нормативный уровень, соответствующий критерию элиминации кори (1 случай на 1 миллион населения) – в 25 раз.

В помесячной динамике заболеваемости 2015 года случаи кори регистрировались с января по июль, при этом максимальное количество больных зарегистрировано в феврале – 31 случай или 44,3% от всех больных, что связано с регистрацией очага кори с 21 заболевшим.

Количество административных территорий края вовлечённых в эпидпроцесс снизилось в 2 раза с 29 в 2014 году до 14 в 2015 году. Превышение среднекраевого уровня заболеваемости имело место в 7 территориях, наиболее значительно в Новоселицком (30,5), Кочубеевском (29,6), Грачёвском (13,4) и Туркменском районах (8,1). В 2015 доля больных вовлеченных в эпидпроцесс сельских жителей выросла до 64,3% (от общего числа заболевших) против 52,2%, что говорит о наличии не иммунных к кори сельских жителей, в том числе таких групп риска как цыгане.

В 2015 г. сохранилась тенденция вовлечения в эпидпроцесс взрослых, на долю которых пришлось 61,4% или 43 случая (2014 г. – 58,2%), наибольший удельный вес заболевших среди лиц в возрасте 20-24 года – 23,3%, 25-29 лет – 20,9%, 30-39 лет- 20,9%, 40-49 лет – 11,6%, на лиц 18-19 лет пришлось – 6,9%, 50 и старше – 2,3%.

Детей до 17 лет заболело 27 человек, показатель заболеваемости 4,9 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года в 5,5 раза. В эпидпроцесс вовлекались преимущественно дети до года – 29,6% от всех детей, а также дети 7-14 лет- 25,9%, среди которых в большинстве не привитые против кори цыгане.

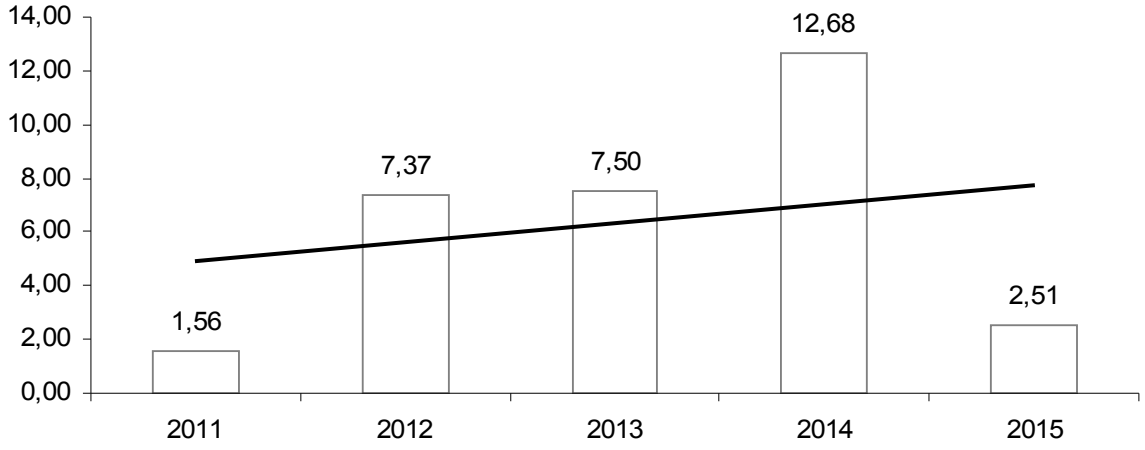


Рис. №. 41. Динамика заболеваемости корью в крае в период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения).

Доля заболевших не привитых против кори выросла с 41,8% до 42,9%. Всего корью заболели 30 не привитых человек, из них дети до 17 лет – 21 или 77,7% от всех заболевших детей, в том числе 7 (33,4% от не привитых детей) дети до одного года не подлежащие прививкам по возрасту, 3 (14,3) ребенка в возрасте от 1 года до 2-х, не вакцинированных из-за временных медицинских отводов.

Отсутствовал прививочный анамнез у 16 заболевших или 22,9%, 15 из них – это взрослые от 18 лет. Имели сведения о прививках 24 человека – 34,3%, из них были вакцинированы 6 (25%), ревакцинированы 18 (75%). Из числа привитых дети до 17 лет -5 (20,9%), в том числе 2 были вакцинированы, 3 ревакцинированы. Из 19 взрослых – 4 человека были привиты однократно, 15 человек были дважды привиты в детском возрасте, с момента иммунизации прошло более 10 лет.

При анализе заболевших корью по социально-профессиональному статусу: среди детей преобладают неорганизованные дети – 25 человек или 92,6% от общего количества детей, 2 (7,4%) школьники. Среди студентов зарегистрировано 4 случая заболевания, из них 2 человека прибыли в край на учебу из других субъектов, один из которых имел сведения о 2-х возрастных прививках. Среди взрослых преобладает не работающее население – 21 человек (53,9% – от переболевших взрослых), из работающих 18 человек, корью заболели преимущественно лица, из профессий групп риска: 10 – работники сферы обслуживания, 3 – сферы торговли, 2 – сотрудники медицинских организаций, 3 прочие профессии.

По-прежнему, значительное влияние на эпидситуацию оказывали такие группы риска как мигрирующие цыгане, на долю которых пришлось 30% от всех зарегистрированных случаев.

Из общего числа заболевших – 5 случаев (7%) завозной кори, в том числе из других субъектов Российской Федерации – 3 (Республика Ингушетия), по 1 случаю завезено из Республики Азербайджан и Республики Киргизия.

На долю эпидемических очагов кори с множественными случаями пришлось 21,7% от всех зарегистрированных очагов. В период с 29.01.2015 г. по 16.02.2015 г. в Кочубеевском районе в результате завоза кори мигрирующими цыганами зарегистрирован очаг кори с вовлечением 21 человека, в том числе 19 человек, из числа кочующего цыганского населения.

Госпитализированы в инфекционные стационары 63 (90%) больных корью, остальные получали амбулаторное лечение в связи с отказом от госпитализации. По тя-

жести течения инфекции превалировала средняя степень тяжести 98,6% от всех больных, у 1-го больного – легкое течение.

Основной задачей в профилактике кори в 2015 году являлось выполнение плана иммунизации населения в рамках национального календаря прививок, а так же иммунизация по эпидпоказаниям в очагах инфекции и групп риска.

В 2015 году в крае иммунизировано против кори 102749 человека (в 2014 г. – 143523), в том числе 68693 детей и 34056 взрослых. Плановая иммунизация выполнена на 100%. По итогам 2015 года показатели охвата прививками против кори детей и взрослых на регламентируемом уровне: охват детей вакцинацией в 12 месяцев составил 95,9% (2014 г. – 95,7%), в 24 месяца – 97,6% (в 2014 г. – 97,8%), ревакцинацией в 6 лет – 96,9% (2014 г. – 95,5%).

Иммунизация взрослого населения проводилась как в плановом порядке, так и по эпидпоказаниям без ограничения возраста. Против кори привиты 34056 взрослых, из них вакцинировано – 9596, ревакцинировано – 24056. 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, привиты 12009 взрослых. Охват прививками против кори по итогам года взрослых в возрасте 18-35 лет – 96,2% (2014 г. – 95,8%).

С целью оценки состояния поствакцинального иммунитета в 2015 году обследованы 637 человек в индикаторных группах населения Кочубеевского, Новоалександровского, Предгорного, Советского районов. По результатам серологических исследований суммарно выявлены 14,8% лиц, не имеющих защитного уровня антител к вирусу кори, что несколько хуже показателя 2014 г. – 13,1%, при нормированном показателе не более 7%. В том числе процент не иммунных по возрастным группам составил: 3-4 года – 8%, 9-10 лет- 18%, 16 -17 лет – 45%, 20-29 лет -16,9%, 30-39 лет- 6%, 40-49 лет- 1%. Как, и в прошлом году, в пределах регламентируемого уровня показатели поствакцинального иммунитета получены у взрослых старше 30 лет. В тоже время, второй год подряд низкие показатели защищенности имеют место в возрастных группах детей 9-10 лет, у которых прошло 3-4 года с момента получения второй прививки и подростков 16-17 лет, у которых интервал после ревакцинации составил 10-11 лет.

Таким образом, регистрируемые в последние годы эпидемические подъёмы заболеваемости кори на фоне проводимых профилактических мероприятий в рамках подготовки к сертификации территории свободной от кори выявили ряд существенных проблем, влияющих на успешную реализацию критериев элиминации кори. Необходимо продолжать работу по созданию высокого уровня иммунитета к вирусу кори у населения края с учётом существующих рисков. В 2016 году следует ожидать дальнейшую стабилизацию эпидситуации с учётом проводимых профилактических мероприятий и закономерностей проявлений эпидемического процесса.

На фоне эпиднеблагополучия по кори анализируемый период характеризовался снижением заболеваемости краснухой. В 2015 г. случаев заболевания не зарегистрировано.

В отчётном году против краснухи иммунизировано 71369 человек (2014 г.- 82520), в том числе вакцинировано 35932 человек, ревакцинировано – 35433 человек. По итогам года охваты прививками детей декретированных возрастов составили вакцинацией в 24 месяца – 97,8% (2014 г. – 98,4%), ревакцинацией в 7 лет – 98,9% (2014 г. – 98,9%).

С целью оценки эффективности иммунизации серологически обследованы 500 привитых против краснухи человек в индикаторных группах населения Кочубеевского, Новоалександровского, Предгорного, Советского районов. По результатам исследований выявлено 16 человек или 3,2% без защитных титров антител к вирусу краснухи,

что в пределах регламентируемого показателя – не более 7%. Удельный вес серонегативных лиц в целом по возрастным группам детей составил 1,7%, взрослых – 5,5%. Результаты серомониторинга коллективного иммунитета свидетельствуют об эффективности иммунизации населения против краснухи в обследованных территориях.

Заболеваемость эпидемическим паротитом за последние три года стабилизировалась на уровне единичных спорадических случаев. В 2015 году зарегистрировано 5 случаев заболевания, что на 2 случая меньше чем в 2014 году. Среднекраевой показатель заболеваемости – 0,18 на 100 тыс. населения ниже среднемноголетнего уровня по краю на 5%, среднего показателя по СКФО на 18%, выше среднероссийского показателя на 38,5%. При снижении заболеваемости количество территорий с регистрацией эпидпаротита выросло с 2-х в 2014 году до 4-х в 2015 году. Случаи заболевания зарегистрированы в 4-х территориях: в Левокумском -2, в Грачёвском, Минераловодском районах и г. Железноводске по 1 случаю. При этом, 2 случая пришлись на городских жителей, 3- сельских. Все случаи заболевания спорадические между собой не связаны. В отличие от прошлого года в эпидпроцесс вовлекались преимущественно дети, заболели 4 детей против 2-х в 2014 году. В возрастной структуре заболевших 4 детей, в том числе возрастных групп 3-6 лет – 1 сл., 7-14 лет – 3, все дети имели возрастные прививки протии эпидпаротита. У заболевшего взрослого сведения об иммунизации отсутствуют.

В 2015 году иммунизировано против эпидемического паротита 68604 ребенка (2014 г. – 65333), в том числе вакцинировано 34792 (100% от запланированного количества), ревакцинировано 33812 (101%).

Показатели охвата детей в декретированных возрастах по итогам 2015 года выше регламентируемых: вакцинировано в 24 месяца 97,7% детей (2014 г. – 97,9%), ревакцинировано в 6 лет – 96,9% детей от числа подлежащих иммунизации (2014 г. – 97,2%).

С целью оценки поставкцинального иммунитета в индикаторных группах населения в 2015 году серологически обследовано 500 человек из Кочубеевского, Новоалександровского, Предгорного и Советского районов. В сравнении с 2014 годом показатели защищенности обследованных лиц улучшились с 69,7% серопозитивных до 79,2%, но все еще остаются ниже нормируемого уровня (90%). В целом по возрастным группам привитых детей и подростков удельный вес серонегативных к эпидемическому паротиту составил 21% (при нормативном показателе не более 10,0%), в том числе в возрастной группе вакцинированных детей 3-4 года – 20%, детей с ревакцинацией в 9-10 лет – 16%, в 16-17 лет – 15%. По результатам обследования взрослых, без учета сведений о прививках, в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет – этот показатель составил 31%. Полученные результаты, свидетельствуют о значительном количестве не иммунных к эпидпаротиту в обследованных контингентах, что ведет к риску заболевания инфекцией и будет способствовать циркуляции возбудителя в популяции.

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

В прошедшем году в рамках национального календаря профилактических прививок препаратами, содержащими дифтерийный анатоксин, вакцинировано 41520 человек (2014 г. – 44125), в том числе 35871 ребёнок и 5649 взрослых; ревакцинировано 327408 человек (2014 г. – 316785), в том числе детей – 90632, взрослых – 236776.

По итогам года регламентируемые показатели охвата прививками детей в декретированные возраста достигнуты: показатели охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил – 96,2% (2014 г. – 96,4%), охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 95,9% (2014 г. – 96,4%). Показатель охвата при-

вивками против дифтерии взрослых с 18 лет и старше составил по итогам 2015 г. – 98,6%, что на уровне 2014 года. Высокие показатели охвата прививками обеспечены во всех возрастных группах взрослых.

По результатам серологических исследований поствакцинального иммунитета, проведенного в 2015 году у 700 человек, во всех индикаторных группах детей и взрослых выявлены высокие защитные уровни антител к возбудителю дифтерии, в том числе у детей 3-4 лет – 97% от обследованных, подростков 16-17 лет- 99%, взрослых от 18 лет и старше – 97,0%. Лабораторно обследованы на дифтерию в 2015 году 31476 человек (2014 г. – 31096), из числа групп риска по заболеванию, положительных результатов не получено.

Таким образом, отсутствие на территории края циркуляции возбудителя дифтерии, высокие уровня охвата прививками детей и взрослых, эффективность иммунизации, подтвержденная серологическим методом, позволяют сделать прогноз на благополучную эпидемиологическую обстановку в 2016 году.

Территория Ставропольского края является эндемичной по столбняку, в связи, с чем сохраняется риск заболевания не иммунного населения при получении травм различного характера. В анализируемый период периодически регистрировались единичные случаи заболевания, в том числе в 2015 году столбняком заболели 4 человека, что является наибольшим количеством больных за анализируемый период. Случаи заболевания зарегистрированы в 4-х территория края: Благодарненский, Грачёвский, Советский районы, г. Пятигорск.

Все заболевшие – взрослые, старших возрастных групп, в том числе в возрастах 64, 74, 77, 80 лет. В анамнезе заболевших – у 3-х травмы при нахождении на собственном подворье (у двух – нижних конечностей в области стоп, у одной верхних – кисть), у одной заболевшей – укус бродячей собакой в кисть. Двое заболевших умерли, летальность 50%. Согласно медицинской документации, все заболевшие были привиты против столбняка при плановой иммунизации, в том числе один человек подлежал очередной ревакцинации в 2015 году, двое в 2016 году, только у одного больного интервал между прививками превысил 10 лет и по результатам серологического исследования уровень антител был ниже защитного.

В 2015 г. прививки против столбняка получили 393808 жителей края, в том числе 24880 человек по экстренным показаниям привиты столбнячным анатоксином.

Результаты лабораторного мониторинга за состоянием поствакцинального иммунитета к столбняку показали высокий защитный уровень у обследованных лиц индикативных групп населения. Суммарно при обследовании 700 человек защитный уровень имели 97%, в том числе дети в возрасте 3-4 лет – 96,0%, подростки 16-17 лет – 99,0%, взрослые от 18 и старше – 99,2%, при чем в возрастных группах 30-39 лет и 60 лет и старше защитный уровень имели все 100% обследованных.

Учитывая эпидемиологические факторы риска по столбняку в крае можно прогнозировать регистрацию единичных случаев у лиц с низким защитным уровнем иммунитета.

В 2015 году в крае сохранилась тенденция снижения заболеваемости коклюшем. Зарегистрировано 14 случаев заболеваний против 15 в 2014 году. Показатель заболеваемости составил 0,50 на 100 тыс. населения, что на 7% ниже уровня 2014 г. Среднекраевой уровень заболеваемости в 8 раз ниже среднероссийского показателя и на 72% ниже среднего показателя по СКФО. Все случаи заболевания коклюша подтверждены серологическими исследованиями.

Так же как и в 2014 году случаи заболевания зарегистрированы в 6-ти административных территориях, в том числе по 3 случая в Грачёвском и Труновском районах, по 2 в Кочубеевском, Изобильненском районах и г. Ставрополе, по 1 – в городах Не-

винномысске и Железноводске. В эпидпроцесс преимущественно вовлечено сельское население на долю которых пришлось 71,4% или 10 случаев заболеваний.

Все случаи зарегистрированы у детей до 17 лет. Среди детей чаще болели школьники 7-14 лет – 6 случаев, дети 3-6 лет – 5 сл., дети до 2-лет жизни – 3 сл. (в том числе у 1 ребенка в возрасте до 1 года),

Из числа заболевших не привиты против коклюша 5 детей, в том числе 2 детей не привиты по причине медицинских отводов, 3 – из-за отказов родителей. Полный курс прививок АКДС-вакциной имели 9 заболевших детей или 60%.

В прошедшем году в крае иммунизированы против коклюша 61143 ребенка. Показатели охвата детей в декретированных возрастах на регламентируемом уровне: своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составила 95,9% (в 2014 г. – 96,1%), ревакцинацией в возрасте 24 месяцев 95,7% детей (в 2014 г. – 96,1%).

Учитывая показатели эпиднадзора за коклюшем прогноз эпидситуации благоприятный.

В 2015 г. в Ставропольском крае случаев заболевания полиомиелитом не зарегистрировано. В рамках эпиднадзора за острыми вялыми параличами зарегистрированы 7 случаев заболеваний детей с синдромом острого вялого паралича (ОВП). Годовой показатель заболеваемости ОВП по окончательным диагнозам составил – 1,4 при нормируемом уровне 1,0 на 100 тыс. детей до 15 лет. По итогам 2015 г. все показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали рекомендованным требованиям.

Территориально случаи ОВП зарегистрированы в 3-х административных территориях, в том числе в г. Ставрополе – 5, из них один случай завозной из Карачаево-Черкесской Республики, по одному случаю выявлено в Кочубеевском, Курском районах. Клинически заболевания протекали в форме полинейропатии у 3-х детей, нейропатии у 2-х, по одному случаю – синдром Гийена-Барре, острый энцефалополирадикулонейропатии.

В отчётном году прививки против полиомиелита получили 129996 детей, показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 96,6% (2014 г. – 97,0%), второй ревакцинацией в 24 месяца – 96,2% (2014 г. – 96,3%). В рамках подчищающей иммунизации против полиомиелита у не привитых детей, включая, детей не имеющих три дозы полиовакцины, в октябре 2015 год было привито 1752 ребенка или 46,8% от подлежащих.

По результатам серологического мониторинга за напряжённостью поствакцинального иммунитета к вирусам полиомиелита в индикаторных группах детского населения 3-4 года и 16-17 лет подтверждена достаточная защищенность детей ко всем трем серотипам полиовируса: суммарно удельный вес лиц без защитного уровня антител к I серотипу составил 1,5%, ко II серотипу – 3%, к III серотипу – 17,5%, к трем типам полиовируса серонегативными оказались 2%, при нормируемом уровне не более 10,0%. По результатам исследования сывороток взрослых в возрасте 20-39 лет (обследованных без учёта данных о прививках), удельный вес полученных серонегативных результатов к I, II и III серотипам составил 15%, 5% и 38% соответственно, удельный вес серонегативных к трем типам вируса составил 2,0%. Полученные результаты подтверждают сохранение иммунного ответа к полиовирусу у большинства обследованных.

Учитывая уровни охвата населения края прививками против, управляемых инфекций, динамику эпидемического процесса по инфекциям, в 2016 году следует ожидать стабильный уровень заболеваемости с регистрацией спорадических случаев по отдельным нозологиям.

1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

На долю гриппа и ОРВИ в общей инфекционной заболеваемости в 2015 году пришлось с 87,8% (2014 г. – 88,4%).

Таблица № 83

Динамика заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями в Ставропольском крае в 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2011	2012	2013	2014	2015	Динамика 2014/2015
ОРВИ	19190,5	16886,4	19597,1	16722,3	16459,1	-2%
Грипп	41,2	3,35	15,97	5,23	23,11	+4,4 раза
Внебольничные пневмонии	199,9	180,0	216,7	213,1	211,2	-0,90%

В 2015 году в крае сохранилась тенденция к снижению заболеваемости ОРВИ. Зарегистрировано 459338 случаев, показатель заболеваемости составил 16459,1 на 100 тыс. населения, что на 2% ниже уровня 2014 года. Среднекраевой уровень ниже среднероссийского показателя на 20,3%, однако, выше среднего по СКФО на 89%.

На фоне относительно стабильного уровня по ОРВИ в 2015 году, отмечена активизация эпидпроцесса по гриппу. Зарегистрировано 645 случаев, показатель заболеваемости -23,11 на 100 тыс. населения, что в 4,4 раза выше показателя заболеваемости 2014 года. Показатель ниже среднероссийского уровня на 32% и выше среднего по округу в 2,6 раза. Среднемноголетний уровень превышен в 2,4 раза.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОРВИ с превышением краевого уровня от 2% до 2 раз зарегистрированы в 12 административных территориях края (2014 г.-11): Георгиевском, Кочубеевском, Минераловодском, Петровском, Советском, Степновском, Шпаковском районах, городах Кисловодске, Невинномысске, Пятигорске, Ставрополе.

Количество территорий регистрировавших грипп выросло в 2 раза с 13 в 2014 году до в 26 в 2015 году, среднекраевой уровень превышен в 7: г. Кисловодск (190,1), районы Красногвардейский (112,9), Арзгирский (97,8), Туркменский (57,3), Новоалександровский (42,7), Грачёвский (40,4). Чаще гриппом и ОРВИ болело городское население, удельный вес которого в общей заболеваемости составил 66%, заболеваемость городских жителей выше сельских на 41%.

В возрастной структуре заболеваемости на долю детей до 17 лет пришлось 79% от всех случаев, а показатель заболеваемости детей в 4 раза выше показателя общей заболеваемости. Среди детей наиболее вовлеченной в заболеваемость группой были дети в возрасте 3-6 лет, на долю которых пришлось 36% от всех случаев у детей.

Внутригодовая динамика заболеваемости суммарно гриппом и ОРВИ без особенностей: максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в феврале и марте, при этом в сравнении с аналогичными периодами прошлого года показатели в феврале выше на 11,7%, в марте на 6,7%.

Эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2015 года не зарегистрирован. Незначительное превышение эпидпорога по совокупному населению на 0,30% отмечалась на 6 неделе года (с 09.02. по 15.02.2015 г.). В отдельных возрастных группах также заболеваемость оставалась на низком уровне, эпидпороги были превышены на 6 неделе у детей 7-14 лет на 0,43% и 8 неделе на 1,95% в возрастной группе старше 15 лет.

Зарегистрированы 3 летальных случая гриппа, показатель летальности 0,7%, этиологическим агентом у умерших был вирус гриппа А (H1N1)09.

Анализ лабораторного мониторинга за циркулирующими вирусами в эпидсезон 2014-2015 гг. показал высокую активность вирусов гриппа, которые начали циркулировать с 3 недели года вплоть до 19, а также смену пейзажа циркулирующих вирусов. В структуре циркулирующих вирусов превалировали вирусы гриппа В – 69% от всех выделенных вирусов гриппа (в 2014 г. вирус гриппа В не определялся), доля вируса гриппа А(Н3N2) составила 18% (в 2014 г. этот вирус превалировал – 89,5%), вируса гриппа А(Н1N1)09 -14% (2014 г.-10,5%).

Из респираторных вирусов наибольшая активность наблюдалась вирусов парагриппа – 10% от всех положительных результатов, РС-вирусов – 6%, аденовирусная инфекция – 2%.

По результатам серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к актуальным штаммам вирусов гриппа среди взрослого населения, установлено снижение количества лиц имеющих антитела к вирусу гриппа А (Н1N1)09 до 64,8% против 97,3% в 2014 г., к вирусу гриппа А (Н3N2) до 65,3% против 98,5% в 2014 г., а также к вирусу гриппа В (Санкт-Петербург) до 41,0% против 98,3%. Полученные результаты свидетельствует о накоплении в популяции не иммунного населения и к возможному росту заболеваемости гриппом при циркуляции указанных штаммов.

При мониторинге за наличием антител у населения, проживающего в возможной зоне риска, к двум вирусам гриппа птиц А (Н5N1) и А (Н7N9) установлено их отсутствие, также все биопробы от перелётных водоплавающих птиц и прижизненных пробах домашней птицы были отрицательными, что говорит об отсутствии циркуляции вирусов гриппа птиц в крае.

В целях подготовки к эпидсезону 2014-2015гг. специфической предсезонной профилактикой гриппа было охвачено 760072 человека или 27,6% от численности населения края, что остается ниже среднероссийского показателя – 34,05%.

В сравнении с эпидсезоном 2013-2014гг. привито на 93618 человек больше. За счет средств федерального бюджета привито 745989 человек или 100% от запланированного, в том числе привито 261427 детей и 862 беременных, 483700 взрослых. За счет других источников финансирования привито 14083 человека, что меньше чем в прошлом сезоне (16454 человек), в том числе за счет средств краевого бюджета привито 9975 человек, за счет других источников – 4108.

Учитывая динамику проявлений эпидемического процесса по ОРВИ и гриппу возможно ожидать умеренную по интенсивности заболеваемость с активизацией циркуляции вирусов гриппа А с учетом смены пейзажа.

Внебольничные пневмонии (ВП) занимают в структуре инфекционной заболеваемости края 4 место после ОРВИ, острых кишечных инфекций и ветряной оспы. С введения регистрации ВП в официальную отчетность в 2011 году, заболеваемость в крае оставалась относительно стабильной, за пятилетний период показатели колебались незначительно в пределах 180,0 – 216, 7 на 100 тыс. населения.

В 2015 году зарегистрировано 5894 случаев ВП, показатель заболеваемости составил 211,2 на 100 тыс. населения, что на 0,90% ниже уровня 2014 г. Краевой уровень заболеваемости ниже среднероссийского показателя на 44,1%, выше уровня по СКФО на 35,9%. ВП остаются одной из значимых нозологий в причинах смерти от инфекционных заболеваний. В 2015 году летальными исходами закончились 38 случаев заболеваний, показатель летальности составил – 0,64%, что больше чем в 2014 году (0,54%) на 18,5%.

В помесячной динамике ВП прослеживается зимняя сезонность, максимальные показатели заболеваемости регистрируются в январе-феврале. В 2015 году на два этих месяца пришлось 25% от всех зарегистрированных случаев, а количество зарегистрированных летальных – 40%. Повышенный уровень ВП в январе-феврале коррелирует с

уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ в данный период, и отражает факт значимости ВП как серьезной проблемы в осложнении заболеваний вирусными респираторными инфекциями.

В 2015 г. в этиологической структуре ВП существенных изменений не произошло, доля бактериальных пневмоний превалировала и составила 44,6%, на долю вирусной пришлось -13,6%. Рост количества ВП, вызванных пневмококками в 11 раз (зарегистрировано 23 случая против 2), свидетельствует об активизации работы медицинских организаций по улучшению этиологической расшифровки данной нозологии, однако не отражает истинную картину. Значительной остается доля нерасшифрованных пневмоний – 41,8%, что еще раз говорит о проблемах в медицинских организациях с проведением лабораторных исследований.

В возрастной структуре пневмоний преобладали взрослые контингенты, на их долю пришлось 66% (2014 г. – 62,9%) от всех зарегистрированных случаев. Однако среди заболевших вирусными пневмониями преобладали дети до 17 лет – 51% от всех случаев. Среди детей, наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы у детей до 2-х лет – 939,1 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, при этом заболеваемость среди них снизилась на 17% по сравнению с 2014 годом.

Случаи ВП регистрировались во всех административных территориях края, в 18-ти превышен среднекраевой показатель, в том числе наиболее значительно в Красногвардейском районе в 2,4 раза, в Кировском в 2,3 раза, в Александровском и Труновском в 2 раза соответственно.

На основании анализа проявлений заболеваемости ВП в пятилетний период можно сделать вывод, что уровень заболеваемости ВП в значительной мере зависит от активности эпидпроцесса по гриппу и ОРВИ, которые являются пусковым механизмом в возникновении осложнений в форме ВП у населения групп риска.

1.3.4. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты остаются значимой инфекционной патологией в крае и характеризуются различными тенденциями в проявлении эпидпроцесса в зависимости от активности путей и факторов передачи, уровня охвата населения специфической профилактикой при «управляемых» нозологиях.

1.3.4.1. Вирусный гепатит А (ВГА)

За последние пять лет в крае наблюдается динамика снижения заболеваемости ВГА с регистрацией в 2015 году наиболее низкого уровня заболеваемости (рисунок №42). Зарегистрировано 30 случаев, показатель заболеваемости – 1,07 на 100 тыс. населения снизился по отношению к 2014 году в 2,8 раза, по отношению к 2011 году в 5,4 раза. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского в 4,1 раза и ниже уровня СКФО в 6,6 раза.

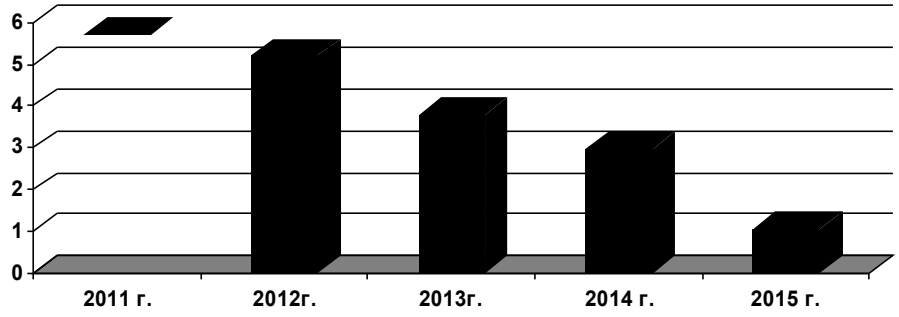


Рис. № 42. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в крае в 2011-2015гг. (на 100 тыс. населения)

Количество административных территорий вовлеченных в эпидпроцесс снизилось с 18 до 12-ти, из них в 8 превышен среднекраевой уровень, в том числе в Советском районе в 4,5 раза, Будённовском 3,3 раза, Георгиевском в 2,7 раза, Петровском в 2,4 раза. Доля городского населения превалирует и составила 60% против 63% в 2014году.

На фоне низкой заболеваемости ВГА, сезонности в 2015 году не прослеживалось. Максимальное количество заболевших зарегистрировано в апреле – 9 человек или 30% от всех годовых случаев, при этом 5 случаев пришлось на Георгиевский район, где зарегистрирован семейный очаг среди цыган.

В эпидпроцесс, по-прежнему, чаще вовлекались взрослые, на их долю пришлось 57% от всех случаев. У детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев заболеваний, показатель 2,4 на 100 тыс. населения, темп снижения к 2014 году – 2,9 раза.

Наиболее вовлеченными в эпидпроцесс возрастными группами оставались школьники 7-14 лет (3,02 на 100 тыс. детей этой возрастной группы), на долю которых пришлось 54% от всех случаев ВГА у детей.

В возрастной структуре заболевших взрослых преобладает молодое население: 20-29 лет – 20% от всех случаев и 30-39 лет – 23%.

В 2015 году реализовывался контактно-бытовой путь передачи. Регистрировались преимущественно спорадические случаи заболевания без эпидемического распространения, имел место один семейный эпидочаг среди цыган с 5 заболевшими.

В связи с ограниченными финансовыми возможностями краевого бюджета иммунизация против гепатита А проводилась только по эпидпоказаниям в очагах инфекции. В 2015 г. вакцинировано 1061 человек, из них 834 ребенка. По количеству привитых – это в 2 раза меньше, чем в 2014 году.

С целью изучения популяционного иммунитета к ВГА был проведен серомониторинг среди 250 взрослых 2-х на административных территориях. По результатам у 185 человек или 74% обследованных имелись защитные титры антител. Показатели варьировали от 62,4% в Советском районе до 85,6% в Шпаковском районе. Полученные результаты свидетельствуют о наличии определенной иммунной прослойки к ВГА среди населения указанных районов, однако, наличие уязвимого контингента будет поддерживать течение эпидпроцесса.

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

1.3.4.2. Парентеральные гепатиты

В динамике развития эпидпроцесса по парентеральным вирусным гепатитам в последние пять лет в крае прослеживается тенденция снижения заболеваемости всеми формами гепатита В, на фоне проводимой иммунизации населения, и стабилизация заболеваемости гепатитом С, при это доля клинических форм, вызванных вирусом гепатита С превалирует значительно (таблица №84).

Таблица № 84

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в крае за 2011-2015 гг.

Нозологии	2011		2012		2013		2014		2015		динамика 2015 г. к 2014 г.%
	Абс	показ	Абс.	показ	Абс	показ	Абс	показ	Абс	показ.	
Острый ВГВ	38	1,4	19	0,7	18	0,65	17	0,61	26	0,93	+52,4
Острый ВГС	31	1,15	27	1,0	28	1,0	31	1,15	45	1,61	+ 45,2
Хронический ВГ	940	34,9	849	31,6	823	29,8	916	32,82	782	28,02	-14,6
Хронический ВГВ	243	9,04	245	9,12	233	8,44	177	6,34	135	4,84	-23,7
Хронический ВГС	690	25,7	600	22,33	581	21,04	734	26,3	644	23,08	- 12,3
Носители ВГВ	389	14,5	370	13,8	312	11,3	275	9,85	228	8,17	-17,1

С 2012 года в крае наблюдалась положительная динамика в снижении заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), при чем в 2014 году темп снижения к 2011 году составил 2,3 раза. Однако, в 2015 году произошёл рост заболеваемости, зарегистрировано 26 случаев, показатель заболеваемости составил 0,93 на 100 тыс. населения, что на 52,4% выше уровня 2014 года, ниже СМУ на 6%.Среднекраевой уровень на 17,7% ниже среднероссийского показателя, однако на 32,8% выше показателя по СКФО.

Территориально случаи ОВГВ зарегистрированы на 12 административных территориях края из 32-х (в 2014 г.- на 10-ти), краевой уровень превышен на 10, наиболее высокие показатели отмечены в городах Пятигорске (3,27), Кисловодске (2,9), районах: Левокумском (2,47), Минераловодском (2,4). В эпидпроцесс преимущественно вовлекалось городское население (до 85% от всех зарегистрированных случаев), при этом 65% случаев пришлось на территории, входящие в регион Кавказских Минеральных Вод.

