

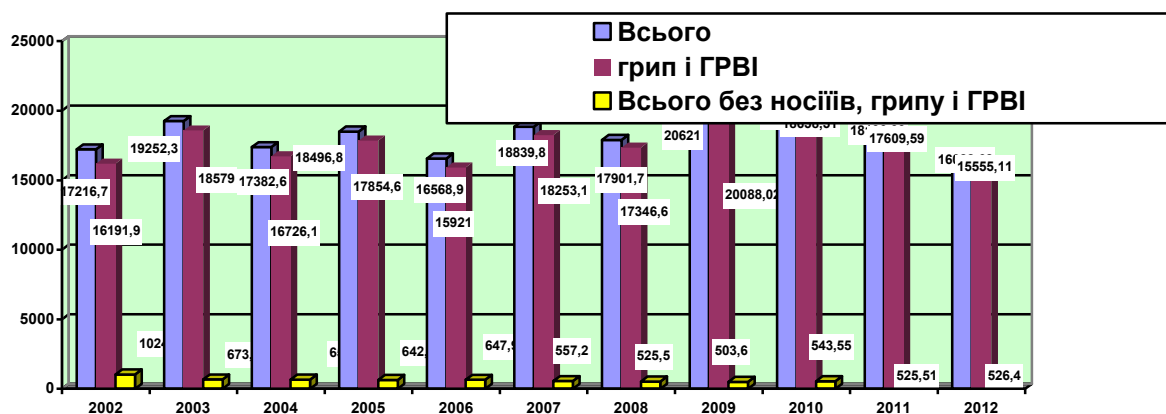
2. НЕБЕЗПЕЧНІ СИТУАЦІЇ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ХАРАКТЕРУ ТА ЗАХОДИ ЩОДО МІНІМІЗАЦІЇ ЇХ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ

Небезпеки медико-біологічного характеру у 2012 році становили: захворювання людей на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби; отруєння людей токсичними та іншими речовинами; захворювання сільськогосподарських тварин на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби; масові токсичні отруєння свиней; напруження фіто санітарної ситуації сільськогосподарських посівів за рахунок патогенних організмів і шкідників та високої забур'яненості полів.

Інфекційні хвороби людей

Аналіз захворюваності на інфекційні хвороби в Україні за період з 2002 по 2012 рік виявив тенденцію до її зниження – всього без носіїв, грипу та гострих респіраторних інфекцій (ГРВІ) у 2012 році зареєстровано 526,40 на 100 тис. населення проти 673,27 у 2003 та 1024,76 у 2002 роках. В цілому, загальна інфекційна захворюваність населення України у 2012 році у порівнянні з аналогічним періодом минулого року знизилась на 11,7%, зареєстровано 7,3 млн. випадків (16082,7 на 100 тисяч) по 60 нозологічним формам.

Діаграма. Інфекційна захворюваність на території України за 2002-2012 роки (на 100 тис. населення)



Зменшення показників реєстрації інфекційних хвороб головним чином пов'язано зі зниженням захворюваності на ГРВІ, що, в свою чергу, обумовлено характерним епідемічним спадом після попереднього підйому.

У 2012 році не реєструвалась захворюваність на холеру, сказ, паратифи; реєструвались поодинокі випадки сибірки, хвороби легіонерів, бруцельозу (по 1 випадку), туляремії, орнітозу, кліщового вірусного енцефаліту (3), дифтерії (5); зареєстровано зниження захворюваності на дифтерію, вірусний гепатит (на 4,8%), у тому числі вірусний гепатит А (22,1%), вірусний гепатит В (16,8%), вірусний гепатит С (9,5%), епідемічний паротит (16,3%), кашлюк (22,2%), менінгококову інфекцію – (32,6%), краснуху (46,7%), малярію (15,5%).

Разом з тим у 2012 році зросла захворюваність на інші сальмонельозні інфекції (на 15,5%), шигельози (71,7%), на кір – у 9,5 рази (27,95 на 100 тис.), ротавірусний ентерит – на 5,2% (20,04), вірусний менінгіт – на 22,1% (1,13), хронічний вірусний гепатит – на 3,9% (15,21 за рахунок гепатиту С), правець (на 11 випадків), лептоспіроз (1,9%).

Серед усіх інфекційних хвороб, що реєструються в країні, найбільший масовий вплив на стан здоров'я населення мали: грип та інші інфекційні хвороби дихальних шляхів, а також вірусний гепатит, гострі кишкові захворювання, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, інфекції керовані засобами специфічної профілактики.

Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році

Ситуація з грипу та ГРВІ в епідемічний сезон 2012-2013 років знаходиться на середньорічному рівні для відповідної пори року.

Рівень захворюваності на **грип та ГРВІ** в порівнянні з минулим епідсезоном був нижче на 25,3%, зареєстровано 558518 випадків, показник на 100 тис. населення 12247,2 проти 7503267 – 16388,9 в сезоні 2010-2011 рр. Відзначається зниження захворюваності серед дітей на 22,7% (3635667 - показник 45427,2 на 100 тис. населення в сезон 2011-2012 рр. проти 4751216 – 58794,0 минулого сезону). Питома вага дітей становила 65,1% від усіх захворілих. Пік захворюваності на грип та ГРВІ припав на 46-48 тиждень 2011р. та 11-12 – 2012 р. без перевищення епідемічних порогів, за винятком Луганської області, де відзначалось перевищення розрахункового епідпорогу на 5,0 – 15,1% на 46 – 48 тижні 2011р.



В епідемічний сезон 2011-2012 рр. вакциновано проти грипу 402715 осіб - 0,88% від загальної кількості населення України. Незначна кількість проведених щеплень забезпечує лише індивідуальний захист щеплених осіб, проте не забезпечує загальний імунний прошарок. Імунізація проти грипу проводилась переважно за рахунок коштів підприємств (41%) та місцевого бюджету (37%).

В епідсезон 2011- 2012 рр. домінували збудники грипу типу А(Н3N2). Епідемічна ситуація з грипу та ГРВІ залишається контрольованою, показники захворюваності не перевищують епідемічні порогови в жодному регіоні України.

Аналіз щодо епідемічної ситуації з грипу та ГРВІ проводився щотижнево. Інформація подавалася до вільного доступу в інтернет – мережі, а також була розміщена на сайті Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

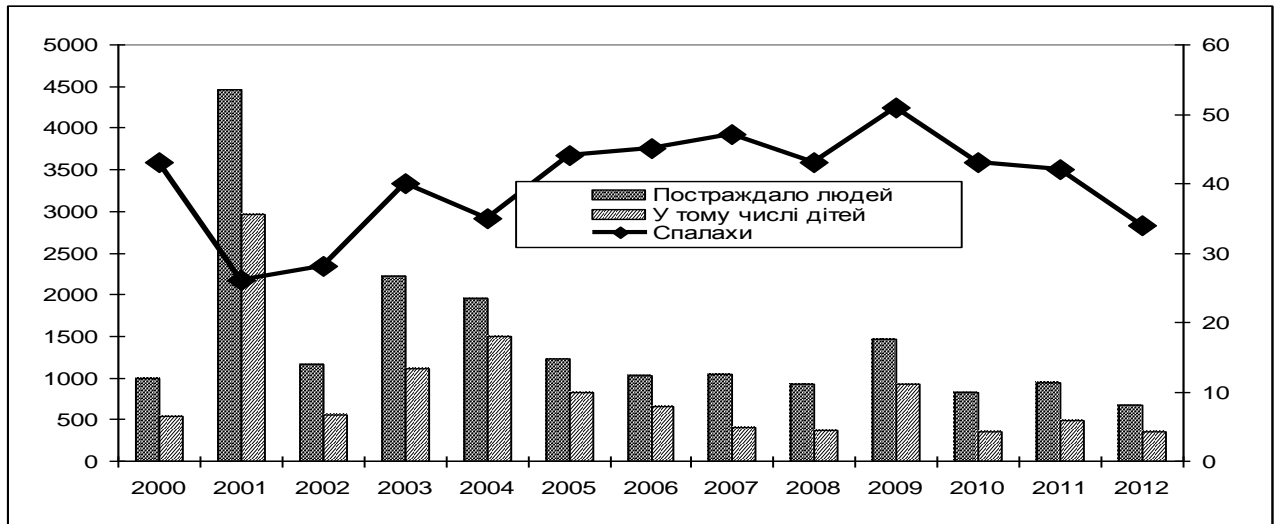
Інформація щодо лабораторного моніторингу за циркуляцією вірусів грипу та ГРВІ, що базується на даних епіднагляду з усіх регіонів України ДЗ «Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України» надсилається до бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щотижнево.

У другому кварталі 2012 року складений прогноз захворюваності на грип та ГРВІ в епідемічний сезон 2012-2013. Згідно проведеного ретроспективного аналізу захворюваності на грип та ГРВІ в Україні за період 1994-2011 рр. і лабораторних досліджень визначення стану напруги імунітету до вірусів грипу типу А та В у населення, на епідемічний сезон 2012 – 2013 рр. прогнозується кількість захворілих на грип близько 200 тисяч осіб та близько 8,5 млн. осіб захворілих на ГРВІ. Враховуючи ситуацію минулого епідемічного сезону, ВООЗ прогнозує в сезон 2012-2013рр. в Україні переважну циркуляцію вірусів грипу А (H1N1), а саме штаму А(California/7/2009) pdm09-подібний вірус, а також вірусів А(Н3N2)/Victoria/361/2011 подібний вірус та В/Wisconsin/1/2010-like вірусу (Ямагата лінії).

Щорічно в Україні реєструються **спалахи захворювань на кишкові та інші інфекції.**

У 2012 році на території України зареєстровано та розслідувано 34 спалахи кишкових інфекцій, під час яких постраждало 673 особи, у тому числі 346 дітей (51,4%). У 2011 році зареєстровано 42 спалахи, під час яких постраждало 942 особи, у тому числі 493 дітей (52,3 %). Тенденція зареєстрованих спалахів по рокам, наведена на діаграмі.

Зареєстровані спалахи кишкових інфекцій в Україні за 2000-2012 роки



За етіологічним фактором 18 спалахів викликані сальмонелами (53%) та 18% шигелами (6).

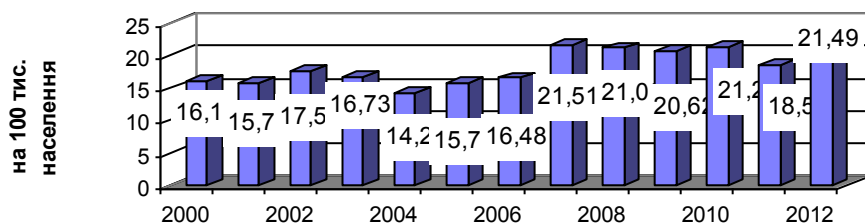
Спалахи реєструвались на 15 адмінтериторіях: Житомирська – 6, Львівська – 5, Харківська, Донецька, Одеська, Дніпропетровська – по 3, Черкаська та м.Київ – по 2, Луганська, Київська, Волинська, Вінницька, АР Крим, Чернівецька, Рівненська – по 1.

