

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

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека
по Тверской области**

Государственный доклад

**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в
Тверской области в 2011 году»**

Тверь • 2012

Оглавление

Предисловие.....	4
Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения.....	5
Глава 1. Гигиена населенных мест.....	5
Глава 2. Гигиена питания.....	25
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.....	41
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих.....	58
Глава 5. Гигиена транспорта.....	68
Глава 6. Физическая безопасность.....	73
Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Тверской области.....	75
Глава 8. Здоровье человека и среда обитания.....	81
Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания.....	98
Глава 1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации.....	98
Глава 2. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации.....	99
Глава 3. Инфекционные заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи.....	103
Глава 4. Вирусные гепатиты.....	118
Глава 5. Внутрибольничные инфекции.....	121
Глава 6. Острые кишечные инфекции.....	124
Глава 7. Вспышечная заболеваемость.....	128
Глава 8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	129
Глава 9. Социально-обусловленные инфекции.....	134
Глава 10. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	140
Глава 11. Паразитарные заболевания.....	141
Раздел III. О деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».....	147
Глава 1. Сеть, структура и кадры	147
Глава 2. Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	149
Глава 3. Организация социально-гигиенического мониторинга.....	150
Глава 4. Деятельность по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения.....	152
Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области.....	172

Предисловие.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2011 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки, соблюдение законодательства Российской Федерации, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

В целях реализации Федерального закона от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» проведена работа по переходу на систему субсидиарного финансирования ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».

Проведен комплекс организационных и технических мероприятий по внедрению современных информационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Тверской области. Внедрена электронная цифровая подпись, внедряется внутриведомственный и межведомственный электронный документооборот. Проведена работа по переходу на предоставление отдельных государственных услуг в электронном виде.

Проводились мероприятия по исполнению перечня поручений Президента Российской Федерации по реализации послания Федеральному Собранию, в части касающейся вопросов обеспечения оптимальных условий пребывания детей в дошкольных и образовательных учреждениях, а также вопросов их отдыха и занятости в период летних каникул.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации проводился контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в том числе импортных на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки.

Обеспечивался контроль за реализацией технических регламентов, в том числе на молоко и молочную продукцию, соковую продукцию из овощей и фруктов, масложировую, табачную продукцию.

Осуществлялся государственный санитарно-эпидемиологический надзор за производством и реализацией алкогольной продукции, содержанием хлора в птицеводческой продукции, глазури в рыбе и рыбопродуктах.

По итогам года отмечено снижение заболеваемости населения по 18 нозологическим формам. Не регистрировалась заболеваемость полиомиелитом, дифтерией, краснухой и другими инфекциями. Заболеваемость эпидемическим паротитом, коклюшем, острым вирусным гепатитом В представлена спорадическими случаями.

Стабилизировался удельный вес объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В государственном докладе дан анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Тверской области, выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения Тверской области.

Главный государственный санитарный врач
по Тверской области



В.А.Синода

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

Глава 1. Гигиена населённых мест

1.1 Гигиена атмосферного воздуха

В последние годы уровень загрязнения атмосферного воздуха на территории области остается стабильно низким. В связи с изменением социально-экономической ситуации в стране многие предприятия Тверской области были перепрофилированы, изменили технологию, производственную мощность, с этим связано значительное сокращение объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

В 2011 году было исследовано 17827 проб атмосферного воздуха, доля проб с превышением гигиенических нормативов составила: по городским поселениям – 0,2 % (2010 г. – 1 %, 2009 г. – 0,2 %, 2008 г. – 0,4%, 2007 г. – 0,5 %), что ниже средних показателей по Российской Федерации (рис.1); в сельских поселениях – все пробы соответствовали требованиям (2010 г. – 0,3 %, 2009 г. – 0%, 2008 г. – 0%, 2007 г. – 0,2 %).

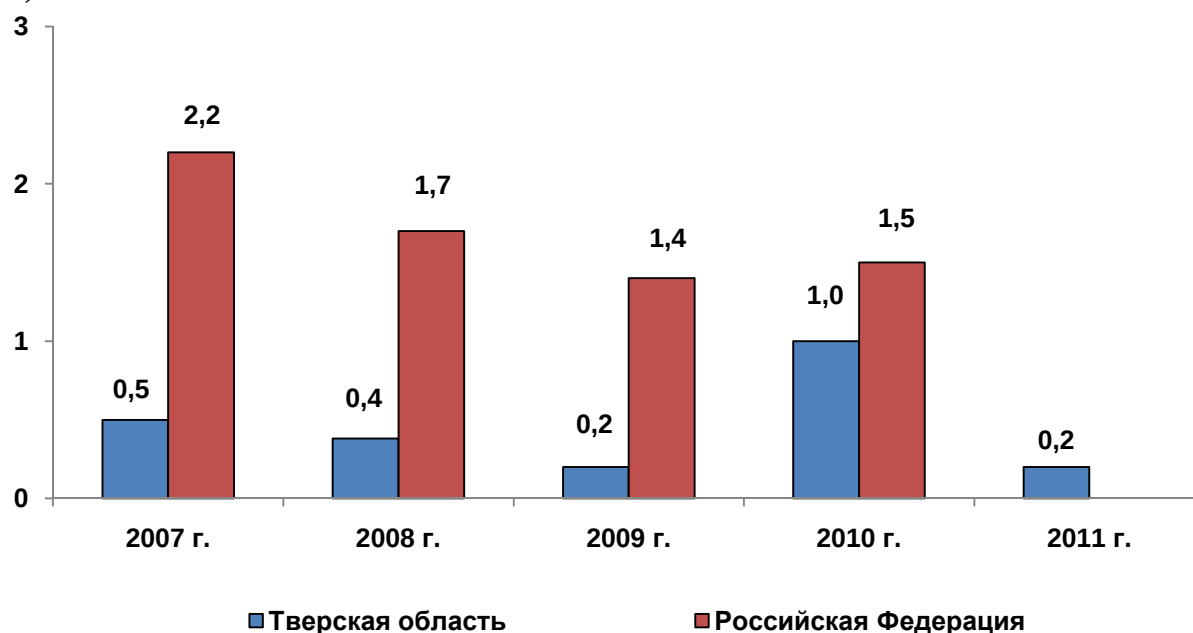


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городских поселениях (%)

Основным источником загрязнения атмосферы является автотранспорт, на долю которого приходится более половины всех выбросов загрязняющих веществ. Основными веществами, загрязняющими атмосферный воздух городских поселений, являются - окись углерода, диоксид азота. Пробы атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ более 5 ПДК не зарегистрированы. Аварийных выбросов

загрязняющих веществ в атмосферный воздух за последние пять лет по области не зарегистрировано.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга по изучению состояния загрязнения атмосферного воздуха показывает, что в сравнении с 2010 годом на автомагистралях в зоне жилой застройки и в зоне влияния промышленных предприятий снизилось количество проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. 1).

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК по основным загрязняющим веществам в городских поселениях Тверской области за 2007-2011 г.г. (%)

Наименование загрязнителей	Городские поселения					В том числе									
						В зоне влияния промышленных предприятий					На автомагистралях в зоне жилой застройки				
Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего, в т.ч.	0,5	0,4	0,2	1,0	0,2	0,3	0,2	0,02	0,8	0,1	2,6	1,5	0,9	2,3	0,6
Оксид углерода	0,3	0,3	0,7	2,0	0,9	0,2	0,0	0,0	0,4	0,4	1,5	3,0	3,3	10,0	3,7
Диоксид азота	0,2	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	1,2	0,0	1,6	0,0	0,0

Уровень загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки значительно превышает уровень в зоне влияния промышленных предприятий. Негативное влияние на состояние воздуха селитебных территорий оказывает, в основном, выброс вредных веществ от автомобильного транспорта, который в настоящее время является приоритетным источником загрязнения атмосферы.

Ведущее место по удельному весу неудовлетворительных проб атмосферного воздуха на территории поселений занимают Зубцовский (2,2 %), Кимрский (2 %), Ржевский (0,6 %) районы.

Выбросы загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников и автомобильного транспорта в Тверской области, всего составили 185,1 тыс. тонн (110,8% к предыдущему году), в том числе от автомобильного транспорта – 125,0 тыс. тонн, от стационарных источников – 60,1 тыс. тонн (32,5% от общего объема выбросов). Из выбросов от стационарных источников уловлено и обезврежено 30,1 тыс. тонн загрязняющих веществ, это 33,4% от общего количества отходящих загрязняющих веществ. В г. Твери объем выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников и автомобильного транспорта составил 43,2 тыс. тонн, из них от автомобильного транспорта – 35,8 тыс. тонн, от стационарных источников – 7,4 тыс. тонн. Удельный вес выбросов от стационарных источников в общем объеме выбросов составил 17,1 %.

В структуре наиболее распространенных загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников максимальное количество составили углеводороды, включая летучие органические соединения (ЛОС) – 19,9 тыс. тонн, затем оксиды азота – 15,7 тыс. тонн, на 3 месте оксид углерода – 14,4 тыс. тонн, на 4 месте – твердые вещества – 5,7 тыс. тонн, на последнем – диоксид серы – 3,5 тыс. тонн. Наибольшее количество выброшенных загрязняющих веществ в атмосферу внесли источники производства и распределения электроэнергии, газа и воды – 20,0 тыс. тонн.

Выбросы вредных веществ в расчете на одного жителя области снизились на 2,1% и составляют 136,8 кг/год.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году находилось 2489 предприятий, которые могут являться источниками загрязнения атмосферного воздуха. Основной вклад в загрязнение атмосферы вносят предприятия электроэнергетики и жилищно-коммунального хозяйства, химической и деревообрабатывающей промышленности, машиностроения. На предприятиях, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, проводится инвентаризация источников таких выбросов, разрабатываются проекты предельно допустимых выбросов (проекты ПДВ). В 2011 году было рассмотрено 303 проекта ПДВ, из них по 11 проектам выданы заключения о несоответствии требованиям санитарных правил.

Число объектов, действующих без проектов организации санитарно-защитных зон (СЗЗ), составило 292. В 2011 году было рассмотрено 107 проектов СЗЗ, из них 21 не соответствовали санитарному законодательству.

Администрациями предприятий не всегда в полном объеме осуществляется производственный контроль качества атмосферного воздуха на границах СЗЗ предприятий и жилой застройки, расположенной в зоне влияния предприятия.

В пределах СЗЗ предприятий (I–V классов опасности) проживает 20694 человек, в т.ч. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий – 19727 человек, что составляет 1,5 % от общего числа жителей. В 2011 году переселение жителей из санитарно-защитных зон промышленных предприятий не проводилось.

Основными задачами в области охраны атмосферного воздуха являются:

- проведение инвентаризации промышленных объектов и производств, требующих организации санитарно – защитных зон;
- принятие мер по обеспечению переселения жителей из санитарно-защитных зон промышленных объектов;
- обеспечение производственного контроля за качеством атмосферного воздуха на предприятиях, являющимися источниками выбросов в атмосферный воздух.

1.2 Гигиена водных объектов.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. улучшилась ситуация с состоянием поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения (водоемы I категории) и качеством воды в местах водозабора.

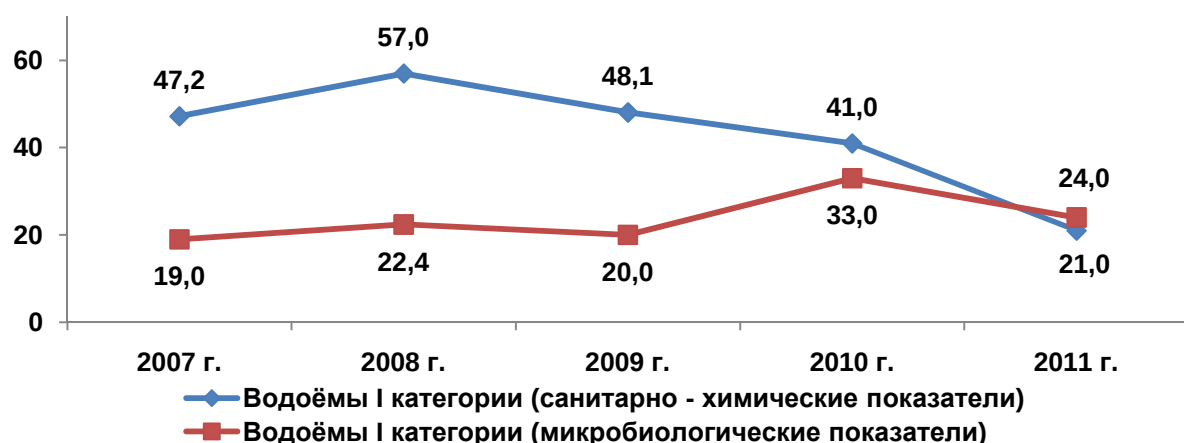


Рис. 2 Динамика санитарного состояния водных объектов I категории по Тверской области за период 2007-2011 г.г. (%)

Всего из водных объектов I категории по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям было исследовано 409 пробы воды. Снизился удельный вес проб из водных объектов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, который составил соответственно: по санитарно-химическим показателям 21%, против 41% в 2010 г., по микробиологическим показателям 24%, против 33% в 2010 г. Количество неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям выше среднероссийских (по РФ – 18,2 %), по санитарно-химическим показателям находится на одном уровне.

За последние 3 года наметилась тенденция к уменьшению количества неудовлетворительных проб воды из водных объектов I категории по паразитологическим показателям. Процент неудовлетворительных проб в 2011 г. составил – 9,7% (в 2010 г. – 12,6%, в 2009 г. – 18,3%).

В сравнении с 2010 г. незначительно изменилось состояние водоемов II категории, используемых населением для рекреационных целей. Доля проб, не соответствующих санитарным нормам по микробиологическим показателям, составила 42% (2010 г. – 44%), по санитарно-химическим показателям 34,6% (2010 г. – 35,2%).

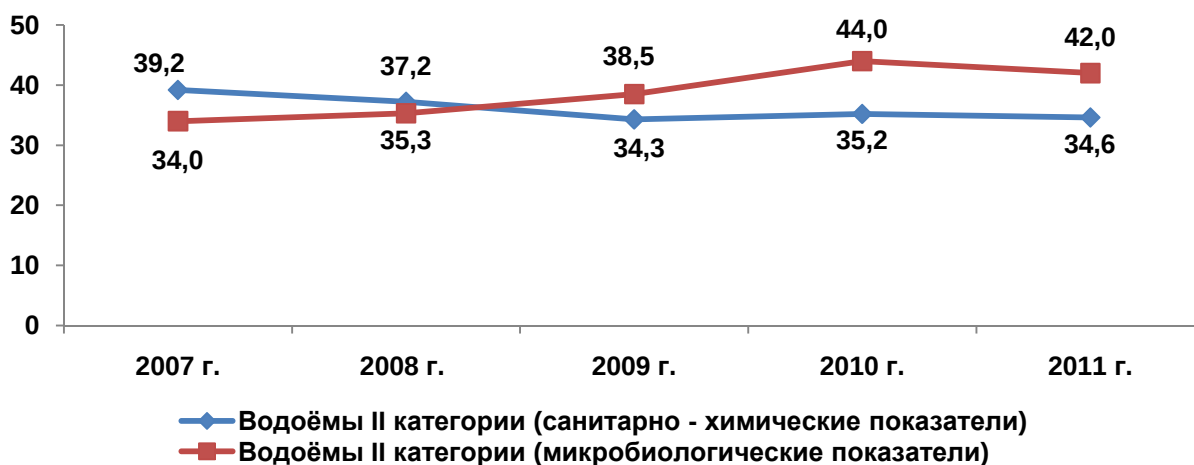


Рис. 3 Динамика санитарного состояния водных объектов II категории по Тверской области за период 2007-2011 г.г. (%)

Таблица 2

**Динамика санитарного состояния водных объектов I и II категории за период
2007-2011 год по Тверской области (%)**

Категории водных объектов	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
I	47,2	57,0	48,1	41,0	21,0	19,0	22,4	20,0	33,0	24,0
II	39,2	37,2	34,3	35,2	34,6	34,0	35,3	38,5	44,0	42,0

Значительное превышение среднеобластного уровня химического загрязнения водоемов I категории наблюдается на двух административных территориях: Бежецкий и Ржевский районы. Наиболее высокие показатели микробного загрязнения водоемов I категории отмечаются в Бежецком и Кашинском районах (табл. 3).

Таблица 3

**Ранжирование административных территорий с наибольшей долей
неудовлетворительных проб воды водоемов I категории (%)**

Административные территории	Санитарно-химические
Тверская область	21,0
г. Бежецк и Бежецкий район	63,6
г. Ржев и Ржевский район	60,0
Сонковский район	25,0
г. Кесовогорский район	3,5
	Микробиологические
Тверская область	24
г. Бежецк и Бежецкий район	53,8
г. Кашин и Кашинский район	27,6
г. Ржев и Ржевский район	15,4
Кесовогорский район	2,4
г. Кимры и Кимрский район	2,3
	Паразитологические
Тверская область	9,7
г. Ржев и Ржевский район	26,9

В 2011 г. доля проб воды водных объектов II категории, в которых отмечалось превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составила 34,6% (2010 г. – 35,2%), что в 1,3 раза выше показателя по Российской Федерации (25,9%). К территориям, в которых отмечаются наиболее загрязненные водоемы II категории по санитарно-химическим показателям, относятся: Фировский, Вышневолоцкий, Зубцовский, Старицкий и Селижаровский районы.

По микробиологическим показателям доля неудовлетворительных проб составила 42% (2010 г. – 43,9%), наиболее высокие показатели по области в Бежецком, Краснохолмском, Калининском, Максатихинском и Зубцовском районах (табл. 4).

Таблица 4

**Ранжирование административных территорий с наибольшей долей
неудовлетворительных проб водоемов II категории (%)**

Административные территории	Санитарно-химические показатели
Тверская область	34,6
Фировский район	78,1
г. В. Волочек и Вышневолоцкий район	76,6
Старицкий район	65,8
Селижаровский район	65,4
Зубцовский район	57,7
	Микробиологические показатели
Тверская область	42,0
г. Бежецк и Бежецкий район	100,0
Краснохолмский район	90,0
Калининский район	81,0
Максатихинский район	76,0
Зубцовский район	72,2
	Паразитологические показатели
Тверская область	1,0%
г. Тверь	5,7
Калининский район	5,0
Калязинский район	4,2

Неудовлетворительное техническое состояние очистных сооружений организаций, применение низкоэффективных методик очистки сточных вод, наличие сброса в водные объекты сточных вод без предварительной очистки являются причинами низкого качества воды в водных объектах.

Обеспечение населения Тверской области доброкачественной питьевой водой является наиболее социально значимой и относится к приоритетам государственной политики. В 2011 г. было исследовано 5338 проб воды из подземных источников, доля проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам составила 20% (в 2010 г. 23%).

В 2011 г. в Тверской области эксплуатировалось 2951 подземных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них не отвечают санитарным нормам 13 % (в 2010 г. – 14%), в том числе по причине нарушения правил эксплуатации ЗСО – 3,6%. Нарушения по эксплуатации 1 пояса зоны санитарной охраны источников выявлены в Калининском, Кашинском, Торжокском, Максатинском, Вышневолоцком районах.

За последние 3 года процент проб воды из подземных источников водоснабжения, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизился с 50,9% в 2009 г. до 37,6% в 2011 г., но остается выше среднероссийского показателя в 1,2 раза.

Процент неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения по микробиологическим показателям снизился с 7,2 % в 2010 г. до 5,5% в 2011 г. (табл. 5).

Таблица 5

Удельный вес проб воды подземных водоисточников Тверской области, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (%)

Вода из подземных водоисточников	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
	40,9	48,4	50,9	43,2	37,6	4,3	5,6	6,8	7,2	5,5

Наиболее высокие показатели по санитарно-химическим показателям регистрируются в Бельском (90,0%) в Лихославльском (80,7 %), Западнодвинском (75,0%), Максатихинском (73,6 %) районах; наиболее низкий в Кувшиновском (8,3 %), Рамешковском (12,5 %) и Сандовском (21,6 %) районах.

В 14 административных районах области удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям превышает среднеобластной показатель, по санитарно-химическим показателям превышение отмечается в 24 районах области (табл. 6)

Таблица 6

Ранжирование административных территорий с наибольшей долей неудовлетворительных проб воды из подземных водоисточников (%)

Административные территории	Санитарно-химические показатели
Тверская область	37,6
Бельский район	90,0
Лихославльский район	80,7
Западнодвинский район	75,0
Максатихинский район	73,6
Удомельский район	70,6
Торопецкий район	68,1
Бежецкий район	61,1
Кимрский район	61,0
Селижаровский район	59,7
Кашинский район	57,1
	Микробиологические показатели
Тверская область	5,5
Удомельский район	26,9
Андреапольский район	20,7
Зубцовский район	19,6
Весьегонский район	16,0
Калининский район	15,3
Пеновский район	13,3
Старицкий район	10,9
Краснохолмский район	7,9
Осташковский район	7,8
г. В. Волочек и Вышневолоцкий район	6,6

В настоящее время на территории области находятся около трехсот (295) бесхозных артезианских скважин, количество которых за последние годы уменьшается незначительно. Наибольшее количество зарегистрировано в Вышневолоцком, Западнодвинском, Кувшиновском, Лихославльском, Старицком районах области. Такие источники водоснабжения без тампонажа устья скважин, могут быть причиной загрязнения подземных водоносных горизонтов.

В течение последних лет основными загрязнителями подземных вод являются такие обобщенные показатели, как общая жесткость, повышенное содержание общего железа (преимущественно в двухвалентной форме) и фтора, повышенная альфа - активность. Превышение данных показателей характерно для Тверской области и обусловлено причинами природного характера.



Рис.4. Ранжирование территорий Тверской области по содержанию железа в воде подземных источников водоснабжения за 2011 г.



Рис. 5. Ранжирование территорий Тверской области по жесткости воды подземных источников водоснабжения за 2011 г.



Рис. 6. Ранжирование территорий Тверской области по мутности воды подземных источников водоснабжения за 2011 г.



Рис. 7. Ранжирование территорий Тверской области по цветности воды подземных источников водоснабжения за 2011 г.

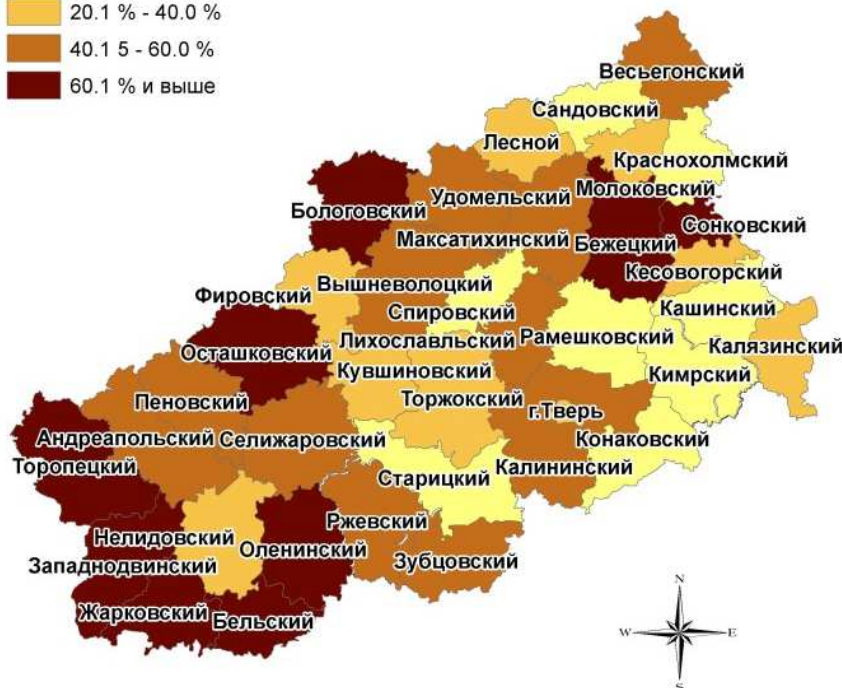
В области имеется 2320 водопроводов, в т. ч. 11 из поверхностных и 2309 из подземных источников водоснабжения. Не отвечает требованиям санитарных норм и правил 13,7% водопроводов (2009 г. – 14,1%, 2010 г. – 14,6%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 0,6% (2009 г. – 5,7%, 2010 г. – 0,9%).

За последние 3 года процент проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 44,2% в 2009 г. до 35% в 2011 г., но остается выше среднероссийского в 2 раза (17%).

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям регистрируются в Бельском (95,2%), Сонковском (88,2%), Западнодвинском (77%) районах; наиболее низкий в Рамешковском (11%), Кимрском (11,7%) и Спировском (13%) районах.

Условные обозначения

Удельный вес проб, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, %



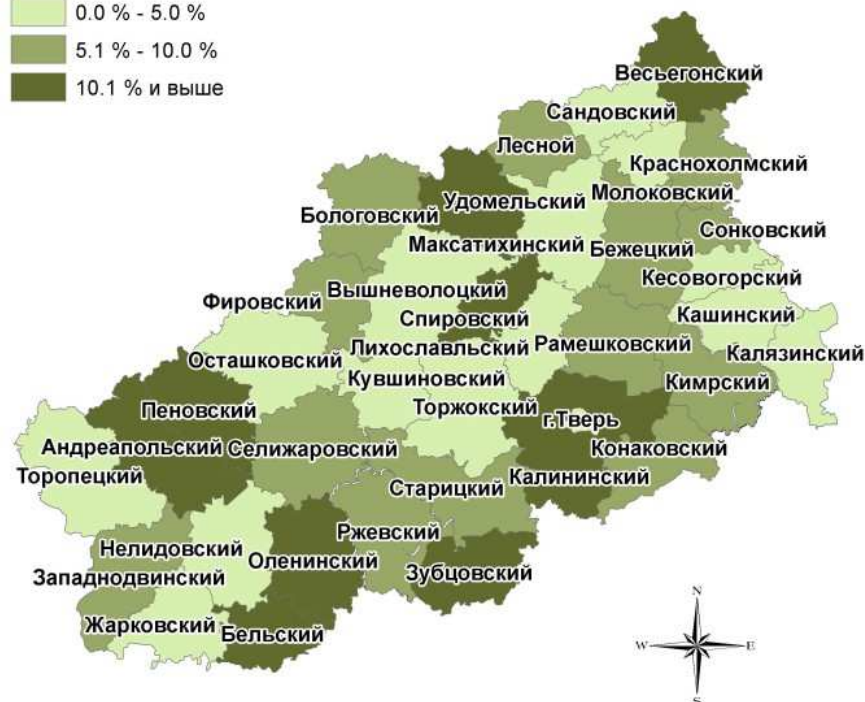
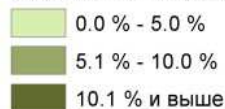
Территория	Ранг
Бельский район	1
Сонковский район	2
Жарковский район	3
Западнодвинский район	4
Оленинский район	5
г. Осташков и Осташковский район	6
г. Бологое и Бологовский район	7
г. Бежецк и Бежецкий район	8
Торопецкий район	9
Пеновский район	10
Андреапольский район	11
Весьегонский район	12
Удомельский район	13
Лихославльский район	14
Зубцовский район	15
Максатихинский район	16
г. Ржев и Ржевский район	17
Калининский район	18
Селижаровский район	19
по Тверской области	20
г. Вышний Волочек и Вышневолоцкий район	21
Фировский район	22
г. Тверь	23
г. Нелидово и Нелидовский район	24
Калязинский район	25
Кувшиновский район	26
г. Торжок и Торжокский район	27
Молоковский район	28
Лесной район	29
Кесовогорский район	30
Старицкий район	31
г. Кашин и Кашинский район	32
Краснохолмский район	33
Сандовский район	34
г. Конаково и Конаковский район	35
Спировский район	36
г. Кимры и Кимрский район	37
Рамешковский район	38

Рис. 8. Ранжирование территорий по удельному весу неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям в водопроводной сети в 2011 г.