Все случаи заболевания ОВГВ в 2015 году зарегистрированы у взрослых в возрастном диапазоне от 24 до 62-х лет. Наибольшее количество больных в возрастной группе 30-39 – 38,4% от всех случаев и 40-49 – 26,9%. Заболеваемость взрослого населения прививочного возраста говорит о проблемах более полного охвата прививками.

В социально-профессиональной структуре, как и в прошлом году, преобладает неработающее население – 46% от всех случаев. Среди работающего населения – 7 человек рабочих специальностей, один медицинский работник (медсестра), учитель школы, провизор, социальный работник. Из числа заболевших – 25 (96%) человек не привиты против ВГВ, большинство по причине отказов, в том числе медицинская сестра. У

одного заболевшего (44 года) в анамнезе одна аппликация вакциной против гепатита В, от последующих прививок отказался. Заболеваемость ОВГВ взрослого населения прививочного возраста, особенно работающего, говорит о проблемах более полного охвата прививками против ВГВ и недостаточной работы медицинских организаций в этом направлении.

По итогам 2015 года эпидемиологически расшифровано 42,3% случаев ОВГВ, вероятные пути передачи вируса установлены у 11 заболевших из 26. В том числе реализация естественного полового пути передачи вируса была возможна в 6 случаях (46% от установленных путей передачи), парентерального у 5–ти, в том числе при внутривенном ведении наркотиков у 3-х, при выполнении татуировки при нахождении в учреждениях УФСИН у 1-го, проведение маникюра у частного лица на дому у 1-го. Вместе с тем при невысоких уровнях заболеваемости показатель расшифрованных случаев остается низким, что говорит о дефектах в проведении эпидемиологических расследованиях.

На протяжении последних пяти лет в крае сохраняется положительная динамика в снижении заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатита В (ХВГВ), в 2015 году по отношению к 2011 году заболеваемость снизилась на 46,5%. В прошедшем году в крае зарегистрировано 135 случаев впервые выявленного ХВГВ, показатель заболеваемости составил 4,84 на 100 тыс. населения, что на 23,7% ниже уровня 2014 года. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского в 2,2 раза, однако, на 32,6% выше среднего показателя по СКФО.

Заболеваемость городского населения выше сельского, на долю горожан пришлось 63,7% от всех случаев. Территориально случаи ХВГВ также как и в 2014 году зарегистрированы в 22-х территориях края, среднекраевой уровень превышен в 10, в том числе в Курском районе в 6 раз, Красногвардейском в 4 раза, г. Железноводске в 3 раза, г. Кисловодске в 2 раза.

Случаи заболевания ХВГВ регистрируются преимущественно у взрослого населения. В 2015 году ХВГВ выявлен у 2-х детей до 17 лет (2014 г. – у 3-х), у одного ребенка в возрастной группы 7-14 лет и в подростковом возрасте 15-17 лет. Среди взрослых на молодое трудоспособное население в возрасте 20-39 лет пришлось 46% от всех зарегистрированных случаев у взрослых.

В анализируемом периоде сохранялась положительная динамика и в снижении вновь выявленных носителей вируса гепатита В. Темп снижения в 2015 году к 2011 году составил 43,6%. В 2015 году выявлено 228 носителей, показатель на 100 тыс. населения – 8,17, что на 17,1% ниже уровня 2014 года. Уровень выявленного носительства по краю ниже среднероссийского показателя на 37,2%, а показатель по СКФО превышен на 34,2%.

Случаи носительства ВГВ регистрировались в 12 административных территориях (2014 г.-13), в 8 превышен среднекраевой уровень. При этом в отличие от хронических форм ВГВ, носительство чаще выявлялось у сельских жителей, на долю которых пришлось 60,0%, что может являться следствием недостаточной работы медицинских организаций сельской местности по дальнейшему клиническому обследованию пациентов с положительными результатами лабораторных исследований на маркеры ВГВ для постановки окончательного диагноза. Все случаи носительства ВГВ зарегистрированы у взрослого населения.

Безусловно, положительная динамика по всем формам ВГВ обусловлена иммунизаций населения в рамках национального календаря прививок. В 2015 году против ВГВ привиты 35844 ребенка, показатель охвата иммунизацией детей против гепатита В в 12 месяцев составил 96,5% (2014 г. – 96,4%).

За период реализации Национального приоритетного проекта с 2006 по 2015 гг. в крае вакцинировано против гепатита В 932870 взрослых, в том числе в 2015 году – 102326. В результате улучшены показатели охвата: в возрастной группе 18-35 лет до 91,8% (2014 г. – 87,6%), а целевой группе 18-59 лет до 73% (2014 г. – 64,8%), однако это еще недостаточно с учетом нормируемого 80% охвата в рамках выполнения мероприятий по ликвидации острого гепатита В.

Учитывая показатели охвата прививками населения края против гепатита В, продолжение этой работы в 2016 году, следует ожидать дальнейшую стабилизацию и снижения заболеваемости всеми формами ВГВ.

В 2015 году сохранилась незначительная динамика роста заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС), зарегистрировано 45 случаев, показатель заболеваемости 1,61 на 100 тыс. населения, что 45,2% выше уровня 2014 года, СМУ превышен на 46,3%. Среднекраевой уровень выше среднероссийского на 11,8%, СКФО в 1,8 раза.

Территориально регистрация ОВГС распространилась с 10 административных территорий в 2014 году до 16 в 2015 году, в том числе в 12–ти превышен краевой уровень от 1,5 до 3 раз. Наибольшее количество больных зарегистрировано в городах Пятигорске -10 сл., Ставрополе – 8, Кисловодске – 5, Ессентуки и Невинномысске по 3. Доля заболевших городских жителей значительно выше сельских и составила – 78%. Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослого населения, на лиц в возрасте 20-39 лет пришлось 42% от всех случаев.

Ведущим среди установленных путей передачи ОВГС в 2015 г. является естественный путь передачи вируса (половой) – 56% от установленных случаев, парентеральный при введении наркотиков – 44%.

В динамике заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) в 2015 году отмечается снижение на 12,3%. Зарегистрировано 644 случая заболевания, показатель 23,08 на 100 тыс. населения. По сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемость по краю ниже на 39,3%, однако выше среднего показателя по СКФО на 83,5%. Территориально случаи были зарегистрированы в 27 административных территориях края (2014 г. – 26), среднекраевой уровень превышен в 8 территориях, в том числе в г.Кисловодске и Будённовском районе в 5 раз, в Грачёвском районе в 2 раза, в г.Пятигорске в 1,9 раза. Как и при остром гепатите С в эпидпроцесс преимущественно вовлекается городское население – 71% от всех случаев.

При превалировании в заболеваемости взрослого населения, единичные случаи заболевания детей все-таки регистрируются, что говорит о значимости бытового пути передачи вируса. Зарегистрировано 3 случая ХВГС у детей до 17 лет против 6 в 2014 году. В том числе 1сл. у ребенка из возрастной группы 3-6 лет, 1сл. из группы 7-14 лет, 1 сл. в подростковом возрасте 15-17 лет, где уже не исключен половой путь передачи. В возрастной структуре взрослых преобладает население 30-39 лет – 22%, 40-49 лет – 20%, 50-59 лет – 15%.

Учитывая динамику развития эпидемиологической ситуации по гепатиту С в крае, отсутствие специфической профилактики, в 2016 году сохранится активизация эпидпроцесса с незначительным темпом прироста больных всеми формами ВГС.

1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

На протяжении последних пяти лет в медицинских организациях (МО) края регистрировалось от 882 до 1314 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (таблица№85). В отчётном году зарегистрировано 1112 слу-

чаев, что на 230 случаев или 26% больше, чем в 2014 г. и на 5% больше среднемноголетнего уровня (1051).

Таблица №85

Динамика регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях края в 2011-2015 гг.

годы	2011	2012	2013	2014	2015	Изм. 2015 г. к 2014 г.
Количество ИСМП (абс. число)	1314	889	1003	882	1112	+26%

Повышение общего числа случаев ИСМП, произошло за счет роста по 5 регистрируемым нозологиям, в том числе по ГСИ родильниц на 21,5%, прочих форм на 26,2%.

В структуре МО ведущее место по количеству выявленных случаев ИСМП заняли хирургические стационары, на долю которых пришлось 39,2% от всех зарегистрированных случаев(таблица№86). Снизилась доля ИСМП, зарегистрированных в «прочих» стационарах до 35,6% против 40,7% в 2014 г. и в амбулаторно-поликлинических учреждениях до 1,8% против 3,2% в 2014 г. Удельный вес ИСМП в акушерских стационарах вырос незначительно до 20,8% против 20% в 2014 г., в хирургических стационарах до 39,2% против 34,2% в 2014 г. и в детских стационарах до 2,6% против 1,9% в 2014 г.

Таблица №86

Удельный вес зарегистрированных ИСМП в стационарах различных профилей в 2011-2015 гг., в% от всех ИСМП

Виды МО	2011	2012	2013	2014	2015	Изм. 2015 г. к 2014 г.
Акушерские стационары	22,8	22,0	24,1	20,0	20,8	+4%
Хирургические стационары	18,9	31,2	29,5	34,2	39,2	+ 14,6%
Детские стационары	5,4	5,7	5,9	1,9	2,6	+6,8%
Прочие стационары	50,8	38,7	39,4	40,7	35,6	- 7,4%
Амбулаторно-поликлинические учреждения	2,1	2,4	1,1	3,2	1,8	-6,2%

Наибольшее количество ИСМП в 2015 году зарегистрировано в МО 12 административных территорий края (37,5% от всех административных территорий), в том числе г. Ставрополя – 75% от общего числа зарегистрированных случаев, Нефтекумского района – 3,8%, г. Пятигорска – 3%, г. Невинномысска – 2,7%, г. Ессентуки и Шпаковского района – 1,8%, г. Кисловодска 1,4%, Красногвардейского района – 1,2%, Кочубеевского и Апанасенковского районов 1%, Будённовского и Петровского районов – 0,9%, Новоалександровского района 0,8%.

В МО 14 административных территорий (43,8%) выявлялись единичные случаи ИСМП. Ни одного случая не было зарегистрировано в МО 6 территорий (18,7%), в том числе в Изобильненском, Предгорном, Советском, Степновском, Труновском и Туркменском районах, что на 1 территорию больше чем в 2014 году.

В крае зарегистрировано 230 случаев ИСМП родильниц и новорождённых, что на 30,7% больше, чем в 2014 году (176 случаев). В 2015 году зарегистрировано 15 случаев ИСМП у новорождённых против 9 в 2014 г., показатель заболеваемости составил 0,4 на 1000 родившихся живыми, что на 66,6% больше уровня 2014 г.- 0,24.

Из 15 случаев ИСМП – 13 гнойно-септические инфекции, 2 случая постинъекционные осложнения, зарегистрированные в роддомах Благодарненского и Новоалександровского районов. В структуре ГСИ новорождённых в 2015 г. также как и в 2014 году ведущее место занимали пиодермии 46,1% (в 2014 г. – 55,5%), однако выросла доля конъюнктивитов до 30,7% (в 2014 г. – 11,1%) при снижении доли омфалитов пришлось – 23% (в 2014 г. – 33,3%), что говорит об изменении путей и факторов передачи возбудителей.

Случаев сепсиса, пневмонии и других ГСИ среди новорожденных зарегистрировано не было.

Значительное превышение среднекраевого показателя заболеваемости ГСИ новорожденных отмечалось в родильных отделениях Красногвардейского района – 10,8 на 1000 новорожденных (3 случая), Арзгирского района – 7,4 (2 случая).

При этиологической расшифровке ГСИ у новорождённых было лабораторно обследовано 11 из 13 заболевших малышей, что составило 84,6% при 100% в 2014 г. Процент положительных результатов составил 91% от обследованных случаев. Пейзаж выделенных возбудителей представлен условно-патогенной микрофлорой: чаще определялись St. aureus – 90% от общего количества обследованных, эпидермальный стафилококк – 10%.

Увеличилось количество случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) новорождённых с 443 в 2014 г. до 534 в 2015 г., показатель заболеваемости увеличился на 21,1% и составил 14,3 на 1000 новорождённых. Вырос показатель летальности новорожденных при ВУИ в 3,6 раза с 4,5% до 16,6%.

Соотношение случаев ИСМП у новорождённых к случаям ВУИ несколько улучшилось и составило в 2015 г. 1:35,6 против 1:49 в 2014 г., но остается крайне высоким и свидетельствует о недоучете случаев ИСМП или «сокрытии».

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2015 г. увеличился на 21,4% и составил 5,1 на 1000 родов (4,2 – 2014 г.). В структуре клинических форм ГСИ у родильниц преобладали послеродовой эндометрит – 59,3% при некотором снижении его доли по отношению к 2014 году – 67,7% и инфекции после родоразрешения путём кесарева сечения – 37,5% при увеличении удельного веса по отношению к 2014 году – 29,7%. Для этиологической расшифровки ГСИ родильниц материал для бактериологических исследований отбирался у 94,7% родильниц, что несколько хуже показателя 2014 года – 96,8%. В этиологической структуре присутствовала различная условно-патогенная флора с преобладанием E. Coli – 31%, St. aureus- 17,6%, микст-инфекций и прочих возбудителей по 14,2%.

ГСИ родильниц зарегистрированы в МО 17 административных территорий. Наиболее высокие показатели заболеваемости имели место в акушерских стационарах Нефтекумского района – 31 на 1000 родов (27 случаев), в г. Ставрополе – 10,8 (114 случаев) и г. Ессентуки – 4,7 (16 случаев), на эти три территории пришлось 81,7% от всех зарегистрированных в крае случаев ГСИ родильниц.

Всего в 2015 г. в стационарах хирургического профиля было зарегистрировано 436 случаев ИСМП, что на 44,3% больше, чем в 2014 г. (302 случаев), в детских стационарах – 29 случаев ИСМП, что на 81,2% больше, чем в 2014 г. (16 случаев), в прочих стационарах – 396 случаев ИСМП, что на 10,3% больше, чем в 2014 г. (359 случаев), в амбулаторно-поликлинических МО зарегистрировано 20 случаев ИСМП, что на 28,6% меньше, чем в 2014 году (28 случаев).

Основной удельный вес в структуре ИСМП занимают прочие инфекции – 37,6%, послеоперационные инфекции – 19,4%, пневмонии – 17,6%, постинъекционные инфекции – 5,5%. Количество послеоперационных осложнений увеличилось на 40,2%, составив в 2015 г. – 216 случаев. Послеоперационные осложнения регистрировались в МО 17 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в городах Ставрополе (146), Пятигорске (11), Невинномысске (9) и в Петровском районе (9).

Количество зарегистрированных пневмоний увеличилось на 23,2% и составило 196 случаев, против 159 в 2014 г. Пневмонии регистрировались в МО 10 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г.Ставрополе (164), Кочубеевском районе (10) и в г.Пятигорске (7).

Количество острых кишечных инфекций увеличилось в 2,4 раза, составив в 2015 г. – 12 случаев, против 5 случаев в 2014 г. Это были заносы без дальнейшего распространения. Острые кишечные инфекции регистрировались в МО 4 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в Шпаковском районе – 6 случаев. Других сальмонеллёзных инфекций зарегистрировано не было. Увеличилось число зарегистрированных прочих инфекций на 30,1% – 419 случая в 2014 году, против 322 – в 2015 году. Прочие инфекции регистрировались в МО 12 административных территорий, наибольшее количество зарегистрировано в г. Ставрополе (389) и в Шпаковском районе (8). Основную часть прочих инфекций занимают ОРВИ – 76,6% от общего количества, пролежни – 13,8%, трахеиты – 2,1%.

Количество зарегистрированных инфекций мочевыводящих путей снизилось в 2,5 раза, составив 2 случая в 2015 г.

Количество постинъекционных осложнений снизилось на 12,9%, составив в 2015 г. – 62 случая, против 70 случаев в 2014 г. Постинъекционные осложнения регистрировались в МО 14 административных территорий, наибольшее количество случаев зарегистрировано в г.Ставрополе (21), в Нефтекумском районе (7), в Кировском районе (6), в г. Пятигорске (6), в г. Невинномысске (5). Основное количество постинъекционных инфекций зарегистрировано в хирургических стационарах – 32,2% (20 случаев) от общего количества постинъекционных осложнений, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 30,6% (19 случаев), в прочих стационарах – 19,3% (12 случаев).

Основной проблемой в крае остается недоучет ИСМП, что, по-прежнему, не отражает истинной картины заболеваемости. Как положительный момент в улучшении эпиднадзора за ИСМП, является укомплектование большинства стационаров края госпитальными эпидемиологами, что уже сказывается на статистических показателях регистрируемой заболеваемости.

1.3.6. Энтеровирусная инфекция

За последние пять лет в крае отмечается тенденция роста заболеваемости энтеровирусными инфекциями (ЭВИ) на фоне улучшения лабораторной диагностики. Выросла доля зарегистрированных «малых» форм, которые ранее проходили под другими диагнозами (таблица№87). В 2015 году для проведения лабораторных исследований на энтеровирусы в ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» поступил клинический материал от 308 больных.

Таблица № 87

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в крае в 2011-2015 гг.

Нозологии	2011		2012		2013		2014		2015		Изм. 2015 г.к 2014 г.
	абс.	по-каз	абс.	по-каз	абс.	по-каз	абс.	по-каз	абс	по-каз	
Энтеровирусные инфекции	4	0,15	15	0,56	67	2,43	60	2,15	56	2,01	-6,5%
Из них энтеровирусный менингит	2	0,07	2	0,07	12	0,43	3	0,11	0	0	-3сл.

С учётом клинической картины и результатов лабораторных исследований зарегистрировано 56 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 2,01 на 100 тыс. населения, что на 6,5% ниже уровня 2014 года. Краевой показатель ниже среднероссийского уровня в 2,7 раза и в 2,6 раза выше показателя по СКФО.

Территориально ЭВИ регистрировалась в 5 административных территориях края из 32-х, в 2014 г. в 6-ти. Наиболее высокие уровни заболеваемости, как и в прошлом году, отмечены в г. Невинномысске – 25,5 на 100 тыс. населения, Минераловодском районе – 7,93, Георгиевском – 5,81. Случаи заболевания ЭВИ регистрировались преимущественно среди городского населения, на долю которого пришлось 73% от всех случаев, соответственно показатель заболеваемости городского населения в 2 раза выше заболеваемости сельского.

В возрастной структуре заболевших доля детей до 17 лет составила 91%, зарегистрирован 51 больной, у взрослых – 5 случаев против 2 в 2014 году. В возрастной структуре заболеваемости основная доля пришлась на детей до 6 лет – 88% от всех случаев, зарегистрировано 49 случаев заболеваний, показатель 21,22 на 100 тыс. детей данной возрастной группы. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей в возрасте 1-2 лет – 46,3 на 100 тыс. детей данной возрастной группы.

В клинической структуре ЭВИ регистрировались только «малые» формы заболевания в клинической форме герпетической ангины, острого гастроэнтерита, ОРВИ. Случаи заболевания энтеровирусным менингитом в 2015 году не зарегистрированы.

В помесячной динамике заболеваемости ЭВИ регистрировалась с января в виде единичных случаев, активизация наблюдалась в марте с дальнейшим помесячным приростом. В отличие от прошлого года максимальный уровень заболеваемости – 13 больных или 23% от всех случаев зарегистрировано в августе. В последующем инфекция регистрировалась до декабря с динамикой снижения.

В 2015 г. регистрировалась спорадическая заболеваемость, инфекция распространялась контактно-бытовым и воздушно-капельным путями передачи.

Все зарегистрированные случаи заболеваний ЭВИ были лабораторно подтверждены ПЦР методом с последующим вирусологическим выделением энтеровирусов. По результатам лабораторных исследований заболеваемость определяли энтеровирусы Коксаки А10, Коксаки В, Коксаки А10+В5, ЕСНО 6. По результатам мониторинговых исследований за циркулирующими энтеровирусами во внешней среде (сточная вода) определена циркуляция энтеровирусов Коксаки В, ЕСНО 30. В сравнении с 2014 годом в отчетном году произошла некоторая смена актуальных штаммов, не определялись Коксаки В6, ЕСНО 11, с появлением не циркулирующего в 2014 году Коксаки А10, Коксаки В5.

Одной из основных проблем эпиднадзора за ЭВИ в крае остается, не смотря на некоторое улучшение в последние три года, лабораторная диагностика в более широком масштабе, задействование в диагностике ПЦР-лабораторий, имеющихся в медицинских организациях. Это позволило бы иметь реальную картину заболеваемости с определением территорий и факторов риска для проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

Учитывая, широкую циркуляцию ЭВИ среди населения, вероятность смены актуальных штаммов, продолжающуюся работу по улучшению лабораторной диагностики можно прогнозировать уровень заболеваемости ЭВИ выше среднемноголетнего уровня.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) в Ставропольском крае занимают второе место по уровню заболеваемости после ОРВИ.

В динамике развития эпидпроцесса по сумме ОКИ в последние три года отмечается тенденция к снижению заболеваемости в сравнении с 2012 годом (таблица №88).

Таблица № 88

Динамика заболеваемости ОКИ в Ставропольском крае в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2011	2012	2013	2014	2015	Динамика 2015 г. в сравнении с 2014 г. (%)
Сумма ОКИ	606,9	650,4	634,2	625,1	610,4	-2,4%
Бактериальная дизентерия	10,16	12,65	16,88	21,28	9,03	-2,4 раза
ОКИ установленной этиологии, всего: в том числе вызванные:	111,2	100,3	98,99	76,43	101,2	+32,4%
ротавирусами	34,09	31,0	35,5	28,49	35,12	+23,3%
вирусом Норволк	4,02	0,63	2,17	1,58	5,23	+ в 3,3 раза
кампилобактериями	0,11	0,26	0,18	0,07	0,29	+ 6 сл.
эшерихиями	12,8	15,0	11,63	11,57	14,23	+22,9%
иерсиниями энтероколитика	4,54	2,79	2,03	1,68	2,40	+42,9%
ОКИ неустановленной этиологии	456,5	497,3	486,7	493,4	479,8	-2,8%
Сальмонеллезы	28,9	39,6	31,55	33,75	20,07	-40,6%

В 2015 году всеми нозологическими формами ОКИ заболели 17035 человека, по сравнению с 2014 годом показатель заболеваемости суммой ОКИ снизился на 2,4% и ниже среднемноголетнего уровня на 2,8%. При снижении заболеваемости дизентерией в 2,4 раза, сальмонеллезом на 40,6%, ОКИ неустановленной этиологии на 2,8%, отмечается рост заболеваемости вирусом Норволка в 3,3 раза, иерсинеозом на 42,9%, ротавирусной инфекцией на 23,3%, эшерихиями на 22,9%.

В структуре ОКИ, по-прежнему, преобладали ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2015 г. 78,5%, что отражает проблемы в лабораторной расшифровке этиологии ОКИ в крае.

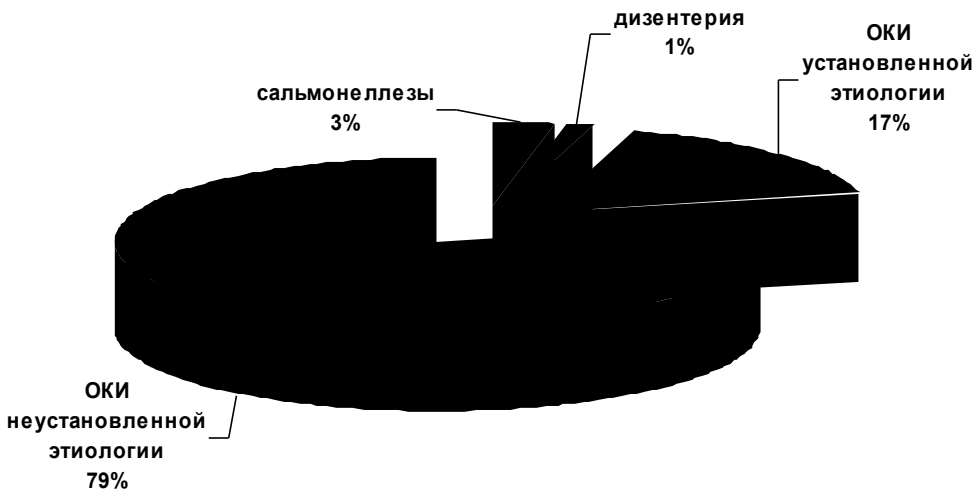


Рис. № 43. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Ставропольском крае в 2015 году

В отчётном году, после периода эпидподъёма с 2011 по 2014 гг., наметилась тенденция к снижению заболеваемости дизентерией (рисунок №44). В 2015 г. в крае зарегистрировано 252 случая заболеваний, показатель составил 9,03 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже уровня 2014 года, на 40% ниже СМУ. Зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости за анализируемый период. Среднекраевой показатель заболеваемости ниже уровня СКФО на 45,8%, в тоже время превысил среднероссийский показатель на 12%.

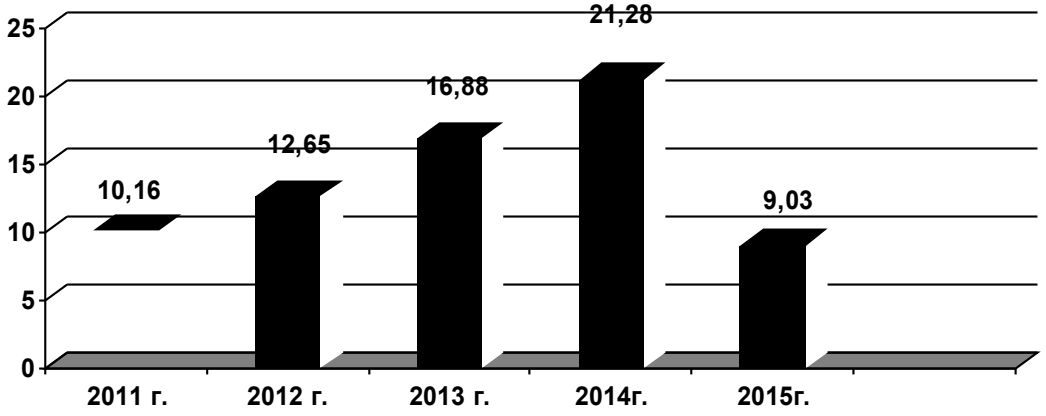


Рис. № 44. Динамика заболеваемости дизентерией в крае в период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Количество территорий вовлеченных в эпидпроцесс снизилось с 24-х до 19, в 7-х превышен среднекраевой уровень: в г. Пятигорске (47,17), г. Ессентуки (35,89), Труновском районе (26,7), Кировском районе (15,5), г.Железноводске (13,33), Петровском районе (13,16), Предгорном районе (12,94).Уровень заболеваемости городского населения в 7,2 раза превысил заболеваемость сельских жителей. На город Пятигорск пришлось 40,0% от всех зарегистрированных в крае случаев дизентерии.

В возрастной структуре заболеваемости 59,1% пришлось на детей до 17 лет. Заболеваемость детей снизилась в сравнении с 2014 годом в 2,7 раза.

Уровень детской заболеваемости определяли дети 7-14 лет, на долю которых пришлось 21,8% от общего числа зарегистрированных случаев и 36,9% от числа детей до 17 лет.

Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован у детей 1-2 лет жизни – 38,66 на 100 тыс. населения.

Бактериологическим методом с установлением этиологии возбудителя дизентерии подтверждено в 2015 году 81,4% диагнозов против 57,2% в 2014 году.

В 2015 году, как и в предыдущие годы, возбудителем, определяющим эпидпроцесс, являлись шигеллы Зонне, удельный вес которых в общей структуре заболеваемости от числа лабораторно подтвержденных случаев вырос до 58,2% против 52,6% в 2014 году. Доля шигелл Флекснера снизилась до 39,2% (в 2014 г. – 46,7%). Полученные результаты пейзажа выделенных шигелл, свидетельствуют в пользу актуальности реализации в крае пищевого пути передачи возбудителя инфекции.

Эпидемический очаг дизентерии Зонне в ноябре 2015 года был зарегистрирован в детской дошкольной организации г. Железноводска. В результате реализации пищевого пути передачи инфекции, при наличии источника на пищеблоке, пострадали 10 детей. Фактором передачи инфекции послужили пищевые продукты не прошедшие повторную термическую обработку.

В целях профилактики передачи дизентерии Зонне пищевым путем, в 2015 году в крае получили прививки вакциной Шигеллвак 9483 человек категории риска, включая работников пищеблоков детских организованных коллективов, медицинских организаций и социальной защиты населения, молокоперерабатывающих предприятий, с охватом не менее 95-99% от подлежащих.

В 2015 году случаи заболевания брюшным тифом и паратифами в крае не регистрировались.

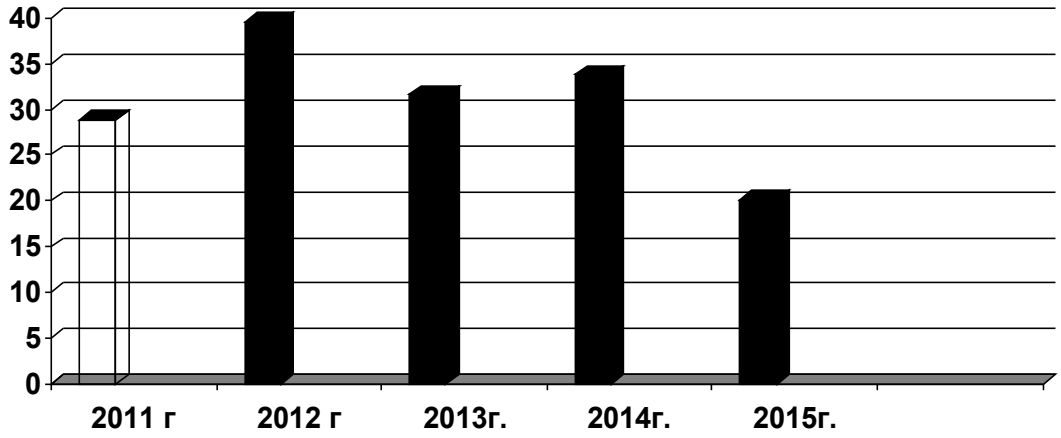


Рис. № 45. Динамика заболеваемости сальмонеллёзом в крае в период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Сальмонеллёз остается значимой инфекционной патологией для края с высокими эпидемиологическими рисками по формированию эпидемических очагов с множественными случаями заболеваний. За анализируемый период показатели заболеваемости варьировали от минимального уровня – 20,07 на 100 тыс. населения в 2015 году до максимального в 2012 году – 39,6 (рисунок №45).

В 2015 году зарегистрировано 560 случаев заболевания, показатель составил 20,07 на 100 тыс. населения, что на 40,6% ниже показателя 2014 года и на 39,9% ниже

среднемноголетнего уровня. Краевой показатель ниже среднероссийского на 20,9%, однако, выше показателя по СКФО в 1,9 раза.

В 2015 году инфекция была зарегистрирована в 26 административных территориях из 32-х. Преимущественно сальмонеллёзом болеет городское население, заболеваемость которого в 3,9 раза выше сельского (показатели соответственно – 27,73 и 9,64). Основная доля заболевших зарегистрирована в городах Пятигорске, Ставрополе, Кисловодске, Ессентуки, а также в Изобильненском, Георгиевском районах – 70,2% от всех случаев. Среднекраевой уровень превышен в 10 территориях, гг. Ессентуки (55,29) в 2,7 раза, Пятигорске (40,63) в 2 раза, Кисловодске (39,48) в 2 раза, Изобильненском районе (39,84) в 2 раза.

На долю детского населения пришлось 52,2% от всех случаев, что больше чем в 2014 году – 47,8%. Среди детей уровень заболеваемости снизился на 35,2% с 81,73 до 52,82 на 100 тыс. детей до 17 лет. Наиболее высокий показатель отмечен в возрастной группе детей 1-2 лет жизни, у которых он составил 133 на 100 тыс. этой возрастной группы и среди детей до года –129,4.

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (S. enteritidis), в среднем 78% от всех диагностированных случаев.

В 2015 г. эпидемические очаги с множественными случаями заболеваний сальмонеллёзной инфекцией не зарегистрированы.

Ведущее место в структуре кишечных инфекций в крае продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии, заболеваемость которыми в динамике за анализируемый период имела тенденцию к росту по отношению к 2011 году (рисунок №46). В 2015 году показатель заболеваемости составил 479,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года на 2,8%, и на уровне СМУ. Краевой уровень выше среднероссийского показателя на 38,5% и среднего показателя по СКФО на 18,4%. В 8 административных территориях края превышен среднекраевой уровень, в том числе в г. Кисловодске в 2,7 раза, в г. Ессентуки в 1,9 раза, в Левокумском районе в 1,9 раза, Будённовском районе в 1,8 раза.

В возрастной структуре доля детского населения среди заболевших составила 65,9%, заболеваемость детей снизилась на 3,9%.

Одной из проблем эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями в крае остаётся их этиологическая расшифровка. В 2015 г. удельный вес лабораторно подтверждённых случаев ОКИ в целом по краю вырос до 17,4% против 12,2% в 2014 г., однако остается значительно хуже среднероссийского – 32,6%.

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

Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в крае на протяжении пяти лет сохраняется на стабильном уровне, в 2015 году отмечена динамика роста по отношению к 2014 году (рисунок №46). В 2015 году показатель заболеваемости составил 101,2 на 100 тыс. населения, что выше 2014 года на 32,5%. Среднекраевой показатель ниже среднероссийского на 39,8% и ниже показателя по СКФО на 2,3%.

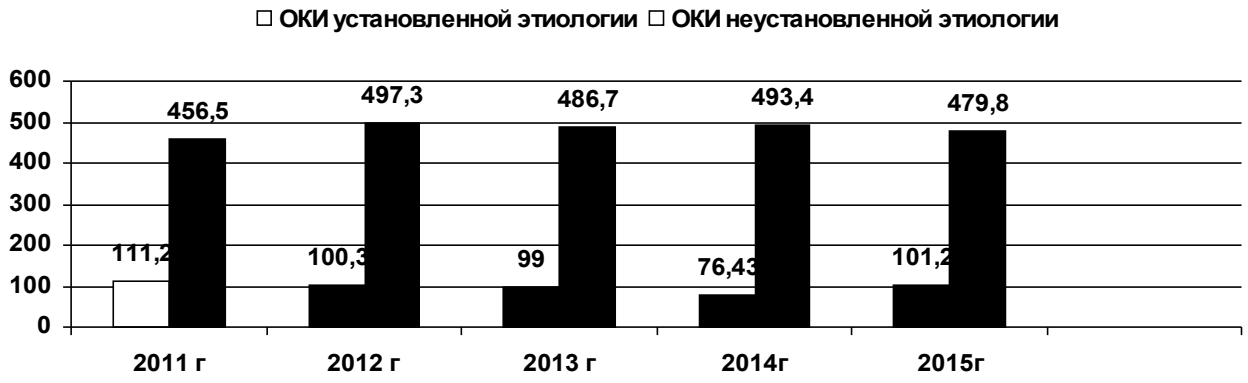


Рис. № 46 Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии в крае в период 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В этиологической структуре установленных возбудителей в 2015 году произошло снижение доли инфекций бактериальной этиологии с 59,7% в 2014 году до 57,6% в 2015 году. Доля заболеваний, вызванных кишечными вирусами составила, как и прошлом году, 40,2%.