Захворювання були зареєстровані у 7 навчальних закладах. Найбільший спалах у звітному році відбувся у гімназії №1 м. Богодухова Харківської області, під час якого постраждало 120 осіб, у тому числі 112 дітей, які захворіли на шигельоз.

Результати епідеміологічного аналізу свідчать: що в організованих колективах більшість спалахів виникли через порушення санітарного законодавства щодо організації харчування; основними причинами спалахів у побуті є залучення до приготування страв випадкових осіб, які не обізнані з правилами особистої гігієни, порушення технології приготування їжі, зберігання харчових продуктів без належного температурного режиму, вживання недоброякісних продуктів харчування, готових страв та забрудненої питної води.

За медичною допомогою з приводу сальмонельозів у 2012 році звернулось близько 10 тис. осіб. За десятирічний період загальна захворюваність на сальмонельози знизилась майже у 2 рази до 2004 року, проте з 2004 року відмічається зростання, а з 2007 – зниження. Середній рівень захворюваності становив від максимального – 29,73 на 100 тис. населення у 1995 році до мінімального – 14,23 у 2004 році, у 2010 році становить 21,28, у 2011 році знову зниження на 13% до рівня 18,53, у 2012 році – збільшення на 15,5% до рівня 21,49 на 100 тис. Актуальність сальмонельозу зумовлена його широким розповсюдженням, частими спалахами та високим показником захворюваності серед дітей (51,5 на 100 тис., ріст у 14 раз).

Захворюваність сальмонельозами в Україні за 2000-2012 роки



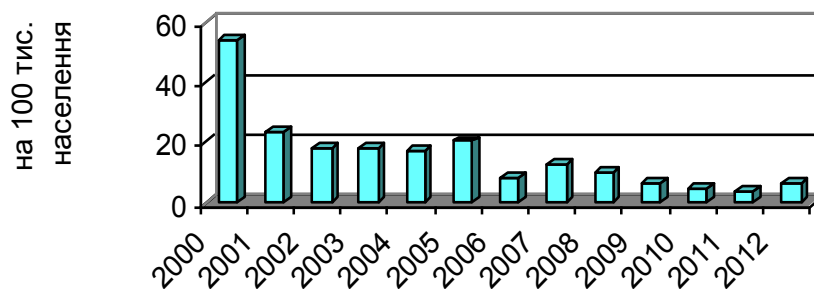
Слід відзначити, що виявлення сальмонельозу неповне, так як воно будується лише на даних лабораторної діагностики. За свідченнями експертів ВООЗ офіційно зареєстрована кількість випадків сальмонельозу – це 1% від справжньої ураженості населення.

Важливою сучасною особливістю сальмонельозу є її спорадичність, яка підтримується постійним надходженням у торгівельну мережу забруднених сальмонельозом м'ясопродуктів, які не були виявлені у процесі переробки.

Слід зауважити, що виділення сальмонел з об'єктів навколишнього середовища, харчових продуктів, свідчить про їх широке розповсюдження і потребує чітких погоджених дій різних міністерств та відомств, об'єднання зусиль медичних та ветеринарних працівників, координації епідеміологічних і лабораторних досліджень.

Захворюваність на **шигелъоз** відбувалась з періодичністю у 5 років і теж характеризується тенденцією до зниження з 1995 по 1998 роки – з 65,56 на 100 тис. населення до 34,52; з 1999 по 2011 роки зниження – з 67,10 до 3,55 (зниження на 18% проти 2010 року), проте у 2012 році зареєстровано зростання на 71,7% до рівня 6,13 на 100 тис. населення. Аналогічна ситуація щодо захворюваності на шигелъоз і серед дитячого населення.

Захворюваність на шигелъози в Україні за 2000-2012 роки



Серед **гострих кишкових інфекцій (ГКІ)** значна питома вага належить ентеритам, колітам, гастроентеритам та харчовим токсикоінфекціям, **спричиненими нествановленими збудниками**. Найбільший показник захворюваності відмічався у 1999 році – 96,18 на 100 тис. нас., найменший у 2005 році – 59,32, з 2008 року реєструється тенденція зростання – у 2008 році становив 61,14, у 2009 – 66,00, у 2010 – 70,48, у 2011 – 69,76, у 2012 – 73,34.

На даний час актуальною проблемою є **ротавірусна інфекція**, ріст якої особливо відмічено в останні роки, з 635 випадків у 1995 році до 2970 у 2005 році і 9140 у 2012 році (збільшилась у 3 рази проти 2005 року). Зростання захворювань, в основному, пов'язано з реєстрацією спалахів, особливо серед дітей до 17 років (у 2012 році на 6% проти 2011 року – відповідно 110,74 і 103,45). Таким доказовим прикладом може бути спалах у 2004 році, пов'язаний з продукцією дитячої молочної фабрики-кухні №1 у м. Києві, під час якої постраждало 626 дітей.

Досить актуальною для країни залишається захворюваність **на гострі вірусні гепатити**. У структурі всіх інфекційних захворювань вірусні гепатити складають 1,8% у роки максимального епідемічного підйому та 0,2% у роки спаду, а без грипу та ГРВІ – відповідно 27% та 3%.

В Україні щорічно реєструється близько 11-12 тис. випадків вірусного гепатиту, інтенсивний показник в минулому році становив 24,08 на 100 тис (25,20 у 2011 році, що свідчить про достатньо високий рівень захворюваності).

Серед загальної кількості вірусних гепатитів питома вага вірусного гепатиту А (ВГА) складає у середньому 12,7 %, вірусного гепатиту В (ВГВ) – 16,7%, гепатиту С – 5,8

%, на долю інших, етіологічно не розшифрованих гепатитів, припадає до 1 %, а на долю хронічних гепатитів – 64 %.

У порівнянні з 2010 роком році спостерігається деяке зниження захворюваності на гострі форми вірусного гепатиту А – на 22,1%, вірусного гепатиту В – на 16,8%, С – на 9,5%.

У структурі вірусних гепатитів найбільшу питому вагу – 64% (близько 7 тис. випадків) і найвищий рівень захворюваності (15,21 на 100 тис.) становлять хронічні гепатити. Відмічається постійний ріст хронічних форм гепатиту (на 3,9% у 2012). Серед хронічних гепатитів найбільш активного розповсюдження набуває хронічний гепатит С (47,6% у структурі хронічних вірусних гепатитів), відмічається ріст на 5,3% до рівня 11,49 на 100 тис. населення (5238 випадків).

Вірусні гепатити на сьогодні надзвичайно важлива проблема для охорони здоров'я. У значної частини осіб хвороба набуває хронічної форми (гепатити В, С) з подальшим розвитком цирозу та раку печінки і приносить значні економічні збитки, пов'язані з лікуванням та реабілітацією хворих.

За даними епідеміологічних обстежень вогнищ 25-30% хворих на гепатити В і С могли інфікуватись внаслідок різних маніпуляцій у лікувально-профілактичних закладах, установах підприємницької діяльності (приватні стоматологічні, косметичні кабінети, перукарні, салони татажу, пірсінгу), доведено статевий шлях розповсюдження вірусних гепатитів В і С.

Для попередження розповсюдження інфекцій з парентеральним механізмом передачі збудника необхідно розробити Державні санітарні норми і правила “Влаштування, обладнання і режиму утримання перукарень, стоматологічних та косметичних кабінетів, в яких виконуються парентеральні втручання або маніпуляції.”

Широкого поширення на сучасному етапі набуває захворюваність на гострий гепатит А, що пов'язано з інтенсивним забрудненням доквілля, в першу чергу питної води і ґрунту, порушенням санітарних норм і правил при виготовленні і реалізації харчових продуктів.

Таблиця 2.1

Дані щодо захворюваності на вірусний гепатит в Україні за 2000-2012 роки

Рік		Вірусний гепатит		<i>Вірусний гепатит А</i>		<i>Вірусний гепатит В</i>	
		<i>всього</i>	<i>діти</i>	<i>всього</i>	<i>діти</i>	<i>всього</i>	<i>діти</i>
2006	Абс.	16738	3371	11650	3167	3663	138
	На 100 тис.	35,54	48,23	24,73	45,31	7,78	1,97
2007	Абс.	12070	2528	7882	2417	2949	80
	На 100 тис.	25,82	37,37	16,86	35,73	6,31	1,18
2008	Абс.	8932	1529	5135	1433	2649	65
	На 100 тис.	19,22	23,14	11,05	21,69	5,70	0,98
2009	Абс.	6335	770	2629	696	2456	48
	На 100 тис.	13,71	11,84	5,69	10,71	5,32	0,74
2010	Абс.	12229	938	2819	772	2387	62
	На 100 тис.	26,61	14,48	6,13	11,92	5,19	0,96
2011	Абс.	11536	957	1797	627	2198	143
	На 100 тис.	25,20	11,84	3,93	7,76	4,80	1,77
2012	Абс.	10978	824	1400	532	1829	104
	На 100 тис.	24,08	10,30	2,07	6,65	4,01	1,30

Інфекційні хвороби, що керуються засобами специфічної профілактики

Одним з найважливіших заходів у боротьбі та попередженні інфекційних захворювань, керованих засобами специфічної імунопрофілактики є профілактичні щеплення

За останні роки відмічається зростання захворюваності на керовані інфекції, епідемічний процес яких ще на кінець 2010 року перебував у стані спаду, що було запорукою ефективної роботи з імунопрофілактики у минулі роки, коли завдяки високим показникам охоплення щепленнями: 97,0% – 99,0% було досягнуто достатньо напружений рівень популяційного імунітету, що сприяв на протязі певного часу стримувати ріст та розповсюдження інфекційних хвороб, керованих засобами специфічної профілактики.

Ріст захворюваності на інфекції керовані засобами специфічної імунопрофілактики при катастрофічних зниженнях обсягів профілактичних щеплень в останні роки, а найбільше у 2010-2012 роках свідчить про поступове накопичення у популяції населення когорти сприйнятливих осіб.