Количество неудовлетворительных проб водопроводной воды по микробиологическим показателям остается на высоком уровне и составило 5,6% (7,2% в 2010 году), что выше среднего показателя по РФ на 0,5% (5,1%).

Условные обозначения

Удельный вес проб, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, %



Территория	Ранг
Андреапольский район	1
Зубцовский район	2
Бельский район	3
Удомельский район	4
Пеновский район	5
Оленинский район	6
Спировский район	7
Калининский район	8
Весьегонский район	9
Рамешковский район	10
Сонковский район	11
Старицкий район	12
Селижаровский район	13
Лесной район	14
Западнодвинский район	15
по Тверской области	16
г. Бологое и Бологовский район	17
г. Ржев и Ржевский район	18
г. Конаково и Конаковский район	19
г. Бежецк и Бежецкий район	20
Фировский район	21
Краснохолмский район	22
г. Кимры и Кимрский район	23
г. Вышний Волочек и Вышневолоцкий район	24
Жарковский район	25
г. Нелидово и Нелидовский район	26
Торопецкий район	27
г. Тверь	28
г. Осташков и Осташковский район	29
Максатихинский район	30
Лихославльский район	31
г. Торжок и Торжокский район	32
Калезинский район	33
г. Кашин и Кашинский район	34
Молоковский район	35
Кувшиновский район	35
Сандовский район	35
Кесовогорский район	35

Рис. 9. Ранжирование территорий по удельному весу неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям в водопроводной сети в 2011 г.

Наиболее высокие показатели неудовлетворительных проб воды регистрируются в Андреапольском (24%), Зубцовском (23,6%), Бельском (22,2%), Удомельском (19%), Пеновском (18,7%) районах; наиболее низкие в Кашинском (0,6%), Калезинском (1%) и Торжокском (1%) районах.

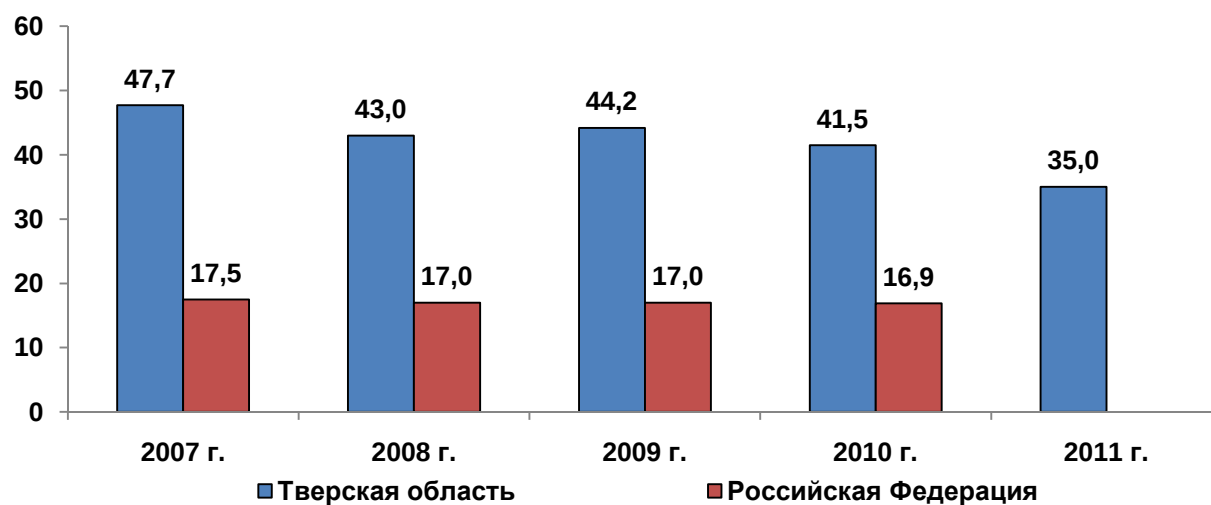


Рис. 10. Доля проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)

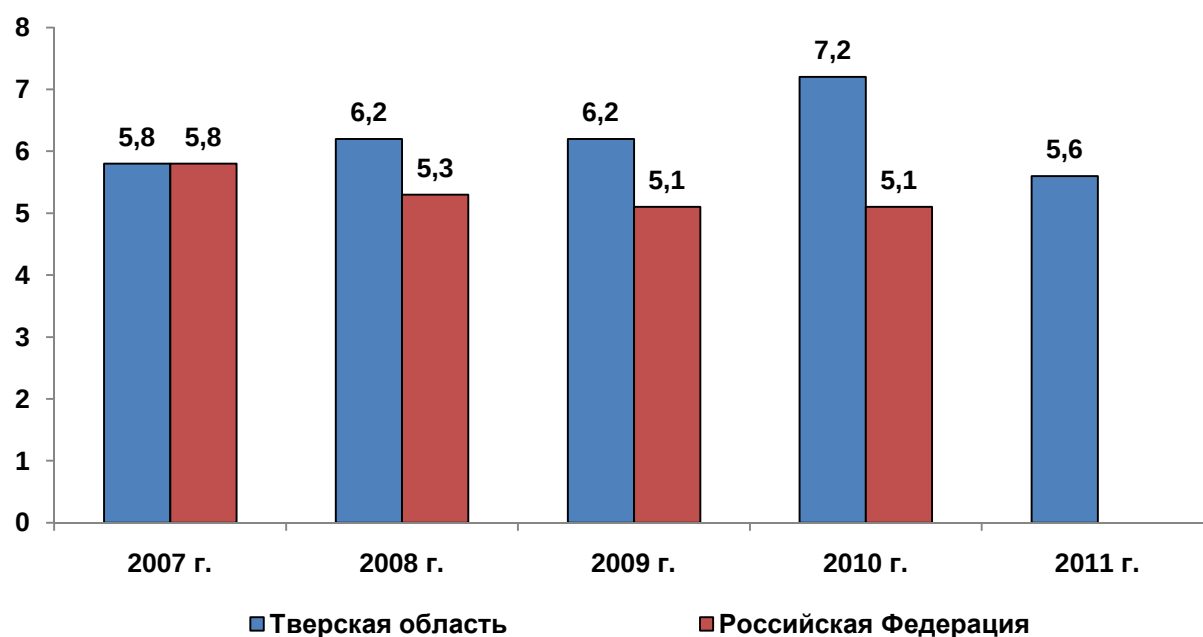


Рис. 11. Доля проб водопроводной воды не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям (%)

В 18 районах области отмечается превышение среднеобластного уровня проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим (табл. 7) и в 22 районах по микробиологическим показателям (табл. 8).

Таблица 7

Ранжирование территории с наибольшей долей проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2011 году по санитарно-химическим показателям (%)

Административные территории	Показатели
Тверская область	35,0
Бельский район	95,2
Сонковский район	88,2
Оленинский район	73,3
г. Осташков и Осташковский район	66,5
г. Бологое и Бологовский район	64,0
г. Бежецк и Бежецкий район	63,3
Торопецкий район	63,0
Андреапольский район	60,0

Таблица 8

**Ранжирование территорий с наибольшей долей проб водопроводной воды,
не отвечающих гигиеническим нормативам в 2011 году по микробиологическим
показателям (%)**

Административные территории	Показатели
Тверская область	5,6
Андреапольский район	23,9
Зубцовский район	23,6
Бельский район	22,2
Удомельский район	19,0
Пеновский район	18,7
Оленинский район	13,1
Спировский район	11,5
Калининский район	11,3
Весьегонский район	10,4
Рамешковский район	10,0

Высокий удельный вес проб питьевой воды в водопроводной сети, не отвечающих санитарным нормам, связан в первую очередь высокой изношенностью водопроводных сетей. Только 50% организаций, осуществляющих питьевого водоснабжение населения, в полном объеме выполняют программы производственного контроля качества питьевой воды. Отсутствие необходимого производственного контроля не позволяет своевременно проводить оценку безопасности и качества питьевой воды.

В 7 населенных пунктах (г. Бежецк, г. Ржев, г. Кимры, г. Кашин, п. Сонково, п. Кесова Гора, п. Белый Городок) имеются водозаборы из поверхностных источников водоснабжения, состояние водозаборных сооружений которых не обеспечивает в должной мере качество питьевой воды. Наиболее эффективным решением вопроса является замена поверхностных водозаборов на подземные источники водоснабжения.

В 2011 году в области в рамках долгосрочной областной целевой программы «Обеспечение населения Тверской области качественной питьевой водой на 2009 – 2015 годы» велось строительство водозаборов из подземных источников в пос. Элеватор г. Твери, г. Лихославль, а также водопроводной станции регулирования в микрорайоне Южный г. Твери. В г. Ржеве ведется строительство водозабора подземных вод (пробурено 15 артезианских скважин). В муниципальных образованиях области отсутствуют целевые программы по реконструкции и строительству объектов водоснабжения. Все мероприятия проводятся при участии Правительства Тверской области в рамках областной целевой программы. Проведение мероприятий в рамках программы позволило улучшить качество воды в ряде городов, однако необходимо дополнительно включить в программу населенные пункты области, где вопрос качества воды наиболее актуален.

В 2011 году количество источников нецентрализованного водоснабжения (колодцев) составило 6005 (2010 г. – 5983). Основная часть колодцев – 5646 находится в сельской местности, из них 25,7% (2010 г. – 26,6%) не отвечает санитарным нормам и правилам. Часть населенных пунктов в сельской местности не обеспечены достаточным количеством источников водоснабжения, что вызывает обоснованные обращения граждан.

Удельный вес проб воды децентрализованных источников, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2011 г. значительно увеличился и составил по санитарно-химическим показателям 49,2% (в 2010 г. – 45,7%, 2009 г. – 47,8%), по микробиологическим показателям – 57,7% (в 2010 г. – 56,2%, 2009 году – 55,2%).

Таблица 9

Ранжирование территорий с наибольшей долей проб децентрализованных источников, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2011 году (%)

Административные территории	Санитарно-химические показатели
Тверская область	49,2
Удомельский район	75,7
Бологовский район	68,8
Конаковский район	62,5
Вышневолоцкий район	58,7
Западнодвинский район	55,6
	Микробиологические показатели
Тверская область	57,7
Конаковский район	92,0
Удомельский район	84,8
Бологовский район	77,0
Калининский район	75,0
Вышневолоцкий район	68,7

На территории области около 400 обслуживающих организаций осуществляют эксплуатацию источников водоснабжения. В большинстве сельских поселений не созданы обслуживающие организации, а если и созданы, то обслуживают незначительную часть источников водоснабжения.

В 2011 г. проведено 118 проверок хозяйствующих субъектов (в том числе 73 по обращениям граждан и органов исполнительной власти), осуществляющих питьевого водоснабжение населения, составлено 87 протоколов об административном правонарушении (в 2010 г. 126 протоколов) по ст. 6.5 КоАП РФ, сумма наложенных штрафов составила 1040 тыс. рублей (в 2010 г. 1248 тыс. рублей).

В целях улучшения качества питьевого водоснабжения необходимо:

- проведение постоянного мониторинга качества питьевого водоснабжения, в том числе в рамках программ производственного контроля юридическими лицами и частными предпринимателями, осуществляющими водоснабжение населения;
- принятия неотложных мер по ликвидации бесхозных источников водоснабжения;
- создание в сельской местности управляющих организации по обслуживанию источников питьевого водоснабжения;
- внесение изменений в областную целевую программу по улучшению качества питьевого водоснабжения, а также принятие районных и городских целевых программ по улучшению качества питьевой воды.

1.3 Гигиена почвы

В 2011 г. на территории Тверской области проводились исследования почвы по микробиологическим, паразитологическим, санитарно-химическим показателям и на содержание тяжелых металлов в рамках социально-гигиенического мониторинга. Исследования проводились на селитебной территории, территории детских учреждений и мест массового отдыха, зон санитарной охраны источников водоснабжения, а также при отводе земельных участков под строительство.

Всего было исследовано 3262 пробы почвы, из них 2104 пробы (64,5%) в селитебной территории населенных мест, в том числе 1497 (46,3%) проб на территории школ и детских дошкольных учреждений.

В 2011 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на всей исследуемой территории составил 0,1% (в 2010 г. – 1%, 2009 г. – 0,3%), в селитебной зоне все пробы соответствовали требованиям (табл. 10).

Таблица 10

Показатели загрязнения почвы на всех используемых территориях и в селитебной зоне по Тверской области

Показатели	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам									
	На всей исследуемой территории					В селитебной зоне				
	Годы					Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Санитарно-химические показатели	0,9	0,1	0,3	1,0	0,1	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Тяжелые металлы	0,9	0,1	0,2	1,0	0,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Свинец	0,3	0,0	0,4	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Кадмий	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ртуть	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Пестициды	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микробиологические показатели	17,5	13,3	15,1	18,0	24,0	17,1	14,3	17,3	23,0	25,9
Паразитологические показатели	3,2	2,1	3,2	4,3	4,4	3,3	1,9	3,0	4,3	2,7

Проведенный анализ санитарного состояния почвы населенных мест показывает, что с 2008 года имеет место тенденция ухудшения качества почвы по микробиологическим показателям.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на всей исследуемой территории составил 24% (в 2010 г. – 18%), в селитебной зоне – 25,9% (в 2010 г. – 23%). Уровень микробного загрязнения почвы в селитебной зоне более чем в 2,5 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (9,1%).

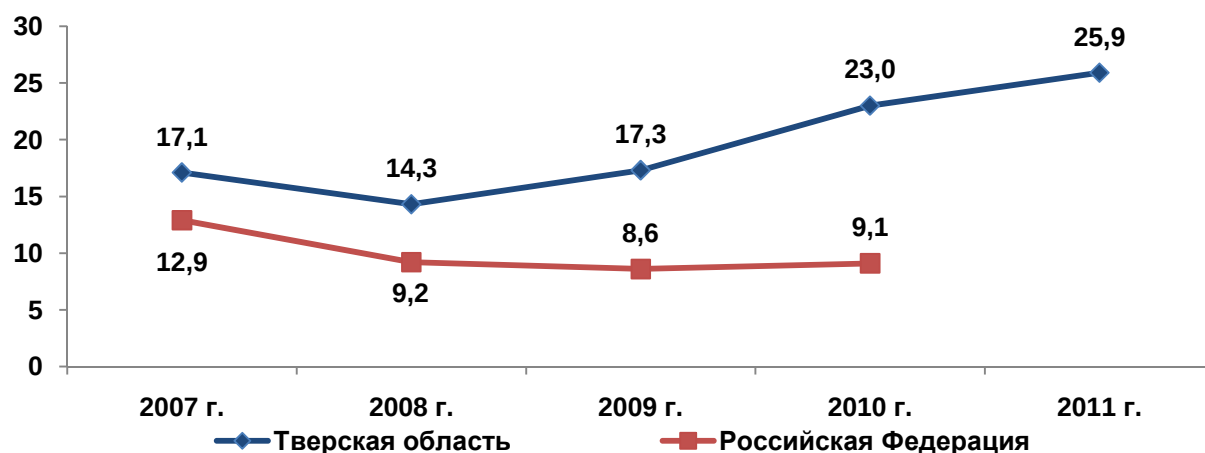


Рис. 12. Удельный вес проб почвы с превышением гигиенических требований по микробиологическим показателям в селитебной зоне (%)

Наиболее высокий удельный вес неудовлетворительных проб почвы в селитебной зоне по микробиологическим показателям отмечается в г. Кимры и Кимрском районе (78,4%), г. Бежецк и Бежецком районе (66,7%) и Нелидовском районе (50%).

По паразитологическим показателям – средний показатель по всей исследуемой территории составил 4,4% (в 2010 г. – 4,3 %, 2009 г. – 3,2%, в 2008 г. – 2,1%).

Наибольшая доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующая требованиям по паразитологическим показателям, отмечена в Бежецком районе (16,6%), Ржевском (12,5%) и Зубцовском, Старицком (11%) районах (рис. 13, табл. 11).

Таблица 11

Ранжирование территорий Тверской области по удельному весу неудовлетворительных проб почвы в селитебной зоне по паразитологическим показателям за 2011 г.

Административная территория	Паразитологические показатели
Тверская область	2,7%
г. Бежецк и Бежецкий район	16,6%
г. Ржев и Ржевский район	12,5%
Зубцовский район	11,0%
Старицкий район	11,0%
г. Вышний Волочек и Вышневолоцкий район	5,6%
г. Тверь	4,9%



В 9 районах области процент проб почвы селитебной зоны, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной уровень. Наибольший удельный вес таких проб: в Кимрском, Бежецком, Нелидовском, Удомельском, Зубцовском районах (табл. 12).

Административная территория	Микробиологические показатели
Тверская область	25,9%
г. Кимры и Кимрский район	78,4%
г. Бежецк и Бежецкий район	66,7%
г. Нелидово и Нелидовский район	50,0%
Удомельский район	50,0%
Зубцовский район	44,4%
Торопецкий район	35,7%
г. Конаково и Конаковский район	33,7%
г. Ржев и Ржевский район	33,2%
Калининский район	29,5%

Причинами высокого уровня микробного и паразитарного загрязнения почв продолжает оставаться практика канализования жилых зданий в сельских районах на выгреб, отсутствие систем централизованной канализации и большое количество аварий на сетях канализации, увеличение объемов твердых бытовых отходов и как следствие возникновение несанкционированных свалок.

Для сбора и утилизации бытовых отходов на территории области предназначено 45 полигонов твердых бытовых отходов (ТБО), полигоны промышленных отходов в области отсутствуют. На территории области нет ни одного предприятия по переработке отходов производства. Большая часть свалок ТБО эксплуатируется с нарушениями требований санитарного законодательства, в том числе не проводится производственный лабораторный контроль, отсутствуют пункты радиационного контроля, выявляются нарушения приемки, сортировки, складирования и утилизации отходов, часто происходит возгорание отходов. Полностью соответствуют требованиям санитарного законодательства только 3 (6,6%) полигона твердых бытовых отходов.

По-прежнему, остается серьезной проблемой для г. Твери отсутствие полигона ТБО, соответствующего действующему санитарному законодательству. Заволжский районный суд г. Твери обязал МУП «Тверьспецавтохозяйство» прекратить эксплуатацию свалки ТБО, а также запретить организацию вывоза и утилизацию бытовых и промышленных отходов на данной свалке ТБО с 01.10.2012 г.

Для оценки уровня химического загрязнения почв, как индикатор неблагоприятного воздействия промышленных предприятий, оценивалось загрязнение почвы тяжелыми металлами (кадмий, ртуть, свинец). Всего было исследовано 877 проб, из них не соответствовали гигиеническим требованиям 1 проба (0,1%). Средний показатель по Российской Федерации составляет 5,6% неудовлетворительных проб.

В большинстве муниципальных образований на территории области отсутствуют генеральные схемы очистки территорий.

На промышленных предприятиях не развиты технологии по замене первичного сырья вторичным, практически отсутствуют предприятия по вторичной переработке и утилизации отходов. Переработка ртутьсодержащих отходов (ртутных ламп, ртутьсодержащих приборов и т.д.) проводится на двух специализированных предприятиях – ООО НПП «Диапазон» и ООО «ТрансСервис» (г. Тверь), что является положительным примером. Не разработана система по сбору и утилизации данного вида отходов от населения, в том числе энергосберегающих ртутьсодержащих ламп.

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал: в большинстве лечебно-профилактических учреждений соблюдается система сбора медицинских отходов. Как правило, обезвреженные отходы разных классов складываются на полигонах ТБО, пластмассовые части обеззараженных шприцев однократного применения и других одноразовых пластмассовых медицинских изделий утилизируются по договорам с ООО «Реал-С».

В связи с увеличением количества медицинских отходов все более актуальным становится вопрос их термического обезвреживания. Однако, установки для местного термического обезвреживания медицинских отходов оборудованы только в отдельных ЛПУ.

В 2011 году Управлением было проведено 208 проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по обращению с отходами, материалы 11 проверок были направлены в органы прокуратуры. По результатам контрольно-надзорных мероприятий за нарушения требований санитарных правил по

обращениям с отходами было составлено 82 протокола об административном правонарушении, сумма наложенных штрафов составила 935 тыс. рублей.

В целях совершенствования системы сбора и утилизации отходов производства, потребления и охраны территории, необходимо решение следующих задач:

- разработка областной целевой программы по обращению с отходами;
- строительство и реконструкция полигонов для твердых бытовых отходов в городах и районах области, в первую очередь в г. Твери;
- строительство на территории области современных предприятий по переработке отходов производства и потребления;
- утверждение генеральных схем очистки территорий населенных мест;
- использование на промышленных предприятиях области технологий, предусматривающих повторное использование в технологическом процессе отходов производства;
- решение вопроса термического обезвреживания медицинских отходов;
- ремонт и строительство новых сетей канализации.

1.4. Гигиена жилых и общественных зданий.

1.4.1 Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические организации (ЛПО).

На территории области функционируют 33 родильных отделения при ЦРБ, 12 женских консультаций, 6 родильных домов, 1 перинатальный центр, 4 детских стационара и 35 детских отделений при ЦРБ, 6 детских санаториев.

Учреждения системы здравоохранения располагаются на территориях жилой застройки и в пригородных зонах, учреждения имеют обособленную территорию и удалены от железных дорог, скоростных магистралей и других источников шума.

В 58% ЛПО имеется недостаток вспомогательных помещений в составе пищеблоков, дневных стационаров, санитарно-бытовых помещений для персонала, кладовых чистого и грязного белья, учебных помещений для студентов вузов. Причиной сложившейся ситуации является несоответствие архитектурно-планировочных решений существующих зданий, современным гигиеническим и противоэпидемическим требованиям, так как большая часть зданий учреждений были построены более 30-40 лет назад. В последние годы улучшилось материально-техническое оснащение учреждений родовспоможения и детских лечебно-профилактических учреждений, в тоже время, требуют капитального ремонта 30% зданий. Резервными источниками горячего водоснабжения обеспечена большая часть родильных домов, родильных отделений, детских лечебно-профилактических учреждений.

Здания учреждений, родильных отделений и детских больниц в городах и посёлках городского типа, оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением. В 12 учреждениях системы механической вентиляции не соответствуют требованиям: отсутствуют или неисправны вентиляционные системы, нарушается кратность проверки параметров эффективности вентиляции, большинство учреждений не оборудованы системами кондиционирования.

Все ЛПО имеют схемы сбора и удаления медицинских отходов и инструкции по правилам обращения с ними, согласованные в установленном порядке, организован вывоз и утилизация медицинских отходов. Приказами руководителей назначены

ответственные лица за сбор, хранение и удаление медицинских отходов в целом по ЛПО и по подразделениям. В рамках надзорных мероприятий были установлены нарушения требований по обращению с медицинскими отходами в 16 учреждениях.

Пищевые блоки родильных домов и детских лечебно-профилактических учреждений обеспечены необходимым технологическим и холодильным оборудованием, достаточным количеством дезинфицирующих и моющих средств. В ходе проведения проверок в родильных домах, родильных отделениях ЦРБ, детских лечебно-профилактических учреждениях и детских отделениях, установлено несоблюдение требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Гигиенические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», а именно: не выдерживаются нормативы площади на 1 койку и число коек в палатах, отмечается недостаток бытовых помещений для персонала, санузлов для больных, часть помещений требует проведения косметического и капитального ремонта, замены мебели (кроватей, стульев, тумбочек).

Во всех ЛПО организован производственный лабораторный контроль.

Анализ результатов микробиологических исследований окружающей среды свидетельствует об их неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии.

В течение года были проведены бактериологические исследования 112 проб воздуха в родильных домах и отделениях, в детских стационарах, при этом не соответствовала требованиям 1 проба (0,9%). Процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям (смывы с объектов окружающей среды) по области составил 1,2% (в 2010 г. – 0,5%), что не превышает регламентированного показателя – не более 2% неудовлетворительных проб. Исследование материала на стерильность в родильных и детских отделениях выявило 3 пробы нестерильного материала (г. Тверь, Весьегонский и Бологовский районы), в 2010 году нестерильный материал был выявлен в 2 случаях.

Глава 2. Гигиена питания

2.1. Санитарно-эпидемиологическая безопасность питания населения

Среди основных факторов, определяющих состояние здоровья, поддержание высокой работоспособности, необходимо выделить питание населения.

Пищевые продукты должны быть качественными и безопасными, соответствовать действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам по органолептическим, санитарно-химическим, микробиологическим показателям.

Одна из задач Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году – это участие в реализации Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 09.12.2007 года №1351. Выполнение указанной концепции тесно связано с мерами по реализации «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 года №2128-р, и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, одобренной распоряжением Правительства от 23 сентября 2010 года №1563-р.

Также одним из основных направлений деятельности – участие в мероприятиях направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности РФ, утвержденной Указом Президента РФ от 30.01.2010 №210 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности РФ». Основными направлениями Доктрины, приоритетными для Управления являются:

- контроль за соответствием требованиям законодательства РФ пищевых продуктов, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации;
- совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов, включая создание современной технической и методической базы.

Приоритетными направлениями обеспечения продовольственной безопасности в 2011 году явилось осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за производством и реализацией алкогольной продукции, содержанием хлора в птицеводческой продукции, глазури в рыбе и рыбопродуктах.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве и обращении, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений) проводится в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2006 г. №28 « Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов».

С 1 января 2011 года вступил запрет на использование замороженного мяса птицы для производства охлажденных натуральных полуфабрикатов из мяса птицы и пищевых продуктов из мяса птицы, не прошедших термическую обработку.

Продолжен контроль за выполнением требований технических регламентов, в том числе на молоко и молочную продукцию, на соковую продукцию из фруктов и овощей, на масложировую и табачную продукцию. Удельный вес предприятий молокоперерабатывающих, производящих масложировую и соковую продукцию, перешедших на упаковку нового образца, составил 100%.

В 2011 году проводился контроль за выполнением требований Федерального закона РФ от 22.12.2008 №268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию».

В 2011 году проверено 96 организаций по обороту табачной продукции. В 100% случаев выявлены нарушения «Правил продажи отдельных видов товаров», положений ФЗ №87 «Об ограничении курения табака», санитарных правил. Вынесено 50 постановлений о назначении административного наказания на сумму 26,9 тыс. рублей.

В 2012 году необходимо продолжить контроль за выполнением требований Федерального закона от 10.03.01 №87-ФЗ «Об ограничении курения табака», за выполнением положений технического регламента на табачную продукцию.

Направить письма в отделы образования, в учреждения начального профессионального образования и в учреждения среднего профессионального образования о необходимости проведения специальных занятий по разъяснению негативных последствий употребления алкогольной продукции, табака и курительных смесей и пропаганде здорового образа жизни.