Структура этиологически расшифрованных возбудителей ОКИ представлена следующими образом: на долю ротавирусов пришлось – 35%, эшерихий – 14%, вирус Норволк – 5,6%, иерсиний – 2,4%, кампилобактерии – 0,3%.

Ротавирусная инфекция остается в крае одной из массовых, среди установленных кишечных инфекций. В динамике за пятилетний период заболеваемость остается на стабильном уровне без резких изменений, с периодическими подъемами заболеваемости. В 2015 году зарегистрировано 980 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 35,12 на 100 тыс. населения, что на 23,3% выше уровня 2014 года.

Заболеваемость регистрировалась в 20 территориях края против 17 в 2014 году, в 10 превышены среднекраевой уровень. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Апанасенковском районе (158,8), г. Кисловодске (128,7), Советском районе (123,0) г. Ессентуки (107,7), г.Пятигорске (102,7). Заболеваемость городского населения на 80,8% выше сельского. Территориями риска являются города Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки с традиционно высокими уровнями заболеваемости, в 2015 году на их долю суммарно пришлось 51,7% от всех случаев, зарегистрированных в крае.

В возрастной структуре заболевших ротавирусной инфекцией 90% приходиться на детское население с преимущественным вовлечением детей до 6 лет, на долю которых пришлось 84% от всех зарегистрированных случаев.

В отчетном году зарегистрировано два эпидемический очаг ротавирусной инфекции в детских дошкольных организованных коллективах, при заносе возбудителя инфекции носителями и реализации контактно-бытового пути передачи инфекции суммарно пострадали 14 детей.

Вторая по значимости кишечная инфекция вирусной этиологии, вызванная вирусом Норволк, в динамике за пять лет регистрировалась ежегодно, основная доля заболеваний представлена случаями, зарегистрированных в эпидочагах, так как лабораторная диагностика спорадической заболеваемости до настоящего времени широко не применятся.

В 2015 году зарегистрировано 146 случаев норовирусной инфекции, показатель заболеваемости – 5,23 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2014 года в 3,3 раза. Случаи заболеваний были выявлены в 9 административных территориях против 8 в 2014 году. Выше среднекраевого показатель в 4 территориях в Александровском районе (137,5), г. Кисловодске (34,4), Красногвардейском районе (17,9). При этом, если в

Александровском районе все случаи заболеваний зарегистрированы в эпидочаге в общеобразовательной школе с. Александровское – 68 больных или 46,6% от всех случаев в крае, то в г. Кисловодске за счёт активной работы по этиологической расшифровки ОКИ в ГБУЗ СК « Кисловодская клиническая инфекционная больница» – это спорадическая заболеваемость 47 случаев – 32,2% от всех случаев в крае.

В возрастной структуре заболевших – 85% дети до 17 лет. Наиболее поражённой возрастной группой оказались детей 7 -14 лет, на долю которых пришлось 58% от всех детей, и это опять таки за счёт вспышки. У взрослых зарегистрировано 22 случая заболеваний, выявленных активно при обследовании в очагах и декретированного контингента (пищевиков).

Учитывая тенденции развития эпидпроцесса по острым кишечным инфекциям в крае, наличие эпидемиологических 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 2015 году в Ставропольском крае зарегистрировано 6 эпидемических очагов инфекционных заболеваний с множественными случаями с общим числом пострадавших 120 человека, в том числе 106 ребенка до 17 лет (88,3%). В сравнении с 2014 годом количество очагов снизилось на 14,3%, количество пострадавших снизилось в 2,2 раза (2014 г. – 7 групповых очагов, 264 пострадавших).

Таблица№ 89

Характеристика эпидемических очагов с множественными случаями заболеваний в Ставропольском крае в 2015 году

Виды объектов	Количество эпидочагов	Число пострадавших	
		всего	в т.ч. детей до 17 лет
Дошкольные образовательные организации	3	24	24
Общеобразовательные организации	1	68	67
Среди населения	2	28	15
Всего	6	120	106

Эпидемические очаги были зарегистрированы в 3-х детских дошкольных организациях, два среди населения 2-х районов, в одной общеобразовательной организации. Наибольшее количество пострадавших зарегистрировано в эпидочаге норовирусной инфекции в общеобразовательной организации – 68 (56,7% от всех пострадавших).

Все зарегистрированные эпидочаги были этиологически расшифрованы, в том числе имело место следующая этиология возбудителей: 2 очага-острой кишечной инфекции ротавирусной этиологии с 14 пострадавшими (11,7%), 1 очаг – дизентерии Зонне с 10 пострадавшими (8,4%), один очаг – острая кишечная инфекция норовирусной этиологии с 68 пострадавшими (56,7%), один очаг кори с 21 пострадавшим (17,5%), и один очаг острого бруцеллёза с 7 пострадавшими (5,9%).

Превалировали очаги с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя – 4 (66,7%) с числом пострадавших 92 человека (76,7% от всех пострадавших), в том числе 91 ребенок до 17 лет. На воздушно-капельный механизмом передачи возбудителя пришелся один очаг с 21 пострадавшим, в том числе – 15 детей до 17 лет.

Пищевой путь передачи был реализован в 3 очагах (50%) с 85 пострадавшими (70,8%). Эпидемические очаги с пищевым путём были зарегистрированы в дошкольной образовательной организации (этиология- шигеллёз Зоне) и общеобразовательной организации (норовирусная инфекция), в обоих случаях источник инфекции- работники пищеблока, фактором передачи возбудителя послужили пищевые продукты не подвергшиеся повторной термической. Третий пищевой очаг зарегистрирован среди населения с числом пострадавших – 7 человек, этиология – бруцеллёз, источник инфекции – крупный рогатый скот, не прошедший ветеринарное обследование, факторы передачи – молочные продукты (рассольный сыр) изготовленные в домашних условиях из молока от больного поголовья

Контактно-бытовой характер передачи инфекции установлен в двух очагах дошкольных организаций. Этиология заболеваний – ротавирусная инфекция. Пострадали 14 человек. Во всех указанных очагах причиной явился занос инфекции и распространения вследствие не соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.

Воздушно-капельный механизм передачи реализовался в одном очаге кори, с вовлечением преимущественно цыганского населения. Заболел 21 человек. Вероятным источником инфекции явились кочевые цыгане, прибывшие из соседних регионов Российской Федерации.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В Ставропольском крае эпидемиологическая ситуация по эндемичным природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остаётся напряженной. В 2015 г. в крае зарегистрировано 216 случаев (2014 г. – 140, 2013 г. – 134) природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний, что в 1,5 раза больше, чем в 2014 г. (таблица №90). Прирост обусловлен за счёт роста заболеваемости по основным актуальным для края нозологиям, в том числе бруцеллёзом на 55,5%, Крымской геморрагической лихорадкой на 58,7%, иксодовому клещевому боррелиозу на 81,0%. Зарегистрирован 1 случай гидрофобии. На стабильном уровне оставалась обстановка по лептоспирозу. Не регистрировались случаи Лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, Ку-лихорадки, туляремии.

Таблица № 90

Динамика заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными болезнями на территории края за 2011-2015 гг.

Нозологические формы	2011		2012		2013		2014		2015		Динамика 2015 г. к с 2014 г.
	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	а.ч.	п-ль	
Бруцеллез	76	2,83	76	2,83	63	2,28	76	2,72	118	4,23	+ 55,5%
Туляремия	1	0,04	9	0,33	1	0,04	3	0,11	0	0	- 3 случая
Лептоспироз	9	0,33	4	0,15	2	0,07	9	0,32	9	0,32	=
Сибирская язва	-	-	-	-	2	0,07	-	-	-	-	-
Бешенство	1	0,04	-	-	-	-	-	-	1	0,04	+ 1 случай
Ку-лихорадка	-	-	-	-	1	0,04	-	-	-	-	-
КГЛ	26	0,97	24	0,89	32	1,16	27	0,97	43	1,54	+58,7%
ЛЗН	-	-	2	0,07	-	-	-	-	-	-	-
Клещевой боррелиоз	41	1,53	23	0,86	28	1,01	22	0,79	40	1,43	+ 81,0%
Риккетсиозы	-	-	2	0,7	1	0,4	1	0,4	2	0,7	+ 1 случай

Листериоз	6	0,22	1	0,4	-	-	-	-	1	0,4	+ 1 случай
Псевдотуберкулез	1	0,4	4	0,15	4	0,15	2	0,7	2	0,7	=

В 2015 году отмечен более активный эпидсезон клещевых инфекций. Количество лиц обратившихся в медицинские организации с укусами клещей выросло на 48,7% с 5956 человек в 2014 году до 8856 человек в 2015 году, в т.ч. детей до 14 лет – на 49,5% с 2225 до 3328 соответственно.

За анализируемый период заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в Ставропольском крае регистрировалась ежегодно и её уровень определялся активностью основного переносчика – иксодовых клещей (рисунок №47). В эпидсезон 2015 года зарегистрировано 43 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 1,54 на 100 тыс. населения, что на 58,7% выше показателя 2014 года. В сравнении со среднероссийским показателем среднекраевой выше в 15,4 раза, со средним по СКФО в 3,2 раза, СМУ превышен на 42,5%.

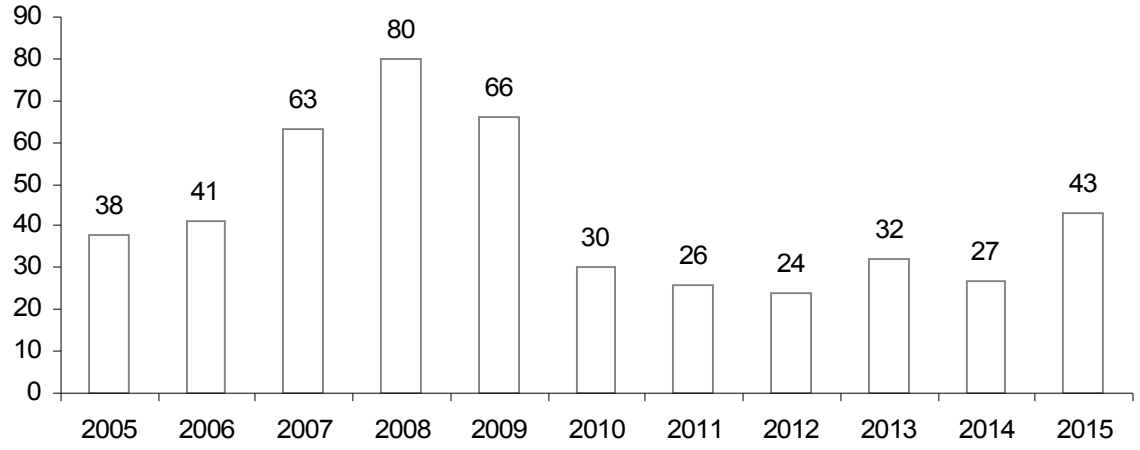


Рис. № 47. Динамика заболеваемости КГЛ в крае за период 2005-2015 гг. (абс. число).

Случаи заболевания регистрировались в 17 административных территориях края (в 2014 г. – 14). Все случаи заболевания зарегистрированы в сельской местности. Наибольшее количество больных имело место в традиционно неблагополучных районах: Ипатовском –11, Нефтекумском – 6, Красногвардейском – 4.

Все случаи зарегистрированы у взрослых. Наиболее высокие показатели заболеваемости имели место в возрастных группах 40-49 лет – 3,12 на 100 тыс. населения, 50-59 лет – 2,27, 30-39 лет – 1,9, 60 лет и старше – 1,7.

В социально-профессиональном составе заболевших, как и в прежние годы, наибольший удельный вес – 67,4%, пришёлся на группу неработающего населения, как правило, это владельцы домашнего поголовья сельскохозяйственных животных. У 62,8% заболевших лиц заражение произошло при уходе за сельскохозяйственными животными, у 37,2% при пребывании в природном биотопе. Механизм заражения у всех 43 больных трансмиссивным путём.

По тяжести течения заболевания превалировала среднетяжёлая форма течения, на долю которой пришлось 79,1% от всех случаев (2014 г. – 88,9%), на случаи тяжёлого течения заболевания пришлось 18,6% (2014 г. – 11,1%), на легкую степень тяжести течения заболевания 2,3% (в 2014 г. – не регистрировалась). Как и в прошлом году превалировала клиническая форма без геморрагического синдрома, однако её доля снизилась до 74,4% от всех заболевших (2014 г. – 92,6%), на долю больных с геморрагиче-

ским синдромом пришлось 25,6%, что больше чем в 2014 году – 7,4%. Летальные исходы в крае не регистрируются с 2009 года.

Эпидсезон КГЛ в 2015 году длился с мая по август включительно, с максимальной регистрацией больных в июне.

Эпизоотологическим мониторингом было охвачено 18 административных территорий края, наблюдение за иксодофауной осуществлялось во всех ландшафтно-климатических зонах.

Погодно-климатические условия зимы 2014-2015гг. были благоприятными для перезимовки иксодовых клещей. Первые случаи нападения иксодид на людей, пребывающих в природных биотопах, отмечались в первых числах марта, что на 18 дней раньше, чем в 2014 г. Единичные случаи нападения зарегистрированы во время февральских оттепелей (в III декаде).

Активизация Hyalomma marginatum – основного переносчика КГЛ в 2015 году произошла в степных и полупустынных ландшафтных провинциях края в те же сроки, что и в 2014 году и зарегистрирована со второй декады апреля. В мае индекс обилия (ИО) H. marginatum в 3 и более раз превышал эпидзначимый показатель в степных и полупустынных ландшафтных провинциях (Будённовский, Ипатовский, Нефтекумский, Левокумский районы). Эпидсезон КГЛ начался с регистрации первого больного 09.05.2015 г. в Красногвардейском районе. В дальнейшем биологический цикл иксодовых клещей происходил без особенностей с корректировкой на погодные условия и соответствовал в целом многолетним наблюдениям.

В эпидсезон на наличие антигена вируса ККГЛ методом ИФА исследовано 450 пулов (3162 особи клещей), из них 16 оказались положительными, вирусоформность составила 3,5%, что ниже уровня 2014 г. – 6,0%.

Антиген вируса ККГЛ обнаружен в клещах, собранных в 8 районах края: Левокумский – 43,8%, Ипатовский – 18,7%, Изобильненский, Апанасенковский, Нефтекумский, Арзгирский, Предгорный, Туркменский районы – по 6,3% и выделен из трех видов клещей: H. marginatum – 81,2%; D. reticulatus – 12,5%, Rh. rossicus – 6,3%.

Прогноз эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по КГЛ в Ставропольском крае на 2016 год остаётся неблагоприятным и обусловлен высокой численностью преимагинальных фаз H. marginatum осенью 2015 года, благоприятными для их развития погодно-климатическими условиями зимы 2015-2016 г.г. и высоким уровнем зараженности клещей вирусом ККГЛ.

Основными задачами по профилактике КГЛ на территории края в 2016 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 медицинских организаций к оказанию медицинской помощи больным КГЛ.

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

Клещевой боррелиоз – вторая по уровню заболеваемости клещевая инфекция в крае с динамикой к росту в связи с распространением ареала переносчика и инфицирования его возбудителем

В динамике за анализируемый период случаи заболевания регистрировались ежегодно и варьировали от 22 до 41 в год.

В 2015 г. зарегистрированы 40 случаев заболевания против 22 в 2014 г. Показатель заболеваемости составил 0,79 на 100 тыс. населения, что на 81% выше уровня 2014

г. Краевой показатель заболеваемости ниже среднероссийского в 6,4 раза, но превышает в 1,9 раза средний показатель по СКФО.

Случаи заболевания регистрировалась с апреля по ноябрь. Пик заболеваемости наблюдался в июне- июле и сентябре.

Были вовлечены 6 административных территорий края против 3-х в 2014 году: Изобильненский, Петровский районы и города Невинномысск, Кисловодск, Пятигорск и Ставрополь. В отличие от КГЛ, клещевой боррелиоз в крае инфекция городов.

Наиболее неблагополучной территорией является г. Кисловодск, где зарегистрировано 32 случая боррелиоза, что составляет 80% от всех случаев по Ставропольскому краю.

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые – 82,5%, доля детей – 17,5%. Заражения населения происходило трансмиссивным путем.

При исследовании 200 пулов иксодовых клещей (982 экз.), собранных на территории Ставропольского края, на наличие р-РНК возбудителя иксодового клещевого боррелиоза методом ОТ-ПЦР, генетический материал возбудителя обнаружен в 139 пулах (69,5%) от клещей единственного вида Ixodes ricinus, при этом положительные пробы имели место при исследовании клещей, собранных на территории городов Кисловодска – 60,5%, Ставрополя – 34,5%, г. Ессентуки – 5,0%.

Показатель пораженности клещей боррелиями в крае в динамике имеет тенденцию к росту в 2015 году вырос по сравнению с 2011 годом в 2,6 раза и составил 69,5% против 55,5% в 2014 году (рисунок № 48).

При исследовании 64 пулов иксодовых клещей (64 особи), снятых с людей, в 11 пулах (г. Ставрополь – 100%) обнаружен генетический материал возбудителя, что составило 17,2% (в 2013 году – 6,25%, в 2014 году – 5,0%).

Учитывая активную циркуляцию боррелий в переносчиках, обитающих в городской черте (парковые зоны) в 2016 году следует ожидать регистрацию спорадической заболеваемости в пределах среднемноголетних уровней.

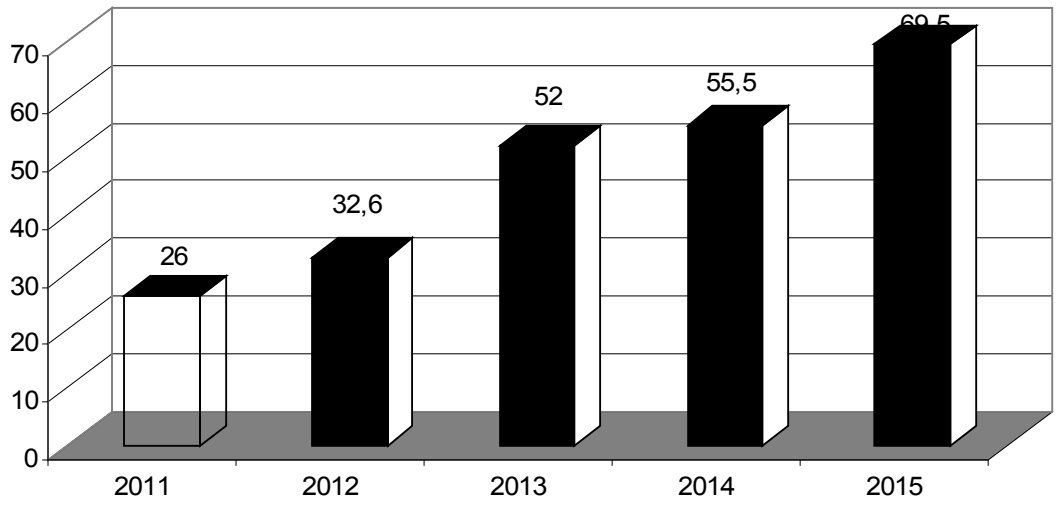


Рис. № 48. Динамика уровня зараженности иксодовых клещей боррелиями за 2011-2015 гг.

В анализируемом пятилетнем периоде в крае наблюдалась высокая активность природного очага туляремии с ежегодной регистрацией случаев заболеваний, за исключением прошедшего 2015 года (рисунок №49).

При эпизоотологическом мониторинге за активностью природных очагов туляремии в 2015 г. в энзоотичных Новоалександровском, Красногвардейском, Минерало-

водском и Предгорном районах регистрировались эпизоотии среди грызунов, что подтверждено результатами лабораторных исследований полевого материала.

В 2015 году вакцинировано против туляремии 2834 человека и ревакцинировано 18907 человек, что составляет 99,0% от плана. Охват прививками групп риска по сравнению с прошлым годом увеличился на 2,9% и составил 92,8%.

Энзоотичность территории края по туляремии и активность природных очагов в настоящий момент не исключает спорадических случаев заболеваний у жителей края в 2016 году.

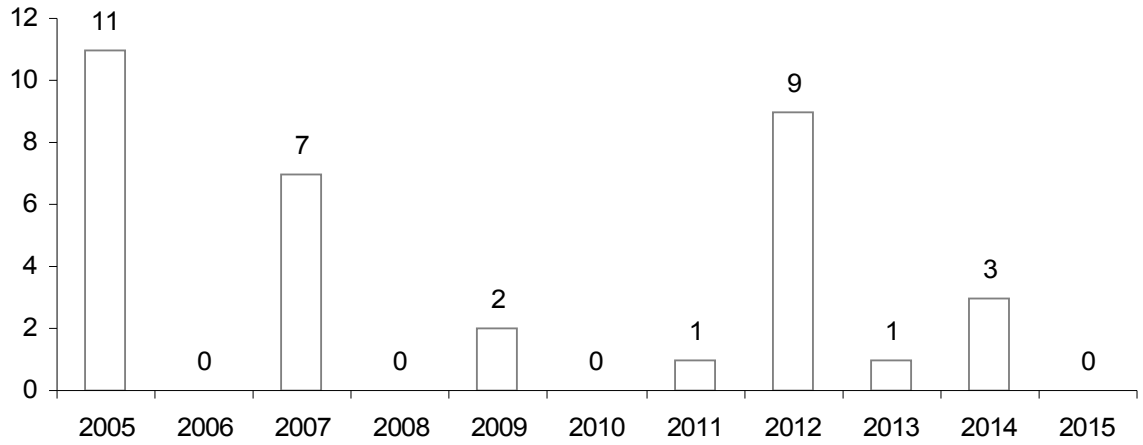


Рис.№ 49. Динамика заболеваемости туляремией в крае в период 2005-2015 гг. (абс. число)

На протяжении последних лет в крае сохраняется стабильная обстановка по лептоспирозу с регистрацией спорадической заболеваемости (рисунок №50).В 2015 г., также как и в 2014 г. зарегистрировано 9 случаев лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,32 на 100 тыс. населения. При этом краевой показатель заболеваемости выше среднероссийского в 3,5 раза, и выше среднего показателя по СКФО 3,2 раза. Все случаи заболеваний зарегистрированы в традиционную для края летне-осенняя сезонность.

Все заболевшие лептоспирозом – взрослые. Случаи лептоспироза регистрировались в 5 территориях: в г. Ставрополе – 3 случая, в Нефтекумском и Новоалександровском районах по 2, в Кочубеевском и Советском районах по 1. При этом 3 человека заболели после приезда из Волгоградской, Астраханской области и из Кабардино-Балкарской Республики. Преимущественно причиной заражения у всех заболевших является водный фактор (купание, рыбалка в неустановленных местах). При этиологической расшифровке лептоспир у больных определены L. Canicola – 3 случая, L. Icterohaemorrhagiae – 3, L. Sejroe – 3. При этом при исследовании полевого материала выявлялись серотипы лептоспир: L. Canicola, L. Sejroe, L. Pomona.

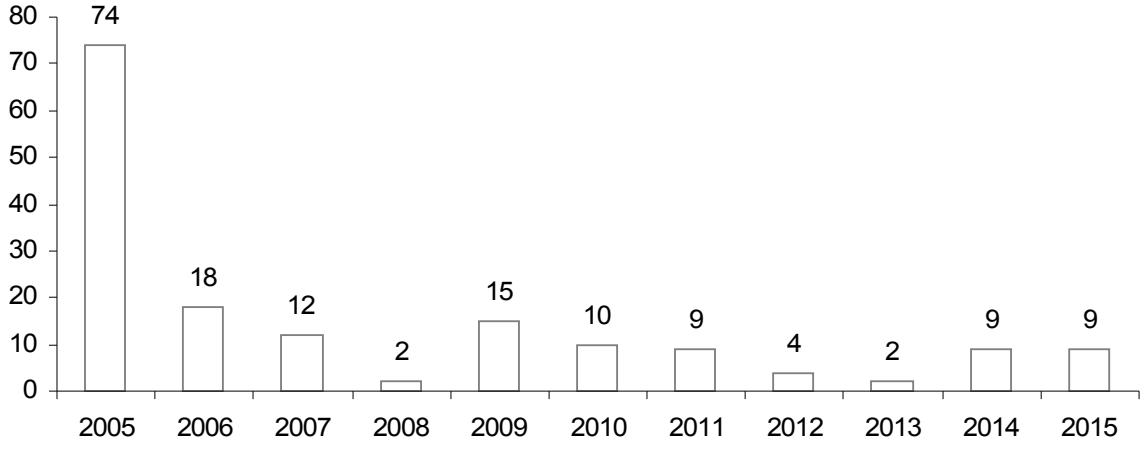


Рис. № 50. Динамика заболеваемости лептоспирозом в крае за период 2005-2015 гг. (абс. число)

В 2015 г. при проведении эпизоотологического обследования была выявлена активизация эпизоотических очагов лептоспироза в 6 районах края: Шпаковском, Кировском, Предгорном, Советском, Труновском, Кочубеевском.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2015 г. выявлен один неблагополучный пункт по лептоспирозу (собака) в Кочубеевском районе с выделением L. Tarassovi.

С целью профилактики лептоспироза в 2015 году в 19 административных территориях проведена иммунизация населения из групп риска против лептоспироза, вакцинировано 2021 человек (охват – 101,1%).

В 2016 году на фоне активизации эпизоотических очагов лептоспироза можно ожидать регистрацию спорадической заболеваемости в энзоотичных районах.

Ставропольский край является энзоотичным по бешенству с периодической регистрацией случаев заболевания людей.

В 2015 г. в 15 административных территориях края было зарегистрировано 32 эпизоотических очага бешенства, что на 4 очага больше, чем в 2014 г. (28). Заболело бешенством 34 животных, в т.ч. среди домашних животных – 26 (крупный рогатый скот – 7 голов, собак – 7, кошек – 10, мелкий рогатый скот -2), среди диких – 7 (лисы – 6, куница и енот по 1 голове).

Неблагополучная ситуация отмечалась в Андроповском районе, где выявлено 9 очагов, в Апанасенковском, Курском и Туркменском районах – по 3, в Александровском, Красногвардейском и Советском районах – по 2 очага (рисунок №51).

За анализируемый период случаи гидрофобии у людей регистрировались дважды в 2011 году и в 2015 году. В отчетном году гидрофобией заболел житель с. Покойное Будённовского района. Заболевание связано с укусом вероятно больной бешенством домашней собаки, пострадавшие за медицинской помощью не обращались, собака, убитая владельцем, на ветеринарную экспертизу не направлялась.

В 2015 г. от укусов животных пострадали 6950 человек, что на 6,7% больше чем в 2014 г. (6514 человек), из них детей до 17 лет – 2211 (31,8% от всех обратившихся). От диких животных в 2015 г. пострадало 186 человек, что больше чем в 2014 г. (123 человека) на 51,2%, из них детей в возрасте до 17 лет – 48 человек. Повысилось до 13,0% число лиц, не получивших в полном объеме антирабическую помощь, в основном из-за отказов (в 2014 г. – 11,4%) .

Против бешенства с профилактической целью в 2015 г. было вакцинировано 347 человека, что составляет 120,5% от подлежащих, ревакцинировано 1060 человека – 97,1%.

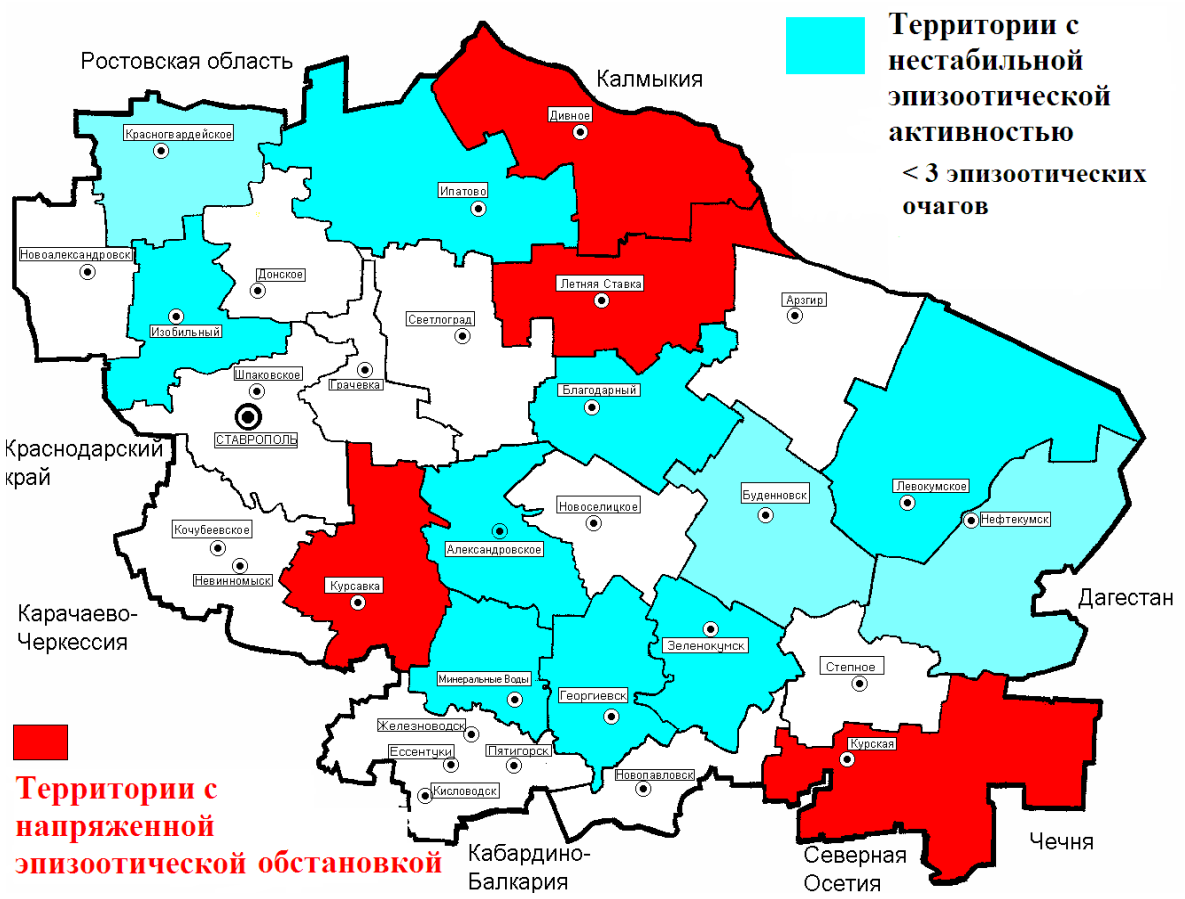


Рис. № 51.Распределение эпизоотической активности бешенства по административным территориям края.

В связи с высокой численностью диких плотоядных и безнадзорных животных на территории Ставропольского края, не проведением иммунизации против бешенства среди диких животных, в 2016 году возможно дальнейшее сохранение активности природных очагов бешенства с высоким риском заражения вирусом бешенства жителей края.

Ставропольский край является одной из неблагополучных территорий в Северо-Кавказском регионе по сибирской язве с периодическим возникновением очагов инфекции. В 2015 году в крае не было зарегистрировано случаев заболевания сибирской язвой среди людей и животных. Наличие свыше 340 стационарно неблагополучных пунктов крае и более 1000 почвенных очагов, в том числе и не учтенных, может привести к эпизоотическим и эпидемиологическим осложнениям по сибирской язве.

По данным Управления ветеринарии Ставропольского края в 2015 г. вакцинировано против сибирской язвы 2,64 млн. животных.

Серьезной ветеринарной и медико-социальной проблемой для края остается бруцеллез. В многолетней динамике наблюдается тенденция к росту заболеваемости с регистрацией за последние 10 лет самого высокого уровня в 2015 году (рисунок №52).

В 2015 году заболеваемость бруцеллезом в крае выросла на 55,5%, зарегистрировано 118 больных, показатель заболеваемости – 4,23 на 100 тыс. населения, против 2,72 в 2014 году.

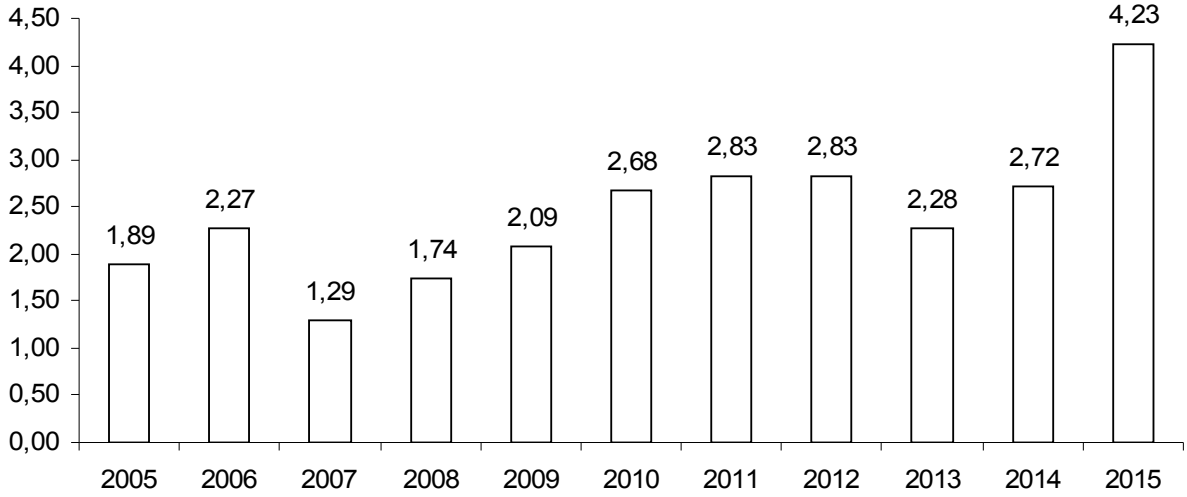


Рис. № 52. Динамика заболеваемости бруцеллезом населения Ставропольского края за период 2005-2015 гг. (показатель на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости бруцеллёзом в Ставропольском крае превышает среднероссийский в 15,7 раз, и выше показателя по Северо-Кавказскому округу 1,5 раза.