Посилюється загроза розповсюдження захворювань та спалахів кору, краснухи, епідпаротиту, коклюшу, дифтерії в умовах організованих колективів

Якщо терміново не налагодити якісний та ефективний епідеміологічний нагляд за керованими інфекціями у т.ч. проведення якісних та достовірних мікробіологічних обстежень хворих та контактних, забезпечення обсягів профілактичних щеплень до 95%, то надалі це призведе до некерованого розвитку епідемічної ситуації щодо керованих інфекцій на фоні зниження популяційного імунітету. Але цей шлях у сучасному світі неприйнятний, так як пов'язаний з великими економічними збитками та нанесенням вагомої шкоди здоров'ю та життю людей при наявності можливості попередження захворювань шляхом імунопрофілактики.

Для подальшого забезпечення і підтримання епідемічного благополуччя в Україні щодо інфекцій керованих засобами специфічної імунопрофілактики необхідно забезпечити достатній обсяг охоплення профілактичними щепленнями, рекомендований ВООЗ та закладений у Загальнодержавній програмі з імунопрофілактики на рівні не менше 95,0%. Таке можливо лише при умові повного забезпечення потреб закладів охорони здоров'я в імунобіологічних препаратах для вакцинації та безперебійного і ритмічного їх постачання в регіони.

Актуальною проблемою для охорони здоров'я залишається захворюваність на **кір**. Ріст захворюваності розпочався у західних регіонах Львівської, Івано-Франківської, Волинської, Рівненської, Закарпатської, Тернопільської областей, поступово охоплюючи інші регіони.

Слід зазначити, що захворюваність на кір є проблемою не тільки для України, Європейські країни теж потерпають від поширення цієї хвороби. На території країни проводиться моніторинг циркуляції вірусів кору з визначенням генотипу. За результатами генотипування на території України циркулює генотип (Дд) вірусу кору, який поширений у Європейському регіоні.



Із наведених даних видно, що з 2007 р. по 2010 р. зареєстровано зниження захворюваності на кір, але через зниження обсягів вакцинації у 2010 р. з 2011 р. розпочався черговий епідемічний підйом кору. Така ж картина і серед дітей – відповідно 133,71 – 0,17 – 99,10 у 2012 р. на 100 тис. населення, коли захворюваність збільшилась у 9,5 рази проти 2011 р., а дітей – у 8,4 рази проти 2011 року. У 2006 р. в країні мало місце епідемічний підйом, обумовлений загальним залученням у епідемічний процес дітей та підлітків – захворіло біля 43 тис. осіб (90,71 на 100 тис.), з них 9,5 тис. дітей (133,71 на 100 тис.).

Епідемічна ситуація щодо кору, яка знаходиться на постійному контролі державної санітарно-епідеміологічної служби, на сьогодні оцінюється у більшості регіонів як нестійка з тенденцією до неблагополучної, застосовуються усі можливі заходи.

У всіх областях України, де були зареєстровані спалахи кору проводилися протиепідемічні та лікувально-профілактичні заходи по їх локалізації та ліквідації, встановлювалася кількість контактних осіб та їх імунний статус.

Основною стратегією охорони здоров'я у подоланні проблеми є регулярна вакцинація. Значна питома вага не щеплених дітей означає можливість виникнення у найближчий час будь-яких непрогнозованих епідемічних ситуацій щодо кашлюка, краснухи, кору або паротиту, як це було у 90-ті роки під час епідемії дифтерії, коли захворіло понад 17 тисяч та померло понад 600 осіб. Не виконання загальнодержавної програми імунізації населення у кінцевому результаті може мати негативні медичні, економічні та зовнішньополітичні наслідки – спалахи з тисячами хворих і десятками смертей, епідемії краснухи, які часто супроводжуються народженням тисяч немовлят із вродженими вадами.

В останні роки захворюваність **на краснуху, епідемічний паротит, а також кашлюк** набувають нестабільного некерованого характеру, про що свідчить чергування періодів підйому і спаду захворюваності, зменшення між епідемічних проміжків часу. Слід звернути увагу, що на фоні нестабільності та наростання епідемічного процесу з коклюшу та правцю спостерігається зниження захворюваності на дифтерію. З кожним роком зменшуються обсяги виявлення бактеріоносіїв, як токсигенних, так і нетоксигенних штамів дифтерії.

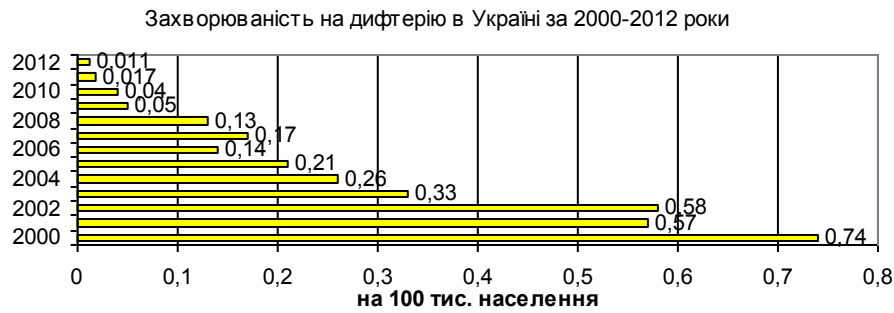


Реєструється постійне зниження захворюваності **на дифтерію**. У 2012 році вона склала 0,011 на 100 тис. населення проти 0,017 у 2011, серед дітей – 0,01 (1 випадок проти 2-х у минулому році).

1995 рік для дифтерії був роком максимальної реєстрації випадків (5277 вип. при інтенсивному показнику 10,25 вип. на 100 тис. нас.)

ногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році

– це був "пік" масового поширення інфекції. Виникненню епідемії сприяв низький рівень охоплення дітей, особливо дорослих, профілактичними щепленнями.



Між тим показники охоплення щепленнями дифтерія/правець, коклюш за період 2010 – 2012 року зменшились майже у 2 рази.

Це наводить на думку про неякісний епідеміологічний нагляд за дифтерією на стадії виявлення, діагностики та реєстрації, не виключаються випадки «заліковування» дифтерії у вогнищах під час виявлення та обстеження хворих на лорпатологію та контактних із вогнищ дифтерії.

Протягом 2000-2012 років чітко просліджувалась тенденція поступового щорічного зниження захворювань на **епідемічний паротит** відповідно з 50, 66 на 100 тис. до 1,75. Показник 2012 року – найнижчий за останні 12 років.



Краснуха на цей час є самою масовою інфекційною хворобою серед інфекцій, що керуються засобами специфічної профілактики. Майже 80% серед захворівших приходить на дітей. У 2012 році захворюваність на краснуху складала 4,28 на 100 тис. населення, що на 46 % нижче рівня 2011 року; проте у 2010 році проти 2007 року було зареєстровано зниження захворюваності практично майже у 2 рази – з 12,45 до 5,08, відповідна картина і серед дітей до 17 років.



Високий рівень захворюваності серед незахищених дорослих, у яких серйозною загрозою є тератогенний вплив, переривання вагітності, смерть плода, народження дітей з синдромом вродженої краснухи і т.ін. Подолання саме цих ускладнень є основою стратегії ВООЗ, покладені у програму елімінації краснухи і попередження випадків вродженої краснушної інфекції в країнах Європейського регіону.

Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році

Досягти зниження захворюваності на епідпаротит та краснуху можна тільки засобами імунопрофілактики, які за останні роки значно знижено.

Останнім часом ускладнюється епідемічна ситуація щодо **правець**. У минулому році захворюваність на правець зросла у двічі. Почастішали випадки захворювання на правець серед дітей, які на протязі тривалого часу з 2000 до 2007 року взагалі не реєструвалися у дітей. У 2012 році на правець захворіло 5 дітей, що свідчить про накопичення кагорти сприйнятливих дітей, що безумовно викликано зниженням обсягів імунізації.

За останні роки, на відміну від раніше досягнутих успіхів у реалізації Програми ліквідації **поліомієліту** та сертифікації України, як території вільної від циркуляції дикого поліовірусу, стає очевидним загострення цієї проблеми. Неблагополучна епідемічна ситуація щодо поліомієліту у світі, вимагає проведення додаткових заходів для підтримки популяційного імунітету до поліомієліту, особливо серед груп ризику.

Україна, підтримуючи основи політики Всесвітньої організації охорони здоров'я, що стосується досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні, проводить заходи, направлені на реалізацію програми щодо підтримки вільного від поліомієліту статусу України.

Постійний моніторинг показників планової імунізації в розрізі регіонів дозволяє раціонально розподіляти вакцину, що поступає, на території, які оцінені національними експертами як території високого ризику.

У «Загальнодержавній програмі імунопрофілактики і захисту населення від інфекційних захворювань на 2009-2015 роки», затвердженій Законом України від 21.10.2009 №1658-IV передбачена закупівля імунобіологічних препаратів для планової вакцинації за рахунок державного бюджету. Міністерство охорони здоров'я України планувало вакцинувати максимальну кількість тих, що підлягали у 2011 році, проте із-за недофінансування Програми, контрольний національний показник обхвату щепленнями (95%) не досягнутий.

У ситуації, що склалася, посилений додатковий епідеміологічний нагляд, проводиться ширший аналіз даних про хворих дітей у віці до 5 років, оцінка результатів лабораторного контролю за розповсюдженням ентеровірусів в зовнішньому середовищі, роз'яснювальна робота серед населення, інформаційне і методичне забезпечення медичних працівників.

Особливо небезпечні інфекційні хвороби в Україні

В умовах зростаючого антропогенного впливу на навколишнє середовище, збільшення резистентності збудників інфекційних захворювань до хіміотерапевтичних препаратів та дезінфекційних засобів, різноманітності природних зон та біоценозів території України, що створюють сприятливі умови для довготривалого існування природно-вогнищевих інфекцій, таких як туляремія, лептоспіроз, лістеріоз, гарячку КУ, кліщового енцефаліту, виявлення нових нозологічних форм, що раніше не зустрічались на території країни – вірусні геморагічні гарячки Кримська, Західного Нілу, Каліфорнійський енцефаліт, підвищення міграції населення, росту масштабів міжнародної торгівлі продуктами харчування, а також стихійних лих і катастроф з'явилися об'єктивні передумови для швидких змін епідемічної ситуації на окремих територіях.

Найбільш серйозною медико-соціальною та народногосподарською проблемою, яка загрожує національній безпеці країни залишається стан захворюваності на особливо небезпечні інфекційні хвороби **туберкульоз та ВІЛ – інфекцію**.

Епідемія туберкульозу в нашій державі за критеріями ВООЗ оголошена з 1995 року. Протягом 1995 – 2010 років рівень захворюваності на **активний туберкульоз** органів дихання збільшився майже у 2 рази, з 38,7 на 100 тис. нас. до 73,37 у 2005 році та

73,55 у 2006 році. Проте реєструється зниження захворюваності з 2006 року – з 73,55 до 61,74 у 2012 році.