Большое значение по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения имеет проведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

В Тверской области в 2011 году насчитывалось 9087 пищевых объектов против 8975 в 2010 году: в том числе пищевой промышленности, включая молочно-товарные фермы – 714 против 797 в 2010 году, предприятий общественного питания – 1420 против 1360 в 2010 году, предприятий торговли – 6953 против 6818 в 2010 г. Увеличение числа пищевых объектов произошло за счет предприятий торговли пищевыми продуктами и организаций общественного питания.

В Тверской области реализуется Концепция государственной политики в области здорового питания населения.

Рациональное питание - это физиологически полноценное питание здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда и других факторов, которое подразумевает не только соблюдение норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, но и правильный режим питания. Особое значение придаётся сбалансированности незаменимых составных частей пищи, которых насчитывается более 50. Для жизнедеятельности признаны необходимыми такие микроэлементы как железо, медь, цинк, кобальт, йод, фтор, хром, молибден, ванадий, никель, стронций, кремний, селен, содержащиеся в организме и продуктах в количествах, выражаемых иногда тысячными долями миллиграммов.

Многие микроэлементы, жизненно важные для человека, играющие роль в регуляции функций организма, являются лимитирующими из-за своего низкого содержания в окружающей среде. К таким элементам относится и йод. Территория области по содержанию йода в воде является йоддефицитной. В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, способствующая формированию широкого круга заболеваний, объединенных общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания).

Заболеваемость населения Тверской области диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью в 2011 году составила 41,6 случаев на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущих лет. Общая тенденция – снижение (средний темп убыли – 18,3%).

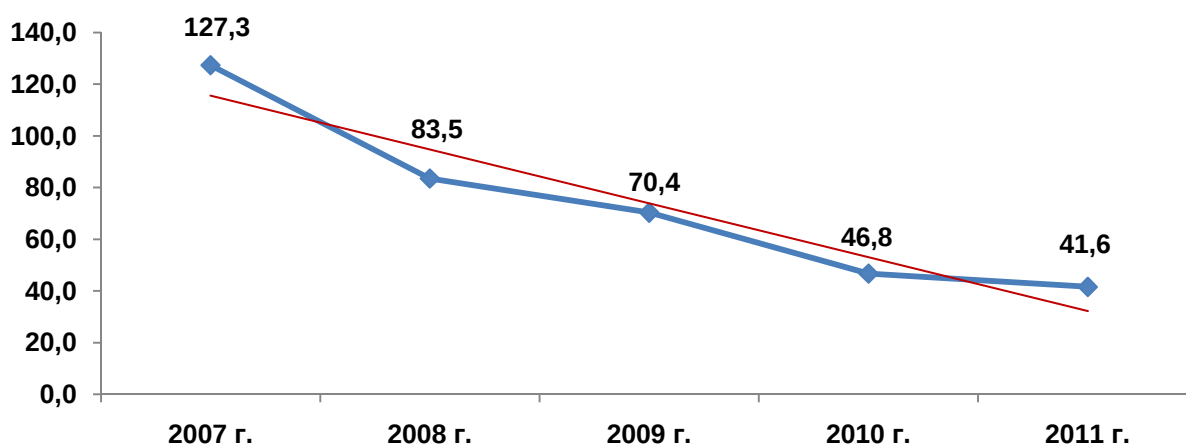


Рис. 14. Динамика заболеваемости населения Тверской области диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью за 2007-2011 г.г. (число случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость населения Тверской области многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2011 году составила 62,2 случаев на 100 тыс. населения,

что выше показателя 2010 года, но ниже среднееголетнего. Несмотря на рост заболеваемости по сравнению с прошлым годом, общая тенденция - снижение (средний темп убыли – 6,0%).

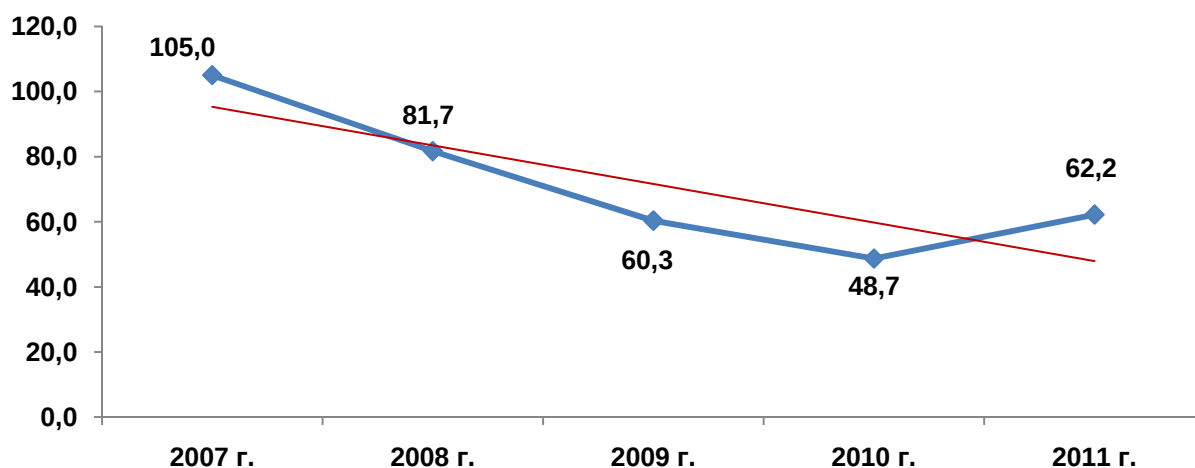


Рис. 15. Динамика заболеваемости населения Тверской области многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью за 2007-2011 г.г. (число случаев на 100 тыс. населения)

Заболеваемость населения Тверской области субклиническим гипотиреозом, связанным с йодной недостаточностью в 2011 году составила 22,4 случаев на 100 тыс. населения, что выше прошлогоднего показателя, и, приблизительно, на уровне среднееголетнего. Несмотря на рост заболеваемости по сравнению с прошлым годом, общая тенденция – стабильно (средний темп прироста 0,2%).

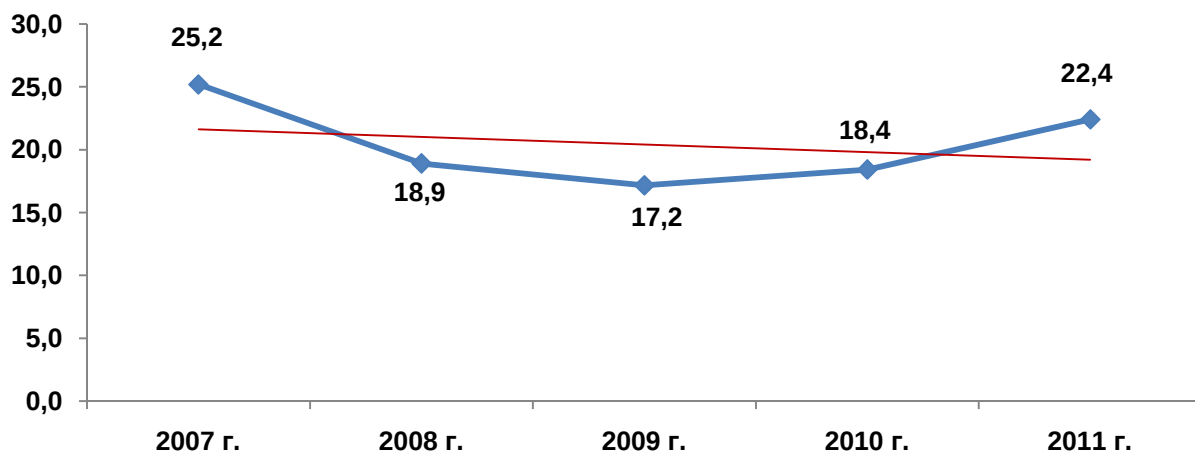


Рис. 16. Динамика заболеваемости населения Тверской области субклиническим гипотиреозом, связанным с йодной недостаточностью за 2007-2011 г.г. (число случаев на 100 тыс. населения)

Заболеваемость населения Тверской области тиреотоксикозом в 2011 году составила 14,5 случаев на 100 тыс. населения, что выше прошлогоднего показателя, и приблизительно, на уровне среднееголетнего. Несмотря на рост заболеваемости по

сравнению с прошлым годом, общая тенденция – небольшое снижение (средний темп убыли – 4,8%).

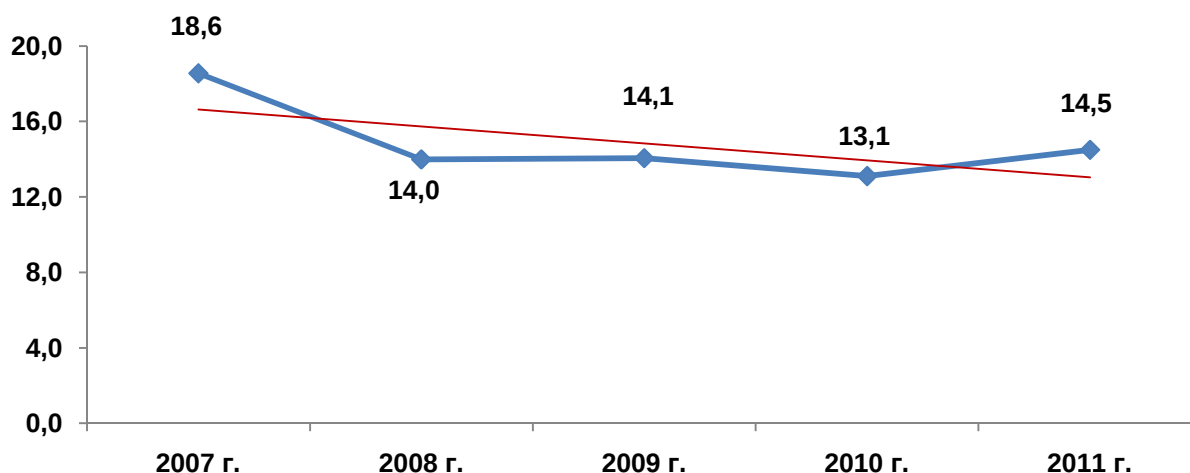


Рис. 17. Динамика заболеваемости населения Тверской области тиреотоксикозом за 2007-2011 г.г. (число случаев на 100 тыс. населения)

В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания и в целях преодоления дефицита йода в Тверской области проводятся следующие мероприятия:

- для приготовления пищи в лечебно-профилактических и детских дошкольных учреждениях в обязательном порядке используется йодированная соль;
- в розничной торговой сети имеется в продаже обычная поваренная соль и йодированная, покупатель имеет право выбора;
- организовано производство продуктов, обогащенных препаратами йода, включая продукты массового потребления – обогащение хлеба и хлебобулочных изделий. Число предприятий по производству продуктов, обогащенных препаратами йода, неизменно из года в год. В области 9 предприятий хлебопекарной промышленности производят такую продукцию: 7 наименований с содержанием йодата, 4 наименования с содержанием премиксов и витаминов, 9 наименований обогащенных клетчаткой и зерновой смесью.

На территории области проводится постоянный мониторинг за содержанием йода в пищевых продуктах, в том числе в йодированной соли (66% от отобранных образцов – соль импортная). В 2011 году отобрано и исследовано 141 проба йодированной соли, из них 11 проб (7,8%) не отвечали гигиеническим нормам. Качество соли по содержанию йода на протяжении последних пяти лет нестабильно. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил: в 2007 г. – 9,1%, в 2008 г. – 8,3%, 2009 г. – 7,1%, 2010 г. – 9,8%. Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб приходится на детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения, в связи с нарушением условий хранения и реализации (табл. 13).

Задачи: принять участие в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов алкоголизации населения, по профилактике табакокурения, по пропаганде здорового образа жизни, привитию навыков здорового питания. Продолжить мониторинг за качеством йодированной соли, по каждой

неудовлетворительной пробе принимать меры административного воздействия к лицам, ответственным за условия хранения и реализации.

Таблица 13

Исследования йодированной соли на содержание остаточного количества йода

	Показатели по Тверской области за 2007-2011 г.г.									
	Всего проб					Из них не отвечает гигиеническим нормативам (%)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	647	384	267	122	141	9,1	8,3	7,1	9,8	7,8
В т.ч. импортируемая	538	274	152	81	90	9,6	8,0	9,2	4,9	7,8
Предприятия торговли	343	196	76	32	25	8,1	11,2	13,2	18,8	4,0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	294	188	184	81	116	10,2	5,3	4,9	7,4	8,6
Прочие	10	-	7	9	-	1	-	-	-	-

В современных условиях применение биологически активных добавок к пище способствует ликвидации дефицита макро и микронутриентов.

В последние годы возрос оборот биологически активных добавок (БАД) отечественного и импортного производства. В целях реализации Федеральных законов от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 2 января 2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляется государственная регистрация БАД к пище. Государственная регистрация российской продукции проводится на этапе её подготовки к производству, а импортной – до её ввоза на территорию РФ.

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области проводится пострегистрационный мониторинг качества и безопасности БАД, находящихся на потребительском рынке.

При проведении мероприятий по контролю особое внимание уделяется соответствию информации на этикетке, наличию сопроводительной документации (санитарно-эпидемиологического заключения или регистрационного удостоверения, удостоверения качества и безопасности), проведению лабораторных испытаний. Постоянно осуществляется взаимосвязь Управления Роспотребнадзора по Тверской области с аптечной сетью и другими заинтересованными организациями.

На территории Тверской области имеются 5 предприятий по выпуску БАД: ООО «Витачай», ООО «СОИК», ООО «Здравница», Крестьянское хозяйство «Алешово», ООО МПК «Биоиндустрия», склады хранения биологически активных добавок на территории области отсутствуют. Всего аптечных организаций занятых оборотом БАД – 448, организаций розничной торговли – 6.

В целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 марта 2007 г. №8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД» проверено 45 аптечных учреждений. На 14-ти

объектах выявлены нарушения при реализации БАД. По результатам проверок наложено 16 штрафов на сумму 69,5 тыс. руб.

Исследовано 301 проба биологически активных добавок к пище (БАД), в том числе 28 проб по санитарно-химическим показателям, из них 1 проба (3,6%) не отвечает гигиеническим нормативам; 273 пробы по микробиологическим показателям - все соответствуют гигиеническим нормативам.

Вопросы профилактики заболеваний населения, обусловленных дефицитом макро и микронутриентов, включены в программу профессионально гигиенического обучения декретированных групп населения.

Задачи: необходимо продолжить пострегистрационный мониторинг качества и безопасности БАД, в том числе за содержанием биологически активных веществ, проводить разъяснительную работу среди населения в области здорового питания.

Пищевые продукты, полученные из генетически модифицированных организмов (ГМО) и не отличающиеся по изученным свойствам от аналогов, полученных традиционными методами, являются безопасными для здоровья населения и разрешены для реализации.

В соответствии с «Регламентом о генетически модифицированной пище и кормах» генетически модифицированная пища может быть допущена на потребительский рынок только после проведения оценки риска для здоровья человека или животных. В РФ создана самая строгая система оценки безопасности. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза каждого впервые поступающего на рынок ГМО включает медико-генетическую, медико-биологическую оценку, оценку технологических параметров. Проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО.

Изменения и дополнения, внесенные в Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» (о необходимости предоставления потребителю информации о наличии в пищевых продуктах компонентов, полученных с применением генетически модифицированных организмов), а также СанПиН 2.3.2.2227– 07 «Дополнения и изменения 5 к санитарно-эпидемиологическим правилам СанПиН 2.3.2.1078– 01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (должна быть предоставлена информация о наличии в пищевых продуктах компонентов, полученных с применением генетически модифицированных организмов, если их содержание превышает 0,9 %) закрепляют дополнительные требования к информации о составе продуктов в части информации о наличии ГМО.

С 2004 года на территории Тверской области проводится мониторинг за производством и оборотом пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников или содержащими ГМО. При проведении контрольно-надзорных мероприятий на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания, торговли обращалось внимание на выполнение ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г №2300-1 «О защите прав потребителей» по вопросу обязательного наличия информации на этикетке компонентов, полученных с применением ГМО. Лабораторией ПЦР ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» проводятся исследования образцов продукции на наличие рекомбинантной ДНК. Лаборатория оснащена необходимым оборудованием для проведения исследований количественным и качественным методами. При проведении исследований качественным методом в 4 (1,1%) случаях была обнаружена рекомбинантная ДНК. В 3 пробах «Лецитин соевый», производства США и в 1 пробе сервелата «Российского», производства ООО «Дмитрогорский мясоперерабатывающий комбинат» обнаружена рекомбинантная ДНК в количестве более 0,9% (промоутер 35S).

Задачи: продолжить мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО (табл. 14).

Таблица 14

Показатели исследований на наличие ГМО по группам продуктов по Тверской области

Вид продукции	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Всего исследовано	% проб, содер- жащих ГМО	Всего исследовано	% проб, содер- жащих ГМО	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего по Тверской области	365	1	482	-	394	-	415	1	350	1,1
из них импортируемых	18	-	47	-	51	-	61	-	35	-
Мясные продукты	112	-	143	-	91	-	75	-	98	1,0
Птицеводческие продукты	6	-	16	-	15	-	11	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	22	-	27	-	16	-	25	-	16	-
Рыбные и другие продукты моря	5	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Зерно и зернопродукты	-	-	6	-	5	-	3	-	5	-
Молочные продукты	13	-	52	-	45	-	33	-	19	-
Жировые растительные продукты	43	-	56	-	27	-	32	-	19	-
Консервы	57	-	81	-	64	-	75	-	92	-
из них импортируемые	10	-	25	-	15	-	18	-	20	-
Овощи и бахчевые	14	-	29	-	6	-	16	-	7	-
плоды	28	1	-	-	-	-	5	-	-	-

Продолжение табл. 14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Прочие	5	-	24	-	28	-	21	-	45	3
Детское питание	41	-	1	-	13	-	11	-	6	-
Сахар	2	-	3	-	-	-	1	-	1	-
Мукомольно-крупяные изделия	11	-	44	-	55	-	56	-	17	-
Безалкогольные напитки	1	-	-	-	3	-	13	-	-	-
Масложировые продукты	-	-	-	-	-	-	17	1	9	-
Алкогольные напитки	5	-	-	-	14	-	-	-	1	-
Соки	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-
БАД	-	-	-	-	-	-	14	-	10	-
Кулинарные изделия									3	-

Последние годы в стране характеризуются стабильно высоким уровнем алкоголизма среди населения. Рост числа потребителей алкогольных напитков приводит к ухудшению состояния здоровья населения, определяет высокий уровень смертности, оказывает негативное влияние на социальный климат в семьях и влияет на социально-экономическое развитие страны.

Проблема предупреждения негативного влияния алкогольной и спиртосодержащей продукции на здоровье населения по-прежнему остается актуальной и приоритетной.

На территории области имеется 9 предприятий по производству алкогольной продукции, одно из них по производству спирта.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 года №46 «О надзоре за алкогольной продукцией», специалистами Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году проведены проверки в отношении 96 организаций торговли. В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» исследовано 243 пробы алкогольной и спиртосодержащей продукции, все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам.

Задачи:

- участие в реализации мер по выполнению Концепции осуществления государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Тверской области;

- продолжить работу по выполнению постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 г. №46 «О надзоре за алкогольной продукцией»;

– при выявлении нарушений применять меры административного воздействия в полном объеме, передавать материалы в суд и органы прокуратуры, для привлечения к уголовной ответственности по ст. 238 УК.

Таблица 15

Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих гигиеническим нормативам по Тверской области за период 2007-2011 годы (%)

Наименование	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Алкогольная продукция	1,7	3,6	0,7	1,1	-

2.3 Обеспечение безопасности продуктов питания, меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

2.3.1 Обеспечение химической безопасности продуктов питания

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области проводится мониторинг за уровнем содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах.

К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся: токсичные вещества природного происхождения, соединения антропогенного происхождения, используемые пищевые добавки, пестициды, ветеринарные препараты, миграция токсических веществ из пищевого оборудования, посуды, инвентаря могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей.

Показатели качества и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья остаются стабильными. В 2011 году отобрано и исследовано 3783 проб по санитарно-химическим показателям. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составляет 3,4% против 3,9% в 2010 году. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на: мясо и мясопродукты (6,2% против 3,3% в 2010 г.), плоды (16% против 0% в 2010 г.). В 2011 г. отобрано 34 пробы рыбной продукции на содержание глазури, 10 проб (29,4%) не отвечали нормативной документации по содержанию глазури. Исследовано 18 проб мяса птицы, из которых 2 пробы (11,1%) не отвечали требованиям по содержанию влаги. Управлением проводились исследования на фальсификацию сливочного масла, молочной и масложировой продукции. Исследовано 8 проб, 2 пробы (25%) сливочного масла не соответствовали нормативной документации.

Имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в таких группах пищевых продуктов, как «детское питание» (21,2% против 36,0% в 2010 г.); «рыба и рыбные продукты» (5,8% против 9,0% в 2010 г.).

Наименьший процент приходится: на хлебобулочные и мукомольные изделия 0,7%, на картофель – 0,4%.

Удельный вес проб импортных пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшился в 2 раза по сравнению с 2010 годом с 7,0%, до 3,2% в 2011 г. (табл. 16).

Таблица 16

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Тверской области за 2007-2011 г.г. (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам				
	2007	2008	2009	2010	2011
ВСЕГО	3,0	2,7	3,2	4,0	3,4
из них импортируемые	4,7	6,8	1,5	7,0	3,2
Мясо и мясные продукты	4,2	0,9	3,6	3,3	6,2
из них импортируемые	-	8,3	-	-	-
Птица и птицеводческая продукция	-	6,6	4,8	2,4	2,0
из них импортируемые	-	8,3	-	-	-
Молоко и молочные продукты	1,2	2,8	3,2	1,6	4,3
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Рыба и рыбные продукты	0,9	0,3	0,7	9,0	5,8
из них импортируемые	-	-	-	15,6	8,5
Хлебобулочные и мукомольные продукты	1,3	1,0	0,6	0,7	0,7
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Сахар и кондитерские	1,2	15,3	5,5	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Овощи, столовая зелень	1,9	1,1	1,4	1,9	0,9
из них импортируемые	4	3,9	3,0	-	1,9
в т.ч. картофель	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4
Фрукты и ягоды	-	-	-	-	16,0
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-	16,6	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	7,0	2,5	9,0	11,5	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	0,8	1,9	-	-	7,3
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Алкогoльные напитки, пиво	4,7	6,4	1,2	0,9	1,5
из них импортируемые	7,1	10,3	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	33,3	-
Продукты детского питания	5,3	0,3	62,2	36	21,2
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Консервы	-	-	1,4	-	7,5
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Минеральные воды	-	-	7,8	1,6	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-	-	3,6
Прочие	-	10,5	19,0	45,6	7,8
из них импортируемые	-	12,5	23,8	4,8	-

2.3.2 Обеспечение биологической безопасности продуктов питания.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается прежде всего соблюдением санитарно-гигиенических требований как

при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов питания в 2011 году было исследовано 10039 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, из них 65 импортируемых. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам составляет – 559 проба (5,6% против 5,4% в 2010 г.).

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается стабильным (5,6% в 2011 г., 5,4% в 2010 г.).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам, был выявлен в группах «молоко и молочная продукция» (8,9%), «мясо и мясные продукты» (7,8%), «рыба и рыбные продукты» (6,3%).

Показатели безопасности улучшились на такие группы продуктов, как «жировые растительные продукты» (5,0% в 2011 г. против 7,8% в 2010 г.), «безалкогольные напитки» (1,9% в 2011 г. против 2,5 в 2010 г.).

Таблица 17

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателями в Тверской области за 2007-2011 г.г. (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам				
	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6
ВСЕГО	4,3	4,7	4,7	5,4	5,6
из них импортируемые	1,9	0,7	-	0,8	3,0
Мясо и мясные продукты	3,3	4,6	6,0	7,8	7,6
из них импортируемые	5,9	-	-	-	-
Птица и птицеводческая продукция	6,5	3,6	9,3	13,2	8,5
из них импортируемые	-	-	-	-	3,4
Молоко и молочные продукты	6,2	6,5	6,8	5,5	8,9
из них импортируемые	-	-	-	25	5,0
Рыба и рыбные продукты	3,2	1,3	2,9	2,9	6,3
из них импортируемые	-	1,1	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские	2,8	2,8	1,3	2,6	1,5
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Сахар	-	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Овощи, столовая зелень	5,9	2,3	2,4	10,1	38,7
из них импортируемые	-	-	-	-	-
в т.ч. картофель	3,0	2,1	1,1	1,6	33,3
Фрукты и ягоды	3,7	-	6,2	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	2,4	6,5	17,4	7,8	5,0
из них импортируемые	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 17

1	2	3	4	5	6
Безалкогольные напитки	0,2	1,6	4,6	2,5	1,9
из них импортные	-	-	-	-	-
Алкольные напитки, пиво	1,1	5,1	2,4	-	-
в т.ч. импортные	-	-	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	2,9	7,9	6,3	2,9	-
из них импортные	-	-	-	-	-
Кулинарные изделия	-	5,6	6,2	5,2	5,8
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии		25,3	50,0	50,0	33,8
из них импортные	-	-	-	-	-
Консервы	0,5	-	2,3	2,2	4,0
из них импортные	-	-	-	-	-
Биологически активные добавки	10,7	4,7	11,2	5,8	-
Зерно и зернопродукты		-	-	-	-
из них импортные	-	-	-	-	-
прочие	4,1	4,6	2,0	6,2	7,0

Задачи:

- продолжить мониторинг за качеством и безопасностью пищевых продуктов и продовольственного сырья при производстве, хранении, транспортировке и обороте, особо обратив внимание на те продукты, показатели качества и безопасности которых остаются на высоком уровне и (или) имеют тенденцию к увеличению (птица и птицеводческая продукция, мясо и мясные продукты),
- продолжить контроль за выполнением требований технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов,
- ежеквартально проводить детальный анализ результатов лабораторных исследований для выявления и устранения причин, использовать результаты мониторинга для планирования плановых контрольно-надзорных мероприятий в отношении предприятий пищевой промышленности,
- по результатам проверок применять административные меры в полном объеме, в случае необходимости передавать материалы в суд и органы прокуратуры, для привлечения к уголовной ответственности по ст. 238 УК.

2.3.3 Пищевые отравления

С 2002 года на территории Тверской области не регистрируются массовые пищевые отравления. В 2011 году имел место 1 случай отравления грибами с летальным исходом.

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области проводится работа по гигиеническому воспитанию населения, направленная на формирование здорового образа жизни и профилактику инфекционной и неинфекционной заболеваемости, связанной с питанием.

При проведении занятий с декретированным контингентом при профессионально-гигиеническом обучении проводится разъяснительная работа по вопросам безопасности пищевых продуктов.

2.3.4 Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности населения

В соответствии с Федеральным законом от 02.01.00 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обращении не могут находиться пищевые продукты, не соответствующие требованиям нормативных документов, с явными признаками недоброкачества, без документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность, без соответствующей информации для потребителя, не соответствующие представленной информации.