Случаи бруцеллёза были зарегистрированы в 29 административных территориях края против 23 в 2014 году. Превышен среднекраевой показатель в 11 районах, наиболее значительно в Левокумском районе в 10,5 раз, в Курском и Нефтекумском в 5,8 раз, Новоселицком в 3,6 раза, в Андроповском в 2,7 раза. Болеет преимущественно сельского население – 81,3% от все случаев, однако регистрируются случаи заболеваний и у городских жителей (22 сл), что говорит о действии таких факторов передачи как пищевые продукты (молоко, мясо), произведенные частным образом.

В эпидпроцесс вовлекаются преимущественно взрослые лица, однако в 2015 году зарегистрирован один случай бруцеллёза у ребенка до 17 лет (0,8%), связанный с употреблением молочных продуктов, приобретённых в местах стихийной торговли у неустановленных лиц.

В возрастной структуре наиболее высокая доля заболевших приходится на лиц в возрасте 40-49 лет и 50-59 лет по 23,7% (по 28 больных), 30-39 лет – 22,9% (27), 18-29 лет – 16,9% (20), и 60 лет и старше – 11,8% (14).

При этиологической расшифровке у 11 больных острым бруцеллёзом в 2015 году выделены 7 биоваров B. melitensis и 4 биовара B.abortus.

В социально-профессиональной структуре доля неработающего населения увеличилась и составила 55,9%, против 46,0% в 2014 г. Доля лиц имеющих индивидуальное поголовье уменьшилась до 5,9%, против 27,6% в 2014 г. Доля работников животноводства увеличилась до 8,5%, против 2,6% в 2014 г. Продолжается рост заболеваний бруцеллёзом ветеринарных специалистов, удельный вес которых увеличился до 11,9% против 5,3% в 2014 г.

Заболеваемость хроническим бруцеллёзом в 2015 г. выросла в 2,7 раза (35 человек против 13 в 2014 г.), доля впервые выявленного хронического бруцеллеза увеличилась до 29,7%, против 17,1% в 2014 г. Рост выявления хронического бруцеллёза связан

с улучшением лабораторной диагностики больных бруцеллёзом, внедрением метода ИФА и выявлением иммуноглобулинов класса M и G.

Продолжается рост заболеваемости, связанный с реализацией пищевого пути передачи возбудителя, который составил в 2015 году – 47,5% (в 2014 г. – 44,7%, в 2013 г. – 34,9%). Факторами передачи возбудителя бруцеллёза являются мясная и молочная продукция, приобретённая в местах несанкционированной торговли или по «соседству».

В 2015 году в Курском районе зарегистрирован эпидемический очаг острого бруцеллёза с 7 пострадавшими, с реализацией пищевого пути передачи инфекции, фактор передачи – молочные продукты (рассольный сыр), произведенные на частном подворье из молока крупного рогатого скота, не проходившего ветеринарных обследований. При бактериологическом обследовании от больных в ФКУЗ СтавНИПЧИ Роспотребнадзора выделена культура B.abortus, что подтверждает роль крупного рогатого скота в качестве источника инфекции.

Снижается значимость контактного пути заражения бруцеллёзом при уходе за больным поголовьем животных, на долю которого пришлось 16,9% (в 2014 г. – 30,3%, в 2013 г. -28,6%). Удельный вес заражения бруцеллёзом с неустановленными путями передачи остается значительным и составляет 35,6% (в 2014 г. – 25%, в 2013 г. – 36,5%), что говорит о дефектах проведения эпидемиологических расследований.

На фоне роста заболеваемости населения бруцеллёзом отмечается тенденция снижения впервые выявленных эпизоотических очагов среди сельскохозяйственных животных: в 2015 г. в Ставропольском крае зарегистрировано 37 эпизоотических очагов бруцеллёза, в 2014 г. – 69, в 2013 г. – 77. При этом регистрируемый уровень эпизоотической ситуации не отражает реальную картину поражённости сельскохозяйственных животных бруцеллёзом, особенно индивидуального сектора. Владельцы животных систематически нарушают ветеринарное законодательство, не представляют для ветеринарных обработок все поголовье животных, уклоняются от сдачи больных животных на специализированный мясокомбинат и перепродают их так называемым « перекупщикам».

Основная доля очагов имела место среди крупного рогатого скота- 34 (91,9%), среди мелкого рогатого скота – 3 очага. Наиболее неблагополучная эпизоотическая обстановка по бруцеллёзу отмечалась в 5 районах, в том числе на территории Андроповского и Шпаковского выявлено по 6 эпизоотических очагов, в Грачёвском – 5, в Апанасенковском – 4, в Минераловодском районе – 3. С учётом оздоровления эпизоотических очагов в течение года, на 31.12.2015 г. в крае осталось 18 неблагополучных очагов бруцеллеза – все среди крупного рогатого скота.

Учитывая эпизоотическую ситуацию по бруцеллёзу, вовлечение в эпизоотический процесс индивидуального поголовья животных, проблемы связанные с выполнением ветеринарного законодательства владельцами индивидуального поголовья, актуализацию пищевого пути передачи инфекции, связанного с животноводческой продукцией приобретаемой населением в местах несанкционированной торговли и востребованность «натуральной» продукции у населения, на территории края сохраняются высокие эпидемиологические риски заболевания бруцеллёзом.

1.3.10. Паразитарные заболевания

Уровни общей паразитарной заболеваемости в крае в последние годы остаются стабильными с тенденцией снижения по ряду нозологий. В 2015 году зарегистрировано 4171 случай паразитарных заболеваний, что на 3,9% меньше, чем в 2014 году (4336). Основную долю заболевших 92,8% (3873) составляют дети до 17 лет. В этиологической

структуре паразитарной заболеваемости 66% занимает группа гельминтозов и 34% протозоозы.

Таблица № 91

Динамика заболеваемости основными паразитарными болезнями в Ставропольском крае за 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2011	2012	2013	2014	2015	Рост/Снижен.%
Аскаридоз	17,53	12,47	13,26	9,03	10,57	+17%
Трихоцефалез	0,45	0,19	0,07	0,07	0,07	+-
Тениаринхоз	0,04	0,22	0,14	0,04	0,04	+-
Эхинококкоз	1,08	0,78	0,54	0,57	0,43	-33%
Энтеробиоз	132,4	125,1	127,2	107,5	99,58	-8%
Гименолепидоз	0,04	0,07	0,04	0,11	0,11	+ -
Описторхоз	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	+-
Трихинеллез	-	-	-	-	2 сл.	в 2 раза
малярия	4 сл.	5 сл.	2 сл.	-	-	-

В структуре паразитарных заболеваний преобладают контактные гельминтозы человека – 66,7% от всех зарегистрированных случаев, на долю протозойных болезней приходится – 25,4%, геогельминтозов – 7,1%, биогельминтозов – 0,8%.

В структуре гельминтозов на долю энтеробиоза приходится 89,4%. В последние пять лет в крае сохранялась положительная динамика в снижении заболеваемости. В 2015 году зарегистрировано 2779 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 99,6 на 100 тыс. населения, что на 8% ниже уровня 2014 года и на 24,8% ниже уровня 2011 года.

Случаи энтеробиоза зарегистрированы во всех 32 территориях края. Наиболее высокие показатели заболеваемости с превышением краевого уровня в 2-6 раза имели место в Кочубеевском, Новоселицком, Апанасенковском, Красногвардейском, Минераловодском, в г. Невинномысске. Удельный вес сельского населения заболевшего энтеробиозом составил 52,3%.

В возрастной группе заболевших на долю детского населения пришлось 96,4%, наиболее пораженной категорией остаются возрастные группы детей от 3 до 6 лет, на них приходится 40% от всех случаев у детей до 17 лет, в том числе на долю организованных детей пришлось 71,5% от всех детей 3-6 лет, что связано с активным выявлением пораженных энтеробиозом при плановых обследованиях.

Из других контактных гельминтозов зарегистрировано 3 случая гименолепидоза в Кочубеевском районе у детей до 17 лет.

Вторым по массовости и распространению гельминтозом в крае является аскаридоз. С 2011 года в крае наблюдается стойкая тенденция в снижении заболеваемости (рисунок №53). За последние 5 лет заболеваемость снизилась на 39,7%, в 2015 году отмечается незначительный прирост к 2014 году, заболеваемость выросла на 17% и составила 10,5 на 100 тыс. населения (2014 г. – 9,03). Доля детей больных аскаридозом остается значительно, и в 2015 году составила 78,6%.

Наиболее высокие уровни заболеваемости аскаридозом, с превышением краевого показателя в 4 раза, зарегистрированы в Георгиевском и Левокумском районах, в 3,5 раза в Арзгирском и Будённовском районах, в 2,5 раза в Ипатовском, Кочубеевском районах, в г. Кисловодске. Вместе с тем, в течение последних 2-х лет, не выявлялись

случаи аскаридоза в Апанасенковском, Изобильненском, Предгорном, Советском, Туркменском районах, что свидетельствует о недостатках в диагностике гельминтозов.

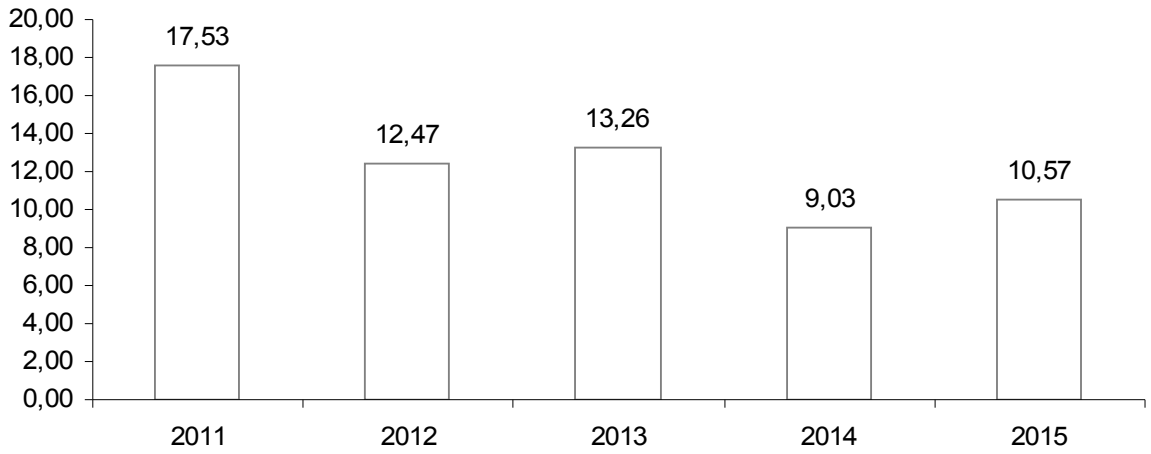


Рис. № 53. Динамика заболеваемости аскаридозом населения Ставропольского края в период 2011-2015 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

В 2015 году ситуация по трихоцефалёзу осталась на уровне 2014 года. Зарегистрировано 2 случая заболевания. Показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения. Заболевание трихоцефалёзом было зарегистрировано в г. Кисловодске.

Биогельминтозы остаются значимыми инвазиями для края, с учетом значительной численности поголовья сельхозживотных. Наиболее актуальной патологией является эхинококкоз, заболеваемость которым за последние 5 лет снизилась в 2,5 раза и составила 0,43 на 100 тыс. населения. В 2015 году, по сравнению с 2014 годом, заболеваемость эхинококкозом снизилась на 33%, зарегистрировано 12 случаев против 16. Случаи заболевания зарегистрированы только среди взрослых.

Заболевания эхинококкозом зарегистрированы на 12 территориях. Наибольшее количество заболевших в Левокумском (2), Нефтекумском (2), Степновском (2), Труновском (2) районах. Среди заболевших эхинококкозом 62,5% составляют сельские жители.

В социально-профессиональной структуре – 41,6% заболевших составили не работающие, 41,6% инвалиды и пенсионеры, 16,8% работающие (пожарник и водитель).

В 2015 году эхинококкоз печени отмечался в 83,4% случаях, легких – в 8,3%, сочетанного поражения печени, почки и забрюшинного пространства – в 8,3% случаях.

Причиной сохранения высокого уровня заболеваемости населения является напряженная ситуация по эхинококкозу среди сельскохозяйственных животных и собак – основных источников инвазии. В 2015 году при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы мяса всех видов животных было обнаружено случаев эхинококкоза на убойных пунктах края – 256, на мясоперерабатывающих предприятиях – 3782, в лабораториях ветеринарно-санитарной экспертизы рынков – 1300.

Заболеваемость тениаринхозом в 2015 году остается на уровне 2014 года. Зарегистрирован 1 случай заболевания в г. Пятигорске у взрослого больного при употреблении мясного фарша, приготовленного из мяса приобретенного с «рук». По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2015 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса крупного рогатого скота не выявлено положительных анализов на цистицеркоз.

В 2015 году зарегистрировано 2 случая трихинеллеза в Георгиевском районе, заражение произошло при употреблении свинины, со слов заболевших, приобретенной на рынке станицы Незлобной Георгиевского района, однако этот факт остался не подтвержденным.

По данным Управления ветеринарии по Ставропольскому краю в 2015 году на рынках, убойных пунктах и мясоперерабатывающих предприятиях края при ветеринарно-санитарной экспертизе мяса свинины не выявлено положительных анализов на трихинеллез.

Зарегистрирован один завозной случай описторхоза в г. Пятигорске, заражение произошло при употреблении рыбы на эндемичной по описторхозу территории в Ханты-Мансийском Автономном Округе Югра г. Мегион по месту постоянной регистрации заболевшего.

В 2015 году при проведении санитарно-паразитологических исследований возбудители паразитарных болезней были обнаружены в почве зоны промышленных предприятий в 12,5% положительных исследованных проб, селитебной зоне – 87,5% от положительных проб, в том числе на территориях детских дошкольных площадок 30%, что подтверждает существующий риск заражения населения паразитозами через почву.

Территория края остается зоной риска по формированию местных очагов малярии. В 2015 году случаи малярии не зарегистрированы. В отличие от 2014 года объем контрольных исследований, проводимый клинико-диагностическими лабораториями на наличие малярийных плазмодиев, уменьшился в 2 раза и составил 3202 исследования против 6364.

В 2015 году на учёт взято 895 водоёмов (в 2014 году – 1168) общей площадью около 18 тыс. га (в 2014 году – 19 тыс. га). Анофелогенная площадь установлена на 25 территориях края и составляет 366,9 га. Из года в год отмечается колебание анофелогенной площади от 366,2 до 885 га, что требует систематического обследования водоемов и дальнейшего уточнения мест выплода малярийных комаров.

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющихся местом выплода комаров, составило 253 (в 2014 году – 239). Обработано свыше 176 тыс. м2 подвалов.

С учётом результатов энтомологического обследования и биологии переносчика, малярийные комары распространены на 26 территориях Ставропольского края.

По данным фенологических наблюдений за малярийными комарами в лесостепной зоне (Георгиевский район) вылет зимующих самок отмечен 14.04.2015 года (в 2014 году – 07.04), вылет первой генерации комаров 14.05.2015 года (в 2014 году – 10.05). Среднесезонный показатель численности переносчиков составил 19,5 экз. на «дневку».

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида Anopheles messeae в лесостепной зоне (Георгиевский район) отмечено 14.05.2015 года, конец сезона 11.09.2015 года, продолжительность составила 120 дней. Количество дней с благоприятной для спорогонии температурой воздуха +16, 0 и выше составило 152 дней (в 2014 году – 136 дня). Сезон передачи малярии продолжался с 03.06.2015 до 21.10.2015 и составил 141 день.

Начало сезона эффективной заражаемости комаров вида An. maculipennis в предгорной зоне (г. Кисловодск) отмечено 22.05.2015 года, конец сезона 14.08.2015 года, начало сезона передачи малярии отмечен с 24.07.2015 г. по 14.09.2015 г.

Видовой состав кровососущих комаров в 2015 году представлен 4 родами и 12 видами: род Anopheles – 2 вида, Aedes – 7 видов, Culex –2 вида, Coguillettidia – 1 вид.

Основными местами выплода малярийных комаров в четырех ландшафтно-климатических зонах Ставропольского края являются:

– в полупустынной зоне – крупные, длительно существующие водохранилища, пруды в староречьях рек, копани, в которых происходит выплод комаров вида Anopheles messeae, An. maculipennis, являющихся первостепенными переносчиками малярии;

– в степной зоне – пруды, староречья, пойменные водоемы, балки, оросители являются благоприятной средой обитания преимагинальных стадий An. messeae, An. atroparvus – основных переносчиков малярии, а также Anopheles hyrcanus – второстепенного переносчика малярии;

– в лесостепной зоне – пруды, карьеры, балки, пойменные водоемы, оросители заселяются An. messeae, An. atroparvus, An. maculipennis;

– в предгорной зоне в прудах, канавах, пойменных водоёмах, родниках происходит выплод An. maculipennis, а также An. claviger, An. plumbeus.

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.

Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятыми органами и учреждениями Роспотребнадзора Ставропольского края

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ставропольском крае

2.1.1. Результаты административной практики

Критериями оценки административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, являются показатели совершенствования деятельности по предупреждению правонарушений санитарно-эпидемиологического законодательства. При этом важны не только количественные и качественные параметры, но и динамика правонарушаемости.

В динамике, результаты административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю складываются по следующим показателям.

По итогам проведенных мероприятий по контролю в 2015 году было составлено 6025 протоколов об административных правонарушениях за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, это меньше на 9% составленных протоколов в 2014 году (6598), что характерно при снижении количества проведенных проверок. В 2013 году было составлено 6293 протоколов (рисунок №54).

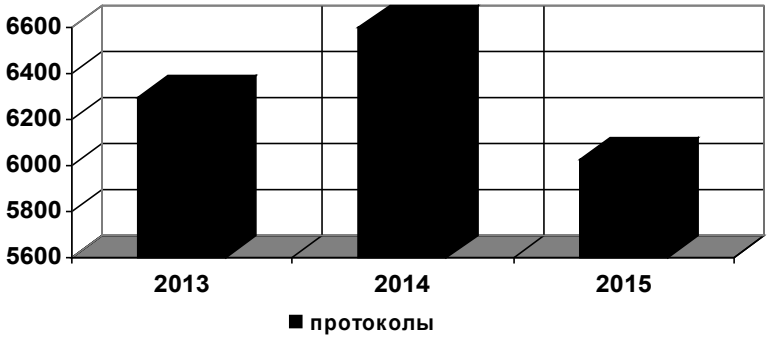


Рис. № 54. Динамика составленных протоколов об административных правонарушениях за 2013-2015 гг.

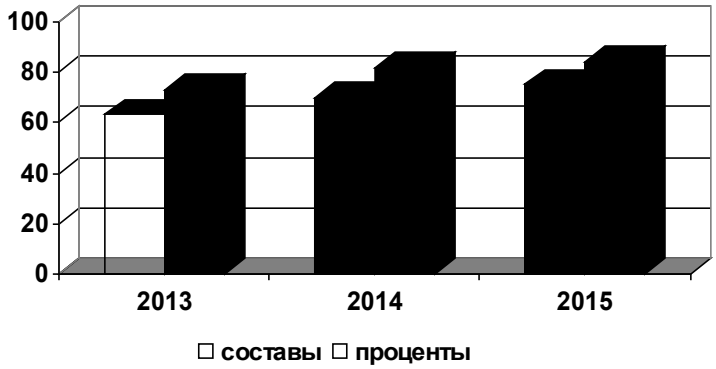


Рис. № 55. Динамика количества применённых составов КоАП РФ за период 2013-2015 гг.

При этом количество примененных составов КоАП Российской Федерации возросло с 63-х в 2013 г., в 2014 г. – 70 составов, до 75 составов в 2015 г. (рисунок № 55).

В связи с внесенными изменениями в КоАП РФ за период 2013 г. – 2015 г. были расширены полномочия органов Роспотребнадзора в части применения новых составов административных правонарушений. В 2013 г. их было 86, в 2014 г. – 85, в 2015 г. – 94, в связи с чем данный показатель в процентном отношении от количества примененных к количеству возможных составляет в 2013 г. – 73%, в 2014 г. – 82%, в 2015 г. – 84%.

Также увеличивается показатель применения составов КоАП РФ при возбуждении административных дел за нарушение санитарного законодательства с 58% (34 состава) в 2014 г. до 68% (38 составов) в 2015 г.(рисунок №56).

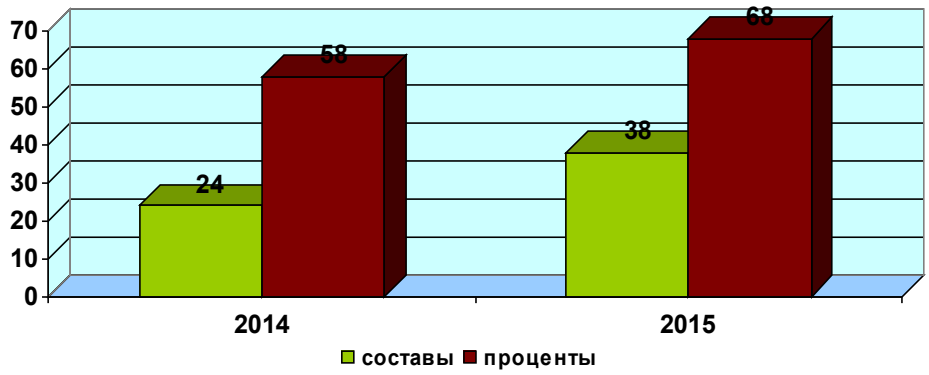


Рис. № 56. Динамика показателей применённых составов КоАП Российской Федерации за нарушения санитарного законодательства в 2013-2015 гг.

Структура привлечения к административной ответственности

На протяжении 2014-2015 годов значительно изменилось процентное соотношение применяемых, при привлечении к административной ответственности за нарушения санитарного законодательства, составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. Если в 2013 г. из всего объема количества постановлений о привлечении к административной ответственности 47,6% приходилось на ст. 6.3 КоАП, то в 2015 г. этот показатель составил 36%.

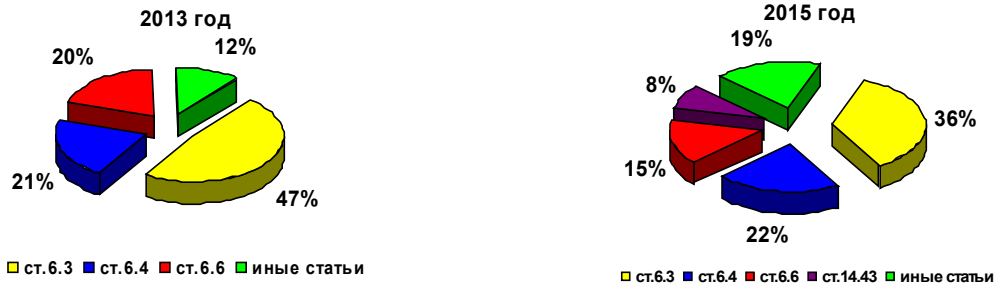


Рис. № 57. Структура применённых составов КоАП Российской Федерации за нарушения санитарного законодательства в 2013 и 2015 годах

Более подробно информация изложена в таблице № 92

Таблица № 92

Структура привлечения к административной ответственности по отдельным статья КоАП Российской Федерации в динамике за 2013-2015гг.(%)

Статьи КоАП РФ	2013	2014	2015
6.3	47,6%	30%	36%
6.4	21,2%	15%	21,7%
6.5	1,1%	0,9%	2,8%
6.6.	19,5%	12%	15,4%
6.7	4,3%	4%	5,7%
6.24		1,8%	4%
6.25		1,3%	2%
8.2	3%	1,8%	2,5%
14.43		0,9%	8,2%

На 3% в 2015 г. снизилось общее количество вынесенных постановлений о привлечении к административной ответственности за нарушения санитарного законодательства по сравнению с 2014 г. В 2015 г. по итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю было вынесено 5 876 постановлений, в 2014 г. вынесено 6 036, в 2013 г. – 6 087.

Анализ динамики применения штрафных санкций к нарушителям санитарного законодательства за три года показал следующее: административное наказание в виде штрафа в 2013 г. назначено по 5 920 протоколам на сумму 15 337,7 тыс. руб. (средний размер штрафа составила 2 591 руб.), в 2014 г. – 5 835 постановлений на сумму 15 466,3 тыс. руб. (средний размер штрафа – 2 650 руб.), в 2015 г. – 5 818 постановлений на сумму 19 595,1 тыс. руб. (средний размер штрафа – 3 368 руб.), при этом наблюдается положительная динамика увеличения среднего размера штрафа при незначительном снижении количества составленных протоколов, что свидетельствует о применении составов административной ответственности за нарушения санитарного законодательства, предусматривающих более высокие размеры штрафа. В то же время, практически без динамики, остается количество юридических лиц, привлекаемых к административной ответственности. В то же время при снижении количества привлекаемых к административной ответственности индивидуальных предпринимателей и должностных лиц, увеличивается количество привлекаемых к административной ответственности граждан (рисунок №58).

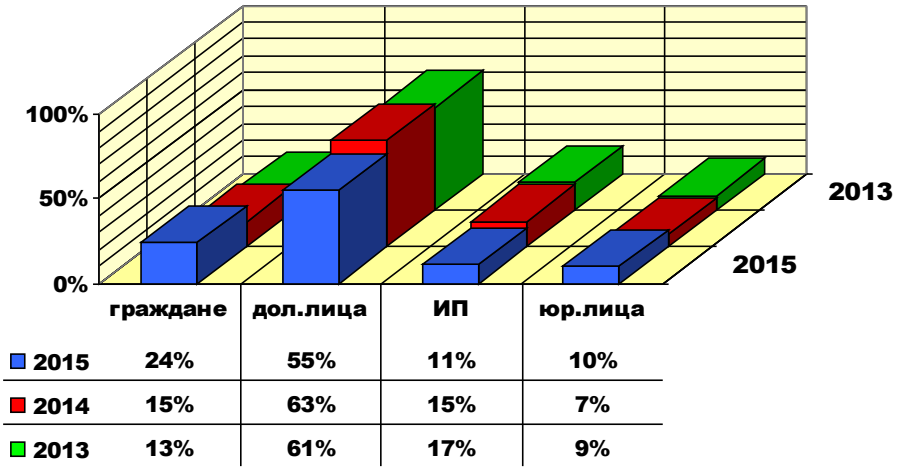


Рис. № 58. Показатель привлечения к административной ответственности по субъектам административной ответственности в 2013-2015 гг.(%)

Применение наказания в виде предупреждения снизилось в 3 раза в 2015 г. по сравнению с 2014 г. и 2013 г. и составляет 1% от общего количества вынесенных постановлений о назначении наказания. Данный вид наказания применялся ко всем субъектам административной ответственности. В то же время при снижении общего количества постановлений о наложении административного взыскания в виде предупреждения отмечается тенденция по увеличению доли привлекаемых к данному виду ответственности юридических лиц.

Общая сумма взысканных административных штрафов в 2015 г. превысила сумму наложенных штрафов, а также предыдущие показатели на 36% и составила 20 167,4 тыс. руб., в 2014 г. – 14 872,6 тыс. руб., 2013 г. – 15 254,1 тыс. руб.

В целях укрепления законности и предупреждения правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического законодательства Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2015 г. внесено 1 608 представлений об устранении причин и условий, способствующих административных правонарушений, что в 2,8 раза больше чем в 2013 г. – 571, в 2014 г. – 1 573.

Направление дел об административных правонарушениях для рассмотрения в суды

В связи с наделением с 15.11.2014 г. органов Роспотребнадзора полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях по ч. 1 и 2 ст. 14.43, ст. 14.44 – 14.46 КоАП РФ почти в 2 раза снизилось число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды с 1069 дел в 2014 г. до 597 дел в 2015 г., в 2013 г. – 725.

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания в 2015 г. составила 99%, в 2014 г. – 82%, в 2013 г. – 88%, рост данного показателя свидетельствует о повышении грамотности специалистов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, возбуждающих дела об административных правонарушениях.

Количество наказаний в виде административного приостановления деятельности, принятых судами за последние 3 года практически остается на одном уровне: 179 в 2013 г., 173 в 2014 г. и 178 в 2015 г. В то же время наблюдается рост принятых судами решений о наложении дополнительного административного наказания в виде конфискации, если в 2013 г. это было 0,5% от принятых судами решений о наложении адми-

нистративных наказаний, то в 2015 г. это показатель составил 4%. Более подробная информация о назначенных судами административных наказаниях приведена в таблице №93

Таблица № 93

Структура назначенных судами административных наказаний в динамике за 2013-2015гг. (абс. количество)

Виды административных наказаний	2013	2014	2015
административное приостановление деятельности	179	173	178
административный штраф с конфискацией	3	18	23
административный штраф	452	671	370

В рамках полномочий, предусмотренных ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и ст. 46 ГПК РФ в 2015 г. Управлением активизирована работа по подаче исков в суды за нарушения санитарного законодательства, в результате их количество выросло с 8 исков в 2013 году до 27 исков в 2015 году (в 2014 г. было подано 25 исков). Так же врос процент удовлетворенных исков: в 2015 г. – 93%, в 2014 г. – 92%, 2013г – 88% (рисунок №59).

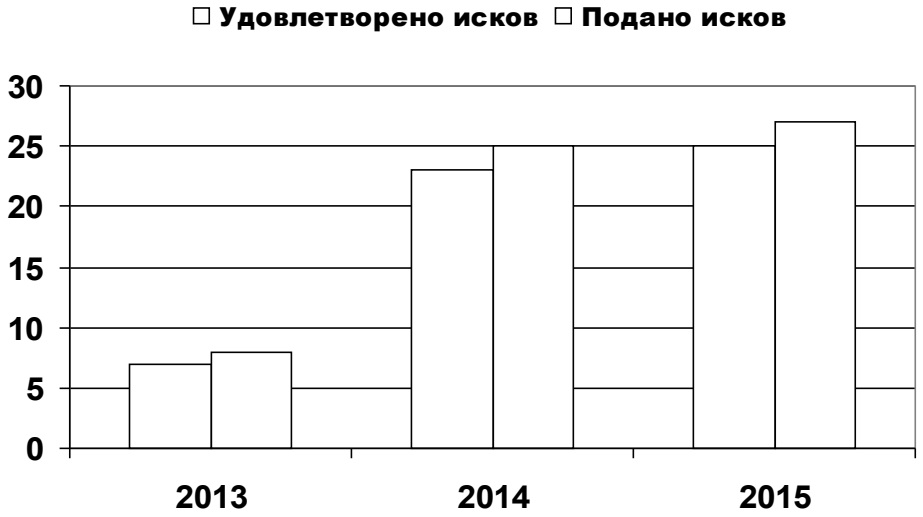


Рис. № 59. Динамика подачи исков в суды за нарушения санитарного законодательства и их рассмотрения за 2014-2015 гг.

2.1.2. Водоснабжение. Почва.

С целью улучшения среды обитания и качества водоснабжения населения края главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю принимается ежегодно специальное Постановление. В 2015 г. такое постановление принято 27.04.15 г. №9-п «Об обеспечении населения доброкачественной питьевой водой и подготовке систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения к работе в летний период 2015 года». В рамках реализации данного Постановления в крае эксплуатирующими организациями проведены работы по приведению источников водоснабжения в

соответствие санитарным требованиям, промывке и дезинфекции водопроводных сетей, резервуаров, мероприятия по ревизии водопроводных сооружений.

В целях реализации Решения коллегии Роспотребнадзора от 04.06.2015 г. Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю разработан и утвержден план мероприятий по выполнению указанного Решения. Намеченные данным планом мероприятия на 2015 г. выполнены.

По результатам плановых и внеплановых проверок водоснабжающих организаций территориальными отделами Управления подготовлены и направлены в органы местного самоуправления предложения по включению в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиям и увеличению охвата населения края централизованным водоснабжением и водоотведением. Результаты проведенных внеплановых проверок с предложениями по вопросам улучшения водоснабжения и водоотведения населенных мест края направлены в адрес Министерства жилищно-коммунального хозяйства Ставропольского края. Информация о состоянии водоснабжения на территории края, состоянию зон санитарной охраны источников водоснабжения и соблюдению режима в них была направлена для рассмотрения на заседании антитеррористической комиссии Ставропольского края.

Вопрос «О проблемах централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в Ставропольском крае» заслушан на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии (СПЭК), заседаниях 22 городских и районных СПЭК и на коллегии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в крае, по муниципальным образованиям или по отдельными населенным пунктам для 302 муниципальных образований края из 304 имеющихся, разработаны схемы водоснабжения. По двум муниципальным образованиям разработка схем не завершена.

Территориальными отделами Управления по результатам мониторинга качества питьевой воды за 2015 г., в адрес глав муниципальных образований направлено 52 уведомления, с оценкой сложившейся ситуации и предложениями по внесению соответствующих изменений в технические задания на разработку инвестиционных программ и в сами программы. В 41 случаях направленные предложения своевременно были рассмотрены и по ним внесены соответствующие изменения.

Обеспечение эффективности осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью питьевой воды с использованием централизованных и нецентрализованных систем холодного и горячего водоснабжения в рамках положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» определены в качестве основных направлений деятельности Управления на 2016 г.

Несмотря на то, что целевое финансирование по разработанным и утвержденным инвестиционным программам в 2015 г. в части модернизации систем водоснабжения не проводилось, по итогам ранее начатых и профинансированных работ, направленных на улучшение водоснабжения по отдельным территориям выполнялись в рамках ранее принятых программ. Так по программе «Модернизация жилищно-коммунального комплекса Ставропольского края» (подпрограмма «Улучшение водоснабжения населённых пунктов Ставропольского края» в 2015 г. завершено строительство очистных сооружений и разводящих сетей Казьминского группового водопровода и строительство систем водоснабжения в 3 населенных пунктах Кочубеевского района: х. Сотникова, х. Усть-Невинский, х. Родниковский, осуществлено подключение водопровода с. Мищенского к построенному Казьминскому водопроводу, завершено строительство во-

допровода в х. Беляев Изобильненского района, построены и сданы в эксплуатацию водопроводы в х.х. Васильев и Залесный Ипатовского района.

По программе «Устойчивое развитие сельских территорий» завершено строительство разводящих сетей в х. Беловском, х. Новозеленчукском и с. Казьминском Кочубеевского района. Продолжается реконструкция водопроводных сетей х. Андреевский, подготовлена проектная документация на строительство нового водопровода в х. Михайловском и проводится реконструкция сетей водопровода в с. Нины, Советского района. В станице Георгиевской Георгиевского района построен водовод от Малкинского водовода и завершено строительство двух накопительных резервуаров.