До 2012 року діяла Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках", у 2012 році була прийнята нова програма – Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки (затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI). Метою Програми є поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.



Залишається актуальною проблема боротьби з зооантропонозними, природньовогнещевими інфекціями та їх профілактики.

Нестійка епідемічна ситуація з **лептоспірозу**, відмічається активізація природних та антропогенних вогнищ.

На протязі 1995-2009 років захворюваність коливалася від 0,82 (2003) до 3,17 (1998) з тенденцією до зниження в останні 5 років при рівні захворюваності 0,95 у 2009, 1,38 у 2010 та 0,68-0,69 на 100 тис. населення у 2011-2012 роках відповідно.



Основною з причин захворюваності на лептоспіроз є зменшення проведення дератизаційних заходів. Через недостатнє виділення коштів практично призупинено проведення весняної та осінньої суцільної дератизації на всій території України.

Епідемічна та епізоотична ситуація з **сибірки** за останні роки залишається нестійкою. За період з 1995 по 2012 роки на території України було зареєстровано 83 випадки захворювань людей, з них 1 випадок у 2008 році, при нульовій захворюваності за 2005-2007 і 2009-2011 роки та 1 випадок у 2012 році. Найбільш неблагополучною вона була в 1997 році, зареєстровано 38 випадків захворювань та в 1999 році – 14 випадків. Основними причинами виникнення захворювання людей були грубі порушення

ветеринарно-санітарних правил утримання, забою, реалізації м'ясної продукції, без відповідної санітарно-ветеринарної експертизи.

Прогноз щодо сибірки в Україні є несприятливим. На території країни нараховується 13,5 тис. стаціонарно-неблагополучних пункти, їх існування створює потенційну загрозу епізоотичних та епідемічних ускладнень.

За період з 1995 по 2012 рр. в Україні зареєстровано 190 випадків захворювань на **туляремію**. Захворюваність у 2012 році склала 0,01 (3 випадки), у 2011 році – 0,017 (8 випадків), у 2010 – 0,01 (3 випадки) і у 2009 – 0,002 на 100 тис. населення (1 випадок) при 0,1 (5) у 2008, 0,009 (4) у 2007, 0,006 (3) у 2006, 0,048 (23 випадки) у 2005 році. Поодинокі випадки захворювання мали місце серед населення, яке проживає на територіях з природними вогнищами туляремії переважно серед осіб, які не були щеплені проти цієї інфекції.

У зв'язку з відсутністю вітчизняного виробництва туляремійної вакцини, щеплення населення практично припинено, що веде до зниження імунного прошарку і створює реальну загрозу виникнення епідемічних ускладнень.

За період з 1995 по 2012 роки в Україні зареєстровано 38 випадків захворювань на **сказ**. У 2012 році не було зареєстровано жодного випадку. Захворюваність у 2011 році склала 0,013 (6 випадків), у 2010 – 0,007 (3 випадки) і у 2009 році – 0,004 на 100 тис. населення (1 випадок) при 0,004 на 100 тис. населення (2 випадки) у 2008 році, 0,015 (7 випадків) у 2007.

В останні роки залишається вкрай неблагополучна епізоотична ситуація щодо сказу. Основними резервуарами сказу у дикій природі залишаються червоні лиси, в населених пунктах коти та собаки. Ризик захворювання людей на сказ ускладнюється тим, що щорічно за медичною допомогою в зв'язку з нападами тварин звертається значна кількість населення, з них більше 20 тис. щепляться проти сказу.

Більшість нападів тварин пов'язана з порушенням власниками правил їх утримання, значна частина (24,1%) укушені безпритульними тваринами. Ускладнює ситуацію незадовільне вирішення проблеми регулювання чисельності диких хижих тварин, внаслідок чого чисельність лисиць у більшості регіонів значно перевищує епізоотичний поріг (1,0 голова на 1000 га), а також безпритульних тварин, а також досить повільні темпи імунізації пероральними вакцинами диких хижих тварин. Запропонована Законом України «Про захист тварин від жорстокого поводження» стерилізація тварин та розміщення їх у притулки через необхідність виділення значних коштів та необхідність для реалізації програми значного періоду часу, не вирішить цієї проблеми і в найближчі десятиріччя.

Для більш ефективного вирішення проблеми боротьби зі сказом вкрай необхідна термінова розробка та затвердження відповідної Національної програми. Що стосується захворюваності людей на сказ, то не дивлячись на те, що в останні роки реєструються поодинокі випадки захворювань, нас це не втішає.

Рівень захворюваності на **рикетсіози** по країні зменшився на 32 випадки та склав у 2012 році 0,04 на 100 тис. населення (17 вип.). На 11 випадків зменшилася захворюваність на **КУ-гарячку** – 0,01 на 100 тис. населення (4 випадків) проти 0,03 у 2011 році.

Глобальною проблемою в світі, як в попередні роки, лишаються кишкові **паразитози – гельмінтози і протозоози**. На думку експертів ВООЗ причини значної розповсюженості ентеропаразитозів полягають в тому, що 25% населення світу не має доступу до якісної епідемічно-безпечної питної води, а 66% позбавлені нормальних санітарно-гігієнічних зручностей.

В світі, в структурі інфекційних хвороб, **гельмінтози** займають третє місце, а **малярія** – четверте. Враховуючи те, що „дегельмінтизація” вносить вагомий внесок у поліпшення здоров'я населення, ВООЗ закликала всі країни, що реєструють геогельмінтози, знизити рівень ураженості населення аскаридозом у найближчі 10 років на 80%. Фахівцям відомо, що при ураженості населення геогельмінтозами понад 15% повинно проводитись тотальне його лікування без попередніх лабораторних досліджень протягом 3-5 років, з послідуочим контролем ефективності заходів, що з 1992 року майже не проводиться в країні через брак державних коштів.

Крім того, ВООЗ *проголосила боротьбу з малярією своєю пріоритетною задачею*. З 1998 року успішно функціонує проект кабінету ВООЗ „Обратить малярию вспять”. У рамках цього проекту об'єднані зусилля ендемічних з малярії країн, низки організацій системи ООН, агентств з міжнародного співробітництва багатьох країн, Всесвітнього і Регіональних банків реконструкції і розвитку, неурядових організацій і приватного сектора. Стратегія проекту ВООЗ „Обратить малярию вспять” базується на сучасних наукових досягненнях багатьох країн, що реалізуються на території ендемічних з малярії країн.

Крім країн охоплених уже епідемією малярії, високий ризик повернення малярії існує і в інших країнах Центральної Азії, Закавказзя, Чорноморських і Середземноморських держав, що входять у Європейський регіон ВООЗ.

Регіональне бюро при підтримці штаб-квартири ВООЗ планує здійснити швидкий перехід від стадії надання екстреної допомоги і гуманітарної підтримки країн, охоплених епідемією, у фазу довгострокової постійної стратегії попередження повернення і прискорення малярії на звільнених від неї територіях.

Ситуація з **малярії** в Україні у 2009-2011 роках дещо змінювалася у бік зростання, проте у 2012 році зареєстровано зменшення на 15,5% до рівня 0,13 на 100 тис. населення. Завіз малярії в нашу країну відбувається щорічно і знаходиться на рівні 0,07-0,16 на 100 тис. населення. Групами ризику є пілоти, моряки, військовослужбовці, трудові мігранти, біженці, нелегали, туристи, які повертаються в Україну з країн ендемічних з малярії. Завіз малярії супроводжується епідеміологічними і клінічними наслідками. Захворюваність у 2012 склала 0,13 (60 випадків) на 100 тис. населення проти у 2011 – 0,16 (71 випадок), у 2010 – 0,11 (51 випадок), 0,076 (36) – у 2006 році.



Звертає увагу відсутність зв'язків між рівнем захворюваності населення паразитами, зокрема геогельмінтозами і показниками забрудненості об'єктів довкілля яйцями гельмінтів та цистами патогенних найпростіших, що потребує обґрунтування й вивчення на місцях для оптимізації планування і проведення профілактичних заходів у вогнищах паразитозів. Відсутність позитивних знахідок в об'єктах довкілля свідчить, можливо, про незадовільну якість відбору проб, відсутність сучасного устаткування для відбору та дослідження проб, біокулярних мікроскопів, неправильного вибору точок відбору проб, а не про санітарно-епідеміологічне благополуччя об'єктів за паразитарними показниками. Для створення можливості порівняння результатів досліджень в динаміці необхідно забезпечити стандартність досліджуваних проб і застосування рекомендованих методів дослідження.

Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році

На сучасному етапі профілактики малярії в системі епіднагляду важливе місце займає своєчасне виявлення і знезараження джерел малярії.

Надзвичайно актуальною проблемою для країни є розробка та впровадження в практику роботи держсанепідзакладів України сучасних діагностичних технологій в області лабораторної діагностики, в першу чергу імунологічної, полімерно-ланцюгових реакцій для діагностики тканинних та СНІД-асоційованих паразитозів, а також методів індикації пропативних стадій збудників паразитозів в об'єктах довкілля.

Таким чином, для успішного вирішення проблеми комплексної охорони і оздоровлення навколишнього середовища від збудників паразитозів, підвищення ефективності заходів щодо профілактики паразитарних хвороб і боротьби з ними, передусім, в частині швидкого реагування на появу «нових» особливо небезпечних паразитозів, необхідно й надалі проводити динамічний якісний санітарно-паразитологічний моніторинг за епідемічно важливими об'єктами довкілля, виявленням джерел і шляхів забруднення, результати дослідження яких використовувати в оперативній роботі всіма фахівцями санепідстанов країни.

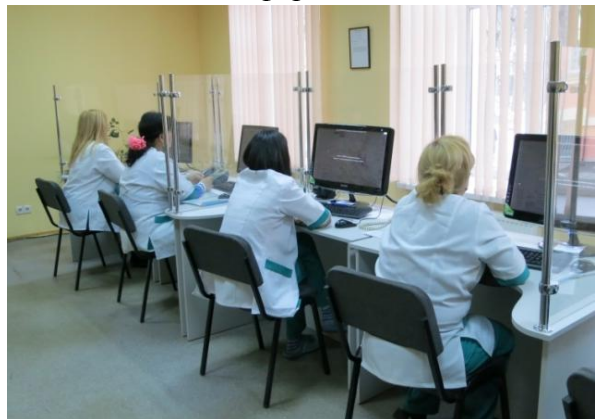
У рамках **Національної системи епідемічного нагляду в Україні у 2012 році** з метою запобігання заносу та розповсюдження карантинних та інших особливо небезпечних захворювань через державний кордон України функціонують санітарно-карантинні підрозділи, які здійснюють проведення медичного (санітарного) огляду пасажирів, транспортних засобів, багажу, вантажів.