Число партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов увеличилось с 435 в 2010 г. до 617 партий в 2011 г. Вместе с тем, объем забракованной продукции в 2011 году составил 5683,0 кг. (2010 г. – 7114,8 кг.).

Наибольшее количество забракованной продукции приходится на одни и те же группы товаров: как «мясо и мясные продукты» 17,5% (108 партий), «хлебобулочные и кондитерские изделия» 15% (103 партии), молоко и молочные продукты» 15,2% (94 партии) (табл. 18).

Таблица 18

Число партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов за период 2007-2011 г.г.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Число партий	Объем (кг)	Число партий	Объем (кг)	Число партий	Объем (кг)	Число партий	Объем (кг)	Число партий	Объем (кг)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	207	20751	950	8730	824	8730	435	7114,8	617	5683,03
из них импортные	31	426	37	1342	30	182,5	15	215,8	17	461,1
мясо и мясные продукты	634	3143	207	713	169	1076,6	101	4147,5	108	210,6
из них импортные	1	5	-	-	18	97,6	-	-	2	3,5
Птица и птицеводческие продукты	56	1739	62	794	42	495,8	17	374,9	38	421,64
из них импортные	14	189	3	47	5	66	-	-	2	2
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	150	2077	146	576	154	1302,5	42	248,3	94	866,16
из них импортные	1	15	1	15	-	-	-	-	4	6,6
Масло-жировая									16	50,6

Продолжение табл.18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	218	1267	132	1051	145	212	64	282,9	54	183,92
из них импортируемые	1	85	1	5	1	2,9	8	139	-	-
Кулинарные изделия									27	49,3
из них импортируемые									-	-
Хлебо-булочные и кондитерские	36	2231	157	301	161	703,5	67	854,5	103	531,7
из них импортируемые	-	-	6	1	3	0,9	-	-	1	1
Сахар	273	1542	1	5	-	-	1	121,9	7	13
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Овощи и зелень	54	1136	47	3525	16	522	8	95,2	10	2979,5
из них импортируемые	-	-	10	1206	-	-	1	20	5	430
в т.ч. картофель	4	109	-	-	-	-	1	32,5	1	920
Плоды	27	574	37	358	37	358	3	7,2	3	7
из них импортируемые	7	108	16	68	1	2,1	1	3,4	1	2
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-
В т.ч. грибы	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-
Из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	38	221	10	84	10	27,6	-	-	6	18,4
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	50	1530	11	52	14	28,3	12	21,7	22	130
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
соки	-	-	-	-	-	-	3	6,6	1	1
Алкогольные напитки, пиво	22	551	25	203	20	312,5	13	41	26	94,8

Продолжение табл. 18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
из них импортируемые	4	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	11	16	4	39	1	1	5	40,5	4	2,8
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-		
Консервы	108	641	157	557	15	73	18	26,8	2 5	23
из них импортируемые	-	-	-	-	2	13	-	-		
Зерно и зерно-продукты	6	1904	-	-	-	-	-	-		
из них импор.	-	-	-	-	-	-	-	-		
прочие	64	203	52	280	31	45,8	88	832,5	61	78,56
из них импортируемые	5	36	1	1	-	-	5	53,4		

По результатам проверок применялись меры административного принуждения (табл. 19).

Таблица 19

Административные меры принуждения

Объекты надзора	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число наложенных штрафов					
Пищевые объекты, всего	2202	1422	1235	960	569
Пищевая промышленность	69	81	49	80	66
Общественное питание	193	380	108	162	66
Торговля	1940	961	1078	718	437
Число лиц, отстраненных от работы					
Пищевые объекты, всего	118	108	35	23	32
Пищевая промышленность	10	23	3	6	10
Общественное питание	17	26	5	7	5
Торговля	91	59	27	10	8

По результатам проведенного в 2011 году государственного санитарно-эпидемиологического надзора на пищевых объектах наложено 569 административных штрафов, что в 1,6 раза меньше чем в 2010 году, за несвоевременное прохождение

медицинского осмотра и профессионально-гигиенического обучения временно отстранено от работы 32 человека.

Задачи на 2012 год:

- повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю и надзору, снижение удельного веса безрезультатных проверок;
- по результатам проверок применять административные меры в полном объеме, при необходимости направлять материалы проверок в органы прокуратуры для привлечения к уголовной ответственности по статье 238УК.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1 Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Решение этого вопроса во многом определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения, труда и оздоровления детей и подростков. Безопасные условия для жизнедеятельности детского населения страны являются залогом формирования здорового поколения.

Здоровье ребенка формируется под влиянием многих факторов, в том числе таких, как условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков, где дети проводят большую часть дня. В течение последних пяти лет отмечается сокращение количества детских и подростковых учреждений (табл. 20).

Таблица 20

Количество и типы детских и подростковых учреждений Тверской области в 2007-2011 г.г.

Типы детских и подростковых учреждений	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Детские и подростковые учреждения. Всего:	2882	2774	2675	2444	2089
Дошкольные учреждения	576	528	499	498	483
Общеобразовательные учреждения, спец. (коррекц.) учреждения	784	732	655	607	576
Учреждения для детей сирот	49	48	49	48	48
Оздоровительные учреждения	932	910	924	901	686
Прочие детские учреждения	541	556	548	390	296

Снижение числа общеобразовательных учреждений произошло вследствие реорганизации системы образования, за счет закрытия аварийных и малокомплектных образовательных учреждений, особенно в сельских районах, и уменьшения количества детей и подростков в области. Так же отмечается снижение количества летних оздоровительных и прочих детских учреждений.

В целом по области потребности населения в открытии дополнительных мест в дошкольных организациях нет (55080 мест на 54001 детей, 97 детей на 100 мест). Однако, в городах отмечается превышение наполняемости дошкольных организаций

(102 ребенка на 100 мест), в сельской местности отмечается не укомплектованность дошкольных организаций (75 детей на 100 мест).

В целом по области функционирует с превышением предельной наполняемости 152 (30,2%) дошкольных организации с общей численностью 22905 детей (45% от общего количества детей).

Число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации – 3380 (7,8%).

Для решения данной проблемы в области разработана «Программа развития сети образовательных учреждений Тверской области, реализующих программы дошкольного образования», в рамках которой предусмотрено строительство новых ДОУ и капитальный ремонт существующих образовательных учреждений. Для создания дополнительных мест в дошкольных образовательных учреждениях в течение 2008 – 2011 г.г. заявлено муниципальными образованиями строительство 12 ДОУ на 1358 мест. Введено в эксплуатацию в 2011 году 2 ДОУ на 310 мест.

В 2011 году наряду с уменьшением количества общеобразовательных учреждений незначительно увеличилось количество учреждений и учащихся, занимающихся во вторую смену, и составило 11729 (10%) учащихся в 86 (15%) общеобразовательных учреждениях.

В области работает 170 «базовых школ», в которые детей из удаленных населенных пунктов доставляли на учебные занятия и внеклассные мероприятия специальным автотранспортом по программе «Школьный автобус».

В рамках Адресной инвестиционной программы велось в 2011 г. строительство и реконструкция 4 общеобразовательных учреждений области взамен аварийных и приспособленных. Планируется ввод в эксплуатацию в 2012 г. 2 общеобразовательных учреждений на 258 мест.

В муниципальных образованиях в рамках отраслевых программ «Развитие муниципальной системы образования» ежегодно выделяются средства на проведение капитальных ремонтов и благоустройство образовательных учреждений, приобретается оборудование, мебель, инвентарь.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки учреждений является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Одним из целевых индикаторов деятельности по ведомственной целевой программе «Гигиена и здоровье» является уменьшение количества неблагополучных учреждений.

В динамике за 5 лет отмечается устойчивая тенденция снижения процента учреждений, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия – с 0,18% в 2007 г. до 0,04% в 2011 г.

В течение последних 5 лет отмечается улучшение санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений (табл. 21).

Таблица 21

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Тверской области в 2007-2011 г.г. (%)

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Требуется капитальный ремонт	2,1	1,2	0,3	0,6	0,6
Не канализовано	21,7	19,4	17,9	18,6	12,6
Отсутствует центральное водоснабжение	13,0	11,5	11,2	13,3	6,0
Отсутствует центральное отопление	16,0	14,7	13,0	8,3	8,6

Наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, отмечен среди общеобразовательных учреждений – 8%. Для приготовления пищи и обеспечения питьевого режима все чаще используется бутилированная вода. Также распространена установка фильтров.

Питьевое водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по области. За последние 5 лет отмечается улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды (табл. 22).

Таблица 22

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях
Тверской области в 2007-2011 г.г., (%)**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, (%)				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
В разводящей сети по санитарно-химическим показателям	47,5	48,1	41,5	38,3	37,6
По микробиологическим показателям	6,0	4,7	6,1	3,9	3,8
При децентрализованном водоснабжении по санитарно-химическим показателям	20,5	16,3	20,9	7,7	6,4
По микробиологическим показателям	34,3	34,5	25,5	20,0	18,4

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровня ЭМП и параметров микроклимата. Вместе с тем, показатели уровня освещенности в детских учреждениях области ухудшились (табл. 23).

Таблица 23

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях
Тверской области в 2007-2011 г.г.**

Показатели	Удельный вес исследований, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, (%)				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Уровень ЭМП	15,9	13,9	7,05	5,4	4,7
Освещенность	11,2	16,6	11,9	9,8	13,0
Микроклимат	14,5	29,9	15,3	15,1	11,6

Удельный вес замеров уровня освещенности, не отвечающего санитарно-гигиеническим требованиям, вырос с 11,2% в 2007 г. до 13% в 2011 г. Неблагополучная ситуация отмечается в образовательных учреждениях Ржевского (39,6% замеров не соответствует гигиеническим нормативам), Фировского (41,8%), Спировского (63,5%) районов, где показатели неудовлетворительной освещенности выше среднеобластных в 2 и более раз. Основные причины неудовлетворительной искусственной освещенности – это эксплуатация устаревших систем освещения в образовательных учреждениях, несвоевременная замена перегоревших ламп. По результатам контрольно-надзорных мероприятий, принимались меры административного воздействия.

Работа, проведенная специалистами Управления, по правильной расстановке и размещению компьютерной техники дала положительные результаты. Удельный вес

замеров ЭМП, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился и составил в 2011 году 4,7%. Сложной остается ситуация в образовательных учреждениях Ржевского (31,25% замеров ЭМИ не соответствует гигиеническим нормативам), Бологовского (33,3%) и Вышневолоцкого (33,3%) районов, где отмечено превышение среднеобластных показателей почти в 6 и более раз.

Основными причинами несоответствия параметров микроклимата требованиям санитарного законодательства являются неготовность учреждений к отопительному сезону, несоблюдение правил в самих учреждениях, отсутствие центрального отопления. В 2011 году по области 11,6% замеров параметров микроклимата не соответствовали гигиеническим нормативам. Удельный вес параметров микроклимата, превышающих среднеобластные показатели, выявлены в детских и подростковых учреждениях Фировского (23,1%), Рамешковского (35,3%), Максатихинского (51,7%) районов.

Большую часть времени в образовательном учреждении дети проводят, сидя за партами. При этом обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, по-прежнему остается на недостаточном уровне. В целом по области в 2011 году в 8,3% обследованных учреждениях мебель не соответствовала санитарным требованиям. Нарушения были выявлены в образовательных учреждениях Удомельского (в 21,4% обследованных учреждениях мебель не соответствовала росту-возрастным особенностям детей) и Бежецкого (23,5%) районов.

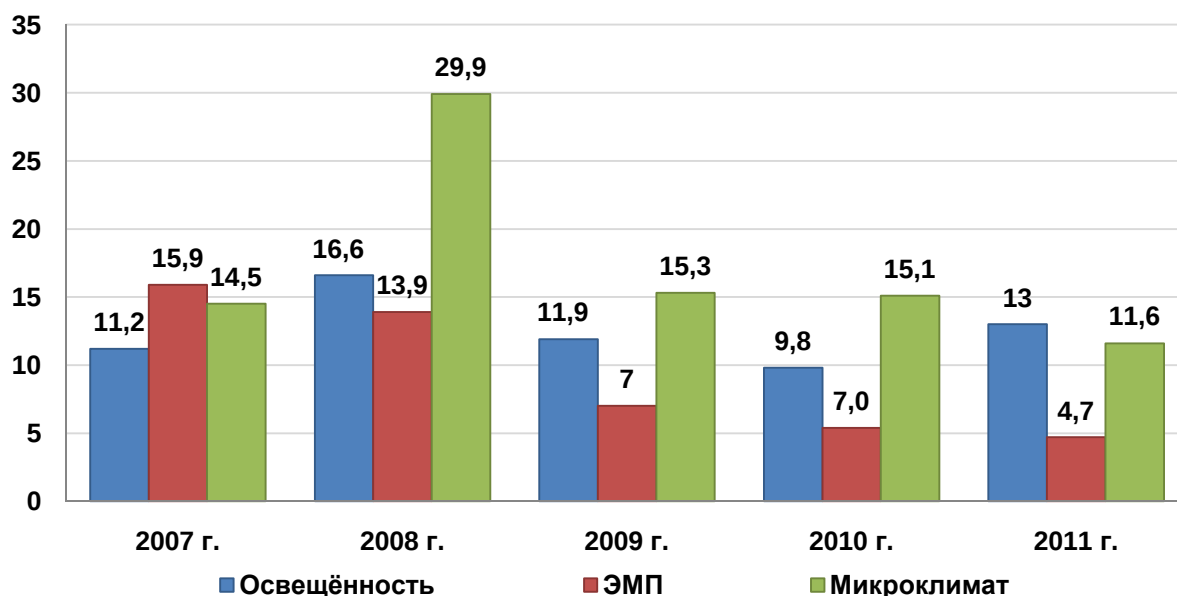


Рис. 18. Удельный вес исследований факторов учебно-воспитательного процесса в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2007-2011 г.г. (%)

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без адекватной потребностям организма двигательной активности и физической нагрузки. В общеобразовательных учреждениях обеспечить их призваны уроки физической культуры.

89,2% (519) школ области оборудованы спортивными залами, 4,6% (в 24 школах) из которых не соответствует санитарным требованиям по составу помещений (не функционируют или отсутствуют душевые, санитарные узлы). 10,8% (63)

общеобразовательных учреждений не имеют спортивных залов. Занятия проводятся на базе других учреждений, а так же в теплое время - на улице, зимой – в рекреациях школ. Вместе с тем, в области в рамках Адресной инвестиционной программы проводится строительство и реконструкция многофункциональных спортивных залов и оборудование спортивно-игровых площадок.

Характерной для большинства школ проблемой является невыполнение требований санитарно-эпидемиологических правил и норм по организации режима образовательного процесса. Расписание уроков составляется нерационально, учебная дневная и недельная нагрузка распределяются неравномерно, что является нарушением СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».

С целью улучшения условий воспитания и обучения, необходимо:

- улучшение материально-технической базы и оснащения образовательных учреждений;
- обеспечение детей и подростков качественной и безопасной питьевой водой;
- соблюдение режима учебно-воспитательного процесса, закупка мебели с учётом роста-возрастных особенностей детей, своевременная замена неисправных электроламп.

3.2 Организация питания.

В 2010 году Тверская область вступила в экспериментальный проект по совершенствованию питания в общеобразовательных учреждениях города Твери.

В течение последних двух лет проведен ремонт и переоборудование 26 пищеблоков школ города Твери. Комбинат школьного питания в области отсутствует.

В области выделяются средства на организацию бесплатного питания учащихся 1-4 классов и детей 5-11 классов из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2011 году в областном бюджете на обеспечения учащихся начальных классов питанием было выделено 120 млн. руб. на бесплатное питание 49324 школьника начальных классов.

Расходы областного бюджета по софинансированию в день на одного обучающегося в начальных классах в 2011 году составляли 15 рублей, расходы местного бюджета не менее 15 рублей. Таким образом, стоимость бесплатного горячего завтрака для учащихся начальных классов в 2011 году составляла – 30 рублей в день на ребенка.

Организация питания детей 5-11 классов осуществляется в соответствии с постановлением Администрации Тверской области 03.04.2007 г. №108-па «Об утверждении Порядка организации питания детей из семей находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в муниципальных образовательных учреждениях Тверской области». Объём бюджетных ассигнований на реализацию данного постановления на 2011 год составил 60545,5 тыс. рублей. Питание детей в 2011 учебном году осуществлялось из расчёта 50 рублей в день (25 рублей из областного бюджета и 25 рублей из местного бюджета) при общем количестве детей данной категории 14354 человека.

Средняя стоимость школьного питания в день составляет: завтрак – 30 руб., обед – 50 руб. Полдники в школах области не организованы. Вместе с тем, организована свободная продажа готовых блюд.

Охват горячим питанием обучающихся в образовательных учреждениях в 2011 году в целом по области составляет 82,7%. Более низкие показатели отмечаются в городах Тверь, Вышний Волочек и в Калининском районе, где охват горячим питанием составляет 70-76%.

Горячее питание получают практически все учащиеся начальных классов и 70% учеников 5-11 классов.

Горячие завтраки получают 40,5% получающих питание детей, обеды – 22,8%, двухразовое питание – 19,4%. Другими видами питания (буфетная продукция, чаепитие) охвачены 20,4% учащихся.

Питание в области организовано во всех общеобразовательных учреждениях, в том числе:

- в 77,5% (451) школ – функционируют столовые, работающие на сырье;
- в 7,6% (44) школ имеются столовые, работающие на полуфабрикатах;
- в 14,9% (87) – буфеты-раздаточные.

К началу нового учебного года в помещениях пищеблоков проводятся поддерживающие косметические ремонты, технический контроль оборудования. Закупаются разделочный инвентарь, посуда, моющие, чистящие и дезинфекционные средства, санитарная одежда и пр. Персонал проходит медицинский осмотр и гигиеническое обучение и аттестацию.

Основным нарушением является организация работы столовой на сырье при имеющихся условиях материально-технической базы для работы только на полуфабрикатах, в связи с чем, нарушается поточность технологического процесса при приготовлении блюд. Часть пищеблоков сельских школ, располагается в приспособленных помещениях и не имеет достаточного набора помещений и технологического оборудования.

Меню в школах составляется исходя из установленной стоимости завтраков и обедов, в меню не соблюдаются нормы пищевой и энергетической ценности, суточной потребности в основных питательных веществах. Имеет место снижение массы порций блюд (кроме 3 блюда), калорийности на 30-40%, в рационе школьников недостаточно рыбы, яйца, молочных и кисломолочных продуктов. Данное меню Управлением не было согласовано.

Вместе с тем, при проведении конкурсных процедур выделяемые на питание детей суммы уменьшались еще на 40-50%. Как следствие, меню однообразное, снижается качество закупаемого продовольственного сырья; в ходе проверок выявлялись пищевые продукты, запрещенные в детском питании.

Дошкольные образовательные учреждения построены по типовым проектам старых лет, в большинстве дошкольных образовательных учреждений пищеблоки не соответствуют санитарным требованиям по набору помещений и цехов, а холодильное и технологическое оборудование требует замены.

В дошкольных учреждениях организовано 4-х разовое питание детей. Примерное 10-дневное меню согласовано в установленном порядке.

За последние 5 лет отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям (с 3,0% до 2,8%), по калорийности (с 23% до 11,4%), вложению витамина “С” (с 15,9% до 10,4%), по санитарно-химическим показателям существенно не меняются (табл. 24).

В г. Твери, Вышневолоцком, Бежецком районах отмечены показатели, превышающие среднеобластной уровень.

Вместе с тем, в детских и подростковых учреждениях проводится витаминизация пищи, используется только йодированная соль.

Таблица 24

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах
Тверской области в 2007-2011 г.г.**

Показатели	Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Санитарно-химические	0,3	-	0,4	1,0	1,0
Микробиологические	3,0	3,2	2,6	2,5	2,8
На калорийность и полноту вложения продуктов	23,0	19,2	19,9	14,0	11,4
На вложение витамина "С"	15,9	13,8	7,6	2,3	10,4

В целях улучшения качества питания школьников необходимо:

1. Создать единую систему питания детей в организованных коллективах на основе внедрения новых технологий, а именно реализовать проект по строительству комбината школьного питания в области.

2. Продолжить реализацию проекта и передачу опыта г. Твери по совершенствованию системы питания в другие муниципальные образования области.

3. При проведении конкурсных процедур необходимо обратить особое внимание на:

– соблюдение требований санитарного законодательства юридическим лицом, осуществляющим поставку пищевых продуктов в детские организованные коллективы, а так же опыт работы с организованными детскими коллективами;

– обеспечение детей качественными и безопасными продуктами питания и питьевой водой; выполнение рекомендаций по ассортименту продуктов, используемых в детском питании; закупку и введение в рацион питания детей пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами;

– организацию контроля за выполнением условий конкурсных отборов поставщиками, при этом учитывать наличие у поставщиков: складских помещений, транспорта для доставки продуктов питания, документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов питания, проведение дератизационных и дезинфекционных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний;

– необходимость расторжения контрактов с хозяйствующими субъектами, допустившими нарушения санитарного законодательства, и направлении указанной информации в УФАС по Тверской области для включения данных поставщиков в реестр недобросовестных исполнителей.

4. Организовать двухразовое питание всех учащихся и трехразовое для детей, посещающих группы продленного дня.

Управлению необходимо продолжить совместную с Министерством образования работу по реализации Экспериментального проекта по совершенствованию питания обучающихся в школах г. Твери.

3.3 Состояние здоровья детей и подростков

Условия воспитания и обучения в образовательных учреждениях оказывают существенное влияние на состояние здоровья детского населения. Развитие патологических состояний во многом определяется влиянием таких факторов, как неудовлетворительные показатели освещенности, микроклимата, неправильная расстановка и несоответствие мебели росту-возрастным особенностям детей, нерациональный режим учебно-воспитательного процесса, плохая организация питания в учреждении.

Проведение профилактических медицинских осмотров детей и подростков на различных этапах обучения в образовательных учреждениях позволяют обнаружить и начать своевременную коррекцию нарушений осанки, сколиозов, снижения остроты зрения, дефектов речи, нарушений слуха. Однако продолжает отмечаться тенденция к росту данных патологических состояний при переходе на каждый следующий этап обучения.

Так, в 2011 году за время:

– пребывания в дошкольном образовательном учреждении количество детей со сниженной остротой зрения увеличилось в 3,5 раз, с нарушениями осанки в 5,5 раз, сколиозами – в 15 раз;

– обучения в школе количество детей со сниженной остротой зрения увеличилось в 2,6 раз, со сколиозами – в 2,2 раза.

В течение последних 5 лет сохраняется стабильность данных показателей. Наиболее часто снижение остроты зрения и нарушение осанки выявляются среди школьников в возрасте 15 лет (табл. 25, 26, 27).

Развитие вышеперечисленных патологических состояний является следствием нарушений требований к условиям воспитания и обучения в образовательных учреждениях, а также отсутствия или недостаточности мероприятий по корректировке здоровья.

Таблица 25

Показатели профилактических осмотров детей и подростков по Тверской области в 2007-2011 г.г.

	Осмотрено всего (абс.)					Выявлено с патологией – снижение остроты зрения (%)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего детей в возрасте до 17 лет	196615	195339	15060	14154	14388	9,0	8,2	8,0	7,5	7,4
Из них детей до 14 лет	168945	170736	11090	10498	10599	7,6	7,1	6,6	6,2	6,1
Перед поступлением в ДДУ	15169	13340	292	201	234	2,1	2,2	2,1	1,7	1,8
За год до поступления в школу	11248	12844	464	464	437	3,6	3,5	3,9	4,0	3,5

Продолжение табл. 25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Перед поступлением в школу	11090	11794	669	640	759	5,6	5,6	5,6	5,4	6,4
В конце 1 года обучения	10858	11267	908	941	1059	8,6	8,8	8,2	8,0	8,6
При переходе к предметному обучению (4-5кл)	16221	15101	1851	1830	1918	11,4	12,1	12,4	12,4	12,9
В возрасте 15 лет	12980	11995	2090	1965	1961	17,5	15,2	19,0	17,7	18,9
Перед окончанием школы (16-17лет)	14690	12608	1880	1691	1828	17,0	17,3	17,3	16,9	16,8
Кроме того, дети, переданные во взрослую поликлинику	8959	10775	1007	936	752	16,1	9,0	12,2	12,1	10,1

Таблица 26

**Показатели профилактических осмотров детей и подростков по Тверской области
в 2007-2011 г.г.**

	Осмотрено всего (абс.)					Выявлено с патологией – сколиоз (%)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего детей в возрасте до 17 лет	196615	195339	10129	10122	9982	6,4	5,7	5,4	5,3	5,1
Из них детей до 14 лет	168945	170736	6885	7017	6885	5,1	4,5	4,1	4,2	4,0
Перед поступлением в ДДУ	15169	13340	56	54	55	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4
За год до поступления в школу	11248	12844	170	160	211	2,0	2,1	1,4	1,4	1,7
Перед поступлением в школу	11090	11794	359	346	710	4,2	4,5	3,0	2,9	6,0
В конце 1 года обучения	10858	11267	602	473	496	6,1	6,3	5,4	4,0	4,0
При переходе к предметному обучению (4-5кл)	16221	15101	1204	1252	1418	9,2	9,8	8,1	8,5	9,5

Продолжение табл. 26

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
В возрасте 15 лет	12980	11995	1764	1784	1652	15,4	13,2	16,0	16,0	15,9
Перед окончанием школы (16-17лет)	14690	12608	1480	1321	1445	13,6	14,7	13,6	13,2	13,3
Кроме того, дети, переданные во взрослую поликлинику	8959	10775	737	615	6375,1	12,0	6,9	8,9	8,0	8,5

Таблица 27

**Показатели профилактических осмотров детей и подростков по Тверской области
в 2007-2011 г.г**

	Осмотрено всего (абс.)					Выявлено с патологией – нарушение осанки (%)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего детей в возрасте до 17 лет	196615	195339	22329	21595	25590	14,5	12,3	11,8	11,4	13,1
Из них детей до 14 лет	168945	170736	18094	17229	21338	13,8	11,5	10,8	10,2	12,3
Перед поступлением в ДДУ	15169	13340	421	343	392	4,5	5,0	3,0	2,9	3,1
За год до поступления в школу	11248	12844	1296	1332	1635	7,0	12,4	10,9	11,5	13,2
Перед поступлением в школу	11090	11794	2154	2141	2018	17,4	15,7	18,2	18,1	17,1
В конце 1 года обучения	10858	11267	2412	2394	2740	21,5	20,9	21,7	20,3	22,2
При переходе к предметному обучению (4-5кл)	16221	15101	3154	3102	3051	20,0	20,8	21,1	21,1	20,5
В возрасте 15 лет	12980	11995	2357	2522	2290	20,7	18,7	21,4	22,7	22,0
Перед окончанием школы (16-17лет)	14690	12608	1878	1844	1962	17,3	17,5	17,3	18,5	18,1
Кроме того, дети, переданные во взрослую поликлинику	8959	10775	988	961	996	14,5	10,4	11,9	12,4	13,4

Неотъемлемой частью формирования здоровья детей является физическое воспитание в образовательных учреждениях. В последние годы значительное внимание уделяется состоянию и оборудованию спортивных залов, игровых и спортивных площадок. В области проводятся спартакиады по разным видам спорта, спортивные праздники, дни здоровья, а так же общероссийские спортивные мероприятия. В школах работают спортивные кружки и секции, многие дети занимаются спортом в учреждениях дополнительного образования.