По Федеральной целевой программе «Чистая вода» для улучшения качества питьевой воды завершен монтаж водоочистных установок «Исток-100К» в 9 населенных пунктах Буденовского района: Покойное, Прасковея, поселок Виноградный, Новая Жизнь, Толстово-Васюковское, Полыновка, пос. Катасон, пос. Левобережный, Плаксейка. Технический персонал для работы на установках подготовлен. Приемка их в промышленную эксплуатацию не завершена. Проделанная работа за год позволила увеличить долю населения, обеспеченного централизованным водоснабжением с 96,23% в 2014 г. до 99,5% в 2015 г.. При этом в 1,8 раза снизилась доля населения края, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и в 2,4 раза – обеспеченного привозным водоснабжением. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в крае в 2015 г. составил – 1,0% (в 2014 г. – 1,4%), по микробиологическим показателям соответственно 0,6% (в 2014 г. – 0,3%).

2.1.3. Безопасность почвы населённых мест

С целью снижения уровня негативного антропогенного воздействия отходов на окружающую среду и условия проживания населения в крае с 2007 г. ведется планомерная работа по созданию современной экологически безопасной системы обращения с отходами.

Во исполнение Распоряжения Правительства Ставропольского края от 18.07.2007 г. №210-рп «О состоянии работы в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» в муниципальных образованиях были разработаны генеральные схемы санитарной очистки. Разработанные схемы послужили основанием для разработки «Краевой схемы размещения природоохранных объектов в области обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края» (без территории КМВ) и «Концепции обращения с отходами производства и потребления и комплексная схема санитарной очистки особо-охраняемого эколого-курортного региона – Кавказские Минеральные Воды» (в границах Ставропольского края). Данные документы легли в основу размещения в крае 16 межмуниципальных зональных отходоперерабатывающих комплексов. Их размещение было утверждено Распоряжением Правительства Ставропольского края от 14.10.2009 г. №369-рп «О мерах по совершенствованию системы обращения с отходами производства и потребления на территории Ставропольского края». На основании поручения Президента Российской Федерации от марта 2011, с учетом принятой схемы размещения зональных центров была разработана и утверждена Постановлением Правительства Ставропольского края от 19.10.2011 г. №406-п краевая программа «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы».

Выполнение мероприятий данной программы предусматривается только за счет внебюджетного финансирования. В 2015 г. на реализацию программы израсходовано 1800,0 тыс. руб. В настоящее время введены в эксплуатацию Ставропольский, Георгиевский, Кавминводский и Петровский межмуниципальные зональные отходопереработа-

тывающие центры. Построен, но не введен в эксплуатацию Буденновский межмуниципальный зональный центр. Ведется подготовка и оформление документации на строительство Невинномысского зонального центра.

В целях формирования благоприятной среды обитания на территории края Руководителем Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю ежегодно принимаются Указания по организации санитарной очистки на территории края. В 2015 г. такое Указание принято 16.04.15 г. № 7-у «О проведении мероприятий по контролю за оборотом отходов производства и потребления, санитарным состоянием населенных мест края». В рамках выполнения которого в адрес всех глав администраций районов, городов и сельских муниципальных образований направлены предложения по оптимизации работы в области обращения с отходами, разработке муниципальных целевых программ и правил по обеспечению чистоты и порядка на территории населенных пунктов. По выполнению Указания на территориях были приняты решения и постановления органов местного самоуправления о проведении месячников по санитарной очистке и благоустройству населенных мест. Итоги проведения месячников по территориям более 80 раз обсуждались на совещаниях и заседаниях при администрациях, рассматривались на заседаниях 16 городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссиях.

За 2015 год проведено 94 проверки в отношении органов местного самоуправления и специализированных предприятий, деятельность которых связана с обращением отходов. Кроме того, вопросы обращения отходов производства и потребления инспектировались специалистами на всех подконтрольных объектах в ходе плановых проверок, а также в рамках внеплановых и административных расследований по обращениям граждан и организаций. Всего за 2015 год по ст. 8.2. КоАП РФ вынесено 142 постановления, на общую сумму 1 млн. 473 тыс. руб. (в 2014 году 144 постановления на общую сумму 1 млн. 857тыс. руб.).

Ежегодно в Ставропольском крае образуется до 800 тыс. тонн отходов, из которых на долю твердых бытовых приходится около 70%, при этом их количество ежегодно возрастает.

По данным государственной статистической отчетности в 2015 году количество санкционированных свалок и полигон ТБО, состоящих на контроле Управления составило 120, из которых 13 относятся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), 70 ко второй и 37 к третьей группе. По сравнению с 2014 г. произошло снижение числа мест размещения отходов на 47 объектов, относящихся к третьей группе СЭБ. Потоки движения отходов с закрытых свалок и мест размещения отходов были перенаправлены на полигоны ТБО, имеющие действующие лицензии.

Из общего объема собранных отходов в 2015 г. в крае поступило на вторичную переработку или для дальнейшего использования менее 2% (отходы черного и цветного металла, ртутьсодержащие отходы, отходы пластика, бумага и животноводческий навоз и помет).

Отходы черного и цветного металла вывозятся на переработку за пределы края. Утилизация навоза и помета происходит на сельскохозяйственных полях края.

Обезвреживание ртутьсодержащих отходов, в том числе люминесцентных ламп, осуществляется с 1996 года в ООО «Эколог» (г. Невинномысск) на установке УРЛ-2. Установка закрытого типа, производительность 250 тыс. ламп в год, или 2,5 тыс. ламп в сутки. В 2014 году утилизировано 81561 шт. люминесцентных ламп, собрано для последующей утилизации 35 кг ртути. По мере накоплении, собранная ртуть по договору перевозится для переработки в г. Дубна, Московской области. С 2012 года обезвреживание ртутьсодержащих отходов организовано ООО «Сортировка и переработка» (г. Ессентуки) на полигоне ТБО ООО «Арго» в Минераловодском районе на установке

«Экотрон». Проектная мощность установки утилизация до 1 млн. ртутьсодержащих ламп в год. Технология утилизации ртутьсодержащих ламп на установке «Экотрон» не предусматривает сбор чистой ртути, а происходит ее нейтрализация.

На территории города Георгиевска имеется предприятие, специализирующееся на вторичной переработке отходов – использующее макулатуру для производства туалетной бумаги, ООО «Даниил». За 2015 год переработано 515,5 тонн макулатуры.

Для утилизации медицинских отходов, включая использованные шприцы, в крае работает три специализированных предприятия ООО «Экология края», ООО «Шалфей» и ООО «Асса+». ООО «Асса+» осуществляет только переработку использованных шприцев.

В городе Пятигорске для термической утилизации бытовых отходов с 1987 г. работает мусоросжигательный завод – ОАО «Пятигорский теплоэнергетический комплекс» проектной производительностью – 155тыс. тонн утилизации отходов в год. Предприятие предназначено для обезвреживания твердых бытовых отходов населенных пунктов региона Кавказских Минеральных Вод оснащен 3-я котлоагрегатами «ЧК-Д-Дукла» (Чехия) для переработки твердых бытовых отходов. За 2015 год на завод принято и обезврежено 783 041,288 т/г. После сжигания поступивших отходов образовано 15 800 тонн шлакозолы.

В связи с вступлением в силу с 01.07.2015 г. Федерального закона от 29.12.2014 г. №458-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об отходах производства и потребления», отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации» предусматривающим более расширенный перечень лицензируемых видов деятельности, в крае активизировалась деятельность по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений (СЭЗ) на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности. Всего в крае на указанный вид деятельности в 2015 г. было выдано 151 СЭЗ, из которых после 01.07.2015 г. – 75 (в 2010 г. – 87 СЭЗ, в 2011 г. – 44, в 2012 г. – 23, в 2013 г. – 8, в 2014 г. – 0). При этом большая часть выданных СЭЗ выдано на деятельность по сбору и транспортированию отходов мусоровывозящими компаниями и индивидуальными предпринимателями.

2.1.4. Организация питания населения Ставропольского края

За отчетный период наблюдается положительная динамика в структуре объектов по производству и обороту пищевых продуктов по санитарно-эпидемиологической характеристике: отмечается тенденция роста удельного веса предприятий 1 группы с 54,8% в 2013 г. до 58,4% в 2015 г. и снижение доли объектов 3 группы с 2,3% в 2013 г. до 1,9% в 2015 г. Соответственно темп прироста составил 6,6%, темп снижения – 17,4%.

Таблица №94

Санитарно-эпидемиологическая характеристика объектов надзора по разделу гигиены питания по группам СЭБ в 2013-2015гг.

Объекты надзора	2013		2014		2015	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1 группа						
Производство пищевых продуктов, общественного	6119	54,8	6101	56,4	5747	58,4

питания и торговли пищевыми продуктами, всего.						
производство пищевых продуктов, включая напитки; производство табачных изделий	601	9,8	558	9,1	482	8,4
производство мяса и мясопродуктов (15.1)					35	0,6
переработка и консервирование рыбо- и морепродуктов (15.2)					12	0,2
производство молочных продуктов (15.5)					10	0,2
птицефабрики					8	0,1
деятельность в сфере общественного питания (55.3-55.5)	1420	23,2	1373	22,5	1301	22,6
торговля пищевыми продуктами, включая напитки, и табачными изделиями	4098	67	4170	68,3	3899	67,8
2 группа						
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, всего.	4789	42,9	4495	41,6	3919	39,8
производство пищевых продуктов, включая напитки; производство табачных изделий	459	9,6	395	8,8	339	8,6
производство мяса и мясопродуктов (15.1)					43	1,1
переработка и консервирование рыбо- и морепродуктов (15.2)					11	0,28
производство молочных продуктов (15.5)					12	0,3
птицефабрики					6	0,15
деятельность в сфере общественного питания (55.3-55.5)	911	19,0	842	18,7	853	21,8
торговля пищевыми продуктами, включая напитки, и табачными изделиями	3419	71,4	3258	72,5	2655	67,8
3 группа						
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, всего.	258	2,3	219	2,02	166	1,9
производство пищевых продуктов, включая напитки; производство табачных изделий	14	3,9	2	0,9	6	3,6
производство мяса и мясопродуктов (15.1)						
переработка и консервирование рыбо- и морепродуктов (15.2)						
производство молочных продуктов (15.5)						
птицефабрики						
деятельность в сфере общественного питания (55.3-55.5)	58	22,5	43	19,6	34	20,5
торговля пищевыми продуктами, включая напитки, и табачными изделиями	186	72,1	174	79,5	126	75,9

В 2015 г. проведено 1676 проверок предприятий по производству пищевой продукции, организаций торговли и общественного питания.

За выявленные нарушения требований технических регламентов, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей при производстве и обороте пищевых продуктов наложено 2384 административных штрафов на сумму 11 939 тысяч рублей, в судебные органы для рассмотрения и принятия решений было направлено 494 материалов, деятельность 62 объектов судами была приостановлена.

В 2015 г. Управлением по поручениям Правительства Российской Федерации проведены внеплановые проверки деятельности по производству и обороту пищевой продукции из водных биоресурсов, мяса свинины.

В рамках реализации поручения Правительства Российской Федерации от 09.02.2015 г. № П12-5896 проверено 118 объектов, занимающихся оборотом продукции из водных биоресурсов, из них на 95 (80,5%) выявлены нарушения требований законодательства. Исследовано 119 проб, в том числе: 84 – на содержание глазури и 16 проб на содержание фосфатов. По результатам исследований 25 проб мороженой рыбы и моллюсков по содержанию глазури не соответствовало информации, заявленной на маркировке. По результатам проверок составлено 142 протокола об административном правонарушении, 14 материалов направлено в суды, наложено штрафов на сумму 1438,5 тыс. руб. Изъято из оборота 117 партий продукции объемом 380 кг.

С целью недопущения распространения африканской чумы свиней, в рамках исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 12.07.2013г № АД-П11-131пр, в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на территории в Ставропольского края за 2015 год проведено 561 плановых и внеплановых проверок предприятий, занятых производством и оборотом мяса свинины и продуктов его переработки. По итогам составлено 657 протоколов, наложены штрафы на сумму 3257,5 тыс. руб. В суды направлено 34 материала, в том числе 9 – для решения вопроса о приостановлении деятельности (по всем 9-ти приняты решения о приостановлении деятельности). Забраковано 128 партий объемом 501,8 кг.

На особом контроле – предотвращение оборота молока и молочной продукции, не соответствующих требованиям Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

По результатам лабораторных исследований на предприятиях торговли не соответствовали нормативным требованиям 1,7% проб из общего количества исследованных, в том числе по показателям идентификации – 1,4%, по микробиологическим показателям – 1,7%.

Выявлено 10 фактов реализации некачественной фальсифицированной молочной продукции 7-ми заводами-изготовителями 6-ти субъектов РФ. Информации по выявленным фактам направлены в адрес Управлений Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации, заводам-изготовителям для разработки программы мероприятий по предотвращению причинения вреда и предоставления в Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю документов, подтверждающих выполнение мероприятий программы.

Установлены факты производства продукции (масла, сметаны) не соответствующей требованиям ТР ТС 033/2013 на предприятиях края: ООО «Русмолоко» (г.Пятигорск), ООО «Молочные продукты КМВ» (г.Пятигорск); ООО «Бригантина плюс» г. Георгиевск; ООО «Хладонеж» г.Кисловодск.

Кроме того, в торговой сети обнаружена продукция несуществующих производителей: ООО «Живое молоко», Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Орджоникидзе, д. 2 у которого, также, по инициативе Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, Федеральной службой по аккредитации прекращено действие декларации №ТС N RU Д- RU.АГ66.В.08035.

По результатам проверок за безопасностью молочной продукции составлено 49 протоколов на общую сумму 258 тыс. руб., руководителям выданы 4 предписания о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, 4 предписания о прекращении действия декларации, Федеральной службой по аккредитации сведения о прекращении действия 4-х деклараций внесены в единый реестр (ООО «Ру-

смолоко» (г. Пятигорск), ООО «Живое молоко» (г. Ессентуки), ООО «Молочные продукты КМВ» (г Пятигорск), ООО «Хладонеж» г. Кисловодск.

Снято с реализации 98 партий молочных продуктов объемом 298 кг., даны предписания об устранении выявленных нарушений.

Во исполнение Приказа Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 25.08.2014 г. № 12-03/99 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 г. № 560», проведена работа по недопущения поступления на рынок некачественной и фальсифицированной продукции.

В 2015 году приостановлена реализация 383 партий пищевых продуктов объемом 1448,3 кг.

В целом за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2015 г. Управлением на всей территории края проверено 360 объектов, из них 358 объектов розничной торговли, 2 ярмарки.

Нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей выявлены на 331 объекте (92% от общего количества проверенных объектов).

Снято с реализации 20 партий продукции, запрещенной к ввозу на территорию РФ согласно Перечня, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 07.08.2014 № 778, объемом 41,324 кг. (в 2014 г.- 138 партий объемом 645,404 кг.).

Продолжено взаимодействие с комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию (далее – Комитет). В рамках реализации государственной программы Ставропольского края «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, потребительского рынка» (утв. Постановлением Правительства Ставропольского края от 29.12.2012 г. № 562-п) проводятся дополнительные мероприятия по обеспечению безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Ставропольского края, в том числе путем проведения лабораторных исследований (испытаний) на соответствие качества и безопасности пищевых продуктов. По информациям Комитета о неудовлетворительных результатах лабораторных исследований пищевых продуктов Управлением инициируются административные расследования с целью выявления и устранения причин продажи некачественных продуктов. В прошедшем году проведено 16 административных расследований, составлено 16 протоколов об административных правонарушениях, подготовлено и отправлено 10 писем в другие субъекты Российской Федерации для принятия мер.

В 2015 году вопрос «О результатах мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов и пищевого сырья, товаров непродовольственной группы, находящихся в обороте на территории Ставропольского края» рассмотрен на комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Ставропольском крае.

Результаты контроля за безопасностью пищевых продуктов, вырабатываемых и реализуемых на территории Ставропольского края ежеквартально обсуждаются на заседаниях коллегии Управления.

2.1.5. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах детских и подростковых образовательных организаций

Продолжается тенденция ежегодной «положительной» динамики перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2011 г. – 0,6%; 2015 г. – 0,1%) во вторую, из второй (2011 г. – 42%; 2015 г. – 37,7%) – в первую. Из общего числа детских и подростковых организаций в 2015 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 62,2% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 37,7%, третья – 0,1%. При этом из 826 детских дошкольных образовательных организаций края 62,5% учреждений соответствовали санитарным требованиям (1 группа СЭБ), и из 50 организаций

для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 64% учреждений (1 группа СЭБ).

Вновь построенных школ в 2015 году в крае нет. В городе Невинномысске открылась частная Православная гимназия.

На капитальном ремонте находилась 1 школа (2014 г. – 5). Перед началом нового 2015/2016 учебного года проведены ремонты кровель 25 общеобразовательных организаций (2013 г. – 52, 2014 г. – 43). Специалистами Управления по каждому учреждению были подготовлены планы-задания с числом мероприятий в них – около 8 тыс., в результате – в 99% школ проведены текущие ремонты, в том числе: водоснабжения в 37-ми школах, – системы канализования в 19 школах, систем отопления в 41 школе, систем энергоснабжения в 31-й школе, столярных изделий в 56-ти школах, спортивных залов в 26-ти школах, пищеблоков в 5-ти школах, медицинских блоков в 7-ми школах.

На подготовку общеобразовательных организаций края к началу нового 2015/2016 учебного года выделено из средств муниципальных бюджетов более 212 млн. (2014 год – 181,5 млн. руб.).

Приобретено перед началом нового 2014/2015 учебного года: технологического и холодильного оборудования пищеблоков на сумму более 94,68 тыс. руб., 72 комплекта столовой мебели на сумму более 140 тыс. руб., столовой и кухонной посуды на сумму более 90 тыс. руб., ученической мебели и компьютерной техники на сумму более 4206 тыс. руб. Требуют проведения капитального ремонта 0,7% всех учреждений (2012 г. – 2%, 2013 г. – 0,6%, 2014 г. – 0,4%), в том числе: 7 школ, 1 организация дополнительного образования детей, 1 учреждение для детей сирот). Все общеобразовательные организации края имеют централизованное отопление. Не имеют централизованного отопления 20 (0,8%) учреждений отдыха и оздоровления детей, из них: 18 загородных ЛОУ, 1 палаточный и 1 ЛТО. Материально-техническая база дошкольных образовательных организаций края также находится в стабильно благополучном состоянии.

2.1.6.Организация питания в детских и подростковых организациях

В 32 административных территориях края разработаны и реализуются муниципальные программы, направленные на улучшение школьного питания. Кроме того, главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и утверждены перспективные Планы мероприятий по улучшению питания школьников на 2012-2016 г.г.

На начало 2015/2016 учебного года на надзоре Управления Роспотребнадзора находились 624 образовательные организации (в том числе 28 школ-интернатов) с количеством учащихся в них 264 797 чел. (в том числе 3366 учащихся школ-интернатов). Однократное горячее питание получают 192 510 чел., двухразовое – 47 385 чел. Бесплатное питание получают 43267 учащихся (16,3% против 14,6% в 2014/2015 уч. году).

Всеми видами питания (вместе с буфетной продукцией) охвачено (96,3%) учащихся, (2014 г. – 95,9%), горячим питанием – 239 895 школьников (90,6% против 88,6% на начало 2014/2015 уч. года).

В 2013 году на реализацию мероприятий по подпрограмме «Организация питания школьников» было выделено 351,998 млн.руб., в 2014 г. – 556,35 млн. руб., в 2015 г. – 556,35 млн. руб. (уровень 2014 г.).

Ежегодное финансирование питания учащихся осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 131-ФЗ из бюджетов районов и городов края. Стоимость питания одного дня учащихся в среднем составляет: завтрак – 28 руб., обед – 41 руб., полдник – 17 руб. Вместе с тем, стоимость завтраков по муниципальным образованиям варьирует от 19 руб. до 46 руб., обедов – от 23 руб. до 50 руб. Средняя сумма дотаций на

питание детей-сирот из местных бюджетов и спонсорской помощи составляет 28 руб. Размер субвенций из краевого бюджета в 2014/2015 учебном году составлял фиксированную сумму 351 998,4 тыс. руб., что составило 25,2% от необходимой потребности в компенсации на организацию питания всех учащихся края (1 399 339,98 тыс. руб.).

Дотации на горячее питание получают 50707 школьников, что составляет 22,8% от общего числа питающихся, в том числе 37596 чел. (17%) дети-сироты и дети из малообеспеченных семей. Питание для 189948 школьников (75,1%) организовано за счет родительской платы, не питаются в школьных столовых и буфетах 1114 учащихся (0,42% против 4,8% в 2014 г.).

В шести территориальных округах из средств местных бюджетов выделены средства на получение 5398 учащимися начальных классов дополнительно молока по программе «Школьное молоко».

Вопрос организации горячего питания школьников находится на постоянном контроле специалистов Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю. Если в 2012-2013 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 87,2%, то в 2013-2014 учебном году – 88,6%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников – 71,3%. Плановый показатель на 2015 год составлял не ниже 85%, фактически охват горячим питанием составил 90,6% (против 88,6% в 2014 г.), что на 19% выше российского показателя – 71,6%. Охват общим питанием учащихся школ составляет 96,3%.

По 18 территориям показатель охвата горячим питанием достигнут выше краевого значения, по 14 – остается ниже (Александровский (90,3%), Минераловодский (90,2%), Андроповский (90,1%), Новоселицкий (90,1%), Апанасенковский (90,0%), Шпаковский (90,0%), Кочубеевский (88,9%), Ипатовский (88,2%), Нефтекумский (87,3%), Предгорный (84,9%), Буденновский (84,5%), Курский (82,8%), Степновский (81,5%), г. Железноводск (89,5%).

Охват школьников 2-х разовым горячим питанием по школам края в 2015 году составил 17,9%, (2014 г. – 17,6%), ниже средне краевого показателя охват школьников 2-х разовым горячим питанием отмечался в школах: Андроповского (13,7%), Александровского (14,5%), Апанасенковского (11,7%), Арзгирского (12,8%), Георгиевского (13,1%), Ипатовского (8,8%), Кочубеевского (4,2%), Курского (2,9%), Левокумского (12,6%), Минераловодского (6,1%), Новоселицкого (10,5%), Петровского (6,7%), Предгорного (10,9%), Советского (9,2%), Труновского (7,7%), Шпаковского (8,9%) районов, г.г. Ессентуки (12,3%), Кисловодск (11,6%), Невинномысск (14,3%).

Средне краевой показатель охвата учащихся младших классов горячим питанием относительно стабилен и составил 96,8%, в старших возрастных группах охват увеличился с 82,4% до 85,8% (таблица №95).

Таблица № 95

Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием в период 2011-2015 гг.,%

Категории учащихся	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	74,3	77,2	87,2	88,6	90,6
с 1 по 4 классы	89	93,5	96,4	96	96,8
с 5 по 11 классы	63,6	64,4	79,3	82,4	85,8

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 организациях с оценкой полноты и сбалансированности контролируются при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий. Кроме того, по обращениям краевой прокуратуры, прокуроров районов и городов, комитета края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию специалисты территориальных отделов и Управления в составе комиссий принимают участие в совместных проверках организации питания в дошкольных образовательных, общеобразовательных, интернатных учреждений для детей и подростков.

В Ставропольском крае реализуется краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2014 годы» (далее – программа), включающая подраздел «Организация питания школьников». В период действия «Программы» разработана краевая целевая программа «Развитие образования в Ставропольском крае на 2013-2015гг.» прогнозируемая потребность финансирования которой составляет 2045,9 млн. руб. В 2012 году на реализацию мероприятий по Программе, включающую подраздел «Организация питания школьников» было выделено 889,22 млн. руб., в 2013 г. – 351,998 млн. руб., в 2014 г. – 556,35 млн. руб.

Кроме того, по вопросам организации питания на уровне края приняты и продолжают действовать законодательные и нормативные акты:

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

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

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

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

2.1.7. Дошкольные образовательные организации

Количество дошкольных образовательных организаций (ДОО), находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора в 2015 г. составило 826 (в 2014 г. – 821), в них – 121 625 детей (в 2014 г. – 114842 реб.). В течение 2015 г. дополнительно были устроены в дошкольные учреждения 6783 чел.

В 2015 г. удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные образовательные организации, уменьшился и составил 21965 (или 9,6% от общего числа детей дошкольного возраста) (2014 г. – 28 385 чел.), из них – дети в возрасте от 0 до 3 лет – 19 490 чел. (2014 г. – 21 825 чел.) и от 3 до 7 лет – 2 475 чел. (2014 г. – 6 560 чел.). Наметилась положительная динамика сокращения количества детей в возрасте от 3 до 7 лет, нуждающихся в устройстве в ДОО. В целом за 3 года очередность данной категории детей сократилась на 8265 чел. (77%) – с 10740 до 2475 чел., и составила около 11% от числа нуждающихся детей.

Число муниципальных и государственных ДОО составило 818 (99%) с числом детей в них 120796 чел. (99,3%), на негосударственные (ведомственные, частные и т.п.) – 8 (1,0%) с числом детей – 829 чел. (0,7%).

Менее остро (от 0 до 5%) проблема обустройства детей в ДОО стоит в: Арзгирском (1,4%), Левокумском (1,7%), Нефтекумском (4,6%), Благодарненском (1,9%), Новоселицком (0%), Туркменском (4,1%), Изобильненском (1,3%), Новоалександровском (0%), Красногвардейском (2,8%), Кочубеевском (1,3%), Труновском (0%), Советском (1,4%), Грачёвском (0%), Степновском (3,2%) районах, г. Ставрополь (2,8%). От 5% до средне краевого показателя 9,6% нуждающихся в устройстве в ДОО детей отмечено в: Андроповском (5,5%), Апанасенковском (7,3%), Кировском (9,2%) районах, г. Пятигорск (8,9%). Наибольшее число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения (20% и более), отмечается в: Петровском (23,3%), Шпаковском (20%), Минераловодском (22,4%) районах, гг. Кисловодск (21,2%), Железноводск (20,8%).

Средний процент укомплектованности ДОО составляет 96,0%, вместе с тем, в территориях муниципальных районов укомплектованность ДОО гораздо ниже и составляет от 55,0% (Андроповский район) до 98,7%, по шести городским округам укомплектованность варьирует от 89% (г. Железноводск) до 135% (г. Ставрополь).

Из 826 ДОО в 144 (17,4%) отмечается переуплотнение 1003 групп по списочному составу детей, в том числе 111 групп (10,6% от общего количества таких групп) для детей от 0 до 3 лет и 892 (20,0% от общего количества таких групп) группы – детей от 3 до 7 лет. Вместе с тем, фактическая посещаемость ДОО ниже. В Российской Федерации в 2015 году 29,9% детских дошкольных организаций имели переуплотненные группы. Превышение средне краевого показателя, отмечалось в: Андроповском (23,5%), Туркменском (25%), Шпаковском (54,8%), Предгорном (19,2%) районах, г.г. Ессентуки (80,8%), Кисловодск (42%), Пятигорск (24,3%), Ставрополь (98%).

По результатам надзора в 2015 году факты переуплотнения групп по посещаемости не выявлялись. Более 13% субъектов Российской Федерации имеют от 50,0% и более ДОО с переуплотненными группами.

Перед началом нового 2015/2016 учебного года проведены косметические ремонты в 809 ДОО (97,9%), остальные 17 ДОО (2,1%) были введены в эксплуатацию в 2015 году.

Вместе с тем, за последние три года после капитального ремонта и реконструкции введены в эксплуатацию 48 ДОУ на 5540 мест.

Вновь построено в 2015 году 16 ДОО на 2960 мест. Новые здания введены в эксплуатацию как взамен старых построек (1 – Буденновский район), так и вновь построенные (15), в том числе в г. Пятигорске – 3, Буденновский район – 2, Изобильненский, Красногвардейский, Кировский – 2, Советский, Кочубеевский, Ипатовский, Петровский районы, г. Невинномысск, г. Ессентуки – по 1-й ДОО. Возвращено здание ДОО на 30 мест в Буденновском районе, детский сад введен в эксплуатацию в т.г.

В крае практикуется открытие групп кратковременного пребывания детей. С декабря 2012 г. количество таких групп увеличилось со 108 до 195 – на отчетный период с охватом 2598 детей.

Группы кратковременного пребывания детей функционируют: 179 – при действующих ДОО (2357 чел.), 12 групп – при образовательных организациях (223 чел.) и 4 – на базе жилых квартир (18 чел.).

Открыто в текущем году 22 группы кратковременного пребывания при дошкольных организациях, которые посещает 350 детей. Основными проблемами в крае остаются: функционирование пяти ДОО на привозной питьевой воде (населенные пункты: с. Подгорное Андроповского, ст. Беломечетская, х. Мищенский, х. Усть-Невинский Кочубеевского и х. Базовый Грачевского районов, население которых обеспечено питьевой водой через централизованные подвозы).

Средняя стоимость одного дня питания ребенка, посещающего ДОО, варьирует от 64 до 95 руб. (за счет средств местных бюджетов муниципальных образований до-

плата составляет от 20 до 74руб.), 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 ДОО муниципальных районных образований и сельских поселений практикуются прямые поставки продукции сельхозорганизациями.

В рамках реализации майских Указов Президента России в крае продолжалась работа по ликвидации очередности в детских садах.

В 2013 году Правительством Ставропольского края утверждена поэтапная программа («Дорожная карта») по устранению в Ставропольском крае дефицита мест в муниципальных и негосударственных дошкольных образовательных учреждениях для детей в возрасте от 3 до 7 лет на 2013-2015 годы. Общий объем финансирования мероприятий «Дорожной карты» составил более 10 млрд. рублей. Городские и районные муниципальные образования края (34) в соответствии с федеральным законом № 131-ФЗ имеют автономные бюджеты. Главами администраций муниципальных районов и городских округов разработаны и приняты соответствующие «Планы мероприятий по ликвидации очередности в ДОО на 2013-2015гг.». В 2015 году продолжали работать 8 долгосрочных муниципальных программ по строительству и реконструкции ДОУ в городе-курорте Кисловодск, городе-курорте Пятигорск, с. Александровское, Георгиевском муниципальном районе, Минераловодском муниципальном районе, г. Ставрополе, Шпаковском муниципальном районе.

В городе-курорте Кисловодск принята и действует муниципальная целевая программа «Организация здорового питания в дошкольных образовательных учреждениях города-курорта Кисловодска на 2012-2015 годы», задачей которой является улучшение рациона питания воспитанников дошкольных образовательных учреждений, техническая модернизация оборудования пищеблоков, повышение квалификации кадров пищеблоков ДОО. Общий объем финансирования мероприятий программы составил 166,2 млн. руб.(2013 г.- 35,94 млн. руб.).

С целью реализации Поэтапной программы («дорожная карта»):

1. Ведется строительство детского сада в с. Арзгир на 100 мест, планируемый срок ввода в эксплуатацию март 2016 года. Объем финансирования на строительство – 94149,5 тыс. рублей.

2. В текущем году введены в эксплуатацию по краевой целевой программе «Строительство дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае на 2013-2015 годы» 3 дошкольных образовательных организации на 330 мест: детский сад № 19 «Аленка, с. Орловка Буденновский район на 95 мест, МДОУ д/сад № 5 «Семицветик», г. Буденновск, Буденновский район на 140 мест, МДОУ д/сад № 7 «Улыбка», с. Прасковея, Буденновский район на 95 мест. Все средства, выделенные на строительство, в сумме – 288449,5 тыс. руб. были освоены. В настоящее время ведется строительство детского сада в г. Буденновске на 160 мест, планируемый срок ввода в эксплуатацию март 2016 года. Объем финансирования на период строительства составляет 140533,9 тыс. рублей.

3. На территории г. Георгиевска действует программа «Развитие образования в городе Георгиевске на 2013-2015 годы». Запланировано к освоению из бюджета: в 2013 году – 4 900,0 тыс. руб., в 2014 году – 10 040,0 тыс. руб., в 2015 году- 3 500,0 тыс. руб. Завершено строительство: корпуса № 2 МКДОУ «Детский сад № 21 «Росинка» с. Краснокумского» – 110 мест; завершилось строительство пристройки 2 к МБДОУ «Детский сад № 18 ст. Подгорной», на 110 мест. Кроме того, в Георгиевском муниципальном районе разработана и утверждена муниципальная программа «Расширение сети дошкольных образовательных учреждений в Георгиевском муниципальном районе Ставропольского края на 2013-2015 годы»

4. В текущем году в Кировском районе открыты МКДОУ «Детский сад № 19 «Звездочка» ст. Зольской на 280 мест. МКУДОУ «Детский сад « 22 «Ветерок» г. Новопавловска на 160 мест. В 2016 году администрацией Кировского муниципального района Ставропольского края планируется ввод в эксплуатацию детского сада на 75 мест в г. Новопавловск.

5. В Курском районе в текущем году разработан проект и в 2015 г. начато строительство ДОУ на 160 мест в с. Эдиссия.

5. В Советском районе принята и действует Районная целевая программа «Развитие образования в Советском муниципальном районе Ставропольского края на 2013-2015гг. На ДОУ по программе запланировано: на 3 года 150500 тыс. руб., за текущий период освоено 150500 тыс. руб., освоение денежных средств на строительство двух новых детских дошкольных учреждений в г. Зеленокумске: нового детского сада на 160 мест и детского сада на 100 мест.

6. В настоящее время завершено изготовление проектно-сметной документации на капитальный ремонт «Детского сада № 5 «Тополек», с. Варениковское Степновского района. Общая стоимость затрат на проведение капитального ремонта составляет 47377,328 тыс. рублей.

7. С целью решения проблемы дефицита мест в дошкольных образовательных организациях г. Ессентуки в 2015 году введен в эксплуатацию детский сада № 4 «Золотой ключик» на 160 мест. Планируется строительство нового детского сада на 160 мест в микрорайоне «Северный».

8. Завершена реконструкция МДОУ «Д/с № 4» в г. Новоалександровске на 160 мест. Решена проблема очередности мест в детские дошкольные учреждения.

8. Веден в эксплуатацию МДОУ д/с «Семицветик» с. Красногвардейское на 160 мест, завершаются ремонтные работы в МДОУ №4 с. Новомихайловское Красногвардейского района для открытия дополнительной группы на 20 мест;

8. Введен в эксплуатацию новый детский сад на 200 мест в г. Ипатово.