Удосконалення існуючої системи санітарної охорони території України в рамках Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) є одним з пріоритетних напрямів діяльності МОЗ України. Сьогодні з цією метою в Україні проведена ціла низка заходів, направлених на забезпечення епідемічного благополуччя населення. У зв'язку з тим, що ризики, пов'язані з пандеміями і знов виникаючими інфекціями в світі зберігаються, на всіх рівнях управління створена система заходів, направлена на недопущення занесення і розповсюдження небезпечних інфекцій.

Забезпечені можливості суспільної охорони здоров'я в аеропортах, портах і наземних транспортних вузлах як в звичайних умовах, так і при вживанні у відповідь заходів на події, які можуть бути надзвичайною ситуацією у області суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення. З урахуванням сучасної епідемічної ситуації в світі, проводиться удосконалення системи організації первинних протиепідемічних заходів.

Відповідно до ММСП в Україні існує механізм всестороннього управління подіями і вживанні у відповідь заходів на всіх рівнях управління, забезпечений оперативний зв'язок між основними фахівцями у області суспільної охорони здоров'я, урядом і установами суспільної охорони здоров'я. Проводиться відстежування і реєстрація спалахів і спорадичних випадків небезпечних інфекцій, забезпечена готовність для підтримки у відповідь дій. Упроваджуються в практику стандартизовані інформаційні програми для суспільної охорони здоров'я, засобів масової інформації і населення. У Україні існує ряд програм профілактики інфекційних хвороб, а також безпеці харчових продуктів і безпеки навколишнього середовища, що забезпечують у відповідь медико-санітарні заходи у вигляді зобов'язань і постійних або тимчасових не обов'язкових рекомендацій, які дозволяють уникнути зайвих перешкод для міжнародних поїздок і торгівлі.

В Україні проводиться комплекс заходів щодо профілактики холери, зокрема



здійснюється державний санітарно-епідеміологічний нагляд за санітарним станом населених пунктів, об'єктами водопостачання, харчування, ринками, лікувальними, оздоровчими установами, закладами тощо. Вживаються заходи щодо готовності до роботи в умовах епідускладень з холери всіх медичних закладів, створення запасу необхідних лікувальних, діагностичних, дезінфекційних засобів та поживних середовищ для проведення лабораторних досліджень.

Особливо це актуально для Запорізької області, яка за типом епідемічного прояву холери відноситься до територій першого типу. Існування постійної загрози виникнення захворювань серед людей на холеру, в зазначеному регіоні, обумовлено укоріненням холерного вібриону Ель-Тор у відкритих водоймищах. Відмічається пряма залежність між кількістю захворювань, вібрионосійства серед людей та виділенням холерних вібрионів 01 групи з води відкритих водоймищ.

Пріоритетними сьогодні залишаються також питання прийняття концепції щодо обліку, реєстрації та профілактики **внутрішньо-лікарняних інфекцій**, які сьогодні не всі піддаються обліку та реєструються. Необхідно визначитися у переліку нозокоміальних інфекцій, підходах їх встановлення та статистичного обліку. Важливим концептуальним питанням постало питання розподілення функцій між лікувально-профілактичними закладами та санепідустановами щодо нагляду за внутрішньо-лікарняними інфекціями та забезпеченням санітарно-епідемічного благополуччя в лікувально-профілактичних закладах. Робота в цьому напрямку проводиться органами і установами охорони здоров'я.

Система організації роботи лабораторних підрозділів закладів державної санітарно-епідеміологічної служби на сучасному етапі передбачає їх участь у впровадженні та реалізації Національних програм стосовно збереження та захисту здоров'я громадян шляхом забезпечення достовірних і об'єктивних оціночних характеристик об'єктів, що підлягають державному санітарно-епідеміологічному нагляду.

Для досягнення мети, на лабораторії покладаються завдання по здійсненню санітарно-гігієнічного, санітарно-бактеріологічного, радіологічного лабораторного контролю об'єктів довкілля, харчових продуктів, води, умов праці, навчання, життєдіяльності людини, кількісного визначення хімічних токсичних речовин у харчових продуктах і питній воді. Облік у межах регіону всіх потенційно небезпечних токсичних хімічних речовин та фізичних факторів дозволяє розробляти і реалізовувати програму моніторингу довкілля та визначення у регіоні "проблемних адміністративних територій".

Але у даний час відмічається значний дисонанс між вимогами законодавства по контролю за виконанням програм із запобігання шкідливого впливу небезпечних факторів довкілля та виробничого середовища на здоров'я населення і матеріально-технічними можливостями, методичним забезпеченням установ санітарно-епідеміологічної служби, яка здійснює цей контроль у межах держави. Українське обмежене бюджетне фінансування санітарно-епідеміологічної служби, відсутність державних цільових програм і моніторингових довідок з централізованим фінансуванням призвели до значного диференціювання можливостей установ різних рівнів підпорядкованості. На даний час тільки обласні санепідстанції спроможні у виконанні більшості видів досліджень при здійсненні контролю небезпечних факторів, значна кількість міських і районних санепідустанов, які переважають в системі служби, виконують дослідження по обмеженому переліку показників і не можуть давати повної кваліфікованої оцінки по показниках безпеки умов життєдіяльності людей. Особливе занепокоєння викликає той факт, що по рівню оснащення сучасними приладами санепідслужба поступається іншим відомствам – Державному комітету стандартизації, метрології та сертифікації, Державному департаменту з ветеринарної медицини, іншим відомчим лабораторіям, які також проводять дослідження об'єктів довкілля, харчових продуктів та сировини, умов праці по показниках безпеки і часто в змозі дати більш повні та аргументовані висновки.

[Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році](#)

У продовж останніх 10 років парк приладів, що використовують в лабораторіях санітарно-епідеміологічних станцій збільшився, але це здебільшого прилади з обмеженими аналітичними можливостями. У лабораторіях СЕС недостатньо використовуються рідинні хроматографи, хроматомаспектрометри в зв'язку з їх високою вартістю, а саме на ці прилади орієнтований аналітичний контроль у державах Європейської співдружності. Більша частина приладів, на яких проводять вимірювання в санітарно-гігієнічних лабораторіях санепідстанцій, використовується по 10-13 років, що перевищує їх експлуатаційний ресурс і тому прогнозується ситуація повної зупинки лабораторного підрозділу.

Фахівцями санепідслужби України здійснюється контроль за виконанням вимог санітарного законодавства щодо будівництва, реконструкції та функціонування лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ).

Для прикладу, в Україні нараховується понад **516 інфекційних лікарень (відділень)**. Питання очищення та знезараження стічних вод інфекційних лікарень (відділень) протягом багатьох років вирішується незадовільно.

Так, у Вінницькій області загальна кількість інфекційних стаціонарів (відділень) – 31, з них: підключено до міських каналізаційних мереж – 16, мають локальні очисні споруди – 5, каналізовані на вигріб – 10; у Волинській області – 2 інфекційних стаціонари та 17 інфекційних відділень, до мережі міської каналізації підключено - 12, каналізовані на локальні очисні споруди - 4, каналізовані на вигріб - 3; у Дніпропетровській – інфекційних стаціонарів – 42, підключено до каналізаційних мереж населеного пункту 32, каналізовані на вигріб – 2, на локальні очисні споруди – 9 тощо.

Утилізація та знезараження специфічних патологоанатомічних та після - операційних відходів методом збирання в біотермічні ями, ями Беккера проводиться частково у Донецькій, Київській, Черкаській, Чернігівській областях. У переважній більшості утилізація та знезараження специфічних лікарняних відходів на території України проводиться шляхом захоронення на спеціально відведених місцях та спалювання.

Не вирішеним залишається питання відсутності у м. Тернополі крематоріїв для утилізації біологічних відходів, які відповідають санітарним нормам. Існуючий крематорій не може забезпечити утилізацію відходів.

У Харківській області специфічні лікарняні відходи знешкоджуються шляхом збирання у спеціальні ями, або поховання з попереднім знезараженням, в основному, на місцевих цвинтарях. Морфологічні відходи, що утворюються у лікувально-профілактичних закладах, знешкоджуються спалюванням у спеціальних печах лише у лікарні №18 м. Харкова та ЦРЛ Золочівського району, а також у ЦРЛ Вовчанського району лише у зимовий період.

Основними проблемними питаннями залишаються: проведення капітальних та поточних ремонтів будівель ЛПЗ, перенесення ЛПЗ, які знаходяться у аварійних будівлях, що не підлягають ремонту; очищення та знезараження стічних вод інфекційних лікарень (відділень); утилізація специфічних патологоанатомічних і післяопераційних відходів. У сільській місцевості лікувально-профілактичні заклади не забезпечені централізованими інженерними мережами (водопостачання, каналізування, опалення), у тому числі через відключення електропостачання та відсутність палива; незадовільний стан матеріального забезпечення (інвентар, обладнання, постільна білизна, медичні халати, хірургічні костюми) більшості ЛПЗ, особливо у дільничних лікарнях, ФАП.

Існуюче в лікувально-профілактичних закладах дезінфекційне і стерилізаційне обладнання в більшій своїй частині зношене, технічно застаріле, тому часто виходить зі

строю. Це не дозволяє належним чином забезпечити необхідний режим дезінфекції і стерилізації виробів медичного призначення. Більше існує ризик виникнення внутрішньо-лікарняних інфекцій.



За даними оперативної системи «Санепідситуація на об'єктах підвищеного епідризику» у 2012 році держсанепідслужбою України проведено 270,6 тис. обстежень об'єктів підвищеного епідризику (проти 490,5 тис. за аналогічний період 2011 року), з них 49,4 % (133,7 тис.) приходить на харчові об'єкти (у тому числі молокозаводи), 8,1 % – на водопровідні споруди тощо.

Порушення вимог санітарного законодавства реєструвались на об'єктах при кожному 3-4 обстеженні, тобто 71945 обстежень, при яких були виявлені порушення, (26,6 % від їх загальної кількості проти 31 % за аналогічний період 2011 року – 153846).

Проведено 582,5 тис. досліджень проб харчових продуктів, питної води, об'єктів довкілля за бактеріологічними показниками (818,5 тис. досліджень за аналогічний період 2011 року). З них не відповідало нормативам 15978 проб (2,7% проти 3,05 % за аналогічний період 2011 року – 24925).

У випадках виявлення порушень санітарного законодавства застосовувались адекватні до ситуацій заходи адміністративного впливу. За 12 місяців 2012 року на порушників санітарного законодавства було накладено 70689 штрафів на суму 9561 тис. гривень, 245 справ подано на розгляд до органів прокуратури, припинялась експлуатація 11377 об'єктів підвищеного епідризику. Знято з реалізації 548 тонн недоброякісних і небезпечних в епідемічному відношенні продуктів харчування, з них 93,9 % вітчизняного виробництва. За реалізацію недоброякісної та небезпечної у епідемічному відношенні продукції застосовано 5089 фінансових санкцій на суму 752,7 тис. гривень.