В последние годы широко внедряются берегающие здоровье технологии в образовательных учреждениях. Однако для рационального и эффективного применения методик необходим контроль со стороны медицинских работников учреждения.

Несмотря на улучшение качества медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, на сегодняшний день оно не обеспечивает эффективного решения задач по улучшению уровня здоровья и снижению заболеваемости.

В области только 42% (243) общеобразовательных учреждения имеют медицинские кабинеты. В сельских школах медицинское обслуживание осуществляется медицинскими работниками амбулаторий и врачебных участков в соответствии с заключенными договорами. Важным остается вопрос оснащения медицинских кабинетов, в том числе для оценки физического развития детей, а так же укомплектованность медицинскими работниками.

Следует отметить, что медицинское обеспечение дошкольных образовательных учреждений и учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, повсеместно значительно лучше, чем общеобразовательных учреждений.

В 2011 году по оценке состояния здоровья детей и подростков при проведении массовых врачебных осмотров выявлено, что в области только 16,8% детей здоровы (1 группа здоровья), 66,5% – имеют морфофункциональные отклонения и сниженную сопротивляемость (2 группа) и 16,7% детей – с хроническими заболеваниями и врожденной патологией.

В период 2007-2011 г.г. отмечается тенденция ухудшения состояния здоровья детского населения.

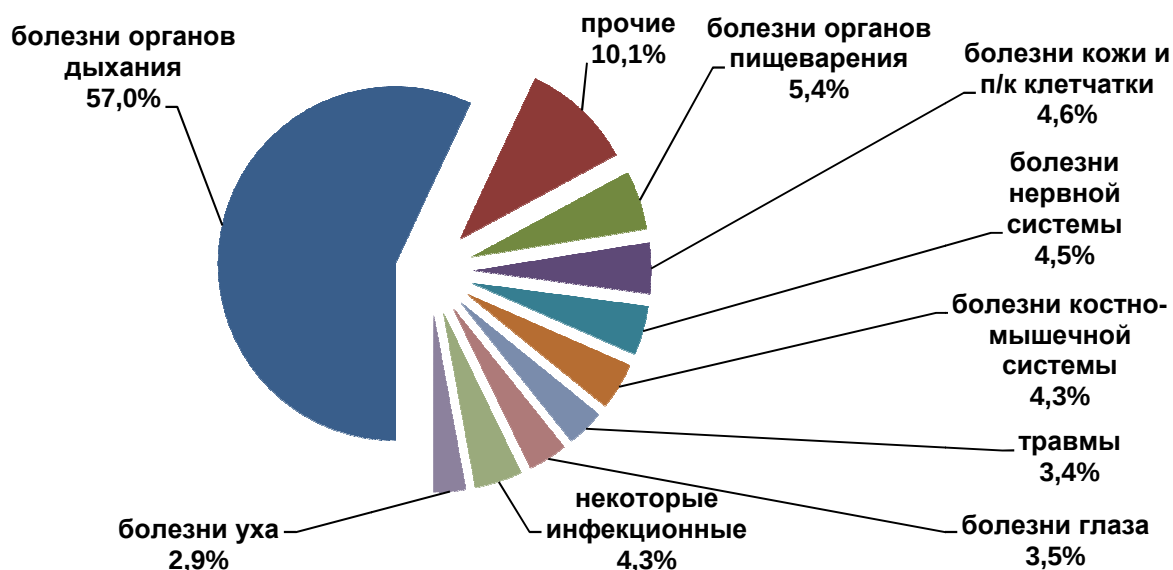


Рис. 19. Структура заболеваемости (всего выявлено в данном году) детского населения Тверской области в 2011 году.

В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет:

- первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 57%;
- на втором – болезни органов пищеварения – 5,4%;
- на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,6%;
- на четвертом – болезни нервной системы – 4,5%;
- на пятом – болезни костно-мышечной системы и некоторые инфекционные и паразитарные болезни – по 4,3%.

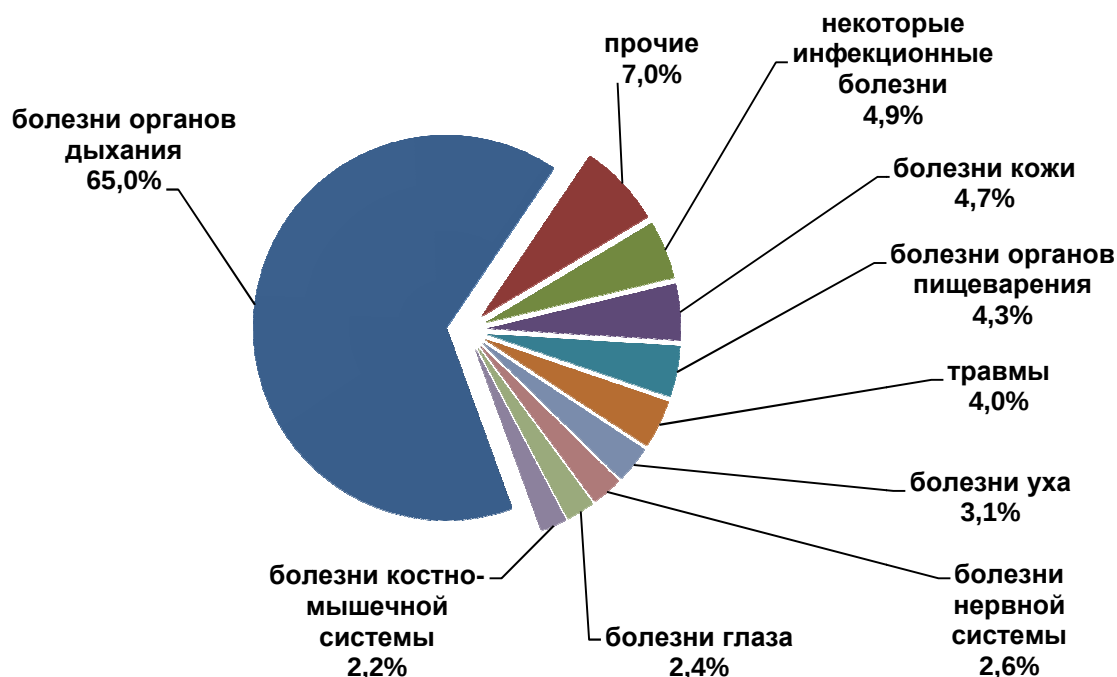


Рис. 20. Структура заболеваемости (впервые выявлено в данном году) детского населения Тверской области в 2011 году.

В структуре впервые выявленной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет:

- первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 65%;
- на втором – некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 4,9 %;
- на третьем - болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,7%;
- на четвертом – болезни органов пищеварения – 4,3%;
- на пятом – травмы и отравления – 4 %.

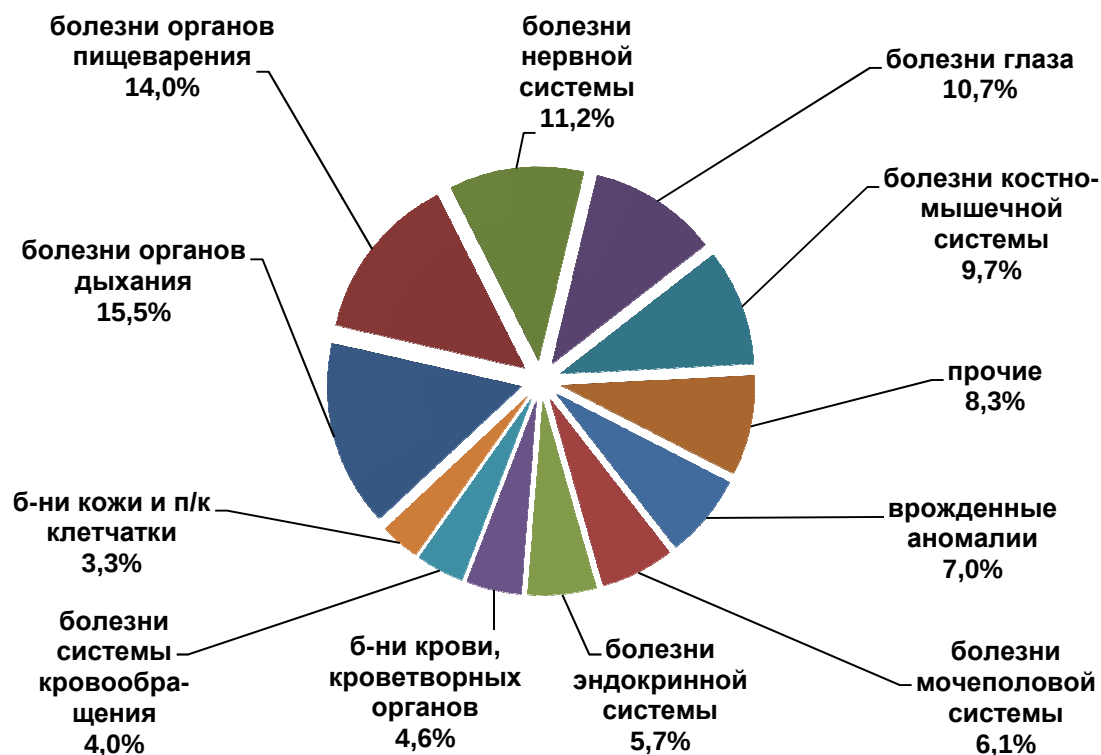


Рис. 21. Структура заболеваемости (состоит на диспансерном учете) детского населения Тверской области в 2011 году.

В структуре детей в возрасте от 0 до 14 лет, состоящих на диспансерном учете:

- первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 15,5 %;
- на втором – болезни органов пищеварения – 14 %;
- на третьем – болезни нервной системы 11,2%;
- на четвертом – болезни глаз – 10,7%;
- на пятом – костно-мышечной системы – 9,7%

Вопросы охраны здоровья детей и подростков неоднократно рассматривались на Коллегиях Департаментов образования, здравоохранения, социальной защиты, при главах муниципальных образований, а так же в органах управления образования и здравоохранения.

Задачи:

- создание благоприятных условий обучения, воспитания, труда, отдыха и оздоровления детей и подростков;
- оптимизация учебно-воспитательного процесса;
- оптимизация системы питания и рациона школьников;
- пропаганда здорового образа жизни, профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании.

3.4 Оздоровление детей и подростков в летний период.

В целях обеспечения эффективного отдыха и оздоровления детей и подростков в 2011 году Управлением издан приказ от 22.04.2011 г. №153-р «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011 году».

Осуществление комплекса профилактических мероприятий в ходе выполнения функций надзора за организацией отдыха и оздоровления детей было направлено на обеспечение благоприятных и безопасных условий для их отдыха.

В Тверской области принят Закон от 31.03.2010 г. №24-ЗО «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Тверской области» и приняты Постановления администрации Тверской области «Об организации и обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Тверской области в 2011 году» №104-па от 16.03.2011 года и «Об организации оздоровления детей в Тверской области» №75-па от 9.03.2010 г., в которых учтены все требования Управления Роспотребнадзора по Тверской области.

Организован и работал с участием представителя Управления Роспотребнадзора по Тверской области межведомственный областной Координационный Совет по вопросам организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2011 году.

Проведены совещания с заместителями Глав муниципальных образований, на которых рассмотрены вопросы подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2011 года; межведомственное совещание в Комитете по физической культуре и спорту Тверской области по вопросам организации работы палаточных лагерей и перевозок спортивных групп детей и подростков к местам отдыха в другие регионы и страны и обратно.

Количество летних оздоровительных учреждений за последние пять лет уменьшилось на 27% и составило в 2011 году 686 на 57744 ребенка, в основном, за счет летних оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей вследствие проводимой в области реструктуризации системы образования. Количество отдохнувших детей снизилось незначительно.

Вместе с тем, в связи с принятием Закона Тверской области от 31.03.2010 г. №24-ЗО, за последние три года вдвое увеличилось число детей и подростков, оздоровленных в санаториях области (в 2009 г. – 5998 чел.; в 2010 г. – 12341 чел.; в 2011 г. – 12556 чел.). Удельный вес детей, отдохнувших и оздоровленных в загородных лагерях и детских санаториях, в 2011 году составил 42%.

Продолжительность смен в летних оздоровительных учреждениях не нарушалась и составляла в оздоровительных лагерях общего типа – 21-24 дня, в санаториях – 24-30 дней.

Перерыв между сменами в летнее время в летних оздоровительных учреждениях загородного типа – 2-3 дня, с дневным пребыванием – 5-7 дней.

Благодаря проведенной работе с администрациями летних оздоровительных учреждений в 2011 году в области открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялись только при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии оздоровительного учреждения государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Летних оздоровительных учреждений, открытых без разрешения Управления Роспотребнадзора по Тверской области, в 2011 году на территории области не было (табл. 28).

Таблица 28

**Число летних оздоровительных учреждений и
число отдохнувших детей и подростков в 2007-2011 г.г.**

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Летних оздоровительных учреждений всего:	932	910	985	856	686
Число отдохнувших детей	65267	66469	68488	68426	57744
Число учреждений открытых без разрешения Управлением Роспотребнадзора по Тверской области	0	0	0	0	0

В период подготовки к летней оздоровительной кампании с целью улучшения материально-технической базы оздоровительных учреждений проводились ремонты зданий, ревизия систем водоснабжения и канализации, замена санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования, замена твердого и мягкого инвентаря.

Для обеспечения учреждений доброкачественной водой в летних оздоровительных учреждениях загородного типа установлены очистные фильтры на системы водоснабжения, для соблюдения санитарно-противоэпидемиологического режима – дополнительные резервные источники горячего водоснабжения. В летних оздоровительных учреждениях для питьевых целей закупалась бутилированная вода.

В летний сезон 2011 года аварийные ситуации на инженерных коммуникациях не регистрировались.

С целью профилактики клещевого энцефалита и боррелиоза расчищено и благоустроено 124 га, проведены противоклещевые обработки на территории 116,3 га. Во всех летних оздоровительных учреждениях перед каждой сменой проводилось обследование территорий на наличие клещей, клещи не обнаружены.

Одной из составляющих отдыха и оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях является правильно организованное питание, соответствующее потребностям детского организма.

Ежегодно в период подготовки к летней оздоровительной кампании с целью решения вопросов по организации питания проводились совместные совещания с администрациями летних оздоровительных учреждений, органами местного самоуправления и другими заинтересованными организациями.

Проводилась проверка хозяйствующих субъектов, занимающихся организацией питания и поставками пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения.

Во всех оздоровительных учреждениях питание осуществлялось в соответствии с примерным 10-дневным меню, согласованным с Управлением Роспотребнадзора по Тверской области.

Согласовывался ассортимент продуктов, входящих в наборы питания («сухие пайки») при перевозке детей и подростков к местам отдыха и обратно.

Было организовано питание в летних оздоровительных учреждениях загородного типа – на сумму 205 рублей при 5-6 разовом питании, с дневным пребыванием – 102,5 рублей при 2-3-разовом питании, в санаториях – 110-260 рублей при 6-разовом питании, палаточных летних оздоровительных учреждениях – 145 рублей в день на человека.

Нормы питания по основным продуктам выполнялись. В летних оздоровительных учреждениях всех типов проводилась С-витаминизация третьих блюд, использовалась только йодированная соль.

Впервые за последние пять среди детей и персонала МУ Оздоровительный лагерь «Чайка» Вышневолоцкого района Тверской области была зарегистрирована групповая заболеваемость острыми кишечными инфекциями с общим количеством пострадавших – 92 человек, в том числе 84 ребенка до 17 лет, путь передачи – пищевой.

Таблица 29

**Заболеваемость детей и подростков в
летних оздоровительных учреждениях в 2007-2011 г.г. (абс.)**

Показатель	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего зарегистрировано заболеваний, в т.ч.	110	51	32	35	99
Кишечные инфекции всего:	7	-	2	1	89
В том числе: бак. дизентерия	-	-	-	-	-
Вирусные гепатиты	-	-	-	-	-
Капельные инфекции- всего	34	28	28	28	9
Дифтерия	-	-	-	-	-
Ветряная оспа	15	15	18	4	3
Корь	-	-	-	-	-
Грипп	-	-	-	-	-
ОРВИ	13	8	8	24	5
Педикулез	1	-	-	-	-
Чесотка	-	-	-	-	-
Травмы, отравления	10	23	2	6	1

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в летних оздоровительных учреждениях загородного типа.

В целях оздоровления и укрепления здоровья детей в летних оздоровительных учреждениях особое внимание уделялось закаливающим и общеукрепляющим процедурам, в основном, с использованием климатических факторов. Детям с отклонениями в здоровье оказывались консультации, давались рекомендации по питанию, физическим нагрузкам, при необходимости оказывалась помощь, проводились оздоровительные мероприятия.

По итогам летней оздоровительной компании, основным показателем, определяющим результаты деятельности всех специалистов, стал оздоровительный эффект, который получили дети.

По данным Департамента здравоохранения Тверской области число детей и подростков, имеющих:

- выраженный оздоровительный эффект – 85,6%,
- слабый оздоровительный эффект – 13,1%,
- отсутствие оздоровительного эффекта – 1,3%.

В ходе летней оздоровительной кампании 2011 года специалистами проведено 159 проверок. Выявлены отдельные нарушения требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей при проведении 126 проверок (в 79,2% проведенных проверок).

По результатам мероприятий по контролю составлено 172 протокола об административном правонарушении. Вынесено 133 постановления о штрафе на общую сумму – 389 200 рублей (установлены нарушения законодательства, ответственность за которые предусмотрена ст.6.3, 6.6, 6.7., 14.8.ч.1. КоАП РФ), 30 – о предупреждении.

9 дел – переданы на рассмотрение в суд, из них:

1 дело о приостановлении эксплуатации объектов, из них приостановленных объектов – 1 (МУ ОЛ «Чайка», г.Вышний Волочек);

8 дел по результатам контроля за исполнением предписания (ст.19.5.ч.1 КоАП РФ).

В 2011 году была утверждена региональная программа по развитию системы отдыха и оздоровления детей и подростков на 2012-2014 г.г.

В целях улучшения условий отдыха и оздоровления детей необходимо принять меры по недопущению сокращения лагерей, а так же усилению надзора за подготовкой и эксплуатацией лагерей, обеспечению детей качественными и безопасными продуктами питания и питьевой водой.

3.5 Меры административного воздействия

В результате проведенных надзорных мероприятий в детских и подростковых учреждениях, в том числе в образовательных учреждениях, в 2011 году составлено 880 протоколов об административном правонарушении. Всего вынесено постановлений о назначении административного наказания 858, в том числе наложено 424 штрафа на сумму 3510,8 тыс. рублей, вынесено 434 предупреждения (табл. 30).

Таблица 30

Меры административного воздействия в детских и подростковых учреждениях Тверской области в 2007-2011 г.г.

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число наложенных штрафов	379	869	490	477	424
Сумма наложенных штрафов (руб.)	1 161 300	755 800	2 401 100	2 643 700	3 510 800
Число предупреждений	146	95	53	211	434
Число дел, переданных в суд	55	64	68	77	16

Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства зафиксировано в общеобразовательных учреждениях (58,6% от общего количества).

Наиболее часто применялись следующие статьи Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях:

статья 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения» – 180 постановлений о назначении административного наказания (в виде административного штрафа);

статья 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» – 144 постановления;

статья 6.4 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» – 47 постановлений;

статья 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» – 45 постановлений;

статья 6.5 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде» – 8 постановлений.

Наибольшее количество мер административного воздействия было принято в 2011 году территориальными отделами в г. Тверь, Вышний Волочек, Торжок, Ржев.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих.

4.1 Условия труда

На контроле Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году находилось 2489 хозяйствующих субъектов различных отраслей промышленности (в 2010 г. – 2696 объектов). Уменьшение объектов надзора обусловлено прекращением производственной деятельности прежде всего сельскохозяйственных предприятий и строительных организаций. Общая численность работающих в Тверской области составила 588,6 тысяч человек.

Всего в 2011 г. Управлением проведено 130 проверок производственных объектов (из них 71 плановых и 59 внеплановых). Уменьшение числа проверок промышленных объектов по сравнению с прошлыми годами обусловлено сокращением числа плановых проверок (в 2010 г. – 153 проверки). При этом объектами планового надзора в 2011 г. стали крупные предприятия высокой и средней санитарно-эпидемиологической значимости (85%), а также промышленные объекты, формирующие уровень профессиональной заболеваемости в области. Сокращение объектов надзора позволило обеспечить более качественный уровень проверок на данных промышленных предприятиях.

В сфере надзора за условиями труда проводились надзорные мероприятия на предприятиях строительства и производства строительных материалов (ОАО «Тверской завод ячеистого бетона», ООО Торговый дом «Комбинат ЖБИ-2» в г. Твери, ООО «Первая строительная компания» в г. Нелидово, ООО «Карбонат» в Ржевском районе), издательской и полиграфической деятельности (ОАО «Полиграфкомбинат детской литературы», ОАО «Тверской полиграфический комбинат»), сельского хозяйства (СПК «Колхоз ордена Ленина им.С.М.Кирова» в Калининском районе, СПК «Новая жизнь» в Бежецком и СПК «Прогресс» в Рамешковском районах).

Основные нарушения требований санитарного законодательства выявлены в части:

- неудовлетворительного содержания производственной и прилегающей территории (на 58% обследованных объектах);
- недостаточного обеспечения работающих средствами индивидуальной защиты и санитарно-бытовыми помещениями (на 43% предприятий);
- невыполнения гигиенических требований при организации технологических процессов и размещении технологического оборудования (на 35% предприятий);
- несоблюдения требований по контролю и гигиенической оценке вредных производственных факторов на рабочих местах, в том числе проведение лабораторно-инструментальных исследований производственных факторов не в полном объеме (на 64% предприятий).

Всего в 2011 г. проведены исследования 5088 проб воздуха рабочей зоны на пары, газы, пыль и аэрозоли, кроме того исследовано 8040 рабочих мест по наиболее значимым физическим факторам производственной среды на промышленных

предприятиях Тверской области (из них 542 – шум, 132 – вибрация, 640 – микроклимат, 5836 – электромагнитное излучение, 890 – освещение).

Удельный вес исследований факторов производственной среды на рабочих местах с превышением гигиенических нормативов уменьшился по сравнению с 2010 г. и составил 5,7% (в 2010 г. – 6,1%). Вместе с тем, анализ данных лабораторных и инструментальных исследований на рабочих местах за 2011 год свидетельствует о том, что состояние рабочих мест по отдельным производственным факторам ухудшилось.

Отмечается увеличение удельного веса проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, не соответствующих гигиеническим нормативам (с 1,6% в 2010 г. до 2,7% в 2011 г.). Кроме того, в 2011 г. 1,7% исследованных проб не отвечали требованиям санитарных правил по содержанию паров и газов 1-2 классов опасности, в 2010 г. превышения установленных нормативов по данной группе веществ отсутствовали.

Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК производственной пылью и аэрозолями также увеличился по сравнению с 2010 г. и составил 5,7%. Вместе с тем процент проб воздуха рабочей зоны, не отвечающих установленным требованиям по содержанию пыли и аэрозолей 1-2 классов опасности в 2011 г. составил 1,7%, что является наименьшим значением за последние пять лет (2010 г. – 2,5%, 2009 г. – 2,7%, 2008 г. – 6,5%).

Таблица 31

Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны за период 2007-2011 г.г.

Проведение мероприятий по контролю	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2012 г.
Число исследованных проб на пары и газы	3901	3152	3413	1910	2266
из них превышает ПДК (%)	4,6	3,7	0,3	1,6	2,7
Пары и газы 1-2 кл. с превышением ПДК (%)	9,2	7,0	1,2	0	1,7
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	5185	3508	3381	2840	2822
из них превышает ПДК (%)	8,9	11,2	5,8	3	5,7
Пыль и аэрозоли 1-2 кл. с превышением ПДК (%)	12,1	6,5	2,7	2,5	1,7

Самый высокий удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по парам и газам, отмечается на объектах химической промышленности (13%) и предприятиях полиграфии (11,7%), по показателям запыленности воздуха рабочей зоны - на производствах минеральных изделий (21%), объектах по обработке древесины и производству изделий из дерева (15,5%).

В отчетном году наблюдалось увеличение числа рабочих мест, не соответствующих санитарным требованиям по шуму и вибрации. Превышения допустимых уровней шума зарегистрированы на 40% рабочих мест от общего числа обследованных (в 2010 г. – 33%), вибрации – на 25% рабочих мест (в 2010 г. – 17%), что превышает среднероссийские показатели.

Наибольший удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, приходится на деревообрабатывающие предприятия (54 % от общего числа проведенных замеров на предприятиях данной отрасли), объекты по изготовлению резиновых и пластмассовых изделий (43%), текстильные и полиграфические предприятия (по 40%), по вибрации – на производствах кожи и изделий из кожи (47%), металлургических промышленных объектах (36%), по

микроклимату - на предприятиях по производству автомобилей и прицепов (58%) и в сельском хозяйстве (57%).

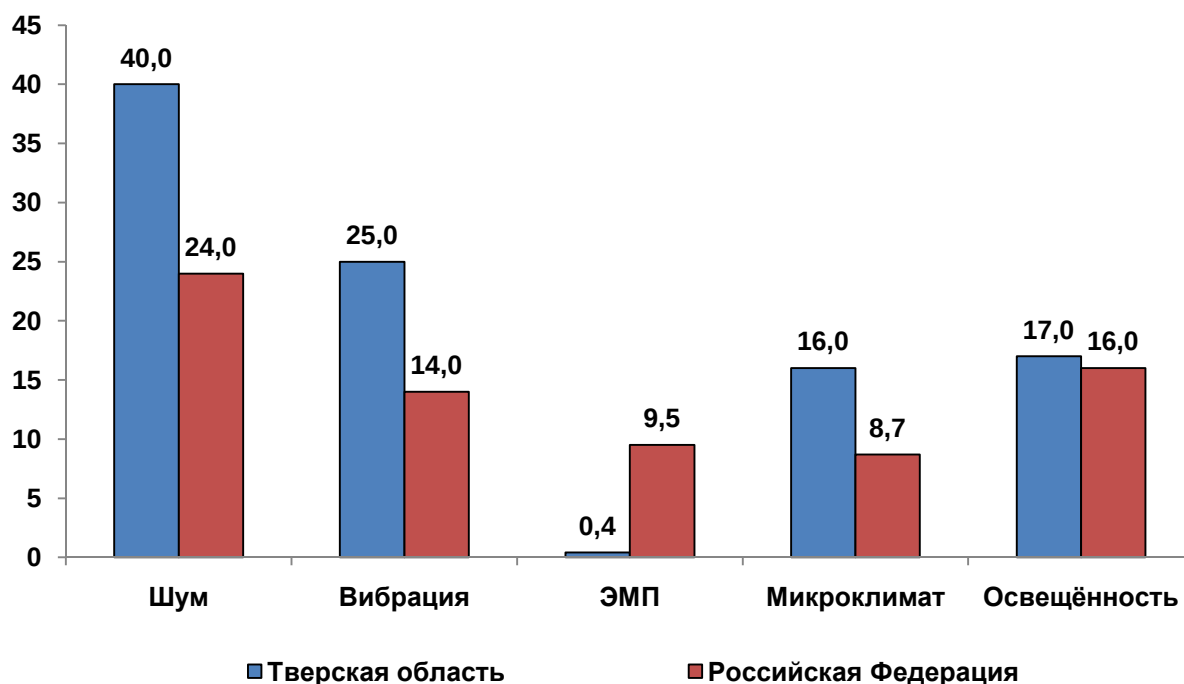


Рис. 22. Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам производственной среды в 2011 г. (%)

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на промышленных предприятиях Тверской области превышает аналогичные общероссийские показатели по шуму: 40% (по Российской Федерации – 24%), по вибрации 25% (14%), микроклимату 16% (8,7%). Вместе с тем показатели освещенности на рабочих местах производственных объектов в Тверской области находятся практически на одном уровне с общероссийскими 17% (16%), а показатели уровня электромагнитных полей значительно ниже 0,4% (9,5%).