9. В Петровском районе открылся вновь построенный МБДОУ ДС №47 «Радуга» г. Светлоград на 220 детей. Началось строительство нового детского сада на 280 мест в г. Светлоград.

10. В краевую целевую программу «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений в Ставропольском крае на 2013-2015 годы», утвержденную постановлением Правительства Ставропольского края от 25 февраля 2013 года № 58-п включено строительство двух новых детских садов в г. Кисловодске. В муниципальный бюджет 2015 года заложены средства на софинансирование строительства в размере 15287,24 тыс. рублей.

11. В г. Невинномысске сдано в эксплуатацию дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка – детский сад № 3 «Улыбка» на 160 мест.

12. Завершено строительство детского сада на 250 мест в с. Кочубеевское Кочубеевского района.

13. В эксплуатацию введено 3-х новых детских сада в г. Пятигорске: детский сад № 23 «Светлячок» на 280 мест, детский сад № 16 «Колокольчик» на 280 мест, детский сад № 15 «Казачок» на 160 мест. Финансирование проводимых мероприятий по строительству детских садов составило 472041,59 тыс. руб.

14. Ведется строительство детского сада с плавательным бассейном на 140 мест в с. Надежда Шпаковского района.

15. В конце декабря 2015 года подписан акт приемки объекта капитального строительства «Строительство детского сада на 150 мест в ауле Эдельбай» Благодарненского района.

2.1.8. Оздоровление детей и подростков в летний период

В 2015 году было охвачено всеми видами труда и отдыха более 215 тыс. детей от 7 до 18 лет (84%) (уровень 2014 г.). На территории края (таблица № 96) функционировали 654 (2014 г. – 661) запланированных к работе ЛОУ, находящихся под надзором Управления, в том числе: 8 санаториев, принимающих на отдых детей, 622 ЛОУ с дневным пребыванием детей, 3 палаточных лагеря (2 лагеря на территории Минераловодского района и г. Ессентуки, лагерь на базе ГБОУ ДОД «ММПЦ Машук» г. Пятигорска – по проведению краевого финала игры «Зарница»), Всероссийский Слет ученических производственных бригад, посвященный 61-летию основания движения (Шпаковский р-н), 1 ЛТО и 19 загородных ЛОУ. В сравнении с 2014 годом количество летних оздоровительных учреждений в крае уменьшилось на 7 – за счет объединения (реорганизации) учреждений дополнительного образования и отказа санатория «Воронеж» администрации города Воронежа от организации отдыха детей.

На протяжении ряда лет остаются закрытыми и не функционируют загородные стационарные лагеря: «Лесная сказка» Степновского района, «Ровесник» и «Орленок» Предгорного района (остаются не восстановленными после затопления 2002 г.); «Лесные ключи» Изобильненского района, «Машук» г. Пятигорска (закрыты с 2007 г. на капитальный ремонт); «Спутник» Кочубеевского района.

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 280,99 Га. (2014 г. – 298,59 Га). По каждому ЛОУ был создан неснижаемый запас репеллентов. Случаи укусов детей клещами в ЛОУ не зарегистрированы. По всем 654 ЛОУ, находящимся на надзоре специалистов Управления, были заключены договоры на проведение в обязательном порядке мероприятий по дезинсекции и дератизации, общая площадь обработок составила 138,05 га и 179,03 га соответственно.

Таблица № 96

Типы и количество организаций отдыха детей и их оздоровления, число отдохнувших них детей, в динамике за 2011-2015гг.

Типы ЛОУ	2011		2012		2013		2014		2015	
	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
Стационарные загородные оздоровительные организации	20	7114	19	7195	19	7523	19	7611	19	7541
оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	638	66723	627	62666	630	63324	628	64034	622	63793
Лагеря труда и отдыха, палаточные лагеря	3	623	3	600	3	630	5	970	5	860
Детские санатории	14	9200	14	8188	11	5571	9	4343	8	4564

ВСЕГО:	676	85890	663	78649	663	77048	661	76958	654	76758

В крае с 2012 года остается стабильно низким количество стационарных загородных оздоровительных организаций летнего отдыха детей. В сравнении с 1992 годом число таких организаций сократилось с 43-х до 19-ти в 2015 году. Из более 215 тыс. охваченных в 2015 г. летним трудом, занятостью и отдыхом детей и подростков края 35,7% (76758 чел.) (против 33,5% в 2014 г., в РФ – 47%) получили оздоровление и отдых с организованным питанием при этом в загородных лагерях оздоровлено лишь 9,8% детей (7541 чел). За пределами края отдохнуло 1843 чел., из них 1214 чел. – на морских побережьях Черного и Азовского морей (в том числе 90 детей – в Центре «Артек» Республики Крым). В августе был организован выезд группы из 21 чел. детей в Бельгию для участия в международном фольклорном фестивале. Все дети благополучно вернулись домой. Отдохнуло 5280 детей из числа социально-незащищенных семей, из них 5188 чел. отдохнули в санаторно-курортных учреждениях и 92 чел. – на морских побережьях Черного моря.

Случаев открытия летних оздоровительных учреждений без согласования с Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю не зарегистрировано.

Как и в предыдущие годы, в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2015 г. во всех административных территориях края проводились работы по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, оснащению новым инвентарем, реконструкции и капитальному ремонту зданий, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования. Перед началом ЛОК были проведены косметические ремонты. Проведены ремонты в 12-ти загородных ЛОУ, из них 1 – капитальный. В 4 загородных ЛОУ проведена закупка оборудования пищеблоков. По 2-м загородным ЛОУ МТБ поддерживается в штатном режиме («Сосновый бор» г. Кисловодск (круглогодичный) и «Энергетик» г. Невинномысск (профилакторий). Все закупки были проведены до начала работы ЛОУ. Все ремонтные работы завершены до начала работы «приемочных» комиссий.

На улучшение материально-технического состояния стационарных загородных лагерей из бюджетов федеральных, муниципальных и ведомств края перед началом ЛОК было выделено 816,6 млн. рублей (против 775,9 млн. рублей в 2014 г.), все средства освоены в полном объеме, в том числе на проведение дератизационных, дезинсекционных и акарицидных мероприятий – более 8 млн. руб.

Во исполнение поручений Президента РФ В.В. Путина от 20.08.2012 № Пр-2215 в адрес Аппарата полпреда Президента РФ в СКФО Правительством края было внесено предложение об определении детского оздоровительного лагеря "Сосновый бор" (г. Кисловодск, учредитель – Ставропольская краевая организация профсоюзов работников здравоохранения) в качестве головного круглогодичного лагеря для отдыха и оздоровления детей и подростков всех групп здоровья из регионов, входящих в состав СКФО.

Бюджет Ставропольского края на 85% является дотационным, при этом выделяемых из муниципальных бюджетов районов и городских округов финансовых средств на укрепление материально-технической базы детских и подростковых учреждений, в том числе летних оздоровительных – недостаточно.

Для достижения полноценного отдыха и оздоровления детей и подростков в летний оздоровительный период, увеличения числа ЛОУ и количества детей в летний период необходимо решение вопроса о целевом финансировании организации летнего отдыха из средств Федерального бюджета или включение летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в Национальный проект «Образование и здоровье».

Комиссией Правительства края по организации летнего труда, отдыха и оздоровления детей и подростков был разработан и утвержден План мероприятий по организации отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2015 год.

В 2013 году в крае действовала краткосрочная «Программа по организации летнего отдыха детей и подростков в 2013 году», пролонгированная на 2014-2015 годы.

Министерством здравоохранения Ставропольского края был разработан Порядок приема детей с ограниченными возможностями здоровья в оздоровительные и санаторно-курортные учреждения.

Мероприятия по организации отдыха и оздоровления так же включены в краевую целевую программу «Развитие медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни у населения Ставропольского края на 2013-2015 годы».

В летнюю оздоровительную кампанию 2015 г. отмечалось повышение качества питания детей, нормы питания по основным группам продуктов выдерживались практически во всех ЛОУ края.

В целом пищеблоки ЛОУ были подготовлены к сезону удовлетворительно, имели достаточное количество работающего электрооборудования. В проверенных лагерях санитарно-эпидемиологический режим, режимы проживания и организации питания соблюдались. В ЛОУ с дневным пребыванием было организовано 2-3-х кратное питание.

Стоимость одного дня питания детей в лагерях с дневным пребыванием составляла от 97 до 140 руб. (2-х-3-х разовое), в ЛОУ при центрах соцзащиты – 180 руб. Средняя стоимость питания в загородных лагерях составляла от 240 руб. до 275 руб., в палаточных ЛОУ – 280-350 руб., в санаториях – до 360 руб. Питание было организовано в соответствии с согласованным примерным 7-10 дневным меню. В целях удешевления стоимости питания в сельских районах края практиковались прямые поставки продукции сельхозпредприятий в ЛОУ. Для профилактики микронутриентной недостаточности в питании детей в ЛОУ ежедневно использовалась йодированная соль, хлебобулочные и молочные изделия, обогащенные йодказеином.

По каждому ЛОУ были заключены договоры о поставке пищевых продуктов. Общее количество договоров составило 654. В плановые сроки – до 25 мая 2015 г. прошли гигиеническую подготовку и аттестацию 6557 декретированных лиц (100%).

Средняя стоимость путевок в учреждения детского отдыха края в 2015 году составила:

– в загородные лагеря – 14,5 тыс. рублей (муниципальные – 12,5 тыс. руб., ведомственные – 22,7 тыс. руб.) (2014 год – 13 тыс. рублей). Рост стоимости путевки по сравнению с прошлым годом в среднем составил 1,5 тыс. рублей (11,5%). Один день пребывания в муниципальных ЛОУ 557 руб., в ведомственных – 1000 руб.

– в лагеря с дневным пребыванием детей – 1930 руб. (2014 г. – 1860); один день пребывания – 107 руб. (2014 г. – 102 руб.).

– в санатории края – 21420 руб. (2014 г. – 19950 руб.); один день пребывания – 1020 руб. Рост по сравнению с прошлым годом на 7,4% (1470 руб.).

Процент плановых обследований учреждений отдыха с применением лабораторных исследований и инструментальных замеров в 2015 году составил 100% (2014 г. – 95,4%). Итоговый средне краевой показатель результативности КНМ за работой ЛОУ составил 75,7% (уровень 2014 г.), вместе с тем, результативность КНМ по территориальным отделам варьирует от 100% (Буденновский, Нефтекумский, Александровский, Новоселицкий, Красногвардейский, Труновский, Предгорный районы, г. Ессентуки) до ниже средне краевого показателя и ниже 60%: Георгиевский (54,8%), Кировский (38%), Курский (46,5%), Советский (45%), Степновский (56,7%), Кочубеевский (58%), Апанасенковский (53%), Шпаковский (54,6%), районы, г. Невинномысск (53,5%).

В ходе КНМ за подготовкой и работой ЛОУ проведены лабораторные исследования 2242 проб питьевой воды по микробиологическим показателям. Процент нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим исследованиям составил 0,53 против 0,2% в 2014году. Выше средне краевых показателей в Благодарненском (2%), Изобильненском (3,6%), Андроповском (12,5%) районах, г. Кисловодске (1,5%). Исследовано 2120 проб – по санитарно-химическим показателям (0,47% не соотв., в 2014 г. – 0,44%). Выше средне краевых показателей в Изобильненском (6,5%), Андроповском (17,5%) районах. Исследовано по 24 пробы воды из мест купания (водоемы) на микробиологические, паразитологические и санитарно-химические показатели, по 47 пробам воды бассейнов на микробиологические и санитарно-химические показатели и 41 пробы – по паразитологическим показателям, проведены исследования 573 проб почвы, песка на наличие я/гельминтов (0,17% не соотв. в Изобильненском районе). Исследовано: 817 проб готовых блюд на санитарно-химические показатели, 947 проб – на качество термической обработки, 1694 пробы – на калорийность (0,12% не соотв. в Благодарненском районе), 918 проб на вложение витамина «С» (0,5% не соотв.). Выше средне краевого показателя в Изобильненском (11,5%,) и Труновском (13,3%) районах, 1773 пробы готовых блюд по микробиологическим показателям. Не соответствовали требованиям санитарного законодательства по микробиологическим показателям 1% готовых блюд (2014 г. – 0,6%). Выше средне краевых значений в 2 и более раза – в Буденновском, Кочубеевском, Ипатовском, Петровском, Предгорном районах, г. Невинномысске), 1114 проб сырья на санитарно-химические (0,36% не соотв.) и 1610 проб на микробиологические показатели (0,43% не соотв.), отобрано более 18 тыс. смывов (0,43% не соотв.) на наличие БГКП с условно чистого оборудования пищеблоков («положительные» находки в Арзгирском, Андроповском, Буденновском, Левокумском, Изобильненском, Ипатовском, Грачевском, Георгиевском, Предгорном районах, г. Невинномысск).

В летний оздоровительный период 2015 г. случаев массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в летних оздоровительных учреждениях всех типов не зарегистрировано (таблица №97). Зарегистрировано 2 травмы с выздоровлениями (2014 г. – 3 травмы). В Российской Федерации в период ЛОК зарегистрировано 14 очагов инфекционных болезней с числом пострадавших 550 чел., в т.ч. 530 детей (уровень 2014 г.).

Таблица № 97

Заболеваемость детей и подростков в различных типах организаций отдыха детей и их оздоровления

Типы организаций	Заболеваемость на 1000 отдохнувших (0/00)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Стационарные загородные оздоровительные организации	0,7	1,38	0,39	0,26	0,13
оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	0,04	0,08	0,1	0,05	0,02
Лагеря труда и отдыха, палаточные лагеря	0	0	0	0	0
Детские санатории	10,97	0	0,17	0	0
ВСЕГО:	1,26	0,16	0,16	0,06	0,03

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а так-

же расширение адаптационных возможностей. Критерии оценки эффективности оздоровления принимались специалистами органов здравоохранения по установленным и принятым индексам и параметрам (рост, вес, окружность груди, спирография, динамометрия и пр.).

Выраженный оздоровительный эффект достигнут у 97,3% (2014 г. – 96,6%) отдохнувших детей (что на 5,1% выше средне российского – 92,2%.), слабый – у 2,7%. Особая благодарность – детским санаториям региона КМВ, в которых осуществляется и оздоровление и отдых детей на высоком уровне. Выше средне краевого показателя оздоровительный эффект зарегистрирован в: Благодарненском, Грачевском, Изобильненском, Андроповском, Минераловодском, Новоалександровском, Красногвардейском, Степновском, Новоселицком, Советском, Шпаковском, Предгорном районах, г.г. Ессентуки, Железноводск, Пятигорск, Кисловодск.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем до 97% зарегистрирован у детей в: Арзгирском, Александровском, Апанасенковском, Буденновском, Нефтекумском, Левокумском, Кочубеевском, Ипатовском, Курском, Туркменском, районах, г. Невинномысск.

Специалистами территориальных отделов и Управления проведено 1881 обследование ЛОУ в рамках требований нормативно-правовых актов, в том числе 491 – плановых, 2 проверки – в рамках исполнения предписаний и 1388 – на основании приказа руководителя Федеральной службы. Выявлены нарушения при 879 обследованиях. В ходе проведения КНМ специалистами Управления составлено 1425 протоколов (против 1360 в 2014 г.), в 99,8% были вынесены наказания в виде штрафа на сумму 1972,9 тыс. руб. (2014 г. – 1643,1 тыс. руб.). Основной характер нарушений по составленным протоколам: ст. 6.3 –41,4%, ст. 6.4 –15,2%, ст. 6.5. – 1,1%, ст. 6.6. –30%, ст. 6.7. ч. 1 – 7,2%, ст. 6.7. ч.2 – 0,1%, ст. 8.2. – 0,5%, другие статьи – 4,5%. Административные меры по ст. 14.4 и 14.7 не применялись.

Таким образом, основными причинами применения мер административного воздействия являлись: несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке, неудовлетворительные результаты лабораторных исследований готовых блюд микробиологическим показателям, нарушение требований при допуске персонала к работе, нарушение санитарного законодательства при эксплуатации мест купания.

Кроме того, во исполнение приказа Роспотребнадзора от 25.02.2015 г. № 128 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения оздоровительной кампании 2015 года» в ходе ЛОК были проверены организаторы питания и поставщики продуктов в ЛОУ. В питании детей и подростков в 317-ти ЛОУ были задействованы 35 организаторов питания, КНМ проведены по всем 35 (100%), в 344-х ЛОУ питание осуществлялось поварами, находящимися в штате ЛОУ. Из 493 поставщиков продуктов в ЛОУ были проверены 194 (40%). По результатам КНМ на организаторов питания, руководителей ЛОУ и поставщиков продукции было составлено 493 протокола об административном правонарушении на сумму более 800 тыс.руб., в том числе 373 протокола по статье 6.6 (за нарушения в организации питания) КоАП РФ.

Территории, в которых отмечено наибольшее количество протоколов в период работы ЛОУ (более 1 протокола на 1 обследование): Буденновский, Нефтекумский, Александровский, Новоселицкий, Красногвардейский, Труновский, Предгорный районы, г. Ессентуки.

В 2015 г. количество летних оздоровительных учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, составило 3 (0,45%) – уровень 2014 г. На привозной питьевой воде работали 2 (0,3%) учреждения: 1 палаточный лагерь в Минераловодском районе и 1 лагерь с дневным пребыванием детей на базе МОУ СОШ № 23 х. Усть-Невинский Кочубеевского района.

Во всех лагерях для питьевых целей использовалась бутилированная вода, расфасованная в емкости.

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 по подготовке ЛОУ в 2015 году, как и в 2014 г., составило 100%.

2.1.9. Промышленные объекты

В период 2013-2015гг. доля промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае сократилась с 1,5% в 2013 году до 0,8% в 2015 году (таблица №98).

Таблица № 98

Удельный вес промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в Ставропольском крае и Российской Федерации в 2013-2015 г.г.

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край	Российская Федерация
Доля объектов III группы, из общего числа промышленных объектов (%)	2013	1,5	9,44
	2014	1,04	8,79
	2015	0,8	-

С целью уменьшения негативного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения, проводится работа по организации санитарно-защитных зон (СЗЗ) промышленных объектов. В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 81 проект организации санитарно-защитных зон. Для 6 объектов на основании решений руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон.

Таблица № 99

Основные показатели, характеризующие деятельность в части организации санитарно-защитных зон предприятий и объектов в период 2012-2015гг.

Показатели/годы	2013	2014	2015	Тенденция сравнение с 2013 годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля объектов, имеющих проект организации и сокращения санитарно-защитных зон (%) и санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии от числа объектов для которых необходима разработка проектов СЗЗ	44,2	52,5	53,4	↑	в 1,2 раза

В 2015 году количество промышленных, коммунальных, транспортных и других объектов в сравнении с 2013 годом не имеющих проектов СЗЗ, согласованных в уста-

новленном порядке, сократилось на 30. Количество проживающих в границах санитарно-защитных зон лиц в 2015 году уменьшилось более чем на 1200 человек.

Таблица № 100

Количество населения проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий в 2013-2015 г.г. (%)

Наименование показателя	Годы	Ставропольский край
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных объектов (%)	2013	2,03
	2014	1,95
	2015	1,91

С целью уменьшения негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека, продолжалась работа по организации санитарно-защитных зон промышленных, коммунальных и других объектов. В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю рассмотрено 81 проект организации и сокращения санитарно-защитных зон. Для 6 объектов на основании решений главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон.

Продолжает увеличиваться количество объектов, имеющих разработанные проекты организации и сокращения санитарно-защитных зон, в 2015 году – до 53,4%.

По результатам контрольно-надзорной деятельности Управления в 2014 году активизирована работа индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами по установлению окончательных размеров санитарно-защитных. Доля объектов, для которых главным государственным санитарным врачом по Ставропольскому краю приняты решения об установлении окончательных размеров санитарно-защитных зон, возросло с 3,1% в 2013 году до 5,8% в 2015 году.

В целях недопущения размещения жилой застройки и других объектов с нормируемыми показателями качества среды обитания в санитарно-защитных зонах промышленных объектов и производств, Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю направляет в адрес администраций муниципальных образований копии решений главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю об установлении окончательного размера СЗЗ для конкретного объекта и информирует их об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны для конкретного промышленного объекта, с указанием размеров.

Проведен анализ работы органов местного самоуправления по принятым решениям Главного государственного санитарного врача Ставропольского края об установлении окончательных размеров санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств.

Администрациями муниципальных образований Ставропольского края, нанесены на генеральные планы муниципальных образований границы санитарно-защитных зон для ранее установленных промышленных, коммунальных и других объектов. Приняты постановления глав администраций о запрете отведения земельных участков по строительство жилой застройки и других объектов с нормируемыми показателями качества среды обитания.

Кроме того, с учетом имеющихся полномочий Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю участвует в рассмотрении вопросов территориального планирования, организации и соблюдения санитарно-защитных зон объектов гражданского и промышленного назначения на территориях региональных индустриальных парков. Например, это региональный индустриальный парк на территории города Невинномыс-

ска – строительство Невинномысского радиаторного завода (ООО «Невинномысский радиаторный завод») дата внесения реестровой записи о возникновении статуса резидента 28 сентября 2015 г., региональный индустриальный парк на территории города Буденновска – организация производства изделий из полимерных материалов ООО «Научно-производственное предприятие ЭКО-ПЛАСТ» дата внесения реестровой записи о возникновении статуса резидента 18 февраля 2015 г. и др.

В 2015 году в ходе рассмотрения документов по согласованию, в установленном порядке расчетной санитарно-защитной зоны промышленной площадки «Люминофор» (объекта 1 класса опасности) Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю было установлено посягательство предприятиями, расположенными на промышленной площадке «Люминофор» на санитарно-эпидемиологического благополучие населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду, а именно размещение здания общежития, имеющего статус жилого дома в границах расчетной санитарно-защитной зоны.

Данный факт послужил основанием для отказа в предоставлении государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам на проект санитарно-защитной зоны промышленной площадки «Люминофор».

Данные действия Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю были обжалованы ЗАО «Люминофор-Сервис» в суде.

Решениями Арбитражного суда Ставропольского края и Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда действия Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю признаны законными.

В 2015 году продолжена работа по применению мер административного воздействия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за отсутствие и несоблюдение режима СЗЗ. Составлен 41 протокол об административных правонарушениях, в том числе на юридических лиц – 20. Пять административных материалов направлены в суд, по 4 объектам судом принято решение приостановления деятельности.

В 2015 г. в Управление поступило 35 обращений населения по вопросам законности размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и возможного вредного воздействия электромагнитных излучений (2014 г. – 33). В рамках рассмотрения обращений и жалоб, в отношении операторов сотовой связи, а также юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, и объектов являющихся источниками ЭМИ, 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 превышения гигиенических уровней ЭМП. В отношении юридических лиц, осуществляющих эксплуатацию ПРТО возбуждены дела об административных правонарушениях, составлено 2 протокола об административных правонарушениях, из них 2 переданы в суды для принятия решения о назначении административного приостановления деятельности.

По вопросам профилактики профессиональной заболеваемости организовано взаимодействие с Министерством труда и социальной защиты Ставропольского края, Государственной инспекцией труда в Ставропольском крае, Ставропольским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации.

В целях снижения профессиональной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности в крае разработан «План мероприятий по улучше-

нию условий и охраны труда в Ставропольском крае на 2012-2015 годы», утвержденный распоряжением Правительства Ставропольского края.

Мероприятиями Плана предусмотрены: информационное обеспечение государственного управления охранной труда в Ставропольском крае, активизация работы по специальной оценке условий труда, совершенствование системы обучения и профессиональной подготовки в области охраны труда, развитие социального партнерства, организация межведомственного контроля за условиями труда работников на промышленных предприятиях и объектах Ставропольского края.

Кроме того, при проведении плановых проверок, в целях оценки условий труда санитарно-эпидемиологическим требованиям, обследования объектов, осуществляется с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, в том числе на рабочих местах, прошедших процедуру специальной оценки условий труда. В период с 2013 года по 2015 год, в рамках плановых и внеплановых проверок, лабораторно-инструментальные исследований на рабочих местах проведены на 1685 объектах, что 82,3% от числа обследованных объектов (2050 объектов).

При проведении плановых и внеплановых проверок, за период с 2013 по 2015 г.г. нарушения санитарного законодательства по вопросам гигиены труда выявлены на каждом втором обследованном объекте.

За выявленные нарушения составлены 2105 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 2060 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 458 в отношении юридических лиц. Наложено административных штрафов на сумму 8743,9 тыс. руб., взыскано – 7721,7 тыс. рублей.

При проведении проверок в 2015 году с применением лабораторно-инструментальных методов контроля обследован каждый третий автомобиль. Оценка вибрации проведена на 72,4% транспортных средств.

Проведение технических мероприятий юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями по устранению выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, позволило снизить удельный вес транспортных средств, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: по шуму в 2,9 раза, по вибрации – в 4 раза.

Кроме того, снижению количества транспортных средств, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям способствовало увеличение в 2015 году количества эксплуатируемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями транспортных средств, возраст которых не превышает 5-7 лет. Их доля составляет около 65% от общего количества автомобильного парка.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ставропольского края

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни. Большое значение в сохранении здоровья населения имеет рациональное питание, являющееся элементом здорового образа жизни.

Анализ структуры питания населения Ставропольского края по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольском крае за последние 5 лет свидетельствует о положительной динамике потребления населением мяса и мясопродуктов, молока и молочной продукции, овощей, бахчевых,

фруктов, ягод в соответствии с рациональными нормами потребления (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г № 593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания»). По сравнению с 2010 годом потребление мяса и мясопродуктов, молока и молочной продукции на одного человека в год увеличилось на 11кг, овощей, бахчевых на 22 кг, фруктов, ягод на 7 кг.

Вместе с тем, средний объем потребления продуктов питания населением края за 2014 год ниже рекомендуемых норм по молоку и молочным продуктам на 33%, рыбе и рыбопродуктам на 50%, фруктам и ягодам на 49%. В пределах рекомендуемых норм потребление мяса и мясопродуктов, яиц. Значительно выше рациональных норм потребляется картофель (на 28%), сахар (на 80%), хлебобулочные и макаронные изделия (на 34%), масло растительное (на 60%).

Таблица № 101

Потребление основных продуктов питания населением Ставропольского края (на душу населения в год, кг) в 2010-2014 г.г.

Группы продуктов	2010	2011	2012	2013	2014	Рекомендуемые нормы	Фактическое потребление в 2014 г. к норме,%
Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо)	65	67	73	76	76	70-75	101,0
Молоко и молочные продукты (в пересчете на молоко)	206	206	210	214	217	320-340	67,0
Яйца, шт.	287	290	295	275	266	260-290	100,0
Рыба и рыбопродукты	8,0	8,0	8,0	9,0	9,0	18-20	50,0
Сахар	52	55	50	50	49	24-28	180,0
Масло растительное	19,0	19,0	19,1	19,4	19,1	10-12	161,0
Картофель	116	120	123	128	127	95-105	128,0
Овощи и бахчевые	139	146	159	165	161	120-130	117,0
Хлебобулочные, макаронные изделия (в пересчете на муку),крупы	144	144	143	141	141	95-105	134,0
Фрукты и ягоды	40	40	41	46	47	90-100	51,0

Нарушение структуры и качества питания населения обуславливают развитие алиментарно-зависимых заболеваний, связанных с недостаточным поступлением в организм человека микронутриентов.

На фоне нерационального соотношения основных пищевых веществ за последние 5 лет распространённость болезней эндокринной системы, расстройства питания,

обмена веществ увеличилась на 27% у взрослых и на 16% у подростков, в том числе случаи ожирения увеличились на 30%, а у детей до 14 лет на 35%.

Остается высоким в крае уровень заболеваемости анемиями. Ежегодно у населения края регистрируется около 10 тыс. случаев анемий, из которых половина – впервые. С 2010 года распространённость анемий увеличилась почти на 15% у взрослых и подростков.

На стабильно высоком уровне распространенность заболеваний эндокринной системы, в том числе заболевания сахарным диабетом, щитовидной железы.

Ставропольский край является традиционно йоддефицитным регионом, в связи с чем, население края подвержено риску развития йоддефицитных состояний.

Ежегодно в крае регистрируется около 30 тыс. заболеваний, связанных с дефицитом йода, из которых впервые – около 3,9 – 5,2 тыс. случаев.

В структуре заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов преобладают диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба, составляя 43,9%.

Методом медико-гигиенического ранжирования с 2006 по 2014 год определены территории с самой напряжённой обстановкой по заболеваемости связанной с микронутриентной недостаточностью: Будённовский, Кочубеевский, Шпаковсковский и Ипатовский районы. В указанных территориях показатели заболеваемости превышают среднекраевое значение в 4,7-1,7 раза.

Применение йодированной соли, йодированных пищевых продуктов во многих случаях способно ликвидировать йодный дефицит.

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью, является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, как продуктов повседневного спроса. Введение в его рецептуру компонентов, придающих лечебные и профилактические свойства, позволит эффективно решить проблему профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с дефицитом тех или иных веществ.

В Ставропольском крае обогащение продуктов питания внедряется в производство в рамках распоряжения Правительства Ставропольского края от 13.05.2009 г. № 139 «О плане мероприятий по преодолению дефицита микронутриентов у населения Ставропольского края». Данный план предусматривает мероприятия по увеличению ассортимента и объема производства хлебобулочных изделий, обогащенных йодом, включение в рационы питания организованных коллективов различных возрастных групп пищевой продукции, обогащенной микронутриентами, обеспечение 100% использования йодированной соли, обеспечение производственного контроля готовой продукции на содержание йода в подведомственных организациях и др.

За последние пять лет увеличилось количество предприятий хлебопекарного сектора, осуществляющих выпуск продукции специализированного, функционального и диетического назначения.

В настоящее время на 29 предприятиях края осуществляется выпуск продукции специализированного, функционального и диетического назначения, обогащенной йодказеином, с добавлением витаминно-минеральных комплексов.

В текущем году отмечается рост производства этой продукции до 3,5 тыс. тонн.

Объемы производства хлеба, хлебобулочных изделий, имеющих лечебно-профилактическое назначение остались на уровне 2014 г. и составили 4,2 тыс. тонн.

В ежедневных рационах питания детей и подростков организованных коллективов продолжают использоваться хлебобулочные изделия, обогащенные йодказеином, йодированная соль. Показатели качества йодированной соли стабильные: при исследовании 1006 проб йодированной соли, из них импортируемой – 299, 3 пробы (0,27%) не

соответствовали гигиеническим нормативам. В 2014 году исследовано 1234 пробы йодированной соли, из них импортируемых – 1030, 8 проб (0,6%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Благодаря проводимому комплексу мероприятий, в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости йод-дефицитными состояниями. По сравнению с 2012 годом впервые выявленные случаи заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов, снизились на 20%. Среди детей от 0 до 14 лет отмечается стабилизация заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов.

Принят краевой закон от 27.12.2012 г. № 130-КЗ «Об основных направлениях политики Ставропольского края по обеспечению населения хлебом». В целях обеспечения населения качественными и безопасными продуктами питания и создания благоприятных условий для развития агропромышленного комплекса принята государственная программа Ставропольского края «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности, потребительского рынка».

Осуществляется взаимодействие с ассоциациями производителей и продавцов, а также общественными организациями по защите прав потребителей, путем обсуждения актуальных вопросов на Консультативном совете, заседаниях ассоциаций, проведения семинарских занятий и совещаний, участия в форумах, проведения проверок по информации общественных организаций о выявленных ими нарушениях.

Управление тесно взаимодействует и принимает участие во всех мероприятиях, проводимых Правительством края, Министерством сельского хозяйства, Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, средствами массовой информации, где поднимаются вопросы обеспечения населения качественной хлебобулочной продукцией.

Заключены соглашения о взаимодействии с некоммерческим партнерством "Ставропольская лига пекарей и кондитеров" и "Южная Гильдия пекарей, кондитеров, индустрии гостеприимства", целью которых явилось обеспечение потребителя качественной и безопасной хлебобулочной продукцией в широком ассортименте, в т.ч. обогащенной микронутриентами, повышения уровня профессиональной подготовки работников предприятий хлебопекарной и кондитерской промышленности.

Последние четыре года Управлением принимается участие в проведении совещаний, конференций с участием президента Российской гильдии пекарей и кондитеров, Южной Гильдии пекарей, кондитеров, руководителей хлебопекарных предприятий с обсуждением проблемных вопросов отрасли, поиску совместных решений по их преодолению, вопросов разработки и реализации региональных и муниципальных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, повышения ответственности производителей за качество и безопасность выпускаемой продукции.

С 2012 г. на территории Ставропольского края стало традицией – проведение ежегодных праздников хлеба. Кроме того, участие в дискуссионных площадках с обсуждением проблемных вопросов отрасли, поиску совместных решений по их преодолению, таких актуальных тем, как взаимодействие представителей бизнес сообщества с контролирующими органами и импортозамещение и развитие конкуренции на хлебопекарном, кондитерском и смежных рынках.

С участием Управления проведен Первый межрегиональный фестиваль «Юг России – для современного бизнеса», конференция «Импортозамещение: поддержка производителей и продвижение продукции в регионах», Второй Южный форум по хлебопечению "Актуальные вопросы отрасли хлебопечения в России", конференция "Разработка, внедрение и поддержание системы менеджмента безопасности пищевой продукции, основанной на принципах ХАССП".

В ноябре 2015 года Управлением принято участие в проведении 6-го Международного форума по хлебопечению " Праздник хлеба на юге России» с обсуждением вопросов повышения качества и безопасности и увеличения производства обогащенной хлебобулочной продукции.

Планируется продолжить взаимодействие с Правительством Ставропольского края, органами местного самоуправления по реализации мероприятий по обеспечению продовольственной безопасности Ставропольского края, взаимодействию с руководителями предприятий Ставропольского края, комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, некоммерческим партнёрством «ЮГПИК» в целях развития производства, расширения ассортимента и увеличения выпуска пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами и незаменимыми компонентами.

С целью выполнения «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительством Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 2128-р, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.12.2007 г. № 1351, и в рамках исполнения Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 г. № 46 «О надзоре за алкогольной продукцией», Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю при проведении контрольно-надзорных мероприятий в отношении 427 объектов розничной торговли, занятого оборотом алкогольной продукции, в 2015 году составлено 87 протоколов об административных правонарушениях. Вынесено 83 постановления о наложении штрафов на общую сумму 438500 руб., приостановлена реализация 21 партии алкогольной продукции объемом 4,2 дкл.

По показателям качества и безопасности исследовано 245 проб алкогольной продукции, в том числе 17 проб импортной. По результатам лабораторных исследований одна проба алкогольной продукции не соответствовала требованиям нормативной и технической документации по органолептическим показателям.