Держсанепідслужбою країни проводиться постійний лабораторний контроль за **якістю питної води** у місцях водозаборів, на водопровідних спорудах і мережах централізованого господарсько-питного водопостачання з вживанням відповідних заходів у разі виявлення порушень. В Україні 12 місяців 2012 р. проведено 21840 обстежень водопровідних споруд (у 2011 р. – 37252), з них при 2920 (13,4 % проти 14,0 % – 5203 за відповідний період минулого року) виявлено грубі порушення санітарного законодавства. За бактеріологічними показниками досліджено 235,5 тис. проб питної води централізованого водопостачання (у 2011р. – 299,7 тис.), відхилення від санітарних норм встановлено у 5946 пробах (2,52 % проти 2,78 % – 8328 за відповідний період минулого року). На відповідальних осіб об'єктів водопостачання накладено 2549 штрафів. Тимчасово припинялася робота 1399 об'єктів водопостачання, за виявлені порушення в забезпеченні населення питною водою 43 справи передано до органів прокуратури.

Проведено 133721 обстеження **об'єктів харчової промисловості, громадського харчування, торгівлі** (за аналогічний період 2011 року – 289479), у тому числі 1182 обстеження молокозаводів (у 2011 р. – 2242). При 49514 з них виявлені порушення санітарних норм (37,0 % проти 40,3 % – 116654 за аналогічний період 2011 року), з них на молокозаводах – 209 (17,7 % проти 21,5 % – 483 за аналогічний період 2011 року). Проведено 323925 досліджень проб харчових продуктів за бактеріологічними показниками (у 2011 р. – 494524), у тому числі 21969 проб продукції молокозаводів (у 2011 р. – 32992). З них не відповідало нормативам 7417 (2,82 % проти 2,87 % – 13963 за аналогічний період 2011 року) досліджена проба харчових продуктів, у тому числі 293 (1,33 %, проти 1,1 % – 366 за аналогічний період 2011 року) проб продукції молокозаводів.

За виявлені порушення санітарного законодавства на посадових осіб накладено 48671 штраф, до усунення виявлених порушень припинялась експлуатація 7619 об'єктів, передано 185 справ до органів прокуратури, у тому числі на молокозаводах – накладено 298 штрафів, до усунення виявлених порушень припинено експлуатацію 41 об'єкту, цеху, дільниці. За реалізацію недоброякісної та небезпечної продукції застосовано 5089 фінансових санкцій на суму 752,7 тис. гривень, знято з реалізації 514,9 тонн недоброякісних та небезпечних в епідемічному відношенні продуктів харчування з об'єктів харчової промисловості, громадського харчування, торгівлі за рахунок продукції вітчизняного виробництва (93,6 %).



Проведено 109825 обстежень **виховних, навчальних та оздоровчих закладів для дітей** (у 2011 р. – 156016), при 18725 з них виявлені порушення санітарних норм (17,1 % проти 18,7 % – 29107 за аналогічний період 2011 року). У тому числі проведено 25770 обстежень оздоровчих закладів для дітей (у 2011 р. – 32013), при 3649 з них виявлені порушення санітарних норм (14,16 % проти 13,7 % – 4389 за аналогічний період 2011 року). За виявлені порушення санітарного законодавства на посадових

осіб накладено 18782 штрафи, до усунення виявлених порушень припинено експлуатацію 2058 об'єктів, передано 17 справ до органів прокуратури, у тому числі в оздоровчих закладах для дітей – накладено 3947 штрафів, до усунення виявлених порушень припинено експлуатацію 191 об'єкту.

Проведено 5193 обстеження **оздоровчих закладів для дорослих** (у 2011 р. – 7723), при 700 з них виявлені порушення санітарних норм (13,5 % проти 16,2 % – 1251 за аналогічний період 2011 року). За виявлені порушення санітарного законодавства на посадових осіб накладено 586 штрафів, до усунення виявлених порушень припинено експлуатацію 159 об'єктів.

При здійсненні держсанепіднагляду за **місцями рекреаційного та оздоровчого водокористування (пляжами)** державна санепідслужба України постійно контролює якість морської та річкової води в районах відпочинку, яка підтверджується дослідженими пробами. За 12 місяців 2012 року було проведено 20891 дослідження проб води (у 2011 – 24260), з них 8093 дослідження проб морської води та 12798 досліджень проб річкової води за бактеріологічними показниками, з них не відповідало нормативам відповідно 146 (1,80 %) і 2334 (18,24 %). За виявлені порушення санітарного законодавства на посадових осіб було накладено 101 штраф, до усунення виявлених порушень припинено експлуатацію 142 об'єктів (пляжів).

Протягом весняно-літнього періоду органами держсанепідслужби посилена санітарно-просвітницька робота серед населення стосовно профілактики харчовими отруєннями та отруєннями грибами: лекції, бесіди, виступи по радіо, телебаченню, семінари, пам'ятки.

Через засоби масової інформації постійно проводилася **санітарно-освітня та роз'яснювальна робота** серед населення з питань профілактики гострих кишкових інфекційних хвороб, харчових отруєнь, необхідності дотримання правил особистої гігієни в надзвичайних умовах перебування. З різних питань у 2012 році проведено 38527 виступів по радіо та 6692 – по телебаченню, підготовлено та опубліковано 13436

[Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2012 році](#)

публікацій у пресі, у тому числі стосовно профілактики інфекційних захворювань – відповідно 23183, 3301 і 6130; з них з профілактики гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь – 10878, 968 і 1722; щодо профілактики отруєнь грибами – 2343, 233 і 619; по боротьбі з тютюнопалінням – 1424, 149 і 345; з профілактики йодзалежних захворювань – 651, 49 і 229; щодо ситуації в місцях організованого відпочинку – 301, 214 і 250; станом пляжів – 253, 198 і 168; питного водопостачання – 1034, 287 і 532.

Проводяться семінари-наради з адміністрацією загальноосвітніх закладів щодо профілактики гострих кишкових захворювань, харчових отруєнь, отруєнь грибами та інших питань.

За даними Державної служби ветеринарної медицини на території України підтримується стабільна, благополучна епізоотична ситуація. Про це свідчить відсутність на сьогоднішній день таких інфекційних хвороб як: *чума великої та дрібної рогатої худоби; контагіозна плевронневмонія, бруцельозу великої рогатої худоби; везикулярний стоматит, африканська чума, сапунконей.*

Контрольована ситуація щодо інфекційної хвороби на сибірку. Станом на 01.01.2013 року на території України виявлено 2 випадки сибірки *великої рогатої худоби* у Черкаській та Запорізькій областях. Причиною виникнення захворювання був недостатній контроль за виконання вимог чинної Інструкції про заходи з профілактики та боротьби з сибіркою тварин. Проте, завдяки оперативно проведеним заходам, спалахи вдалося швидко локалізувати та ліквідувати.

Стабільна та контрольована ситуація і щодо *хв. Ньюкасла*, з метою її профілактики державною службою ветеринарної медицини проводяться щеплення птиці в індивідуальних господарствах громадян. За 2012 рік щеплено проти хвороби Ньюкасла 92,308 млн. голів птиці. Також з метою серологічного моніторингу проводиться визначення напруженості імунітету після вакцинації.

В Україні контроль щодо інфекційних хвороб птиці проводиться згідно з Планом моніторингу інфекційних хвороб птиці, який складається та затверджується кожного року.

Покращилась епізоотична ситуація відносно *лейкозу великої рогатої худоби*. Станом на 01.01.2013 року лишилося 2 неблагополучні пункти в Рівненській області.

Станом на 01.01.2013 року в Україні зареєстрований один неблагополучний пункт в Приморському районі Запорізької області щодо *африканської чуми свиней*. На даний час рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Запорізькій облдержадміністрації від 26.12.2012 № 15 було знято карантинні обмеження щодо *африканської чуми свиней* із с. Комишуватка, першої (10 км) та другої (150 км) зон високого ступеня ризику занесення інфекції.

Продовжує відслідковуватись епізоотична ситуація щодо африканської чуми свиней в Російській Федерації, де за 2012 рік виявлено 121 випадок захворювання, та інших неблагополучних по цьому захворюванню країнах. Введено заборони на ввезення в Україну живих свиней, м'яса та іншої продукції з свинини з неблагополучних по африканській чумі свиней країн.

У зв'язку з цим, на протязі 2012 р. територіальними органами Держветфітослужби в загрозовій зоні щеплено проти зазначеної хвороби понад 4,558 млн. голів свиней, обстежено понад 2,804 млн. дворів та 6,286 млн. голів свиней, відібрано 2218 проб біоматеріалів від диких свиней та 6825 проб від свиней господарств та приватного сектору населення для проведення лабораторного моніторингу *африканської чуми свиней*, проведено 8738 перевірок свиного господарств, за недотримання ветеринарно-санітарних вимог притягнуто до відповідальності 1877 осіб, накладено штрафів на суму понад 308 тис. грн.

Залишається складною епізоотична ситуація щодо **сказу** тварин. За 2012 рік в Україні виявлено 1727 неблагополучних пунктів, в яких захворіло 1979 тварин, що на 465 пунктів і 556 хворих тварин більше в порівнянні з аналогічним періодом минулого року. Найбільше виявлялося хворих тварин серед лисиць – 648, котів – 483, собак – 312, ВРХ – 167. Найбільше неблагополучних щодо сказу пунктів виявлено у Вінницькій – 237, Запорізькій – 139, Хмельницькій – 124 та Одеській – 120 областях.

Протягом 2012 року в Україні фахівцями ветеринарної медицини на м'ясопереробних підприємствах було піддано ветеринарно-санітарній експертизі 369 тис. гол. великої рогатої худоби, 2,9 млн. гол. свиней, 405,6 млн. гол. птиці. За наслідками проведеної ветеринарно-санітарної експертизи не допущено до реалізації 1290,9 тонн небезпечної сировини.

Крім того, станом на 01.01.2013 в Україні працює 1537 агропродовольчих ринків, де здійснює ветеринарно-санітарний контроль та нагляд 1175 державних лабораторій ветеринарно-санітарної експертизи, якими проведено ветеринарно-санітарну експертизу 23,8 млн. партій продукції тваринного та рослинного походження. При цьому не допущено в реалізацію 931,5 тонн небезпечної та недоброякісних харчових продуктів, з них 621 тунну направлено на знезараження та 310,5 тонн утилізовано.