Неудовлетворительная динамика параметров производственной среды на отдельных рабочих местах обуславливает увеличение удельного веса промышленных предприятий Тверской области, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям практически по всем физическим факторам, воздействующих на работника.

В 2011 г. по результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований регистрировалось увеличение удельного веса производственных объектов, не отвечающих нормативам в сравнении с прошлыми годами: по шуму (с 39,6% в 2007 г. до 53% в 2011 г.), вибрации (с 21,3% в 2007 г. до 27% в 2011 г.), освещенности (с 34,4% в 2007 г. до 43% в 2011 г.).

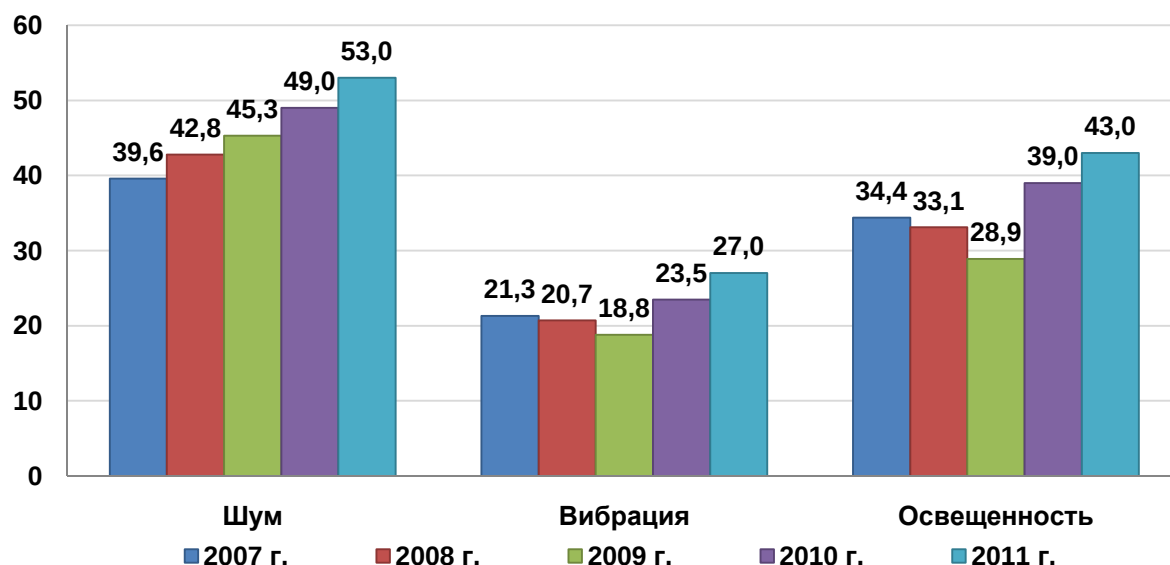


Рис. 23. Промышленные предприятия из числа обследованных, не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям по шуму, вибрации, освещенности в 2007-2011 г.г. (%)

В отчетном году отмечается уменьшение доли предприятий не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню электромагнитного поля (с 4,1% в 2010 г. до 2,4% в 2011 г.) и параметрам микроклимата (с 26 % в 2010 г. до 21% в 2011 г.).

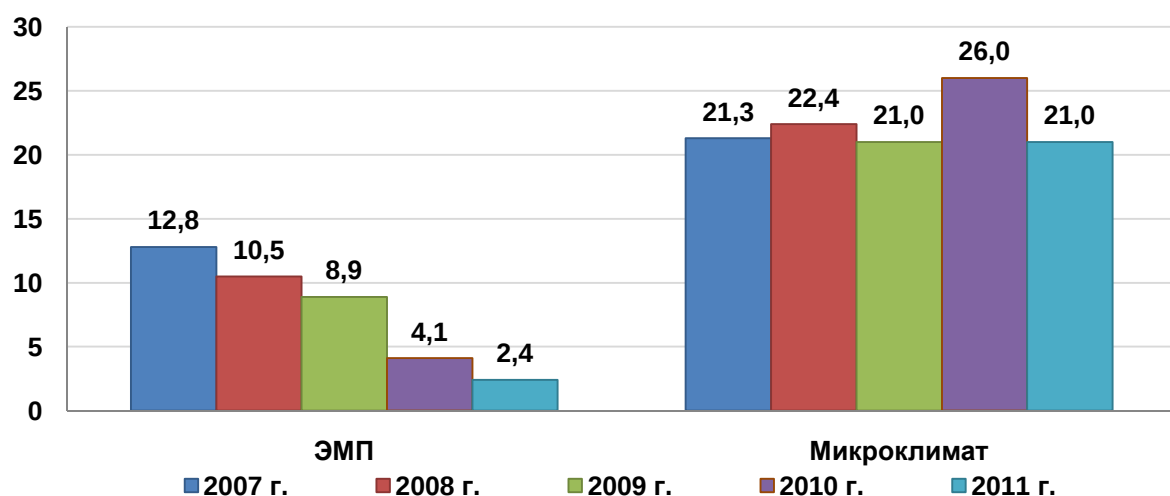


Рис. 24. Промышленные предприятия из числа обследованных, не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату и ЭМП в 2007-2011 г.г. (%)

Учитывая неудовлетворительную ситуацию с условиями труда на сельскохозяйственных объектах в современных социально-экономических условиях ведения сельскохозяйственного процесса, в план проверок Управления за 2011 г. было включено 17 хозяйствующих субъектов, осуществляющих данный вид деятельности.

По результатам проверок установлено, что сельскохозяйственные рабочие в процессе производственной деятельности подвергаются воздействию комплекса неблагоприятных производственных факторов, являющихся факторами риска для их здоровья и жизни. Основными из вредных факторов являются: неудовлетворительные

метеорологические условия, повышенные уровни шума и вибрации, значительная запыленность воздуха и загрязнение его выхлопными газами, пестицидами и агрохимикатами, контакт с горюче-смазочными материалами, чрезмерные физические нагрузки и значительное нервно-эмоциональное напряжение.

Нерешенной проблемой в настоящее время является регламентация гигиенических требований к условиям труда в индивидуальных и фермерских хозяйствах, постепенно занимающих ведущие позиции по объемам сельхозпродукции. В большей части обследованных фермерских хозяйств в весеннее - летний период используется труд наемных работников без заключения трудовых договоров, вследствие чего чрезвычайно трудно проследить за их численностью, условиями труда, прохождением медицинских осмотров, состоянием здоровья. Эта часть работающего сельского населения оказалась самой социально незащищенной.

4.2 Условия труда женщин.

На предприятиях промышленного и производственного профиля Тверской области во вредных и тяжёлых условиях труда работает около 15 тыс. женщин.

При проведении проверок производственных объектов, на которых трудовая деятельность связана с большими физическими нагрузками (строительство, животноводство и др.), установлено, что в большинстве случаев нарушаются нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную.

Для производств, на которых традиционно используется именно женский труд (прядельно-ткацкие, химические, полиграфические предприятия и др.) характерно многостаночное обслуживание, высокая загруженность производственными операциями (до 80% рабочего времени), выполнение работ в позе "стоя" с переходами, наклонами, периодическим нахождением в неудобной вынужденной позе. Обслуживание оборудования связано с выполнением большого количества ручных операций, требующих быстрых и точных однообразных движений кистей и пальцев рук и мышц плечевого пояса, а также значительной концентрации внимания.

В результате проведенной оценки условий труда и аттестации рабочих мест установлено, что на всех этапах технологического процесса женщины подвергаются воздействию таких неблагоприятных факторов, как шум, технологически обусловленный нагревающий микроклимат, повышенные концентрации пыли (в период очистки оборудования вручную), загрязнение воздушной среды химическими веществами при ручной загрузке реагентов в емкости. Основным неблагоприятным производственным фактором на рабочих местах является повышенный уровень шум, который обуславливает случаи возникновения профессиональных заболеваний женщин, которые ежегодно регистрируются на таких предприятиях, как ООО «Рождественская мануфактура», ООО «Торговый дом «КАМиТ», ЗАО «Крисман».

В последние годы отмечается положительная динамика уменьшения числа профессиональных заболеваний среди женщин: 2009 г. – 29 случаев (53% от общего количества зарегистрированных профзаболеваний.), 2010 г. – 18 случаев (36%), 2011 г. – 14 случаев (27%). Однако, удельный вес профессиональных заболеваний среди женщин в Тверской области выше среднероссийского (16,5%). Это объясняется характерным для Тверской области высоким процентом занятости женщин в отраслях промышленности, где традиционно преобладает женский труд: в текстильной и швейной промышленности, на предприятиях полиграфической и химической промышленности.

Таблица 32

**Показатели профессиональных заболеваний среди женщин
за 2007-2010 г.г. (в случаях)**

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число случаев профзаболеваний среди женщин	31	24	29	18	14
% от общего числа профзаболеваний	53,4	41,4	53,0	36,0	27
% случаев профзаболеваний среди женщин от общего числа в Российской Федерации	19,7	20,5	15,9	16,5	

В структуре профессиональной патологии среди женщин, так же как и общей, преобладают заболевания вызванные длительным воздействием производственного шума – нейросенсорная тугоухость (57%). Все случаи профессиональных аллергических заболеваний зарегистрированы среди женщин, что объясняется более частым и длительным контактом женщин с аллергенами различной природы в химической промышленности, учреждениях здравоохранения, птицеводческих комплексах.

Широкое применение женского труда в лечебно-профилактических организациях обуславливает тот факт, что все случаи профессиональных заболеваний (в т.ч. инфекционной природы), зарегистрированные в данной отрасли приходятся именно на женщин.

В последние годы отмечается низкий уровень санитарно-бытового обслуживания женщин работающих на предприятиях различного профиля. Отсутствуют специально выделенные помещения гигиены женщин в санитарных комнатах, состояние которых на многих объектах неудовлетворительное. Стирка спецодежды осуществляется на дому самими работниками, централизованная стирка не организована. Кроме того, с каждым годом уменьшается число столовых на предприятиях, прием пищи рабочими, в том числе женщинами, осуществляется непосредственно на рабочих местах.

4.3 Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Уровень профессиональной заболеваемости на территории Тверской области на протяжении последних лет остается стабильным. В 2011 г. зарегистрировано 52 случая профессиональных заболеваний у 48 работников (в 2010 г. – 50 случаев). Случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) на предприятиях Тверской области не регистрировались.

Таблица 33

**Показатели профессиональных заболеваний работающих
за период 2007-2011 г.г.**

Годы	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего случаев	58	58	55	50	52
В том числе женщин	31	24	29	18	14
%	53,4	41,4	53,0	36	27

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих ниже общероссийского и составляет 0,88 случай (по Российской Федерации в 2010 г. – 1,73).

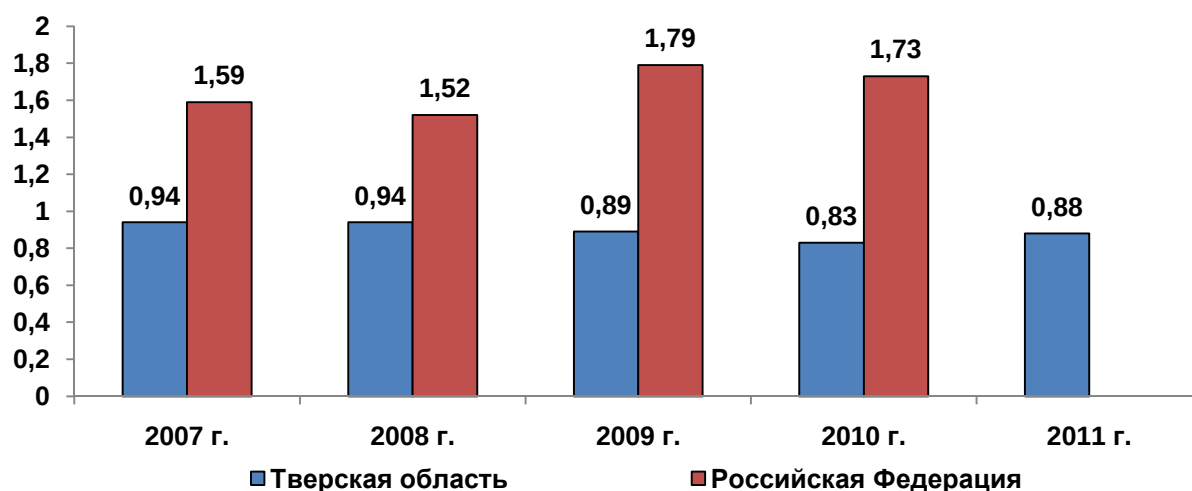


Рис. 25. Динамика профессиональной заболеваемости за период 2007-2011 г.г.
(на 10 тыс. работающих)

Профессиональные заболевания отмечались на предприятиях 12 видов экономической деятельности. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний в 2011 г. регистрировались на предприятиях машиностроения (40,4%). Второе место по уровню профессиональной заболеваемости занимает сельское хозяйство (21,2%). Далее отмечается уровень профессиональной заболеваемости на предприятиях: текстильной промышленности (11,5%), объектах транспорта (9,6%), строительной отрасли (7,7%), пищевой промышленности (3,8%). По остальным видам экономической деятельности случаи профессиональных заболеваний носили единичный характер.

Таблица 34

Ранжирование отдельных отраслей экономики по показателям профессиональной заболеваемости в 2011 г.г.

	Общее число случаев профзаболеваний (абс. и % от общего числа)		Число случаев профзаболеваний женщин (абс. и % от общего числа)	
	абс.	%	абс.	%
Машиностроение	21	40,4	4	19,0
Сельское и лесное хозяйство	11	21,2	1	9,1
Текстильная промышленность	6	11,5	5	83,3
Транспорт и связь	5	9,6	0	0,0
Строительство	4	7,7	2	50,0
Пищевая промышленность	2	3,8	1	50,0
Здравоохранение	1	1,9	1	100,0
Энергетика	1	1,9	0	0,0
Добыча полезных ископаемых	1	1,9	0	0,0
Всего	52	100,0	14	26,9

В разрезе промышленных предприятий наибольшее количество профессиональных больных зарегистрированы в ОАО «Тверской вагоностроительный завод» (15 случаев – 29%), ЗАО «Рождественская мануфактура» и ОАО «Кузнечно-прессовое производство» (по 3 случая – 6%), ООО «ТДСК» (2 случая – 4%).

Всего в 2011 г. случаи профессиональных заболеваний были зарегистрированы на 11 административных территориях Тверской области. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний традиционно приходится на г. Тверь (71,2% от общего количества установленных в 2011 г.). Дальнейшее распределение случаев профессиональных заболеваний приходится на Оленинский район (7,7%), Сонковский и Калининский районы (по 3,8%). В Селижаровском, Нелидовском, Кесовогорском, Zubцовском, Вышневолоцком, Весьегонском и Андреапольском районах установлены единичные случаи профессиональных заболеваний.

В нозологической структуре профессиональной заболеваемости традиционно преобладает нейросенсорная тугоухость – 48% случаев. Второе место занимают профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата (радикулопатия, артрозы и др.) – 26%, третье место – заболевания периферической нервной системы (вегетосенсорная полинейропатия) – 15%. Доля аллергических профессиональных заболеваний в 2011 г. существенно снизилась до 4,2% (в 2010 г. – 18%), что объясняется прежде всего низким уровнем выявляемости профессиональной патологии аллергического генеза (бронхиальная астма, аллергические дерматиты, аллергическая экзема и др.) при периодических медицинских осмотрах. На прочие профзаболевания (силикозы, вибрационная болезнь, проф.туберкулез) приходится около 7% случаев.

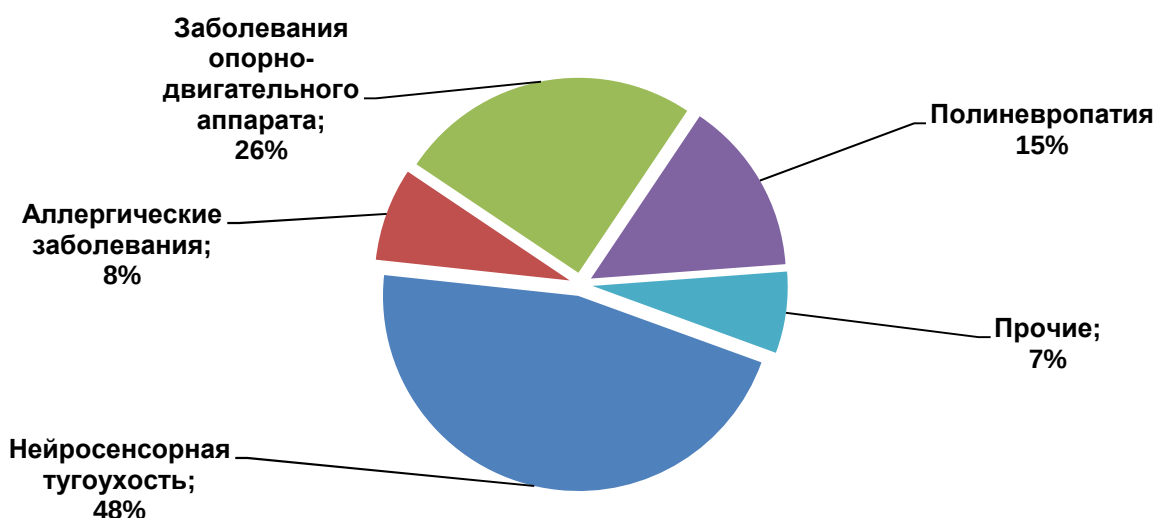


Рис. 26. Структура профессиональной заболеваемости в 2011 году (по нозологическим формам)

Таким образом, в общей структуре профессиональной патологии наиболее высокий процент приходится на заболевания, вызванные воздействием физических факторов производственной среды (шум, вибрация) – 67,3% и заболевания от воздействия физических перегрузок – 25%. На остальные вредные производственные факторы (химические, в т.ч. аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, инфекционные агенты) приходится наименьшее число случаев профессиональных заболеваний (от 1,9% до 3,9%).

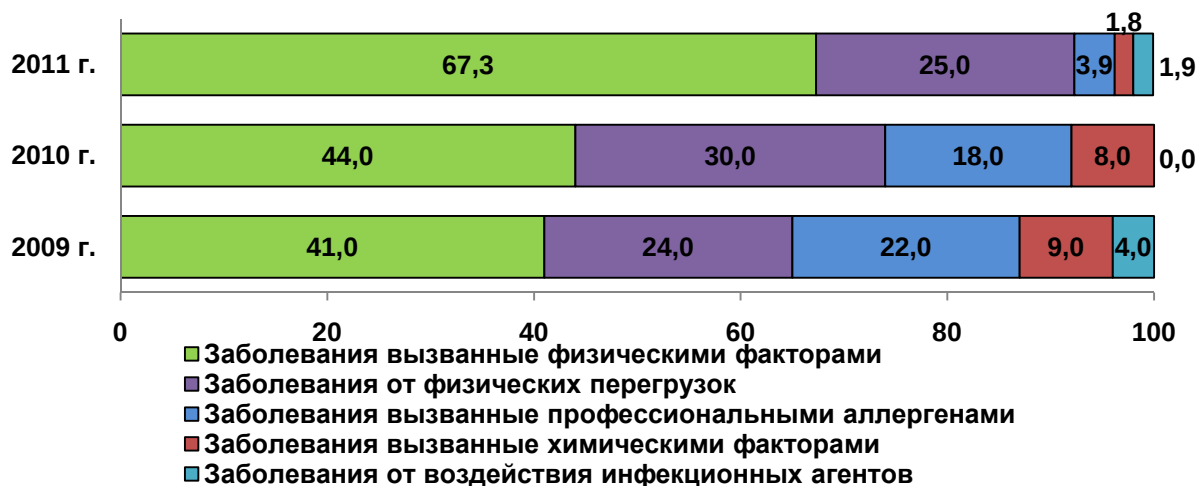


Рис. 27. Структура профессиональной заболеваемости в 2011 году в зависимости от воздействия вредного фактора производственной среды (%)

Основными причинами возникновения и развития профессиональной патологии чаще всего являются длительное воздействие вредного производственного фактора вследствие несовершенства технологических процессов, в том числе конструктивных недостатков оборудования, не применение работниками адекватных вредному производственному фактору средств индивидуальной защиты или их отсутствие, неэффективность работы санитарно-технических устройств (прежде всего систем вентиляции). Кроме того, важным неблагоприятным фактом стала ликвидация «цеховой» медицинской службы на большинстве предприятий, особенно это характерно для предприятий малого и среднего бизнеса.

В 2011 г. наибольшее число случаев профессиональных заболеваний (69%) были зарегистрированы в возрастной группе 51-60 лет, что превышает аналогичный показатель в 2010 г. (54%). Это свидетельствует о низком уровне выявляемости профессиональной патологии на ранней стадии в ходе периодических медосмотров. Этому способствует и тот факт, что многие работающие, стремясь сохранить хорошо оплачиваемую работу, не предъявляют активных жалоб на периодических медицинских осмотрах до окончания трудовой деятельности и выхода на пенсию.

4.4 Медицинские осмотры

Предварительные и периодические медицинские осмотры рабочих вредных производств являются важнейшим звеном в профилактике профессиональной заболеваемости. При этом по-прежнему остается актуальной проблема неудовлетворительного качества организации и проведения обязательных медицинских осмотров, основными причинами которого является: отсутствие у работодателей мотивации к выявлению профессиональной патологии на медицинских осмотрах, формальный подход лечебно-профилактических учреждений к проведению медосмотров без учета всех производственных вредностей, стажа работы во вредных и опасных условиях труда.

На протяжении ряда лет процент охвата медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий Тверской области составляет от 94 до 96%. Охват медосмотрами, из числа подлежащих в 2011 году, составил среди работающих в

организациях и промышленных предприятиях – 93%, среди работающих в сельском хозяйстве – 83%.

Показатель выявляемости профессиональных заболеваний в ходе периодических медосмотров в 2011 г. увеличился до 62% (в 2010 г. – 36%), при этом он всё еще остается ниже общероссийского показателя (71% в 2010 г.). Причем, если в г. Твери данный показатель выше среднеобластного и составил 77%, то в районах области все случаи профессиональной заболеваний были выявлены при обращении работника за медицинской помощью. Данная ситуация отмечается вследствие неудовлетворительного качества проведения медицинских осмотров, в том числе из-за низкой настороженности лечебно-профилактических учреждений первичного звена в вопросах выявления ранних признаков профессиональной патологии в ходе предварительных и периодических медицинских осмотров.

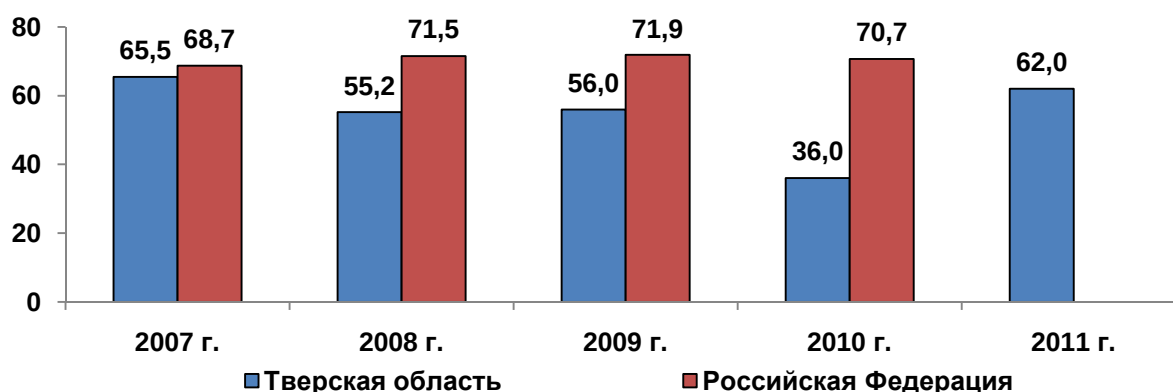


Рис. 28. Уровень выявляемости профзаболевания в ходе профосмотров в 2007-2011 г.г. (%).

В ходе периодических и предварительных медицинских осмотров, проводимых в Тверской области, отмечается низкий уровень выявляемости профессиональной патологии аллергической природы, не диагностируются профессиональные онкологические заболевания, заболевания от воздействия вредных производственных факторов на органы зрения, паренхиматозные органы и т. д.

В итоге не достигается одна из основных целей профилактических медосмотров – выявление профзаболеваний на ранней стадии, что приводит к увеличению случаев хронических форм и инвалидизации больных. Так в Тверской области продолжает оставаться высокий удельный вес профзаболеваний с утратой трудоспособности, который в 2011 г. составил 58% (в 2010 г – 66%).

По причине недостаточного качества проведения медицинских осмотров работников во вредных условиях труда в Тверской области отмечается увеличение потребности в повышении квалификации по профпатологии врачей различных специальностей. В настоящее время требуется изменение отношения руководителей медицинских учреждений к организации профилактических медицинских осмотров в части оснащения необходимым оборудованием и обучения врачей вопросам профпатологии. Возросшие требования к врачебной комиссии, осуществляющей профилактические медицинские осмотры, связаны с приказом МЗ и СР РФ от 12.04.2011 г. №302 н, утвердившим положение о том, что председателем медицинской комиссии должен быть врач-профпатолог, а членами комиссии – специалисты, прошедшие в рамках своей специальности подготовку по профессиональной патологии.

В настоящее время практически отсутствует заинтересованность лечебно-профилактических учреждений в повышении уровня выявляемости профессиональных заболеваний, так как они работают по договорам с предприятиями. С одной стороны, они слабо ориентированы в проблемах медико-санитарного обслуживания работающих, не знают специфику условий труда, не осведомлены о наличии производственных факторов, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья. С другой стороны, лечебно-профилактические учреждения не заинтересованы в повышении качества медосмотров, дообследовании лиц с подозрением на профзаболевание, выявлении начальных форм профзаболеваний, боясь потерять заказчика и дополнительный доход. Сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих.

4.5 Меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Тверской области по улучшению условий труда

В целях улучшений условий труда и производственной среды Управление осуществляет надзорную деятельность на промышленных объектах Тверской области, а также принимает активное участие в работе, созданной при Правительстве Тверской области, межведомственной комиссия по охране труда.