В рамках реализации Концепций органами местного самоуправления принят ряд нормативных документов, способствующих снижению доступности алкогольной продукции в том числе путем ограничения ее розничной продажи по месту и времени. Так, Закон Ставропольского края от 12.05.2012 N 48-кз "О некоторых вопросах розничной продажи алкогольной продукции и безалкогольных тонизирующих напитков на территории Ставропольского края, внесении изменений в Закон Ставропольского края "Об административных правонарушениях в Ставропольском крае" и признании утратившими силу отдельных законодательных актов Ставропольского края", ограничивает розничную продажу алкогольной продукции с 22 часов до 10 часов, в День знаний (1 сентября), в день проведения в общеобразовательных организациях торжественных линеек, посвященных окончанию учебного года в I, IX, XI (XII) классах (праздника "Последний звонок"). Законом запрещена розничная продажа слабоалкогольных тонизирующих напитков, в том числе энергетических, на территории Ставропольского края. Существенно ограничена розничная продажа безалкогольных тонизирующих напитков, в том числе энергетических.

Постановление администрации г. Ставрополя от 04.09.2013 N 3007 "Об определении границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции на территории муниципального образования города Ставрополя" определяет границы прилегающих к детским, образовательным, медицинским организациям, объектам спорта, вокзалам и аэро-

порту, местам массового скопления граждан, розничным рынкам, организациям военного назначения, территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции в стационарных торговых объектах.

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «О надзоре за алкогольной продукцией» являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

Уровень потребления алкоголя является одним из важных факторов, определяющим состояние здоровья и показатели связанной с алкоголем заболеваемости и смертности.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю, рынок алкогольной продукции демонстрирует снижение объемов реализации. С начала 2015 года на потребительском рынке края реализовано алкогольной продукции и пива на 30,0 млрд. руб., что на 5,7% (в сопоставимых ценах) ниже уровня предыдущего года.

Снижение реализации произошло за счет уменьшения продаж коньяка и коньячных напитков на 7,6%, винодельческой продукции- на 5,1%, пива- на 2,8%, водки и ликероводочных изделий- на 1,5%, слабоалкогольных напитков- на 0,6%, шампанских и игристых вин- на 0,3%. В то же время продажа напитков, изготавливаемых на основе пива увеличилась на 8,3%.

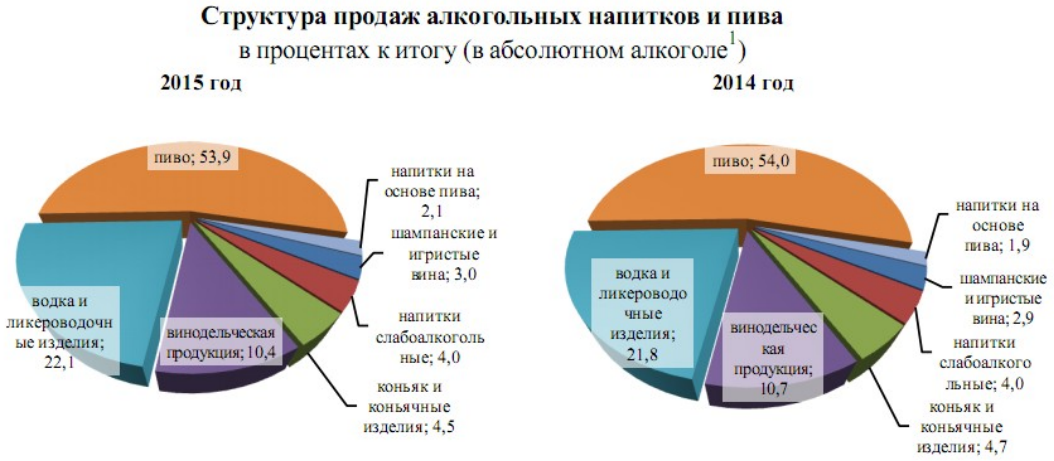


Рис. № 60. Структура продаж алкогольных напитков за 2014 и 2015годы

Всего в 2015 году населению края было реализовано алкогольных напитков и пива в пересчете на абсолютный алкоголь 1,5 млн. дкл., что составило 97,4% к уровню 2014 года. В расчете на душу населения потребление данной продукции уменьшилось с 5,4 л. в 2014 году до 5,3 л. (в абсолютном алкоголе) в 2015 году.

В 2015 году производством алкогольной продукции и пива занимались 34 организации края. Наибольшее количество из них сконцентрировано в Буденовском (7 ед.), Минераловодском (6 ед.) районах и г. Ставрополе (4 ед.).

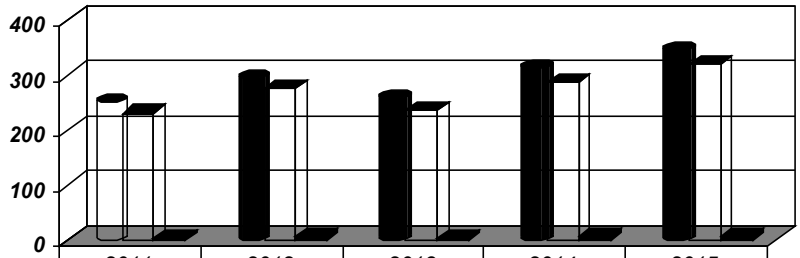
За 2015 год произведено 8,3 млн. дкл. алкогольной продукции (без пива и напитков), что по сравнению с предыдущим годом меньше на 23,5%, в том числе напитков

винных – на 37,8%, вин – на 35,1%, водки и ликероводочных изделий – на 10,6% и коньяка – на 5,9%. Производство пива за этот же период увеличилось на 1,4% и составило 3,7 млн. декалитров.

За год отгружено алкогольной продукции (без пива и пивных напитков) на 12,7 млрд. руб., что в действующих ценах на 1,9% меньше, чем в 2014 году. Доля алкогольной продукции в общем объеме отгруженных пищевых продуктов (включая напитки) всем категориям производителей составила 14,9% (в 2014 году- 18,2%).

Согласно результатам токсикологического мониторинга, доля отравлений спиртосодержащей продукцией в структуре острых отравлений химической этиологии в Ставропольском крае в 2015 году остается на уровне прежнего года, и составляет 19,5% (2014 г. – 19,2%, 2013 г. – 19,4%, 2011 г. – 23,09%, 2012 г. – 21,02%, 2010 г. – 30,38%). Среди отравившихся спиртосодержащей продукцией лица 18 лет и старше составляют 92,4%, подростки (15-17 лет) – 4,34%, дети до 14 лет- 3,18%.

Число летальных исходов в результате употребления алкоголя по сравнению с прошлым годом увеличилось с 6 до 8 человек, из них 7 мужчин, 1 – женщина.



	2011	2012	2013	2014	2015
Всего человек	251	295	259	313	345
из них взрослые	231	277	237	288	319
с летальным исходом	4	7	4	6	8

Рис. № 61. Число отравлений спиртосодержащей продукцией

В рамках осуществления национальной антитабачной Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы и Закона Российской Федерации от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю был разработан план мероприятий по подготовке и проведению в 2015 году Всемирного Дня без табака, предусматривающий участие в мероприятиях представителей администраций муниципальных образований края, министерства образования и молодежной политики края, министерства здравоохранения края, медицинских организаций, государственных образовательных организаций среднего и высшего профессионального образования. На официальном сайте Управления и в местных средствах массовой информации была размещена информация по тематике проводимого Всемирного Дня без табака.

Среди мер антитабачной пропаганды Управлением выделены основные направления:

– просвещение с целью убедить людей в опасности табакокурения, в том числе в плане отдаленных последствий;

– отказ от позиционирования курения как признака обеспеченной, благополучной жизни или, наоборот, как способа снять нервно-психическое напряжение;

– разработка единого пространства по созданию, внедрению и координации обучающих и разъяснительных программ;

– повышение роли санитарно-просветительских организаций в деле борьбы с курением;

– разработка и поддержка медиа-проектов, литературы, рекламы, направленных на борьбу с курением.

В рамках Всемирного Дня без табака-2015 в Ставропольском крае были подготовлены четыре пресс релиза «Всемирный день без табака».

В соответствии с планом мероприятий Управлением, в целях формирования здорового образа жизни у детей и подростков, в мае-июне 2015 года проведены тематические «Круглые столы» – «Курение – коварная ловушка», написаны тематические диктанты, проведены «Уроки здоровья» по темам: «Жизнь дается один раз», «Мифы и факты», «Что мы знаем о курении», организованы выставки рисунков – антиреклама на сигареты «Скажи табаку – НЕТ!», стенгазет «МЫ – ЗА здоровый образ жизни!», показаны видеоролики о вреде воздействия табакокурения на организм для учащихся (10-11), внеклассные мероприятия в начальных классах – «Как медведь трубку курил».

В рамках мероприятий, приуроченных к дню Всемирного дня без табака, в Управлении была организована работа «Горячей линии» по теме «Прекратить незаконную торговлю табачными изделиями».

Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю в 2015 году в отношении объектов, реализующих табачную продукцию, проведено 570 контрольно – надзорных мероприятий, что на 25% меньше 2014 года (764 проверки). Однако увеличилось в 2,6 раза количество выявленных нарушений в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Так, Управлением в 2015 году составлено 389 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 386 постановлений о наложении штрафов на общую сумму 2017500 руб. (в 2014 году – 149 протоколов об административных правонарушениях, общая сумма штрафов составила 561600 руб.).

Основная масса нарушений приходится на нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах (48% от общего числа нарушений), несоблюдение требований к знаку о запрете курения, к выделению и оснащению специальных мест для курения табака либо неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (26% нарушений).

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ставропольском крае

Мероприятия по профилактике инфекционных и паразитарных болезней в Ставропольском крае в 2015 году проводились в рамках выполнения показателей, предусмотренных Планом по реализации майских Указов Президента Российской Федерации, основных направлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, актуальных для края нозологий и возникающих эпидемиологических рисков. В целях стабилизации эпидемиологической обстановки, снижения уровней заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю во взаимодействии с органами исполнительной и муниципальной власти, краевыми министерствами и ведомствами проводился комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, который позволил в целом удержать эпидемиологическую ситуацию под контролем.

В целях обеспечения мер по профилактике туберкулёза в рамках соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Ставропольского края на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» было выделено из федерального бюджета – 32 млн. 922 тыс. рублей, на которые закуплено оборудование для бактериологических лабораторий Пятигорского противотуберкулезного диспансера и Будённовского филиала ГБУЗ СК «Краевого клинического противотуберкулезного диспансера», рентгенооборудование для ГБУЗ СК «ККПТД». Софинансирование из бюджета края составило 14 млн. 509 тыс. рублей. В рамках реализации постановления Правительства РФ № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий» Ставропольскому краю из федерального бюджета выделены межбюджетные трансферты 63 млн. 152 тыс. рублей на приобретение антибактериальных и противотуберкулезных препаратов второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и диагностических средств для мониторинга лечения.

В 2015 году проводилась работа по привлечению больных туберкулёзом, уклонявшихся от лечения через судебные иски. Всего подано 55 исков, 37 больных госпитализировано по решению суда, 24 больных пролечено эффективно.

В целях выполнения мероприятий к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом заместителем председателя Правительства края 11 марта 2015 г. утвержден «План мероприятий по проведению месячника, приуроченного к Всемирному дню борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае в 2015 году», аналогичные планы были приняты во всех 32 административных территориях края. В 28 территориях края и краевом центре организовано проведение круглого стола по вопросам профилактики туберкулёза, в некоторых территориях края вопросу организации раннего выявления и профилактики туберкулёза были посвящены заседания межведомственных комиссий. В этот период проводилась широкая разъяснительная работа с населением. В рамках месячника проведено массовое флюорографическое обследование населения края, особенно из групп риска, декретированных контингентов и лиц, не проходивших обследование в течение 2-х и более лет, в результате которого охват флюорографическим обследованием в первом квартале 2015 года составил 18,1% от расчетного населения Ставропольского края (аналогичный период прошлого года – 17,5%). Группы «риска» по развитию туберкулеза органов дыхания и лица, не прошедшие ФЛГ 2 и более лет обследованы на 19,3%.

Организована и проведена выставка детского рисунка на тему: «Скажи туберкулёзу – нет!». Цель выставки – повышение информированности детей и подростков о туберкулёзе, о вредных факторах, способствующих развитию этого заболевания, о мерах профилактики туберкулёза. На выставке представлены 114 работ из 20 районов и городов Ставропольского края.

С учётом основной тенденции в эпидемической ситуации, а также согласно плану реализации мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленной на повышение эффективности здравоохранения на 2013-2018гг.» в учреждении с 1 января 2015 года в ГБУЗ СК «ККПТД» организовано отделение для больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулёза на 50 коек.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в 2015 году рассматривались на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 25 марта 2015 г. Мероприятия по программе «Анти СПИД» профинансированы из краевого бюджета на 74446,6 тыс. рублей.

В крае были организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, направленные на информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции: на сайте Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю были размещены информации о плане мероприятий к Всемирному Дню борьбы со СПИДом 1 декабря 2015 года и «Что нужно знать о ВИЧ-инфекции», также размещен пресс-релиз на тему: «1 декабря Всемирный день борьбы против СПИДа»; опубликованы 3 статьи в газетах «Московский комсомолец – Кавказ», «Комсомольская правда – Северный Кавказ», «Аргументы и Факты – СК»; на региональных каналах «АТВ», «Россия-1», «26 Регион» продемонстрировано 4 сюжета посвященных Всемирному Дню Борьбы со СПИДом; были проведены лекции на тему: «Профилактика ВИЧ-инфекции», конференция для медицинских работников по профилактике ВИЧ-инфекции, семинар «Профилактика профессионального распространения ВИЧ в медицинских организациях», также организована информационная компания по профилактике ВИЧ-инфекции «Знать – чтобы жить»; среди школьников старших классов средних общеобразовательных учреждений была проведена викторина и информационно-просветительская беседа с демонстрацией тематического фильма о профилактике ВИЧ-инфекции; среди студентов высших образовательных учреждений края был проведен круглый стол «Наркомания: масштабы, угрозы, пути преодоления», продемонстрированы фильмы о ВИЧ-инфекции и видеопрезентации «ВИЧ на Ставрополье. Мифы и реальность», «Выбери будущее без СПИДа», организована встреча с ВИЧ-инфицированными волонтерами общественной организации «Здоровье Ставрополья» с лекцией по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией; среди работников ЗАГС и молодоженов организована акция «Вступите в новую жизнь уверенными в себе»; организовано 12 выездов в различные учебные заведения Ставропольского края, для проведения информационно-разъяснительных занятий приуроченных к Всемирному Дню борьбы со СПИДом 1 декабря 2015 года.

В 2015 году на реализацию мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2015 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 в рамках календаря по эпидпоказаниям для иммунизации населения против гриппа, гепатита А, кори, ветряной оспы, туляремии, лептоспироза, бешенства, дизентерии Зонне, чумы, бруцеллёза, а также вакцины против пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека.

В целом планы иммунизации населения края в рамках реализации национального календаря прививок и календаря по эпидпоказаниям выполнены на высоком уровне. Обеспечены охваты прививками против инфекций национального календаря на уровне не ниже 95%.

В связи с сохранением неблагополучной эпидемиологической обстановки по кори продолжались мероприятия по ее стабилизации. В 2015 году принято постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 06.04.2015 г. №5-п «О проведении подчищающей иммунизации против кори социально-профессиональных групп высокого риска на территории Ставропольского края в 2015 году». Для иммунизации по эпидпоказаниям за счёт средств краевого бюджета закуплено 17370 доз живой коревой вакцины и 200 доз иммуноглобулина, что позволило обеспечить проведении иммунизации в очагах кори, а также привить такие группы риска как цыгане, мигрирующее население.

Вопрос по контролю профилактики кори и проведению противоэпидемических мероприятий заслушан на 3-х заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, проведенных 27.02.2015 г., 23.04.2015 г., 24.07.2015 г.

Издан совместный приказ Управления и министерства здравоохранения Ставропольского края от 05.03.2015 г. №12-03/31, № 01-05/140 «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, на территории Ставропольского края в 2015 году».

Совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края подготовлено 5 организационно-методических писем: от 20.03.2015 г. № 01-13/2015, №3688-06 «Об организации сбора клинических образцов для генотипирования вирусов кори и краснухи при расследовании эпидемических очагов»; от 08.06.2015 г. №01-13/4200, 7689-06 «Об эпидемиологической ситуации по кори в Российской Федерации в 2014 году и дополнительных мерах по профилактике кори в Ставропольском крае в 2015 году»; от 15.07.2015 г. №01-13/5132, 9491-06 «Об активизации работы по доставке материала от больных с экзантемами»; от 28.07.2015 г. № 10083-06, № 01-13/5405 «Об эпиднадзоре за управляемыми инфекциями в Ставропольском крае за 6 месяцев 2015 года», от 28.08.2015 г. №01-13/6194, 11600-06 «Анализ привитости детей в возрасте 24 месяцев против кори».

Управлением в адрес руководителей организаций г. Ставрополя, ректоров Вузов направлено 11 писем по вопросам организации противоэпидемических (профилактических) мероприятий по кори.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю по вопросам организации иммунопрофилактики и организации противоэпидемических мероприятий выданы 215 предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В медицинских организациях проведено 238 конференций и семинаров по вопросам клиники, диагностики, профилактики кори, в которых приняло участие 10270 медицинских работника.

При проведении информационно-разъяснительной работы с населением опубликована 281 статья в прессе, проведено 25 выступлений на радио, 10 – по телевидению, в организованных коллективах проведено 11769 бесед, охвачено 83346 человек, подготовлено 1551 санитарных бюллетеней, 10129 листовок.

Осуществлялся патронаж с целью проведения индивидуальных бесед, с национальными диаспорами, религиозными сообществами, цыганскими баронами, профессиональными ассоциациями, отказывающихся от иммунизации, проведено 29 индивидуальных бесед.

За 2015 г. специалистами Управления проведено 485 контрольно-надзорных мероприятий (плановых, внеплановых, в т.ч. в рамках эпидемиологических расследований) в организациях (МО, образовательные организации и др.) по вопросам организации и проведения профилактики кори. На 44 объектах выявлены нарушения санитарных правил. За выявленные нарушения составлены 64 протокола об административных правонарушениях, наложены штрафы на сумму 86300 рублей, в том числе 59 протоколов на должностных лиц, 5 – на юридических лиц. Выдано 30 предписаний об устранении выявленных нарушений и 215 о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. В адрес руководителей медицинских организаций направлено 6 предложений о применении дисциплинарных взысканий на должностных лиц, допустивших нарушения санитарных правил, по результатам вынесены 17 дисциплинарных взысканий на медицинских работников.

В рамках проведения мероприятий по профилактике полиомиелита в связи с возникшими рисками Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края организована работа по пересмотру медицинских осмотров и отказов у детей, не привитых против полиомиелита. Для организации подчищающей иммунизации Управлением Роспотребнадзора и министерством здравоохранения Ставропольского края издан совместный приказ от 14.09.2015г № 12-03/112/ 01-05/657 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в Ставропольском крае в 2015году». Из 3741 ребенка, не привитого против полиомиелита, у 1375 (36,8%) имелись медицинские отводы, у 2100 (56,1) отказы родителей от прививок, 266 детей были не привиты по другим причинам (неявка на прививку, мигрирующее население). В ходе проведённой подчищающей иммунизации в октябре 2015 года были привиты 1752 ребенка или 46,8% подлежащих, в результате проведенной работы было пересмотрено 1558 медицинских отводов и отказов от прививок.

В целях подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2014-2015 гг. прививками против гриппа было охвачено 760072 человека или 27,6% от численности населения края. В сравнении с эпидсезоном 2013-2014 гг. привито на 93618 человек больше. За счёт средств федерального бюджета привито 745989 тыс. человек или 100% от запланированного. За счёт других источников финансирования привито 14083 человека, что меньше чем в прошлом сезоне (16454 человек), в том числе за счет средств краевого бюджета привито 9975 человек, за счет других источников – 4108.

Для проведения неспецифической профилактики в 13 административных территориях выделено 2 млн. 981тыс. рублей. Всего охвачено неспецифической профилактикой 65527 человек, что на 1962 человека меньше, чем в прошлом сезоне. Для финансирования мероприя-ий по подготовке к периоду подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ в Ставропольском крае из всех источников финансирования выделено 6,54 млн. рублей, в том числе из краевого бюджета 4,94 млн. рублей, средств организаций – 1,6 млн. рублей.

В ряде территорий края при проведении противоэпидемических мероприятий в детских организованных коллективах применялась такая эффективная мера как разобщение. Всего в эпидсезон по эпидпоказаниям закрывались 99 школ с общим числом отсутствующих в них детей 3410, а также 20 детских дошкольных учреждений, с числом отсутствующих детей 876. Частично закрывались на карантин отдельные классы и группы. Всего было закрыто 109 классов в 30 школах с общим количеством отсутствующих в них детей – 835 человек и 93 групп в 50 ДДУ с общим количеством отсутствующих в них детей – 927 человек.

В период с сентября 2014 г. по апрель 2015 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проверена готовность к эпидсезону ОРВИ и гриппа (соблюдение санитарно-противоэпидемического и температурного режима) в 59 медицинских организациях, 226 детских и других образовательных учреждениях, 521 прочих предприятиях и учреждениях. По результатам проверок выдано 409 предписаний, составлено 781 протокол, наложено 776 штрафов на сумму 1 млн. 705 тыс. руб.

Министерством здравоохранения края, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения обеспечена готовность медицинских организаций к эпидсезону в рамках расчетных потребностей в противовирусных препаратах, аппаратов ИВЛ, коечного фонда, средств индивидуальной защиты медицинских работников, дезинфекционных препаратов и др.

Проведенные мероприятий позволили стабилизировать эпидситуацию, эпидемический подъём заболеваемости не регистрировался.

С целью усиления мер по стабилизации эпидемиологической обстановки по острым кишечным инфекциям и недопущения массового распространения заболеваемости в 2015 г. проведен ряд организационных мероприятий.

Дважды вопрос был заслушан на заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: 12.05.2015 г. проведено внеочередное заседание по вопросу «О мерах по профилактике острых кишечных инфекций вирусной этиологии в детских организованных коллективах Ставропольского края», в рамках решения которого в крае проводилось обследование на кишечные вирусы работников пищеблоков и 23.06.2015 г. проведено плановое заседание по вопросу « Об усилении мер по профилактике острых кишечных инфекций в Ставропольском крае».

В целях снижения заболеваемости дизентерией Зонне было подготовлено постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 13.11.2014 г. №28-п «О поведении иммунизации против дизентерии Зоне групп риска по эпидемическим показаниям на территории Ставропольского края в 2015 г.», в рамках которого иммунизировано вакциной Шигеллвак 9483 человек категории риска, включая работников пищеблоков детских организованных коллективов, медицинских организаций и социальной защиты населения, молокоперерабатывающих предприятий, с охватом не менее 95-99% от подлежащих.

В соответствии с Указанием руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 27.04.2015 г. № 8-у «Об усилении мероприятий по профилактике холеры в Ставропольском крае в 2015 году» организована работа по контролю за контаминацией холерными вибрионами воды в 136 открытых водоемах края, при этом мониторинг осуществлялся в 158 «стационарных точках», исследовано 3448 проб воды, что на 0,2% меньше, чем в 2014 году. Средняя кратность отбора проб воды по краю составила 21,8. Было выделено 618 культур вибрионов не О1/не 0139 (в 2014 г. – 759).

На холеру лабораторно обследовано 9230 человек (в 2014 г. – 12419 человек), из них 9159 – с острыми кишечными инфекциями, что составило 99,2% от общего числа подлежащих обследованию. Количество исследованных проб на холеру от людей составило -10451. Исследования проводились как лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» – 2129 (20,4%), так и лабораториями медицинских организаций – 8322 (79,6%).

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения, за счёт строительства, реконструкции и проведения капитальных ремонтов доля медицинских организаций I группы санэпидблагополучия увеличилась на 32,2% (с 1259 объектов в 2014 г. до 1664 в 2015 г.). Вместе с тем, доля МО не отвечающих требованиям санитарного законодательства (II и III группы по санитарно- гигиенической характеристике) остаётся значительной и составляет 29,7% (2014 г. – 36,2%, 2013 г. – 32,8%). В 2015 г. количество охваченных проверка-ми МО края составило 16,7% от всех состоящих на учёте учреждений (в 2014 г. – 17,6%). Удельный вес проверок с лабораторными исследованиями составил 76,0% против 58,4% в 2014 г.

Показатели лабораторного контроля внешней среды стационаров ухудшились за счёт выявления нестандартных проб воздушной среды (0,9%) в хирургическом отделении в МО г. Ставрополя при отсутствии нестандартных проб в 2014 г.

При исследовании проб на стерильность материалов и изделий медицинского назначения выявлено 0,06% нестандартных проб в стоматологической организации в Минераловодском районе, при этом в 2014 г. все пробы отвечали условиям стерильности.

По результатам лабораторного контроля несколько улучшилось качество проводимой в организациях здравоохранения текущей дезинфекции – доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсеменённости предме-

тов внешней среды составила 0,1%, против 0,04% в 2014 г. При этом неудовлетворительные результаты отмечались по амбулаторно-поликлиническим организациям.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в МО в 2015 г. – 0,4% проб не отвечали заданной концентрации по активнодействующему веществу (2014 г. – 0,2%). Неудовлетворительные результаты отмечались в стационарных отделениях.

Оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2015 г. составила 86,9%, 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 – 70,7%.

По отчётным данным за 2015 г. организации здравоохранения края оснащены 72 дезинфекционными камерами, из них в рабочем состоянии – 68 (94,4%), против 90,4% в 2014 г. Оснащённость дезинфекционными камерами в отчетном году немного повысилась с 70,2% в 2014 г. до 76,6%.

Вопрос «О состоянии готовности медицинских организаций при выявлении больных особо-опасными инфекционными болезнями» заслушан 23 июня 2015 г. на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии.

На уровне края вопросы борьбы с КГЛ обсуждались с принятием соответствующих решений на двух заседаниях краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии: от 25.03.2015 г. «О первоочередных задачах по подготовке к эпидсезону Крымской геморрагической лихорадки и других особо-опасных инфекций на территории Ставропольского края в 2015 году» и от 24.09.2015 г. «Об итогах эпидсезона Крымской геморрагической лихорадки и других особо опасных инфекций в Ставропольском крае в 2015 году».

Всего в текущем году на мероприятия по профилактике заболевания КГЛ в крае выделено 28571,7 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета 11194,1тыс. рублей, из муниципальных 14666,0 тыс. рублей, из средств предприятий и учреждений 2711,6 тыс. рублей.

В рамках Закона Ставропольского края от 12 ноября 2008года №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 2015 г. на создание постоянного резерва лекарственных препаратов для лечения больных КГЛ выделено – 995 тыс. рублей.

Также из краевого бюджета выделено 2099,1 млн. рублей для организации и проведения сезонных противоклещевых обработок сельскохозяйственных животных.

Из муниципальных бюджетов выделено 14686,3 тыс. рублей, в т.ч. 4359,6 тыс. рублей на барьерные противоклещевые обработки летних оздоровительных учреждений, 5290,3 тыс. руб. на акарицидные обработки зон отдыха населения, 3324,7 тыс. руб. – на обработки пастбищ, 66,51 тыс. руб. – проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

Из средств предприятий и учреждений выделено 2714.4 тыс. руб., в т.ч. на противоклещевые обработки зон отдыха – 2174,4 тыс.руб., летних оздоровительных учреждений – 20,9 тыс. руб.

Всего на борьбу с клещами в природных биотопах затрачено 25411,5 тыс.рублей из всех источников финансирования. В итоге акарицидные обработки проведены: в природных биотопах (барьерные обработки территорий перед открытием летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений в сельской местности, территории пастбищ и лесопарковой зоны) на площади 67446,8 тыс. м2, обработки пастбищ – 54540,7 тыс. м2.

С целью повышения уровня знаний медицинских работников согласно совместному приказу с министерством здравоохранения края от 18.03.2015 г. №№12-03/33 / 01-05/158 «О проведении краевого семинара по особо опасным и природно-очаговым инфекционным заболеваниям», 04.04.2015 г. проведен семинар по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения КГЛ и других природно-очаговых инфекционных заболеваний с участием медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, ведомственных медицинских организаций, специалистов СтавНИПЧИ и Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ). На семинаре присутствовало 169 человек.

С целью предупреждения заболеваний туляремией и лептоспирозом в крае и выполнения постановлений главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 01.12.2015 г. №32-п «О проведении профилактических прививок против туляремии по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2014 году» и №31-п «О проведении профилактических прививок против лептоспироза по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2015году» проведена иммунизация группам риска против туляремии: вакцинировано 2834 человека и ревакцинировано 18907 человек, что составляет 99,0% от плана и против лептоспироза вакцинировано 2021 человек (охват – 101,1%). Охват прививками групп риска по сравнению с прошлым годом увеличился на 2,9% и составил 92,8%.

С целью профилактики лептоспироза ветеринарной службой в 2015 г. иммунизировано 252968 голов крупного рогатого скота, что составляет 88,3% от имеющегося поголовья (в 2014 г. – 50,9%) и 205636 голов свиней –75,1% (в 2014 г. – 62,2%) и 13254 голов других видов животных.

С целью предупреждения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций осуществлялся контроль за дератизационными мероприятиями на 864 объектах, по выявленным нарушениям составлено 28 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 67500 рублей. В 2015 г. в крае дератизационными мероприятиями было охвачено 9275 объектов, что на 16,7% больше, чем в 2014 г. – 7948 объектов. Обработанные физические площади по дератизации также увеличились на 14,5% и составили 8134 тыс. м2, против 5541 тыс. м2 в 2014 г.

С целью профилактики бешенства в течение 2015 года осуществлялись мероприятия по регулированию численности хищных и истреблению безнадзорных животных. В 18 административных территориях края в 2014 г. работала 41 бригада по отлову бродячих животных, которыми уничтожено 21,2 тыс. животных, что на 17,1% больше по сравнению с предыдущим годом (в 2014 году – 18,1 тыс.). Количество уничтоженных волков, лисиц и других хищных животных увеличилось в 3,9 раза и составило 5492.

Ветеринарной службой по итогам 2015 года вакцинировано против бешенства 86,7 тыс. голов сельскохозяйственных животных, в том числе 69,9 тыс. голов крупного рогатого скота, 16,4 тыс. мелкого рогатого скота, домашних животных – 125,3 тыс. Вакцинация диких плотоядных животных в открытых биотопах в 2015 г. не проводилась.

С целью профилактики бруцеллёза ветеринарной службой в 2015 г. иммунизировано 50953 головы крупного рогатого скота, что составляет 17,8% от имеющегося по-

головья (в 2014 г. – 14,5%) и 547829 голов мелкого рогатого скота – 46,7% (в 2014 г. – 41,3%).

В 2015 году после длительного перерыва в крае началась иммунизация против бруцеллёза людей, привиты 10 сотрудников мясокомбината в Георгиевском районе, осуществляющих убой больного поголовья.

Вопрос по профилактике бруцеллеза рассматривался на заседании краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии 23.11.2015 г. в рамках обеспечения безопасности продукции животного происхождения.

В 2015 г. специалистами Управления Роспотребнадзора проведена проверка противо-бруцеллёзного режима на 169 объектах различных форм собственности, за выявленные нарушения составлено 25 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафных санкций на общую сумму 78000 рублей.

В связи с угрозой заболевания чумы в проявившем свою активность Прикаспийском песчаном природном очаге, издано постановление главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 26.03.2015 г. № 3-п «О проведении профилактических прививок против чумы по эпидемическим показаниям в Ставропольском крае в 2015 году», при этом иммунизировано против чумы 34 человека из группы риска.

В целях усиления мер по профилактике паразитарных заболеваний в крае были проведены следующие организационные мероприятия:

– в ноябре 2015 года на краевой межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии рассмотрен вопрос об усилении мероприятий, направленных на профилактику эпидемического тифа и педикулеза в Ставропольском крае;

– подготовлено Указание руководителя Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 06.05.2015 г. № 12-у «Об усилении мероприятий по профилактике малярии в Ставропольском 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 год;

– совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края подготовлены информационно-методические письма – «О маляриологической ситуации в Российской Федерации и Ставропольском крае в 2014 году» от 08.06.2015 г. №№ 7690-06, 01-13/4199; «О ситуации по эпидемическому сыпному тифу, педикулезу и мерах профилактики» от 22.04.2015 г. №№ 5240-06, 01-13/2961; «О ситуации по лейшманиозам» от 17.03.2015 г. №№ 3476-06, 01-13/1852;

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушивались в органах местного самоуправления 13 административных территорий края, в 16 районах края на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии. Подготовлено 57 информаций главам администраций, проведено 43 медицинских совета в лечебно-профилактических учреждениях края по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

Во всех 32-х административных территориях края действуют межведомственные комплексные планы основных мероприятий по профилактике паразитарных болезней у людей и животных на период с 2011-2015гг., утвержденные постановлениями глав муници-пальных районов;

На всех 32 территориях края разработаны и утверждены постановлениями глав администраций комплексные планы по профилактике малярии. В 2015 году выделено на борьбу с переносчиком малярии 552 тыс. рублей.

С населением проводится санитарно-просветительная работа: прочитано 100 лекций, проведено 1250 бесед, выпущено 70 санитарных бюллетеня, 5 радио выступлений, подготовлено 12 статей в газеты, выпущено 1000 листовок, подготовлено 49 пресс-релизов.

Территориальными отделами перед началом эпидемиологического сезона малярии было выдано 57 предписаний хозяйствующим объектам о проведении дополнительных санитарно-профилактических (противоэпидемических) мероприятий по профилактике малярии, 50 писем направлено в адрес глав районных администраций и муниципальных образований по проведению гидромелиоративных работ на водоемах, 52 предписания выдано владельцам водоемов, 5 директорам летних оздоровительных учреждений.

Истребительные мероприятия против малярийных комаров в местах выплода по эпидпоказаниям проведены на площади около 55,7 га (Благодарненский, Будённовский, Кочубеевский, Советский районы, г. Невинномысск, г. Кисловодск), в 2014 году 70,9 га.

Объём санитарных гидромелиоративных работ на водоёмах (выкашивание растительности, очистка оросительной сети, планировка территории, ликвидация карьеров и мелких водоемов) учтен на 12 территориях края и составил 243 км, 219,3 тыс. м^3, 547,8 га, 79,3 тыс. м^2 (в 2014 году – 14 территорий края).