Щодо аналізу фітосанітарного стану агроценозів

Аналіз фітосанітарного моніторингу свідчить, що в цілому, протягом вегетаційного періоду 2012 року на переважній більшості площ сільськогосподарських культур не спостерігалось масового розвитку шкідливих об'єктів, які б завдали господарсько-відчутних збитків посівам. Водночас деякі патогенні організми та шкідники неабияк дошкуляли господарникам, створюючи небезпеку пошкодження та псування врожаю.

Передусім це стосується багатодіних шкідливих комах, накопичення яких у надпороговій кількості спостерігається скрізь, через порушення сівозміни, спрощені технології підготовки ґрунту, забур'яненість неугідь, потепління клімату. Небезпечними багатодіними шкідниками сільськогосподарських посівів залишаються мишоподібні гризуни, здебільшого скрізь звичайна й гуртова полівки та миші (лісова, хатня, польова), а курганчикова в Степу й південному Лісостепу. За агрокліматичних умов осені 2012 року мишоподібні гризуни всюди розвивалися та завдавали шкоди на посівах озимих зернових та ріпаку, на площах під багаторічними травами. Захисні заходи проведені на площі 0,7 млн. га.

Підгризаючі та листогризучі совки, стебловий і лучний метелики, ґрунтові шкідники (личинки чорнишів і коваликів, травневих і червневих жуків), які цьогорічної вегетації розвивалися та поширювалися в посівах більшості сільськогосподарських культур.

Так, на просапних, овочевих та озимих культурах (зернових колосових і ріпаку) мали місце осередки значних пошкоджень рослин гусеницями підгризаючих совок (озима, оклична, іпсилон), які розповсюджені в усіх природно-кліматичних зонах. Скрізь відбулося збільшення чисельності і шкідливості листогризучих совок насамперед капустияної, совки-гамма, С-чорне - у Лісостепу та Поліссі, бавовникової, помідорної (карадрини), городньої – в Лісостепу та Степу. Цьому сприяла добра перезимівля численного запасу фітофагів, помірно волога погода першої половини вегетації та квітуча рослинність, яку у період льоту метелики знаходили в необмеженій кількості.

В останні роки спостерігається ріст популяції та підвищена шкідливість стеблового (кукурудзяного) метелика, зокрема у повторних посівах товстостеблових культур, ось і цьогорічної вегетації від шкідливої діяльності гусениць фітофага потерпали посіви зернової кукурудзи, проса, сорго, соняшника, хмелю.

У південних, південного-східних, центральних областях, як і передбачалось прогнозом, відмічалось формування осередків надпорогової чисельності та шкідливості лучного метелика. Оскільки, навесні поточного року на переважній більшості території ареалу лучного метелика температура, вологість, кількість квітучої рослинності були близькі до норми, що, в свою чергу, позитивно вплинуло на розвиток фітофага. В червні у крайових смугах посівів соняшнику, кукурудзи, гороху, сої, овочевих культур, цукрових буряків Вінницької (осередково), Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Полтавської, Сумської, Херсонської, Харківської, Черкаської, Чернігівської областей відмічалися осередки надпорогової чисельності лучного метелика першого покоління. Крім того, виявлялись осередки розвитку лучного метелика в Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій областях. Розвиток другого покоління фітофага був дещо помірний через несприятливі гідротермічні умови другої половини вегетації. В степових, подекуди лісостепових областях відмічався розвиток лучного метелика третього покоління, гусениці якого чисельністю 2-9, макс. 32 екз. на кв.м (Запорізька обл.) пошкодили 10-70% рослин люцерни, кукурудзи, овочевих культур, осередково сходів озимого ріпаку.

В зазначених областях вогнища надпорогової чисельності гусениць ліквідовано на площі 460 тис. га за високої (90-93%) біологічної ефективності інсектицидів.

Саранові виявлялись в ареалі щорічної підвищеної чисельності і шкідливості (Запорізька, Херсонська, АР Крим, Сумська, інші степові і східно-лісостепові обл.) у неорних, незораних землях, лісосмугах на прилеглих до цих угідь посівах багаторічних трав, просапних, овочевих, інших культур. В інших областях рівень чисельності і шкідливості саранових, зокрема із стадних видів італійського пруса, з нестадних видів кобилок (блакитнокрила, чорносмугаста, хрестовичка мала, ін.) в період вегетації був відносно невеликим. Щільність саранчуків складала 5-16, макс. 40 екз. на кв.м у вогнищах Запорізької, Миколаївської, Херсонської областей. Захисні обробки проти саранових були проведені на площі 1,41 тис. га.

Зернові культури, передусім колосові, потерпали в Степу та Лісостепу від клопів, зокрема шкідливої черепашки. Як і передбачалось прогнозом, чисельність перезимувалих клопів на посівах була на рівні минулорічних показників і коливалась від 0,2-2 до 4-6 екз. на кв.м. За задовільної перезимівлі клопів і задовільного фізіологічного стану їх міграція з місць зимівлі на посіви відбулась внаслідок різкого підвищення температури в кінці квітня - початку травня в більш ранні стислі строки. На відміну від попередніх років заселення посівів шкідником співпало з найбільш сприятливим в трофічному відношенні станом посівів – завершення кушення – початком виходу рослин у трубку, що сприяло їх повноцінному живленню, підвищенню плодючості і, відповідно, посиленню розмноження личинок. В період молочно-воскової стиглості чисельність фітофага становила 0,2-3, макс. 14-20 екз. на кв.м (Дніпропетровська, Миколаївська, Луганська, Запорізька, Харківська, Херсонська обл.).

Своєчасне регулювання чисельності клопа через обприскування (оброблено понад 2,1 млн. га) інсектицидами забезпечило збереження кількісного складу та якості зерна. В цілому середній рівень пошкодження зерна клопами становить 0,1-2, макс. 3-8%.

Поряд з цим, за умов вегетації спостерігалось ураження зернових колосових культур різноманітними шкодочинними хворобами, найпоширеніші з яких борошниста роса, септоріоз, кореневі гнилі, іржасті, а також сажкові, фузаріоз, альтернаріоз, інші хвороби колоса. Оздоровлення посівів сільськогосподарських культур від хвороб було передбачено Прогнозом 2012 року загальною площею біля 5,8 млн. га, цей захід здійснено на площі біля 6,0 млн. гектарів.

Найнебезпечнішими фітофагами плантацій цукрових буряків залишаються довгоносики, зокрема звичайний буряковий, який поширений у центральних і прилеглих до них південних та південно-східних бурякосійних областях, де щорічно відмічається підвищена його чисельність і шкідливість. В останні роки рослини цукрових буряків потерпають від різноманітних хвороб, найпоширенішою з яких є церкоспороз, або

плямистість листя. Чергування жаркої посушливої погоди, що зумовило стрес та знизило стійкість рослин до хвороби і прискорило засихання листків, та дощової, з туманами й росами, наприкінці серпня-початку вересня поточного року сприяло інтенсивному розвитку хвороби в Лісостепу й Поліссі, зокрема у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській, Харківській, Хмельницькій, Чернівецькій, інших областях. Поряд з цим, рослинні культури хворіли на коренеїд та кореневі гнилі, борошнисту росу та альтернاریоз, поширились фомоз, хвороби голодування, що пов'язано передусім з недостатнім і незбалансованим підживленням плантацій. Захисні заходи були проведені на площі понад 1,2 млн. га.

Напруженість фітосанітарної ситуації в посівах, окрім шкідливих комах і хвороб, спричиняла висока забур'яненість полів, зростання якої відбувається зокрема за мінімалізації обробітку ґрунтів, що призвело до високої потенційної засміченості ґрунту насінням і вегетативними зачатками бур'янів. Цьогорічне використання гербіцидів здійснено на 21,4 млн. га, це майже половина усього обсягу хімічних робіт з захисту рослин.

Реалізація заходів запобігання надзвичайних ситуацій у сфері захисту рослин дала змогу не допустити господарсько-відчутних пошкоджень посівів та втрати урожаю сільськогосподарських рослин від шкідників, хвороб та бур'янів.

На виконання галузевої програми "Захист рослин 2008-2015" було сформовано ринок пестицидів в необхідному обсязі й асортименті. Суб'єктами господарювання було використано з урахуванням залишків понад 39 тис. тонн пестицидів, це дало змогу провести захисні заходи на площі понад 45 млн. га.

Для поліпшення фітосанітарного стану угідь необхідно активізувати розробки сучасних методик, уточнення порогів шкідливості хвороб і шкідників, дослідження з автоматизованого збору та обробки даних фітосанітарного стану, розроблення та впровадження комп'ютерних технологій моделювання ситуацій, спостережень та проведення на їх основі захисних заходів, економічної оцінки втрат урожаю та ефективності захисту рослин.

На даний час управління захисту рослин Департаменту фітосанітарної безпеки разом з науково-дослідними установами розробляє прогноз фітосанітарного стану агроценозів України та рекомендації щодо захисту рослин в 2013 році.

Виникнення НС медико-біологічного характеру у 2012 році

Протягом 2012 року виникло 36 медико-біологічних НС, що на 36,7% менше порівняно з 2011 роком. При цьому, кількість НС, пов'язаних з інфекційною захворюваністю людей, зменшилася на 61,5% (10 НС), отруєнням людей – на 12,5% (21 НС), інфекційною захворюваністю та отруєнням сільськогосподарських тварин – на 16,7% (5 НС).

Внаслідок цих НС загинуло 34 осіб (у тому числі 4 дітей) та постраждало 418 осіб (з них 162 дітей). Порівняно з 2011 роком кількість загиблих зменшилася на 30%, постраждалих - на 46%.

За масштабами медико-біологічні НС розподілилися на 12 НС місцевого та 24 НС об'єктового рівнів.

НС медико-біологічного характеру у 2012 р. виникали в 17 регіонів. По 1 НС зареєстровано: в АР Крим, м. Києві, Миколаївська Закарпатській, Полтавській Сумській, Тернопільській та Хмельницькій областях; по 2 НС зареєстровано: у Запорізькій, Київській, Одеській, Харківській, Черкаській областях. Найбільша їх кількість зареєстровано як і у попередньому році у Львівській області (8 НС). Донецькій (7 НС), Тернопільській (5 НС), Рівненській та Волинській (по 4 НС), Дніпропетровській та В Житомирській області зареєстровано 4 НС і по 3 НС в Донецькій та Луганській областях.