Несмотря на постоянное сокращение числа мероприятий по контролю, количество мер административного принуждения за нарушения санитарного законодательства в целом имеет тенденцию к росту. Так по результатам плановых и внеплановых проверок, проведенных на производственных объектах в 2011 г., составлено 152 протокола об административном правонарушении. Общая сумма наложенных штрафов составила 639,5 тыс. рублей. (в 2010 г. – 572,8 тыс. рублей).

С целью оценки фактического состояния рабочей среды на промышленных объектах увеличен удельный вес обследований производственных объектов с применением лабораторно-инструментальных исследований вредных факторов на рабочих мест с 45,5% в 2010 г. до 52% в 2011 г.

В 2011 г. в целях совершенствования учета и расследования случаев профзаболеваний Управлением издан приказ, в котором уточнен порядок взаимодействия с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», определены должностные лица ответственные за регистрацию, учет документации и проведение расследований случаев профзаболеваний.

Глава 5. Гигиена транспорта

5.1 Санитарно-гигиеническая обстановка

Транспорт является важнейшей составной частью производственной инфраструктуры. Экономическое развитие сопровождается увеличением парка транспортных средств, в том числе предназначенных для перевозки пассажиров, и ростом численности работающих во всех подразделениях транспортного комплекса.

Всего на контроле Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 г. находилось 2456 (в 2010 г. – 2342) транспортных средства, в том числе 42 воздушное судно, 2115 единиц автомобильного транспорта (в т.ч. 1530 легковых и 585 грузовых автомобиля), 172 единицы электротранспорта, 657 объекта транспортной

инфраструктуры (порты, вокзалы, промышленные предприятия транспорта, предприятия и базы технического обслуживания транспорта и др.).

В структуре транспортных объектов, находящихся на контроле, по группам санитарно-эпидемиологического благополучия основную долю составляет I группа предприятий с удовлетворительными условиями труда – 82,6% (в 2010 г. – 80,8%).

Общее число судов приписного флота существенно не изменилось по сравнению с прошлыми годами и составило в 2011 году 127 единиц водного транспорта, из них: 20 пассажирских и 15 грузовых судов, 21 судно буксирного флота, 9 вспомогательных судов и 62 суда портово-технического флота (обстановочные суда, земснаряды, плавкраны) и разъездные суда.

На территории Тверской области деятельность по перевозке пассажиров и грузов речными судами осуществляет 12 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также 2 юридических лица обеспечивают деятельность инфраструктуры водного транспорта. Часть юридических лиц (ОАО «Тверской порт», Тверской филиал ФГУП «Канал имени Москвы», ООО «Дебаркадер») совмещают несколько видов деятельности.

При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в рамках подготовки флота к навигации в 2011 году Управлением Роспотребнадзора по Тверской области обследовано 123 судна водного транспорта. Всем обследованным судам были выданы судовые санитарные свидетельства о праве плавания на период навигации 2011 г.

На протяжении последних лет сохраняется тенденция увеличения количества объектов сухопутного транспорта, прежде всего за счет расширения автомобильного парка транспортных предприятий. Так число единиц автотранспорта, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Тверской области, увеличилось с 1782 в 2008 г. до 2115 в 2011 г.

В 2011 году проведена проверка 11 субъектов, осуществляющих деятельность автомобильного транспорта, в ходе мероприятий по контролю обследовано 71 автотранспортное средство, в том числе 46% из них с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

Несмотря на то, что за последние годы произошло некоторое улучшение технических данных эксплуатирующихся транспортных средств, условия труда работников транспортной отрасли по-прежнему характеризуется воздействием комплекса неблагоприятных производственных факторов.

5.2 Условия труда работников транспорта

5.2.1 Водный транспорт

В ходе плановых мероприятий по контролю в 2011 г. обследовано 14 речных судов, а также 6 объектов инфраструктуры водного транспорта. На всех объектах проведены лабораторно-инструментальные исследования, в том числе исследовано 84 пробы воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны (на пары, газы и аэрозоли), 98 исследований физических факторов (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, электромагнитные поля).

Удельный вес исследований факторов производственной среды на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2011 г. составил 7,6%. Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровням шума, на водных судах составляет 22,2%, освещенности – 26,6%, содержанию вредных

химических веществ в воздухе рабочей зоны – 14%. Уровни вибрации, микроклимата на рабочих мест по результатам проведенных исследований в 2011 г. соответствовали гигиеническим нормативам.

Неудовлетворительные условия труда плавсостава в 2011 г. обусловлено прежде всего «старением» гражданского флота области, так как подавляющее большинство водных транспортных средств эксплуатируются более 30 лет.

Расположение на водных судах производственных и служебных объектов вблизи от жилых и бытовых помещений приводит к тому, что многие неблагоприятные факторы производственной среды оказывают негативное влияние на членов экипажей не только в процессе работы, но и в период отдыха их на судне.

Лабораторный контроль за соответствием качества питьевой воды, подаваемой на объекты водного транспорта проводится в период подготовки судов в навигацию, а также на протяжении всего навигационного периода в следующих точках: системы берегового водоснабжения (гидранты), суда-водолеи, предназначенные для водообеспечения несамоходного флота, объекты транспортной инфраструктуры.

Контроль за эффективностью работы станций по приготовлению питьевой воды в период навигации 2011 г. осуществлялся в полном объеме на всех 10 судах, оборудованных данными системами водоподготовки. По результатам проведенных лабораторных исследований качество питьевой воды соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Результаты лабораторных исследований питьевой воды на судах в 2011 г. свидетельствуют об улучшении качества водоснабжения плавсостава и пассажиров водного транспорта. Так в 2011 г. гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям не соответствовало 2,8% исследованных проб питьевой воды, что существенно ниже по сравнению с 2010 г. (13,4%). Данных показателей удалось достичь за счет проведения мероприятий по водоподготовке на источниках водоснабжения. Например, ОАО «Тверской порт», являющиеся наиболее крупным субъектом, осуществляющим деятельность по перевозке пассажиров и транспортировки грузов в Тверской области, были установлены фильтры обезжелезивания на гидрантах, используемых для заправки судов.



Рис. 29. Показатели качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям на объектах водного транспорта в 2007-2011 г.г. (абс.)

Показатели безопасности питьевой воды на судах водного транспорта также свидетельствуют о тенденции улучшения качества водоснабжения, в 2011 г. по микробиологическим показателям не соответствовало 2,4% проб (в 2010 г. – 3,4%). Все

пробы воды, исследованные в рамках контроля за эффективностью работы станций по приготовлению питьевой воды, отвечали требованиям санитарных правил по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.



Рис. 30. Показатели качества питьевой воды по микробиологическим показателям на объектах водного транспорта в 2007-2011 г.г. (абс.)

Численность плавсостава, работающего на объектах водного транспорта в Тверской области, остается практически неизменной на протяжении последних лет и в 2011 году составила 756 человек, из них 677 человек работают во вредных и (или) опасных условиях труда.

В целях охраны здоровья, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе профессиональных, работники водного транспорта, занятые на работах с вредными (опасными) условиями труда, ежегодно проходят периодические медицинские осмотры. В 2011 г. охват плавсостава медицинскими осмотрами от числа подлежащих составил 100%.

В 2011 г. с целью усиления надзора за деятельностью по перевозке пассажиров и грузов речными судами в период навигации специалистами Управления Роспотребнадзора по Тверской области совместно с органами прокуратуры проведены проверки соблюдения санитарного законодательства на объектах водного транспорта в г. Твери, г. Конаково, г. Кимры. Материалы проверок с выявленными нарушениями были направлены в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования. Кроме того, специалисты Управления приняли участие, в проводимых линейным отделом МВД России на водном транспорте, оперативно-профилактических мероприятиях «Безопасный фарватер».

В ходе проверок были выявлены ряд нарушений требований санитарного законодательства, в том числе:

- заправка питьевой воды водного транспорта осуществлялась посредством неспециализированного судна;
- не соблюдение температурного режима хранения продуктов в холодильном оборудовании на пищеблоках экипажа, нарушение товарного соседства при хранении продуктов;
- отсутствие контроля за применением средств индивидуальной защиты, рабочими, работающими в условиях производственного шума, превышающего предельно допустимые уровни.

5.2.2 Автотранспорт

Наиболее гигиенически значимыми факторами производственной среды, воздействующих на работников автомобильного транспорта являются: тяжесть труда, вызванная физическим перенапряжением (вынужденная фиксированная рабочая поза), значительное нервно-эмоциональное напряжение (срочное принятие экстренных решений, анализ, сложившейся ситуации и др.), шум, вибрация, неблагоприятные микроклиматические условия, загрязнение воздуха рабочей зоны химическими веществами (оксид углерода, оксиды азота, бензин, этиленгликоль, бенз(а)пирен и другие углеводороды), а также запыленность на рабочем месте водителя автотранспортного средства.

В 2011 г. в ходе мероприятий по контролю за соблюдением санитарного законодательства при осуществлении транспортной деятельности проведено более 500 исследований факторов производственной среды на объектах транспорта, из них не отвечали гигиеническим нормативам по шуму – 40,9%, освещенности – 15,8%, загрязнению воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями вредных веществ – 5,1%.

Причинами неудовлетворительных условий труда водителей являются нерациональная организация перевозок (длительное пребывание в движении без организации перерывов, отсутствие условий для приема пищи и отдыха и др.), несовершенные технологические процессы технического обслуживания и ремонта автомобилей, низкий уровень механизации погрузочно-разгрузочные работы.

5.3 Профессиональная заболеваемость на транспорте

Систематическое воздействие комплекса вредных факторов рабочей среды и трудового процесса значительно ускоряют профессиональную непригодность персонала, работающего на транспорте и наносят существенный ущерб их здоровью.

В 2011 году зарегистрировано 5 случаев профессиональных заболеваний работников транспорта и транспортной инфраструктуры, что составляет 9,6% от общего числа установленных случаев профессиональной патологии в Тверской области.

Два случая профессиональных заболеваний связаны с поражением слухового аппарата (двухсторонняя нейросенсорная тугоухость) и три случая связаны с поражением опорно-двигательной системы (пояснично-крестцовая радикулопатия), которое является наиболее распространенной нозологической формой профессиональных заболеваний среди водителей автотранспорта в связи с особенностями их условий труда.

Обстоятельствами возникновения профессиональных заболеваний на объектах транспорта в 2011 году послужили конструктивные недостатки транспортных средств, несовершенство самих технологических процессов, при которых исключается возможности использовать необходимые средства индивидуальной защиты.

Случаи профессиональной заболеваемости среди работников водного транспорта в 2011 г. не установлены, как и в предыдущие годы. Вместе с тем, при сопоставлении неудовлетворительных условий труда плавсостава, фактических значений неблагоприятных факторов судовой среды (прежде всего уровни шума на рабочих местах, превышающие допустимые значения), которые регистрируются при проведении мероприятий по контролю, можно предположить, что выявленные уровни профессиональных заболеваний не отражают истинную ситуацию на флоте.

Глава 6. Физическая безопасность.

Физические факторы неионизирующей природы, такие как шум, вибрация, электромагнитные излучения от компьютерной техники, электромагнитные поля (ЭМП) промышленной частоты, ЭМП от передающих радиотехнических объектов и некоторые другие в определенных условиях и в зависимости от их интенсивности или их уровней могут наносить вред здоровью человека.

В настоящее время контроль потенциально опасных физических факторов осуществляется на рабочих местах всех видов предприятий, на территории вокруг промышленных объектов и населенных мест, объектов транспорта, в жилых и общественных зданиях и других объектах.

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, по сравнению с 2010 г. увеличился по показателям вибрации и освещенности.

По шуму, микроклимату и по воздействию электромагнитных полей произошло снижение показателей (табл. 35)

Таблица 35

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов по физическим факторам.

Факторы	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Число объектов, обслед. лабораторно (абс)	Из них не отвеч. санитарным нормам (%)	Число объектов, обслед. лабораторно (абс)	Из них не отвеч. санитарным нормам (%)	Число объектов, обслед. лабораторно (абс)	Из них не отвеч. санитарным нормам (%)	Число объектов, обслед. лабораторно (абс)	Из них не отвеч. санитарным нормам (%)	Число объектов, обслед. лабораторно (абс)	Из них не отвеч. санитарным нормам (%)
Шум	795	21,5	640	27,8	637	22,4	402	33,8	460	33,0
Вибрация	157	14,0	129	22,5	160	7,5	108	23,1	117	24,8
Освещенность	3389	14,1	2437	22,8	1895	18,4	1124	20,5	1074	24,2
М/климат	3310	9,8	2460	14,8	2091	12,1	1335	17,7	1831	9,0
ЭМП	421	22,8	471	25,0	486	19,3	591	11,3	617	9,7

Основное количество замеров физических факторов, как и предыдущие годы проводилось на рабочих местах (табл. 36).

Таблица 36

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (%).

№ п/п	Годы	Наименование физических факторов				
		Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Метеофактор
1	2007	18,0	5,2	10,6	10,7	12,5
2	2008	21,6	16,9	10,7	16,1	22,7
3	2009	15,8	6,6	9,6	12,0	13,3
4	2010	18,0	13,7	3,5	9,1	15,2
5	2011	12,7	1,8	7,0	43,2	35,3

Основную долю исследований составляет измерения освещенности – 43,2% и показатели микроклимата – 35,3%, на остальные показатели (шум, ЭМП и вибрация) приходится 21,5% (рис. 31).

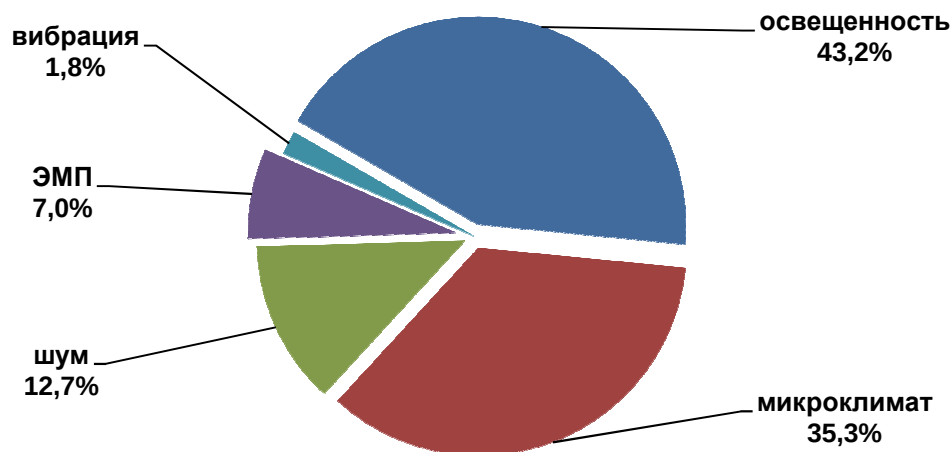


Рис. 31. Структура проводимых исследований физических факторов на рабочих местах в 2011 г.

В 2011 г. на территории Тверской области число источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона продолжало увеличиваться и, в первую очередь, это базовые станции сотовой связи (ОАО «МТС», ОАО «ВымпелКом», ОАО «Мегафон», ЗАО «Смоленская сотовая связь» (Теле-2), ООО «Астарта»).

Число базовых станций сотовой связи возросло до 1249 единиц.

Всего на учете находится 1548 передающих радиотехнических объектов (ПРТО), из них базовые станции сотовой связи составляют 81%, телевизионные станции – 3%, радиовещательные станции – 3%, прочие ПРТО (земных станций спутниковой связи, радиолокационные станции и др.) – 13%.

Случаев превышения предельно допустимых уровней электромагнитных излучений от базовых станций сотовой связи на прилегающей территории и на рабочих местах не выявлено.

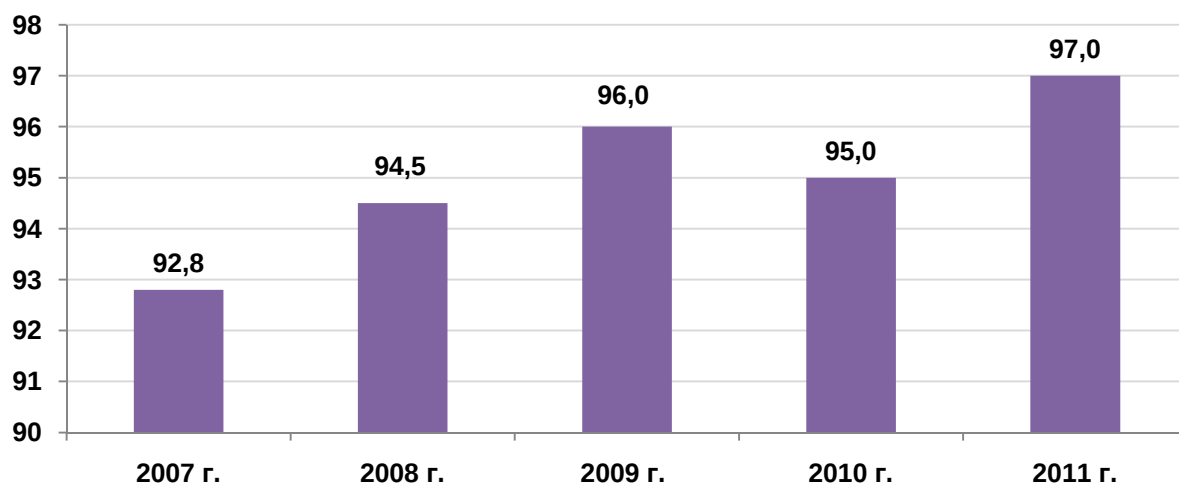


Рис. 32. Динамика проведения паспортизации ПРТО в 2007-2011 гг. (%)

Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области в области обеспечения безопасности населения от влияния физических факторов неионизирующей природы:

– При подготовке генеральных планов строительства и развития городов и населенных пунктов предусматривать в обязательном порядке подготовку разделов по охране окружающей среды селитебной территории от воздействия физических факторов (шум, вибрация, электромагнитные поля и т.д.).

– При разработке санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий на промышленных, коммунальных и сельскохозяйственных предприятиях предусмотреть защиту от воздействия акустического шума и вибрации с целью уменьшения риска развития профессиональных заболеваний, продолжить работу по замене устаревшего оборудования.

– Обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических правил при эксплуатации компьютерной техники в детских, общеобразовательных школьных и других учебных заведениях, а так же в офисных помещениях.

– Для снижения шума в городах и сельских населенных пунктах необходимо предусматривать следующие меры защиты населения:

- строительство объездных автодорог (в первую очередь в г. Вышний Волочек);
- своевременный ремонт автодорог и обустройство их акустическими экранами;
- строительство домов новых серий с повышенной акустической изоляцией;
- широкое применение шумозащитных оконных и дверных балконных блоков, конструкции которых обеспечивают снижение шума в помещениях.

Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Тверской области

В 2011 году радиационная обстановка в Тверской области может быть оценена как удовлетворительная. Ни в одном районе области радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Основными направлениями в деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» по разделу радиационной гигиены было проведение радиационно-гигиенического мониторинга, организация надзора за использованием техногенных источников ионизирующего излучения, контроль за радиационной безопасностью продуктов питания, строительных материалов, дозовой нагрузкой на персонал и население.

Радиологическими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» было проведено 51738 радиологических исследований.

7.1 Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Наибольший вклад в дозу облучения вносят природные источники ионизирующего излучения (74%), формирование годовой эффективной дозы облучения

населения происходит за счет - внешнего гамма-излучения, содержания изотопов радона и его дочерних продуктов в воздухе жилых и общественных зданий. Годовая эффективная коллективная доза населения составила 3631,02 чел. – Зв/год.

Вклад различных природных источников ионизирующего излучения в облучение жителя Тверской области в 2009-2011 г.г.

Таблица 37

Вклад различных природных источников ионизирующего излучения в облучение жителя Тверской области в 2009-2011 г.г.

Источник облучения	годовая эффективная доза, мЗв/год			удельный вес, %		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
доза за счет радона	1,06	0,55	1,16	40,0	27,1	46,9
доза за счет внутреннего облучения	0,38	0,13	0,34	14,3	6,4	13,7
доза за счет внешнего облучения	0,82	0,96	0,58	31,0	47,0	23,5
за счет космического облучения	0,39	0,39	0,39	14,7	19,5	15,9
всего	2,65	2,03	2,47	100	100	100

В 2011 году проводился радиационный контроль гамма-фона и содержания радона на открытой местности, внутри жилых и общественных зданий. В области было обследовано 95 объектов строительства различного назначения.

По результатам исследований не было установлено превышения гигиенических нормативов по уровню гамма-фона и содержанию радона внутри помещений зданий, средние показатели составили в пределах 0,09 мкЗв/час и ЭРОА радона 32,1 Бк/куб.м (при нормативе до 100 Бк/куб.м).

На стадии отвода земельных участков и в рамках социально-гигиенического мониторинга проводился контроль содержания естественных радионуклидов и цезия-137 в почве. В течение года в Тверской области отобрано 335 пробы почвы, в том числе 277 в селитебной зоне, из них 244 проба с территорий детских дошкольных и подростковых учреждений. Кроме этого исследования почвы проводились в зоне влияния крупных промышленных предприятий, всего исследовано 30 проб (все они ниже уровня вмешательства в соответствии с НРБ-99/2009).

Средний показатель плотности потока радона при обследовании земельных участков под строительство составил 26,7 Бк/куб. м

7.1.1 Характеристика строительных материалов.

В 2011 году проводились радиологические исследования материалов используемых в различных видах строительства. За год было исследовано 32 образца строительных материалов, все были отнесены к 1 классу и могли использоваться в любом строительстве без ограничения. Кроме этого проводились исследования продукции лесоперерабатывающего комплекса, было исследовано 5 образцов древесины все они соответствовали нормам радиационной безопасности.

Таблица 38

**Содержание естественных радионуклидов
в основных строительных материалах (Бк/кг). 2009 год.**

№	Вид строит. материала	А эфф. ЕРН		среднее содержание ЕРН			макс.содер. ЕРН		
		средняя	Макс.	Ra-226	Th-232	k-40	Ra-226	Th-232	K-40
1	гравий	100,8	155,1	24,6	40,7	270,1	26,5	83,5	333
2	песок	89	96,9	37,5	24	249,1	37,8	28,9	372,0
3	щебень	84,6	104,4	44,3	18,6	178,2	73,8	25,5	296,6
4	глина	157,9	158,0	35,6	53,4	588,2	35,6	53,4	588,2

Таблица 39

**Содержание естественных радионуклидов
в основных строительных материалах (Бк/кг). 2010 год.**

№	Вид строит. материала	А эфф. ЕРН		среднее содержание ЕРН			макс.содер. ЕРН		
		средняя	Макс.	Ra-226	Th-232	k-40	Ra-226	Th-232	K-40
1	гравий	89,0	121,1	21,8	50,6	268,9	25,2	28,6	342,5
2	песок	73,0	90,0	39,1	23,7	238,2	31,1	28,0	361,7
3	щебень	89,6	107,0	42,7	18,7	172,0	71,0	23,6	291,0
4	глина	144,0	156,0	33,4	49,4	492,3	32,8	55,0	479,2

Таблица 40

**Содержание естественных радионуклидов
в основных строительных материалах (Бк/кг). 2011 год.**

№	Вид строит. материала	А эфф. ЕРН		среднее содержание ЕРН			макс.содер. ЕРН		
		средняя	Макс.	Ra-226	Th-232	k-40	Ra-226	Th-232	K-40
1	гравий	110,8	156,2	25,6	41,7	271,3	28,7	84,5	334,2
2	песок	90,0	100,1	38,5	25,6	250,2	38,9	30,7	373,8
3	щебень	89,3	120,0	53,4	20,6	110,8	72,4	30,2	199,9
4	глина	155,5	157,9	36,5	55,2	587,0	36,5	55,2	587,0

При водоподготовке воды для технологических целей в ряде организаций (Филиал «Конаковская ГРЭС» ОАО «ОГК-5» г. Конаково; ТЭЦ-3 ОАО «ТКС» г. Тверь) образуется отработанный фильтрующий материал с повышенным содержанием природных радионуклидов. В области не создана система утилизации производственных отходов данного вида, которые требуют соблюдения определенных условий при обращении с ними.

7.1.2 Питьевая вода.

В 2011 году количество проведенных исследований проб питьевой воды составило по области 1416 проб (из них по показателям суммарной альфа- и бета-активности было исследовано 1150 проб). Были установлены превышения показателей предварительной оценки по суммарной альфа - активности в 56 пробах (в том числе по г. Твери 43 пробы), по показателям суммарной бета-активности превышения контрольных уровней установлено в 2 пробах из децентрализованных источников

водоснабжения. Пробы воды с превышением показателей предварительной оценки по суммарной альфа- и бета-активности в водопроводной сети не регистрировались.

Кроме этого проводились исследования питьевой воды на содержание радона – исследовано 266 проб, все пробы соответствовали гигиеническим требованиям.

В рамках программы производственного контроля ООО «Тверь Водоканал» проводились радиохимические исследования проб питьевой воды подаваемой населению г. Твери. Было исследовано 110 проб воды из источников питьевого водоснабжения (артезианских скважин всех эксплуатируемых водоносных горизонтов) и 36 проб у потребителей. По результатам проведенных лабораторных исследований доза облучения населения г. Твери за счет употребления питьевой воды не превысила допустимого уровня.

В Тверской области исходное качество воды подземных источников водоснабжения характеризуется повышенным уровнем природной радиоактивности, которая обусловлена повышенным содержанием Ra-226. В данной ситуации необходимо осуществление постоянного мониторинга радиационной безопасности питьевой воды и разработка мероприятий по оптимальному снижению доз облучения населения за счет потребления питьевой воды.

7.2 Продовольственное сырье и пищевые продукты.

В последние годы содержание радионуклидов в основных продуктах питания остается относительно стабильным. В течение года было исследовано 708 проб (в 2010 г. – 1151 проба) пищевых продуктов, все они соответствовали гигиеническим требованиям. Исследования пищевых продуктов, произведенных на территории Тверской области (в том числе грибов, ягод) также не выявили превышения радиологических показателей. В расчете на население Тверской области коллективная доза за счет пищевых продуктов составила 359,0 чел. – Зв в год.

Формирование дозы происходит в основном за счет овощей и хлебопродуктов, так как по результатам социально-гигиенического мониторинга данные виды пищевых продуктов преобладают в рационе питания населения Тверской области.

Таблица 41
Средняя удельная активность основных продуктов питания 2007-2011 г.г. (Бк/кг)

№	Вид продукта	цезий 137					стронций 90				
		2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
1	мясопродукты	7,7	3,7	5,3	4,4	5,5	10,4	5,3	7,3	6,9	5,9
2	молокопродукты	4,9	2,7	3,7	3,1	4,1	4,4	7,9	4,9	4,1	5,7
3	корнеплоды	5,8	3,9	2,2	2,1	4,3	4,8	8,6	5,2	5,7	6,9
4	хлебопродукты	5,7	0,9	6,6	6,3	4,9	3,5	3,0	7,8	6,6	5,1

7.3 Техногенные источники ионизирующего излучения.

7.3.1 Техногенные источники в промышленности.