Количество подвальных помещений, периодически или постоянно затопленных водой и являющихся местом выплода комаров, составило 253 (в 2014 году – 239). Обработано свыше 176 тыс. м^2 подвалов.

В медицинских организациях края создан резерв противомалярийных препаратов в объеме 50 упаковок делагила, 5 упаковок лариама, 3 упаковок фансидара, 2 упаковок плаквинила, 1 упаковки хинина.

На территориальных уровнях с медицинскими работниками ЛПУ проведено 80 семинаров по клинике, диагностике, лечению и профилактике паразитарных болезней, обучено 5249 медицинских работников.

В июле 2015 года проведено тестирование знаний медицинских работников Ставропольского края по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии. Тестирование прошли 6219 медицинских работников (врачи стационаров, поликлиник, амбулаторий, станций скорой медицинской помощи; врачи-лаборанты и лаборанты клинико-диагностических лабораторий; фельдшера ФАПов). Результаты тестирования врачей и лаборантов показали следующий уровень знаний: с результатом отлично – 2385 специалистов, что составляет 38,4%, с результатом хорошо – 2786 специалистов, что составляет 44,8%, с результатом удовлетворительно – 1048 специалиста, что составляет 16,8%. Для специалистов с оценкой удовлетворительно проведено повторное занятие по малярии.

В целях реализации мероприятий по санитарная охрана территории принимались меры по своевременному выявлению больных прибывающих в два воздушных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации, в международных аэропортах «Ставрополь» и «Минеральные Воды».

В 2015 году в обоих пунктах пропуска досмотрено 1676 воздушных судов, 159457 пассажиров. 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 2015 г. был усилен санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска через государственную границу в аэропорту «Минеральные Воды».

Всего через аэропорт «Минеральные Воды» убыло на хадж 876 паломника, из них зарегистрировано 236 человек из 7 субъектов Российской Федерации, не имевших сведений о прививках против менингококковой инфекции. В период со 2 по 13 октября 2015 в международный аэропорт «Минеральные Воды» возвратилось 829 паломника из Королевства Саудовской Аравии. Был организован контроль за состоянием здоровья и анкетирование всех прибывших. Далее информация о прибывших паломниках была передана в Управления Роспотребнадзора 16 субъектов Российской Федерации для организации дальнейшего наблюдения. Для обеспечения оперативного учета необходимых сведений об убывающих и прибывающих паломниках было привлечены 20 специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае». Во время санитарно-карантинного контроля больных лиц в пункте пропуска не выявлено.

В связи с поручением Роспотребнадзора и ухудшением эпидемической ситуации по лихорадке Эбола в ряде эндемичных стран Африки, в 2015 г. за 462 прибывшими лицами было организовано проведение мониторинга за состоянием их здоровья. За период медицинского наблюдения больные не зарегистрированы.

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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2015 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 2015 год.

Основные показатели, количественно характеризующие достижение планируемых результатов деятельности и индикативных показателей, представлены в таблице № 102

Таблица № 102

Выполнение индикативных показателей в 2015 году

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2015 год	Выполнение за 2015 год
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	%	 не более 5,0 не более 2,5	 1,0 0,6
2.	Удельный вес нестандартных проб молочных продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых на предприятиях края	%	не более 2,0	0,12
3.	Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, вырабатываемых и реализуемых в крае	%	не более 3,0	2,3
4.	Количество объектов III группы надзора	%	снижение на 0,02	снижение на 0,3
5.	Уровень профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)		не более 0,8	0,78
6.	Снижение коллективной дозы облучения населения за счет всех источников воздействия (по паспорту РГП)	%	снижение на 0,1	снижение на 0,1
7.	Охват горячим питанием учащихся школ	%	83,0	90,0

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2015 год	Выполнение за 2015 год
8.	Доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (%)	%	100,0	100,0
9.	Доля юридических лиц, имеющих лицензию на деятельность, связанную с использованием ИИИ (%)	%	100,0	98,0
10.	Доля продукции, подлежащей государственной регистрации, прошедшей государственную регистрацию	%	100,0	100,0
11.	Регистрация всех лиц, пострадавших в результате Чернобыльской аварии	%	100,0	100,0
ВЦП «СГМ»				
1.	Удельный вес мониторируемых показателей от числа регламентируемых к наблюдению (включенных в ФИФ)	%	100,0	100
2.	Количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ (по субъекту в целом)	единицы	17	17
3.	Удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга	%	71	71
4.	Удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию)	%	100,0	100
ВЦП «Спиду-нет»				
1.	Сдерживание темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции до определенного уровня и стабилизация на этом уровне темпов прироста в течение 3-5 лет (местные жители)	%	не более 30,0	61,0
2.	Повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку. Охват профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку	%	не менее 95,0	100,0
ВЦП «ЗПП»				
1.	Удельный вес нарушений прав потребителей, устранённых в ходе проверки	%	84,0	89,0
2.	Количество поданных в отчетном периоде исков в защиту неопределенного круга лиц	(ед.)	20	47
3.	Прирост просветительской деятельности (информационные материалы в СМИ, лекции, семинары, письменные и устные разъяснения, прием граждан).	%	на 2,5	2,6
4.	Своевременное и оперативное принятие	%	100,0	100,0

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2015 год	Выполнение за 2015 год
	мер по рассмотрению обращений и заявлений граждан			
5.	Удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в досудебном порядке (от общего количества письменных и устных обращений потребителей, поступивших за отчетный период)	%	83,0	87,0
ВЦП «Санитарный щит»				
1.	Укомплектованность кадрами	%	94,0	84,05
2.	Удельный вес специалистов, принявших участие в программах профподготовки от числа подлежащих (1 раз в 5 лет)	%	не ниже 90,0	90
3.	Удельный вес государственных гражданских служащих, принявших участие в программах профподготовки и повышения квалификации в системе госслужбы, в том числе по вопросам противодействия коррупции, от числа подлежащих (1 раз в 3 года)	%	не менее 90,0	100,0
4.	Удельный вес используемого лицензионного программного обеспечения от всего используемого программного обеспечения	%	100,0	100,0
5.	Удельный вес обеспеченности компьютерной техникой рабочих мест	%	не ниже 90,0	93,8
6.	Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных	%	не ниже 90,0	93,0
7.	Выполнение плана контрольно-надзорных мероприятий	%	99,0	100,0
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.	Достижение индикативных показателей плана деятельности Управления по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №596-606	%	100,0	100,0
11.	Реализация критериев и порядка оценки гражданами, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей и информационных техноло-	%	100,0	100,0

№ п/п	Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения на 2015 год	Выполнение за 2015 год
	гий, эффективности деятельности руководителей: территориальных органов Роспотребнадзора, их структурных подразделений			
12.	Выполнение Плана противодействия коррупции в Управлении на 2014 год	%	100,0	100,0
ВЦП «Санохрана»				
1.	Отсутствие завозных случаев инфекционных заболеваний	Ед.	отсутствие	Отсутствие
ВЦП «Стоп-инфекция»				
1.	Поддержание охвата населения профилактическими прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики	%	не менее 96,0	96,6
2.	Заболеваемость (на 100 тыс. населения):			
2.1.	дифтерией		0,037	0
2.2.	корью		2,0	2,51
2.3.	коклюшем		6,7	0,5
2.4.	эпидемическим паротитом		0,2	0,18
2.5.	полиомиелитом		0	0
2.6.	краснухой		0,2	0
2.7.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В		0,6	0,93
3.	Заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой		2,0	1,54
4.	Сумма ОКИ		стабилизация СМУ	стабилизация
Федеральные показатели				
5.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по краю	%	не менее 27	27,7
6.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	%	не менее 83	90,0
7.	Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.)	%	не менее 95,5	96,6

Водоснабжение населения

За последние 5 лет качество подаваемой населению питьевой воды остается стабильным. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям снизилась в 1,7 раза. По санитарно-химическим с

1,7% в 2011 г. до 1,0% в 2015 г., по микробиологическим показателям соответственно с 1,0% до 0,6% . При этом, показатели остаются значительно ниже средних по Российской Федерации. За период с 2011 г. неудовлетворительных проб питьевой воды по радиологическим показателям в разводящей сети края не установлено. Число водоисточников в крае, не отвечающих гигиеническим требованиям (в том числе и вследствие отсутствия организованной зоны санитарной охраны) с 2011 года снизилось с 46 до 16 и с 32 до 12 соответственно.

Проделанная работа в 2015 году в Ставропольском крае позволила увеличить долю населения, обеспеченного централизованным водоснабжением с 96,23% в 2014 г. до 99,5% в 2015 г. При этом в 1,8 раза снизилась доля населения края, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением и в 2,4 раза – обеспеченного привозным водоснабжением.

Качество и безопасность продуктов питания

В 2015 г. отмечено улучшение по следующим направлениям работы:

– снижено количество объектов 3 группы санэпидблагополучия по сравнению с 2014 г. на 0,4%;

– на территории Ставропольского края в 2015 году число случаев отравлений ядовитыми грибами уменьшилось в 2,2 раза, летальных исходов не зарегистрировано;

– отсутствовали пищевые отравления и вспышки острых кишечных инфекций, связанные с объектами производства и реализации пищевых продуктов населению.

– в ходе контрольно-надзорных мероприятий в 2015 году к реализации не допущено 832 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве 4444,1 кг., не соответствующей требованиям по безопасности (истекшие сроки годности, нарушение условий хранения), без маркировки, с явными признаками недоброкачественности;

– результативность проверок по контролю за требованиями технических регламентов, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей составила 1,3, что выше показателей 2014 г. Вынесено постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на сумму 12 млн. рублей, что в 1,7 раза больше суммы штрафов в 2014 г.

Пищевые отравления, их расследование и меры профилактики.

В 2015 г. количество пищевых отравлений бактериальной и не бактериальной природы в целом составило 18 случаев, из них бактериальной природы 8 случаев и не бактериальной природы 10, с общим числом пострадавших 27 человек, что на 15 случаев меньше показателя 2014 г.

Таблица № 103

Сведения о пищевых отравлениях в Ставропольском крае за период 2011-2015 гг. (по группе в соответствии с классификацией).

Всего	2011	2012	2013	2014	2015
Случаев	58	32	55	33	18
Пострадавших	76	40	72	39	27
Летальных	1	3	2	1	1
Бактериальной природы (ботулизм)					

Случаев	18	10	9	11	8
Пострадавших	27	13	15	13	11
Летальных	1	3	1	1	1
Не бактериальной природы					
Случаев	40	22	46	22	10
Пострадавших	49	27	57	26	16
Летальных	0	0	1	0	0
Грибами и ядовитыми растениями					
Случаев	39	18	46	20	9
Пострадавших	48	23	57	24	15
Летальных	0	0	1	0	0

На территории Ставропольского края в 2015 году число случаев отравлений ядовитыми грибами уменьшилось в 2,2 раза и составило 9 (в 2014 году – 20) с числом пострадавших 15 человек (в 2014 году – 24 человека), летальных исходов не зарегистрировано. Наибольшее количество пострадавших от отравлений грибами имело место в г. Ставрополе (7 человек), Красногвардейском районе (3 человека), Новоалександровском районе (3 человека).

В целях профилактики массовых пищевых отравлений и ботулизма территориальными отделами в городах и районах края проводилась санитарно–просветительная работа с использованием средств массовой информации.

Детские и подростковые организации

Отмечается ежегодная «положительная» динамика перевода объектов из третьей (неблагополучной) группы СЭБ (2011 г. – 0,6%; 2015 г. – 0,1%) во вторую, из второй (2011 г. – 42%; 2015 г. – 37,7%) – в первую. Из общего числа объектов в 2015 году отвечали гигиеническим требованиям (1 группа СЭБ) 62,2% объектов, вторая группа СЭБ объектов составила 37,7%, третья – 0,1%.

В 2015 году в крае в 2,8 раза улучшились показатели микроклимата в детских и подростковых учреждениях. Если в 2011 году процент замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам, составлял 2,5%, то в 2015 году – 0,9%.

Если в 2012-2013 учебном году охват горячим питанием учащихся составлял 87,2%, то в 2013-2014 учебном году – 88,6%. В рамках целевой программы «Гигиена и здоровье» индикаторный показатель охвата горячим питанием школьников в 2015/16 учебном году составил 90,6%, что выше средне российского показателя на 19% (РФ – 71,6%).

Выраженный оздоровительный эффект достигнут у 97,3% (2014 г. – 96,6%) отдохнувших детей (что на 5,1% выше средне российского показателя – 92,2%.), слабый – у 2,7%.

Промышленные предприятия

Отмечается улучшение условий труда на промышленных предприятиях по физическим факторам в 2015 году в сравнении с 2014 годом: по шуму в 1,8 раза, по вибрации в 4,6 раза, по параметрам микроклимата в 1,9 раза, по ЭМП в 2 раза.

Снизилось количество населения проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных, коммунальных и других объектов, за счёт увеличения количества объектов, имеющих проекты организации и сокращения санитарно-защитных зон с 44,2% в 2013 году до 53,4 в 2015 году.

Уменьшилось число промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 1,8 раза.

Уровень профессиональной заболеваемости остается ниже уровня Российской Федерации и не превышает 0,78-0,79 на 10 тыс. работающих.

Радиационная обстановка

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю продолжена работа по обеспечению радиационной безопасностью при эксплуатации радиационных объектов на территории Ставропольского края.

Радиационная обстановка в 2015 г. оставалась благополучной и соответствовала среденегодовым многолетним значениям. Проведена сплошная радиационно-гигиеническая паспортизация (РГП) объектов надзора. Достигнут 100% охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А».

Проводимые мероприятия позволили проанализировать параметры проведения основных видов рентгенологических и радионуклидных диагностических исследований, в т.ч. данные о рабочей нагрузке рентгеновских аппаратов и оборудования радионуклидной диагностики, что позволяет улучшить регулирование радиационной безопасности в сфере применения источников ионизирующего излучения в медицине, снизить индивидуальные и коллективные дозы облучения пациентов и персонала.

В регионе Кавказских Минеральных Вод неблагоприятными по радону остаются преимущественно ветхие жилые постройки, где проведение строительных противорадоновых мероприятий не целесообразно. Ввиду того, что содержание радона и продуктов его распада в жилых зданиях в 2 и более раз превышают действующие санитарно-гигиенические нормативы требуется планомерное расселение людей из ветхого жилья, не отвечающего требованиям радиационной безопасности.

Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний

В 2015 году в крае сохранялась стабильная эпидемиологическая обстановка, достигнута положительная динамика по 24 нозологиям, в том числе по кори, острому вирусному гепатиту А, дизентерии, сальмонеллезу, отмечена стабилизация заболеваемости по 9 нозологиям, в том числе по лептоспирозу, лямблиозу, не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, туляремией, краснухой и сибирской язвой. Вспышечная заболеваемость снизилась в 2 раза. Отсутствовал эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Достигнуты регламентируемые показатели охвата профилактическими прививками населения в рамках реализации национального календаря прививок, обеспечена иммунизация против инфекций, календаря по эпидпоказаниям. Выполнены мероприятия по санитарной охране территории, не допущено ввоза инфекционных болезней.

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

К проблемным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в большинстве своем относятся проблемы, требующие финансовых затрат.

В вопросах профилактики инфекционных заболеваний одной из проблем является недостаточное финансирование из краевого бюджета на реализацию подпрограммы « Вакцинопрофилактика», что не позволяет расширить объёмы иммунизации населения против инфекций, включенных в календарь по эпидпоказаниям и обеспечить в полном объеме иммунизацию групп риска против вирусного гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной инфекции. Для улучшения данного направления будет продолжена работа с Правительством края и министерством здравоохранения края.

Сохранение объемов финансирования на противоклещевые обработки в природных биотопах за счёт краевого бюджета на уровне 2008 года – 8,1 млн. рублей, не позволит в 2016 году не только увеличить, но даже сохранить на уровне предыдущих лет объемы противоклещевых обработок по причине идущей инфляции, необходима активизация работы по привлечению средств на эти цели из других источников финансирования.

В вопросах коммунального обеспечения населения края существуют следующие проблемы:

Недостаточное финансирование мероприятий по развитию, ремонту и модернизации существующих систем централизованного водоснабжения.

Расширение и модернизация санаторно-курортного и туристского комплексов региона Кавказских Минеральных Вод Ставропольского края без необходимого и достаточно коммунального обеспечения, в т.ч. по развитию сетей водоснабжения и канализования.

Отсутствие финансирования для реализации мероприятий краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» по созданию межмуниципальных зональных центров переработки твердых бытовых отходов.

В 2016 году будет продолжено взаимодействие с Правительством Ставропольского края, органами местного самоуправления по решению следующих вопросов:

– обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года в части гарантированного доступа населения к качественной питьевой воде;

– приведения водоисточников и водопроводов в соответствие с санитарными требованиями, обеспечение реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

– участие в реализации на территории края мероприятий, предусмотренных федеральной целевой программы «Чистая вода» и с подготовкой предложений, направленных на улучшение водоснабжения населенных мест края.

Основными проблемами в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в организациях для детей и подростков являются:

1. Отсутствие целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края».

2. Недостаточное финансирование для укрепления материально-технической базы и модернизации (оснащение технологическим оборудованием) пищеблоков дошкольных образовательных организаций, летних оздоровительных учреждений, профессиональных образовательных организаций.

3. Не обеспечение в полной мере качественной и безопасной питьевой водой детских и подростковых организаций, в том числе в период летней оздоровительной кампании в 8 территориях края: Андроповском, Благодарненском, Изобильненском,

Кочубеевском, Минераловодском, Туркменском районах, гг. Кисловодске, Невинномысске.

4. Не соответствие рационов питания школьников физиологически обоснованным режимам питания, не выполнение количественной и качественной структуры питания, не в полной мере обеспечение гарантированной безопасности продуктов и готовых блюд на пищеблоках.

5. Не соблюдение условий транспортировки и доставки продуктов питания (в т.ч. скоропортящихся) в образовательные организации отдаленных сельских населенных мест.

6. Отсутствие медицинских работников в штате сельских школ, обеспечение медицинского сопровождения учащихся в них через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), не позволяет обеспечить ежедневный медицинский контроль за организацией питания, своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Анализ ситуации в летних оздоровительных учреждениях в течение нескольких лет позволил выявить основные проблемы, возникающие при проведении летних оздоровительных кампаний. Актуальными остаются вопросы, связанные с качеством и безопасностью питьевой воды, организацией рационального сбалансированного питания, обеспечением педагогическим персоналом и сотрудниками пищеблоков, медицинскими работниками. Необходима перспективная краевая целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2016-2026 годы». В числе основных целей реализации которой, должны явиться: совершенствование правовых основ организации летнего отдыха детей, приведение базы загородных летних оздоровительных учреждений в соответствие с современными требованиями, увеличение и сохранение действующей сети загородных оздоровительных учреждений края.

Учитывая изложенные проблемы, в 2016 году работа по их решению будет продолжена во взаимодействии с органами исполнительной и муниципальной власти края.

Проблемными вопросами в организации питания населения являются:

1. Низкая гражданская ответственность предпринимательского сообщества. Недостаточный контроль руководителей предприятий за соблюдением требований санитарного законодательства, привлечение к производству и обороту пищевых продуктов лиц без соответствующей гигиенической и профессиональной подготовки.

2. Недостаточная информированность населения по вопросам здорового питания.

3. Несбалансированное питание населения по избыточному потреблению жиров и углеводов, недостаток в рационе питания овощей и фруктов приводит к дефициту кальция, пектина, клетчатки, снижению в рационе йода и других микронутриентов. Остается актуальной проблема йоддефицитных состояний из-за эндемичности территории Ставропольского края.

Для улучшения ситуации по данному направления планируется работа с уполномоченными органами исполнительной и муниципальной власти, руководителями предприятий по повышению уровню ответственности за качество и безопасность выпускаемой и реализуемой пищевой продукции. Планируется активизировать разъяснительную работу с населением о значении питания в сохранении здоровья.

В вопросах промышленной гигиены продолжает сохраняться проблема недостаточного оснащения промышленных предприятий технологическим оборудованием, позволяющим уменьшить вредное воздействие физических факторов (шум, вибрация) на работающих, нарушения в организации рабочих мест, в том числе оснащение рабочих кабинетов и производственных цехов светильниками с недостаточными уровнем искусственного освещения, являются причинами не соответствия рабочих мест сани-

тарно-эпидемиологическим требованиям по таким физическим факторам как шум, вибрация, освещенность.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

За 2015 г. в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю проведено 1057 проверок по соблюдению требований технических регламентов, из них 414 плановых и 643 внеплановых проверки (в 2014 г. проведено 2000 проверок, из них плановых проверок – 1200 и внеплановых проверок – 800).

С привлечением экспертов и лабораторно-инструментальных методов выполнено 58% (в 2014 г. – 48,05%).

Число проверок с выявленными нарушениями в 2015 г. – 616 (в 2014 г. – 526).

По итогам проверок за нарушение требований технических регламентов в 2015 г. составлено 723 протокола об административных правонарушениях (за 2014 г. составлено 694 протокола об административных правонарушениях).

Вынесено 616 постановлений на сумму 4920,3 тыс. рублей, 79 постановлений с конфискацией на сумму 449 тыс. рублей, сумма конфискованной продукции составила 131,1 тыс. рублей (за 2014 г. вынесено 507 постановлений на сумму 3149 тыс. рублей, 63 постановления с конфискацией на 235 тыс. рублей, сумма конфискованной продукции составила 78,58 тыс. рублей).

Всего выдано 465 предписаний об устранении выявленных нарушений, в том числе одно предписание выдано в отношении продукции производства Белоруссии (за 2014 г. выдано 170 предписаний о приостановке реализации пищевой продукции).

По результатам проведенной в 2015 г. проверки ООО «Русмолоко» (г. Пятигорск) на основании информации Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, в связи с нарушением требований законодательства о техническом регулировании, органом по сертификации АКО «Пятигорский центр сертификации, мониторинга качества и защиты прав потребителей» прекращено действие сертификата соответствия C-RU.АЯ 99.В.00740 ТР 1789955 (срок действия до 30.04.2016 г.) на масло сливочное крестьянское «Белорусское подворье» м.д.ж. 72,5%. Данная информация направлена в территориальное Управление Федеральной службы по аккредитации по Южному, Северо-Кавказскому и Крымскому федеральным округам (г. Ростов-на-Дону).

Также, по инициативе Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, Федеральной службой по аккредитации было прекращено действие декларации №ТС N RU Д-RU.АГ66.В.08035. несуществующего производителя ООО «Живое молоко», Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Орджоникидзе, д. 2.

Выдано 6 предписаний о прекращении действия декларации (ООО «БАСТИОН СТАВ», г. Ставрополь, пр. Кулакова, 10д, офис 218А, декларация зарегистрирована 25.02.2015 г. №ТС N RU Д-DE.АГ66.В.08135 на продукцию набор шоколадных конфет Golden Galery, шоколадные конфеты Ferrero Kuesschren, шоколадные конфеты Ferrero Mon Cherri, шоколадные конфеты Ferrero Pocket Coffee, шоколадные конфеты Kinder Country Mini, молочно-ореховая паста с какао Kinder Joy; ООО «БАСТИОН СТАВ», г. Ставрополь, пр. Кулакова, 10д, офис 218А, декларация зарегистрирована 25.02.2015 г. № ТС N RU Д-DE.АГ66.В.08138 на продукцию «Вафли покрытые молочным шоколадом Duplo, вафли с начинкой из фундука и какао Hanuta Mini; ООО «Держава», Ставропольский край, г. Железноводск, п. Иноземцево, ул. Гагарина, 74, декларация зареги-

стрирована 03.03.2015 г. № ТС N RU Д-DE.АГ66.В.08236 масло растительное кукурузное торговая марка «Flora» производство Греция), информация о выдаче предписаний направлена в Федеральную службу по аккредитации, действие данных деклараций о соответствии прекращено.

Также, выданы предписания в отношении следующих объектов:

– ООО «Конфи-Юг», г. Ставрополь, пр. Кулакова, 5 направлены предписания о приостановлении действия двух деклараций о соответствии № ТС N RU Д-CN.ПО10.В.00062 от 13.02.2014 г. на разную пищевую продукцию, зарегистрированных под одним номером, на пищевой продукт: «Чеснок сушеный, производство Китай, на пищевой продукт: «Драже сахарное «Шипучка-колючка», «Фрутинки-витаминки», производство Китай;

– ООО «Хладонеж» (юридический и фактический адрес: Ставропольский край г.Кисловодск,ул.Промышленная,9-б) направлено предписание о приостановлении действия декларации в связи с несоответствием декларирования продукции (декларация зарегистрирована 22.07.2014 г., регистрационный № ТС N RU- Д- RU .АЯ99.В.00673 на продукцию: «Масло сливочное: масло сливочное Крестьянское, масло сливочное Традиционное «Альпийское» «Деревенское», «Хладонеж», «Секреты Кавказа», «Белая ромашка», «La CALETA», «Будь здоров», «Капелька», «Луч солнца», «Маслена», «Ставропольское», «Дары Эльбруса», «ТОСН», «Восточное», «Золотая пчелка», «Папин дом», «Вологодское поле», «Ставропольская коровка», «Ставропольская буренка», «Крестьянское утро», «Крестьянское доброе», «Крестьянское добро», «Сливочное угощение», «Белая Русь», «Молочные кружева», «Крестьянское застолье», «Ясная Поляна», «Донское», «Кисловодское», «Секреты Финляндии», «Экстра», «Молочный остров», «Элитное», «Финское утро», «Отборное», «Радуга», «Заря», «Калмыцкое», «Российское», BoBomilk», «BoBo милк»);

– ООО «Молочные продукты КМВ» (Ставропольский край, г.Пятигорск, Кисловодское шоссе,21) направлено предписание о приостановлении действия декларации в связи с несоответствием декларирования продукции (декларация зарегистрирована 26.11.2014 г. регистрационный номер № ТС N RU- Д- RU .АЯ99.В.01035 на продукцию: Масло сладко-сливочное «Альпийские луга» с массовой долей жира 56,0%), информации о выдаче предписаний направлены в Федеральную службу по аккредитации.

Всего в 2015 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» исследовано 6915 проб пищевой продукции, удельный вес нестандартной продукции составил 99 проб (1,4%); в 2014 г. – 3720 проб (1,7%) не соответствовали нормативам, в том числе:

– по физико-химическим показателям – 142 (2014 г.- 230) пробы, из них не соответствующих нормативным требованиям в 2015, 2014 г.г. не выявлено;

– по санитарно-гигиеническим показателям – 2804 (2014 г.- 2803) пробы, из них не соответствовали 12 проб (0,4%); 2014 г.-2 (0,07%);

– по микробиологическим показателям – 3075 (2014 г.-2210) проб, из них не соответствовали 76 проб (2,5%); в 2014 г.- 72 (3,3%)

– по радиологическим показателям – 270 (в 2014 г.-276) проб, из них не соответствующих нормативным требованиям в 2015, 2014 г.г. не выявлено.

– по паразитологическим показателям – 525 (в 2014 г.- 384) проб, из них не соответствующих нормативным требованиям в 2015, 2014 г.г. не выявлено.

– по показателям идентификации – 415 (2014 г.- 555) проб, из них не соответствовали 11 проб (2,6%); в 2014 г.- не соответствующих нормативным требованиям не выявлено.

Всего по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» было исследовано 5234 (2014 г. – 4973) проб, из них 60 проб (1,1%), в 2014 г.-57 (1,4%) не соответствовали требованиям нормативной документации;

Всего по ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» было исследовано 1094 (2014 г. – 689) проб, из них 24 пробы (2,2%), в 2014 г.- 14 (2%) не соответствовали требованиям нормативной документации;

Всего по ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» было исследовано 342 проб (2014 г.-153) проб, из них 10 проб (2,9%), в 2014 г.- 4 (2,6%) не соответствовали требованиям нормативной документации;

Всего по ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» было исследовано 134 (2014 г.-144) пробы, из них не соответствующих требованиям не выявлено;

Всего по ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» было исследовано 73 (2014 г.- 126) пробы, из них 2 пробы (2,7%), в 2014 г.- 1 (0,8%) не соответствовали требованиям нормативной документации;

Всего по ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» было исследовано 27 (2014 г.- 5) проб, из них не соответствующих требованиям нормативной документации не выявлено;

Всего по ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологически вспомогательных средств» было исследовано 8 (в 2014 г.- исследования не проводились) проб, из них 3 (37,5%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Заключение

В 2015 году работа Управления строилась в соответствии с Основными направлениями деятельности, планом по выполнению майских (2012 г.) Указов Президента, основополагающих документов Правительства Российской Федерации, основных направления Федеральной службы по надзору в сфере защиты пав потребителей и благополучия человека. Значительный объём внеплановой работы проведён в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации и приказов Роспотребнадзора.

В 2015 году в крае сохранялась стабильная эпидемиологическая обстановка, достигнута положительная динамика по 24 нозологиям, в том числе по кори, острому вирусному гепатиту А, дизентерии, сальмонеллезу, отмечена стабилизация заболеваемости по 9 нозологиям, в том числе по лептоспирозу, лямблиозу, не зарегистрировано случаев заболевания брюшным тифом, дифтерией, туляремией, краснухой и сибирской язвой. Вспышечная заболеваемость снизилась в 2 раза. Отсутствовал эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Достигнуты регламентируемые показатели охвата профилактическими прививками населения в рамках реализации национального календаря прививок, обеспечена иммунизация против инфекций, календаря по эпидпоказаниям. Выполнены мероприятия по санитарной охране территории, не допущено ввоза инфекционных болезней.

В летних оздоровительных учреждениях края в 2015 году не регистрировались вспышки инфекционных болезней, групповых очагов инфекционных болезней и пищевых отравлений среди детей и подростков.

Выполнение мероприятий целевых программ позволили улучшить условия воспитания, обучения детей и их пребывание в летних оздоровительных учреждениях. Удельный вес детей в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом составил 97,3%.

Охват горячим питанием учащихся увеличился до 90,6% в 2015 г. против 88,6% в 2014 г.

Безопасность пищевых продуктов, питьевой воды остаётся на стабильно удовлетворительном уровне.

Радиационная обстановка в 2015 г. оставалась благополучной и соответствовала среднегодовым многолетним значениям. Проведена сплошная радиационно-гигиеническая паспортизация (РГП) объектов надзора. Достигнут 100% охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А».

Проводимые мероприятия позволили проанализировать параметры проведения основных видов рентгенологических и радионуклидных диагностических исследований, в т.ч. данные о рабочей нагрузке рентгеновских аппаратов и оборудования радионуклидной диагностики, что позволяет улучшить регулирование радиационной безопасности в сфере применения источников ионизирующего излучения в медицине, снизить индивидуальные и коллективные дозы облучения пациентов и персонала.

Обеспечено достижение индикативных показателей, предусмотренных ведомственными целевыми программами и планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю на 2015 год.

Важнейшими задачами в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2016 год являются:

– выполнение мероприятий по недопущению массовой инфекционной заболеваемости населения, связанной с общими факторами передачи возбудителей инфекции;

– снижение эпидемиологических рисков по природно-очаговым и зооантропонозным болезням, актуальным для края;

– обеспечение мероприятий по санитарной охране территории с учётом существующих эпидемиологических рисков в зарубежных странах;

– выполнение планов прививок против инфекций национального календаря и календаря по эпидпоказаниям для формирования у населения регламентируемого уровня охвата профилактическими прививками;

– обеспечение реализации на территории края положений Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части развития централизованных систем водоснабжения и водоотведения в соответствии со схемами водоснабжения и водоотведения поселений и городских округов. Разработка схем водоснабжения и инвестиционных программ, в соответствии с документами территориального планирования и программами комплексного развития, систем коммунальной инфраструктуры поселений, разработка и утверждение инвестиционных программ;

– осуществление контроля за реализацией на территории края действующих целевых программ в части развития систем водоснабжения и водоотведения;

– проведение работ по приведению всех водопроводов в соответствие санитарным правилам, организации зон санитарной охраны, обеспечению всех водопроводов необходимым комплексом водоподготовки и эффективными способами очистки питьевой воды, применению компактных локальных очистных сооружений типа «Исток»;

– обеспечение централизованным водоснабжением населённых пунктов края, где оно отсутствует или организовано частично путём развития разводящих сетей существующих водопроводов и строительства новых сельских водопроводов с использованием локальных систем водоподготовки;

– осуществление контроля за реализацией на территории края краевой программы «Отходы производства и потребления в Ставропольском крае на 2012-2016 годы» в части решения вопросов строительства современных полигонов ТБО, мусоросортировочных станций и мусороперерабатывающих заводов, установок по утилизации медицинских отходов, обеспечению сортировки бытового мусора на стадии его сбора;

– решение вопросов размещения мест складирования и утилизации промышленных токсических отходов, пришедших в негодность ядохимикатов и пестицидов, с разработкой и внедрения механизмов экономического стимулирования этих мероприятий;

– организация безопасного сбора, хранения и утилизации медицинских и биологических отходов;

– повышение гражданской ответственности предпринимательского сообщества. Усиление контроля руководителей предприятий за соблюдением требований санитарного законодательства, недопущение к производству и обороту пищевых продуктов лиц без соответствующей гигиенической и профессиональной подготовки;

– повышение информированности населения по вопросам здорового питания и профилактики заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов среди населения края, в том числе йод-дефицитных состояний среди населения края;

разработка и принятие на уровне Правительства Ставропольского края:

– перспективной целевой программы «Организация отдыха и оздоровления детей Ставропольского края на 2016-2026 годы»;

– целевой краевой программы «Совершенствование организации питания в образовательных учреждениях Ставропольского края»;

– сохранение размеров дотаций из средств муниципальных бюджетов районов и городских округов на обеспечение полноценного рациона питания льготных категорий школьников, недопущение сокращения выделяемых ассигнований на организацию питания и охвата обучающихся горячим питанием;

– обеспечение в период летней оздоровительной кампании:

– 100% выполнения Плана мероприятий совершенствования материально-технической базы летних оздоровительных учреждений в целях приведения в соответствие с требованиями законодательства;

– недопущения уменьшения числа оздоровительных учреждений, снижения объемов финансирования оздоровительной кампании 2016 года

– формирование реестра поставщиков пищевых продуктов и организаторов питания в учреждениях отдыха и оздоровления;

– своевременного размещения заказов на поставку пищевых продуктов;

– безбарьерной (доступной) среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 100% охват отдыхом и оздоровлением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

– проведение мероприятий по недопущению формирования очагов в летних оздоровительных учреждениях на весь период летней оздоровительной кампании;

– своевременное решение вопросов по подготовке общеобразовательных организаций к началу 2016/2017 учебного года.