Найбільшу кількість постраждалих осіб внаслідок НС медико-біологічного характеру виявлено в Львівській (135 постраждалих осіб, у т.ч. 34 дитини), а найбільше дітей постраждало в Харківській області – 54 дитини

Із 36 НС медико-біологічного характеру 15 НС або 41,7% приходить на НС, пов'язані з захворюванням людей на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби (групові та окремі випадки); 16 НС або 44,4% приходить на НС, пов'язані з отруєнням людей токсичними або іншими речовинами (групові та окремі випадки); 4 НС або 8,3 % приходить на НС, пов'язані з окремими випадками особливо небезпечних інфекційних захворювань сільськогосподарських тварин; 1 НС або 2,8% приходить на НС, пов'язану з масовим токсичним отруєнням свиней.

1.НС, пов'язані із захворюваннями людей на інфекційні хвороби

1.1. Дві НС, пов'язані з захворюваннями людей на особливо небезпечні інфекційні хвороби:

У м. Шепетівка Хмельницької області стався випадок захворювання на туляремію громадянина . 2006 року народження. Діагноз встановлено лабораторними дослідженнями 06.03.2012. Постраждалий виписаний після лікування з Хмельницької міської інфекційної лікарні 13.03.2012;

У м. Звенигородка Черкаської області стався випадок захворювання на сибірку громадянина 1974 року народження. Діагноз встановлено лабораторними дослідженнями 03.05.2012. Хворий був госпіталізований в інфекційне відділення Звенигородської ЦРЛ. Фахівцями СЕС та ветеринарної медицини проводиться комплекс санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та протиепізоотичних заходів.

1.2. НС, пов'язані з захворюваннями людей на небезпечні інфекційні хвороби.

У 2012 році зареєстровано:

5 НС викликаних сальмонелою в яких постраждало 97 осіб у т.ч. 37 дітей;

9 НС з гострими кишковими інфекціями, які проявилися у вигляді гастроентеритів та харчовими токсикоінфекціями, спричиненими невідновленими збудниками в яких постраждало 170 осіб у т.ч. 57 дітей;

1 НС щодо захворювання на дизентерію в якій постраждало 58 осіб у т.ч.54 дитини;

Взагалі, причинами захворювань на небезпечні інфекційні хвороби людей, які привели до виникнення НС у 2012 р. є вживання недоброякісних продуктів харчування в результаті порушення правил зберігання і їх приготування.

Слід наголосити, що своєчасне виявлення, локалізація і ліквідація джерел інфекційних хвороб сприяли в 2012 р. не допущенню жодного летального випадку.

II. НС медико-біологічного характеру, пов'язані з отруєнням людей токсичними або іншими речовинами

У 2012 р. виникло 16 НС:

12 НС пов'язаних з отруєнням чадним газом внаслідок яких 27 осіб загинув із них чотири дитини;

дві НС пов'язаних з отруєнням токсичними речовинами на виробництві в результаті яких загинуло три особи і 17 постраждало;

одна НС пов'язана з шлунковим отруєнням невідомою речовиною в результаті чого 4 особи померло та 5 осіб постраждало;

одна НС пов'язана з поживанням неякісної питної води в якій було виявлено ентеровірус в результаті чого постраждало 16 осіб.

Серед НС медико-біологічного характеру в яких зареєстровані летальні випадки найбільший відсоток (79,4 %), як і попередні роки, приходить на отруєння чадним газом як результат порушення правил експлуатації опалювальних систем. Так, в Донецькій та Київській областях загинуло по 5 осіб; по 3 особи в м. Києві, Луганській та Полтавській областях; Закарпатській області загинуло 2 особи.

Летальні випадки серед дітей, пов'язаних з НС медико-біологічного характеру у 2011 р. розподілились наступним чином:

Київська область - у приватному житловому будинку м.Яготин із-за несправності газової колонки загинула сім'я з 5 осіб з них 2 дитини;

у м. Лебедин Сумської області у приватному житловому будинку із-за порушення правил експлуатації пічного опалення від отруєння чадним газом загинула одна дитина;

у м. Куп'янську Харківської області від отруєння чадним газом загинула одна дитина. Причина НС – порушення правил експлуатації пічного опалення (закриті засувки печі) у приватному житловому будинку.

11,8% випадків смертей у результаті НС медико-біологічного характеру викликані отруєннями іншими речовинами, а саме: 4 особи, які померли через гостре шлункове отруєння невідомою речовиною в смт Ольшанське Миколаївської області з виправної колонії № 55.

8,8% летальних випадків трапилось у м. Луганськ на Вергунській станції біологічної очистки ВП ТОВ "Луганськвода" в приміщенні станції з перекачування стічних вод. За попередніми даними, від отруєння сірководнем загинуло 3 осіб (робітники підприємства). Причина отруєння встановлюється.

Станом на 01.01.2013 р. за даними Міністерства охорони здоров'я в Україні від споживання **дикорослих грибів отруїлося** 305 осіб із них 29 дітей. Померло 24 особи, у т.ч. 3 дитини. Показники щодо отруєння населення дикорослими грибами по рокам наведені у таблиці. Аналіз даних за 11 років, наведених в таблиці свідчить, що кількість осіб, що отруїлися дикорослими грибами в 2012 р. у порівнянні з 2002 р. знизилась майже в 4,5 рази, а отруєння дітей зменшилось в 10 разів. Практично така ж закономірність простежується і в показниках як загальних летальних випадків так і летальних випадків серед дітей.

Таблиця 2.2

Кількісні показники щодо отруєння населення дикорослими грибами за період з 2002 – 2012 роки

Роки	Всього отруїлось	у т.ч. дітей 0-14 років	Померло	
			Всього	у т.ч. дітей 0-14 років
2012	305	29	24	3
2011	307	53	27	3
2010	583	60	51	5
2009	238	30	33	3
2008	292	39	25	7
2007	533	77	43	5
2006	731	115	47	3
2005	412	84	49	13
2004	977	151	90	20
2003	420	69	29	7
2002	1397	293	108	29

III. НС, пов'язані з окремими випадками особливо небезпечних інфекційних захворювань сільськогосподарських тварин

2 НС, які пов'язані контактом людини з хворою твариною:

у с. Новопригоже Олександрівського району Донецької області під час доїння коровою, хворою на сказ, був укушений господар, який 10 жовтня був госпіталізований

до Олександрівської ЦРЛ, стан здоров'я задовільний, захворювання на сказ у господаря не підтверджено. Районною комісією з ТЕБ та НС організовано проведення комплексу заходів карантинного характеру щодо недопущення захворювання та подальшого розповсюдження сказу;

У Смілянському районі с. Макіївка Черкаської області) у приватному господарстві була вимушено забита телиця хвора на сибіру. Контакт із хворою на сибірку твариною мали 12 осіб, які знаходяться під медичним наглядом і отримують профілактичне лікування. Фахівцями СЕС та ветеринарної медицини проводиться комплекс санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та протиепізоотичних заходів.

ІУ. НС, пов'язана з масовим отруєнням свиней

Внаслідок знеструмлення с. Глещева, Тербовлянського району, Тернопільської області на фермі ПАП "Топільче" відбулось припинення вентиляції приміщень, де утримувались сільськогосподарські тварини, внаслідок чого загинуло 400 голів свиней віком 5-6 місяців. Причина НС - отруєння вуглекислим газом внаслідок незадовільної вентиляції тваринницького приміщення.

Підводячи підсумки викладеного зазначимо, що головними причинами виникнення НС медико-біологічного характеру у 2012 р. були:

- порушення санітарно-гігієнічних норм при зберіганні та приготуванні продуктів харчування як в установах громадського харчування, так і домашнього приготування;
- порушення вимог безпеки при користуванні газовими та опалювальними засобами;
- порушення техніки безпеки на виробництві;
- незадовільна якість питної води;
- зниження контролю за виконанням протиепізоотичних та протиепідемічних заходів;
- низький рівень санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Заходи щодо удосконалення існуючої системи профілактики та реагування на НС медико-біологічного характеру

Першочерговими заходами в зазначеному напрямку слід вважати:

розробку комплексної Національної програми по забезпеченню епідемічного благополуччя населення країни. Програма повинна передбачати конкретні заходи щодо профілактики інфекційних хвороб на основі детального аналізу епідемічної ситуації в кожному населеному пункті, регіоні, державі, з визначенням дій на усіх рівнях управління із забезпеченням їх відповідним фінансуванням;

організацію та забезпечення заходів щодо санітарної охорони території країни від заносу та розповсюдження карантинних та екзотичних висококонтagioзних інфекційних хвороб – пріоритетний напрямок у збереженні здоров'я нації;

забезпечення належного фінансування заходів – вирішення питань фінансування вже існуючих Державних програм в межах асигнувань, передбачених у державному бюджеті на їх виконання згідно з Законом України "Про державні цільові програми" від 18.03.2004 № 1621-IV для більш якісної реалізації державних, регіональних та інших програм у частині запобігання та виникнення надзвичайних ситуацій;

створення в Україні нормативно-правової бази щодо регулювання питань державного санітарно-епідеміологічного нагляду з урахуванням функцій і обов'язків органів виконавчої влади;

розробку єдиних національних і, на їх основі, регіональних принципів технічного оснащення і модернізації медичної служби;

удосконалення Національної системи епіднадзора та лабораторного контролю за інфекційними хворобами до міжнародних стандартів, своєчасне і кваліфіковане реагування на надзвичайні ситуації техногенного, природного та соціального характеру.

Для зменшення виникнення загрози НС медико-біологічного характеру в регіонах необхідно:

проводити цільові виділення коштів на проведення реконструкції діючих водопровідних систем, їх розширення та будівництво нових систем водопостачання замість шахтових колодязів;

не допускати відключення об'єктів питного водопостачання та водовідведення від систем енерго-, газо-, тепlopостачання. (ст. 6 Закону України “Про питну воду та питне водопостачання”);

дотримуватися норм чинного законодавства у галузі охорони вод, звернувши особливу увагу на водойми, які використовуються населенням в якості джерел централізованого питного водопостачання;

не допускати введення в експлуатацію водопроводів централізованого водопостачання без відповідного забезпечення водоочисних споруд, каналізаційних систем, очисних споруд;

заборонити експлуатацію безгосподарських водопроводів та водопроводів, що подають питну воду, яка не відповідає санітарно-гігієнічним вимогам;

дотримуватися режиму санітарно-захисних зон водозабору та режиму господарювання у прибережних захисних смугах і водоохоронних зонах річок, водойм і джерел водопостачання. Забезпечити виконання постанов Кабінету Міністрів України від 08.05.1996 № 486 “Про затвердження порядку визначення розмірів і меж водоохоронних зон та режиму господарської діяльності в них” та від 18.12.1998 № 2024 “Про правовий режим зон санітарної охорони водних об'єктів”;

створити ефективні системи зберігання, транспортування, утилізація, знищення та знешкодження;

вдосконалювати технології виробництв для мінімізації накопичення значних обсягів відходів;

підвищувати екологічні свідомість населення, політичних діячів тощо.