В настоящее время на территории области работы с источниками ионизирующего излучения проводит 34 предприятия. В сравнении с 2010 годом

количество предприятий не изменилось. В промышленности Тверской области источники ионизирующего излучения используются на предприятиях металлообработки, текстильной промышленности, строительной индустрии, геологоразведке, энергетике. Для таможенного досмотра товаров поступающих на территорию РФ также применяются рентгеновское оборудование. Основные типы приборов, содержащих источники ионизирующего излучения – различного типа дефектоскопы (в том числе гамма-дефектоскопы), уровнемеры, нейтрализаторы. На КАЭС (г. Удомля) – ядерные реакторы.

Индивидуальной дозиметрией с использованием средств измерений охвачено 100% персонала группы А. По данным радиационно-гигиенических паспортов организаций общее количество персонала категории А (без персонала КАЭС) составило – 137 человек. На промышленных предприятиях области средняя индивидуальная эффективная доза на 1 работающего составила 1,3 мЗв/год, что незначительно ниже среднего показателя по стране (по РФ – 1,48 мЗв/год). Наиболее высокие показатели индивидуальных доз персонала регистрировались в ООО «Бежецкгазстрой» (г. Бежецк), ООО «Нефтегазгеофизика» (г. Тверь), ОАО «СМЗ» (г. Кимры). Высокие уровни доз облучения персонала в указанных организациях связаны с большим объемом проводимых работ с источниками ионизирующего излучения. Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала по области колебались от 0,02 до 12,4 мЗв/год. Превышения основных пределов доз по НРБ-99/2009 не зарегистрировано.

7.3.2 Техногенные источники в медицине.

Наиболее широко источники ионизирующего излучения применяются в медицине, где используются в диагностических (рентгенодиагностика) и лечебных (лучевая терапия, радонотерапия) целях. В Тверской области работы с источниками ионизирующего излучения осуществляют 128 лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. 70 – организации государственной системы здравоохранения и 58 – частной. Коллективная доза облучения населения области от медицинского облучения составила 1360,3 чел. – Зв/год.

В 2011 году было проведено 1815920 рентгеновских исследований (в том числе профилактических) из них: флюорографических – 695847, рентгенографических – 1014228, рентгеноскопических – 48185, компьютерной томографии – 29959.

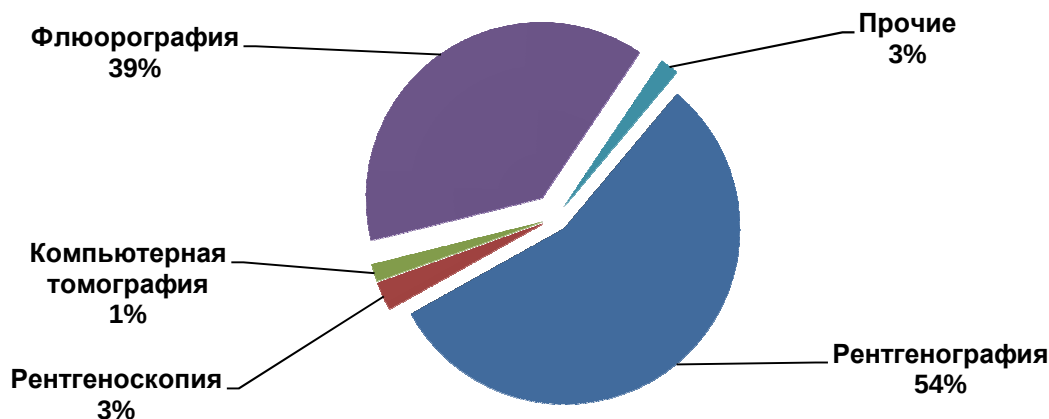


Рис. 33. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Тверской области в 2011 г.

Использование технически и морально устаревшей рентгеновской аппаратуры сказывается, в том числе на дозах облучения персонала лечебно-профилактических учреждений. По данным радиационно-гигиенических паспортов средняя индивидуальная доза облучения персонала лечебно-профилактических учреждений 0,61 мЗв/год, что ниже показателей по Российской Федерации (0,97 мЗв/год). Максимальные индивидуальные дозы у персонала лечебно-профилактических учреждений были зарегистрированы в МЛПУ «Кимрская ЦРБ» (3,2 мЗв/год), ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница №1 им. М.П. Литвинова» (2,2 мЗв/год), ГУЗ «Городская поликлиника №8» (2,2 мЗв/год).

В 2011 год в учреждения здравоохранения области было приобретено 5 единиц современного рентгендиагностического оборудования (в 2010 году – 7).

7.4 Радиационные аварии.

В 2011 году радиационные аварии на территории области не регистрировались.

На территории Тверецкого и Медновского водозабора г. Твери остаются локальные участки с повышенным гамма-фоном, которые образовались в результате нарушения правил обращения с производственными отходами с повышенным содержанием природных радионуклидов (отработанный фильтрующий материал с фильтров водоподготовки) в прошлые годы. Работы по реабилитации территорий водозаборов в 2011 году не проводились.

ООО «Тверь Водоканал» проведены работы по ремонту фильтра №5 и резервуара чистой воды станции водоподготовки Тверецкого водозабора, произведена выгрузка около 183 м. куб. фильтрующего материала с повышенным содержанием природных радионуклидов. В настоящее время решается вопрос о его дальнейшей утилизации.

7.5 Функционирование системы “ЕСКИД”, радиационно-гигиеническая паспортизация объектов и территории Тверской области.

Радиационно-гигиенические паспорта в истекшем году составили 98% организаций (2010 г. – 97%), эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. Отсутствуют паспорта по организациям, где не проводилась работа с источниками ионизирующего излучения, в том числе нет информации по отдельным ведомствам (УФСИН по Тверской области).

В соответствии с приказами Минздрава РФ от 31.07.2000 г. №298 «Об утверждении Положения о ЕСКИД», от 01.11.02 г №333 «О создании федерального банка данных Единой системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» функционирует система учета и контроля индивидуальных доз персонала и населения Тверской области. Обеспечен сбор данных от организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, их учет, обработка и анализ полученной информации. В настоящее время внедрено и используется при получении и обработке информации единое программное обеспечение, утвержденное МЗ РФ (программы ФФ – 12, ФФ – 3, ФФ – 4, РБД – Ф12, РБД – Ф3, РБД – Ф4), которое опрощает процесс сбора и передачи информации в Федеральный банк данных индивидуальных доз населения. На базе ФБУЗ “Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области” работает региональный банк данных индивидуальных доз населения области.

Приоритетные задачи в области обеспечения радиационной безопасности:

- для более полной оценки радиационной ситуации в Тверской области необходимо обеспечить проведения радиационно-гигиенической паспортизации всех организаций, использующих источники ионизирующего излучения;
- проведение радиационного мониторинга безопасности питьевого водоснабжения г. Твери с использованием современных радиохимических исследований;
- организация мероприятий по реабилитации территорий Тверецкого и Медновского водозаборов г. Твери, а также утилизация отработанного фильтрующего материала с повышенным содержанием природных радионуклидов, образовавшегося в процессе хозяйственной деятельности ООО «Тверь Водоканал»;
- для снижения доз медицинского облучения населения необходимо продолжить замену устаревшего рентгенодиагностического оборудования, отдавая первоочередной приоритет лечебно - профилактическим учреждениям, где проводится наибольшее количество рентгеновских исследований.

Глава 8. Здоровье человека и среда обитания

8.1 Состояние естественного движения населения Тверской области

На 1 января 2012 г. численность населения Тверской области составила 1341,7 тыс. человек. Соотношение городского и сельского населения – важный показатель уровня развития. В Тверской области доля городского населения постоянно растет, сельского – уменьшается. Соотношение: 75% к 25% (на 2012 год).

Продолжает сокращаться численность населения области. Это вызвано, как и в предыдущие годы, естественной убылью населения: число умерших за год превысило число родившихся в 1,7 раза и составило – 7,7 чел. на 1000 населения, что в 8,6 раза больше, чем убыль по Российской Федерации (и в 2,4 раза больше коэффициента по ЦФО) (рис. 34).

За 2011 г. население уменьшилось на 8,5 тыс. человек (или на 0,6%). Это самое минимальное сокращение за последние 17 лет. Рост населения произошел в г. Твери (на 2,75 тыс. чел.), Торжокском районе (на 0,48 тыс. чел.). Незначительный рост отмечен в Вышневолоцком, Осташковском и Зубцовском районах – на 0,06 тыс. человек.

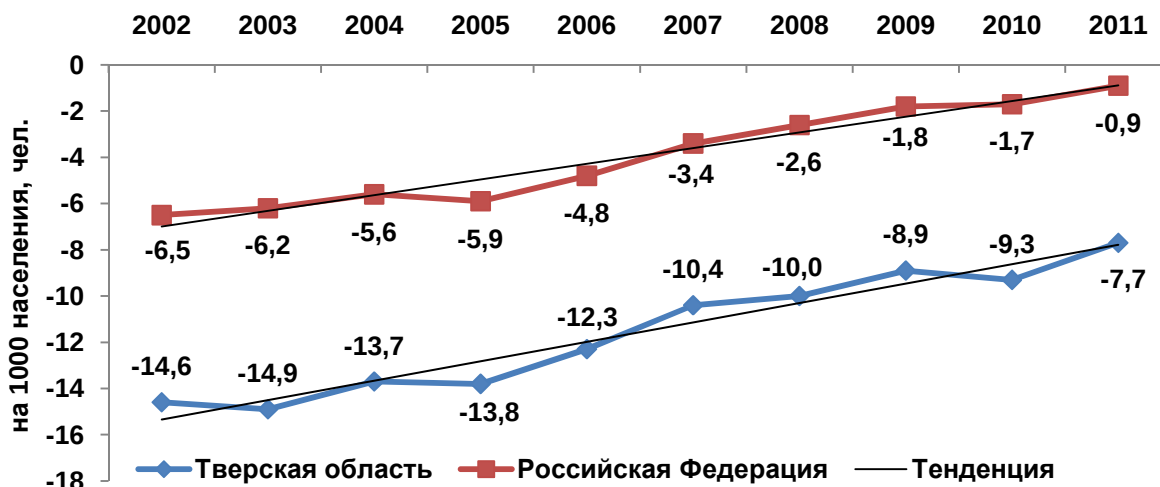


Рис. 34. Естественная убыль населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

Наибольшая убыль произошла в Жарковском, Весьегонском, Сандовском, Кимрском районах Тверской области. Наименьшая – в Удомельском районе, г. Твери, Ржевском районе и г. Торжке.

В области продолжает увеличиваться коэффициент дефицита брачности и составляет за 2011 год почти 1,9. На 100 браков в прошлом году приходилось 53 развода, по г. Твери – на 100 браков – 52 развода. В 2011 году в области было заключено 12436 браков (на 573 брака меньше, чем в 2010 году), зарегистрировано 6629 разводов (на 131 развод больше, чем в 2010 году).

Рождаемость населения за последние 13 лет имеет умеренную тенденцию к росту и составила к 2012 году 11‰, т.е. 11 родившихся на 1000 населения (в 2010 году – 11,0 в 2009 году – 11,1). Это на 14,5% ниже средне российского показателя (рис. 35). В январе – декабре 2011 года в области родилось 14814 человек.

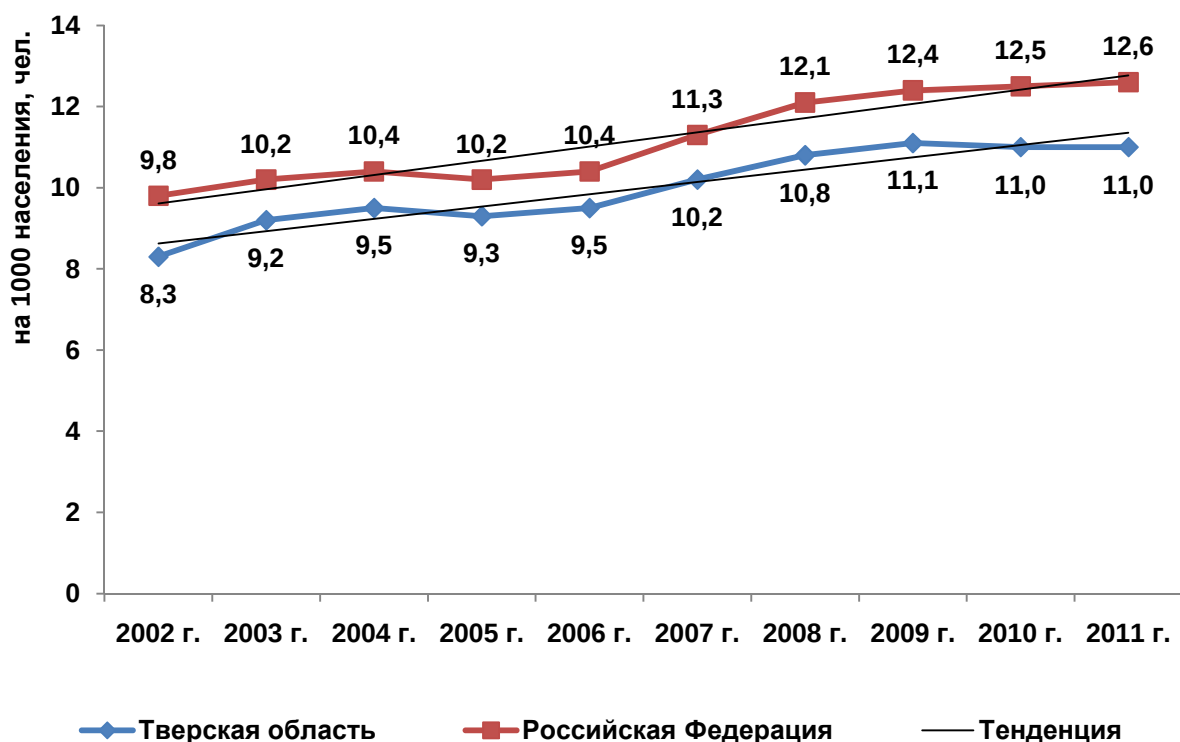


Рис. 35. Рождаемость населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

Снижение числа родившихся зафиксировано в 22 районах области. Одни из самых низких показателей отмечены в Весьегонском (8,2‰), Жарковском (8,6‰), Нелидовском (9,1‰), Бежецком (9,1‰) и Андреапольском (9,1‰) районах. Самые высокие показатели рождаемости – в Торопецком (13,7‰), Калининском (13,6‰), Оленинском (13,6‰), Спировском (13,6‰) районах.



Рис. 36. Ранжирование территорий Тверской области по рождаемости населения в 2011 году

Показатель смертности с 2003 года имеет выраженную тенденцию к снижению. Но, несмотря на это, уровень смертности в области оценивается как высокий и составил на начало 2012 года 18,7‰. В 78,6% территорий области этот показатель составил от 15,0 до 25,0 умерших на 1000 населения. В этой группе самыми неблагоприятными территориями по уровню смертности в 2011 г. были Молоковский, Лесной, Торопецкий, Максатихинский районы, г. В. Волочек.

Очень высокий показатель смертности (от 25,0 до 34,9 промилле) зафиксирован в 7 районах области. Это Жарковский (30,3‰), Сандовский (29,7‰), Весьегонский (26,9‰), Кимрский (26,8‰), Пеновский (26,2‰), Фировский (25,9‰) и Сонковский районы (25,4‰).

Уровень смертности по области 1,4 раза выше, чем в среднем по России (рис. 37). За 2011 г. коэффициент смертности сократился до 18,7 человек на 1000 населения. Это ниже предыдущего показателя на 8%.

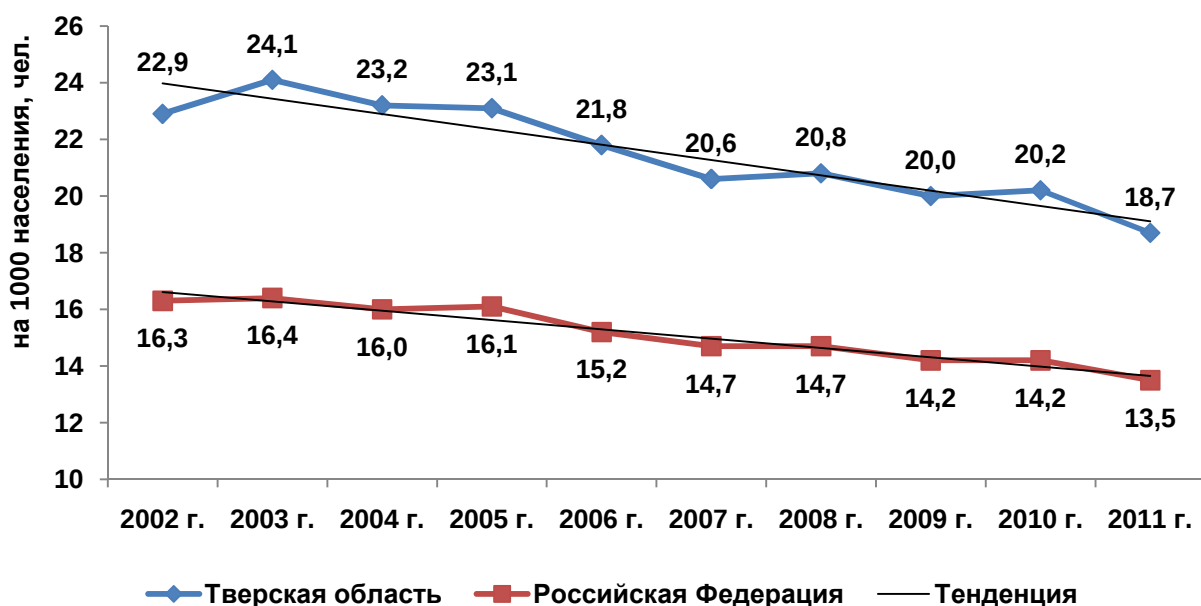


Рис. 37. Смертность населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

Рост смертности произошел в 6 районах области, наибольший – в Жарковском районе (на 11%) и г. Торжке (на 9%). Самый низкий уровень смертности зафиксирован в Удомельском районе (14,6‰), г. Твери (14,9‰), г. Торжке (16,8‰).

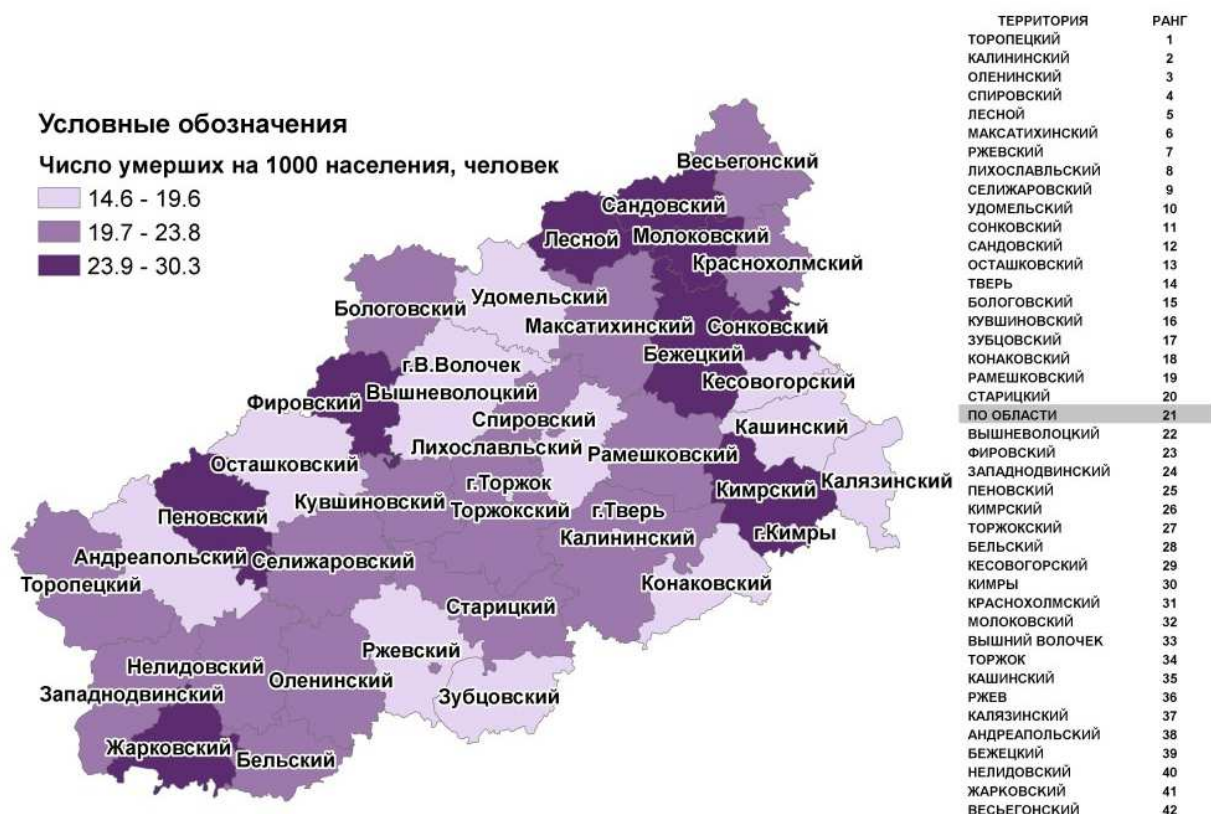


Рис. 38. Ранжирование территорий Тверской области по смертности населения в 2011 году

Ведущими причинами смертности остаются болезни системы кровообращения, что характерно и для Российской Федерации в целом. При этом данный показатель в Тверской области за истекший год уменьшился на 7%. В структуре болезней системы кровообращения 38,2% приходится на цереброваскулярные болезни и 30,7% – ишемические болезни сердца.

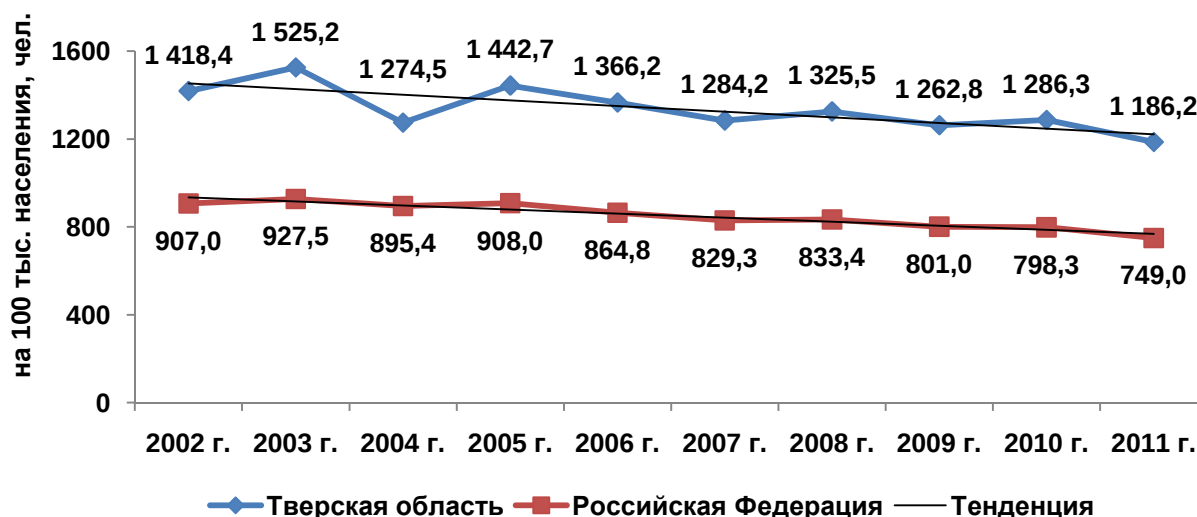


Рис. 39. Смертность населения Тверской области от болезней системы кровообращения в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

На втором месте в структуре причин смертности стоят новообразования. За прошедший год 3317 человек умерли по данной причине (246,6 чел. на 100 тыс. населения). По сравнению с РФ показатель Тверской области выше на 20% (рис. 40). В смертности от новообразований 99% составляют злокачественные новообразования.

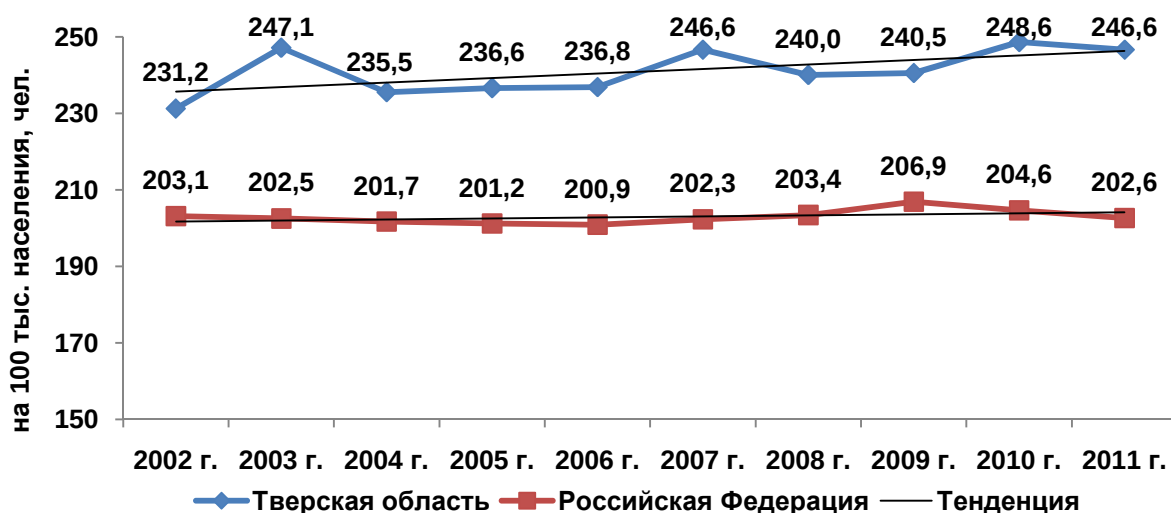


Рис. 40. Смертность населения Тверской области от новообразований в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

За 2011 год произошло заметное снижение числа случаев неестественной смерти – несчастных случаев, отравлений и травм – на 12,5%. Этот показатель составил 183,8

чел. на 100 тыс. населения. В структуре внешних причин приоритетными являются смерть от транспортных травм, самоубийств и случайных отравлений алкоголем (табл. 42). В сравнении с предыдущим годом на 20% сократилась смертность от случайных отравлений алкоголем (20,9 на 100 000 населения) и на 20% возросло количество погибших от транспортных травм. На 11,8% сократилось число умерших от самоубийств, на 11,0% – от убийств. В структуре смертности от внешних причин по РФ лидируют самоубийства и все виды транспортных травм.

В 2011 г. в Тверской области от алкогольных отравлений умерло 281 человек, что на 75 человек меньше, чем в прошлом году.

Несмотря на продолжающуюся тенденцию снижения смертности от внешних причин, эти показатели превышают средние российский уровень в 1,4 раза. (рис. 42).

Таблица 42

**Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм в Тверской области
(на 100 тыс. населения)**

Причины	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
случайные отравления алкоголем	65,1	67,7	58,9	41,0	38,2	34,9	26,5	20,9
транспортные травмы (всех видов)	41,3	43,9	39,3	41,2	35,0	28,5	25,0	30,0
самоубийства	45,5	36,9	37,5	30,8	30,3	33,0	28,8	25,4
убийства	37,9	34,7	28,9	24,2	23,4	19,6	17,2	15,3

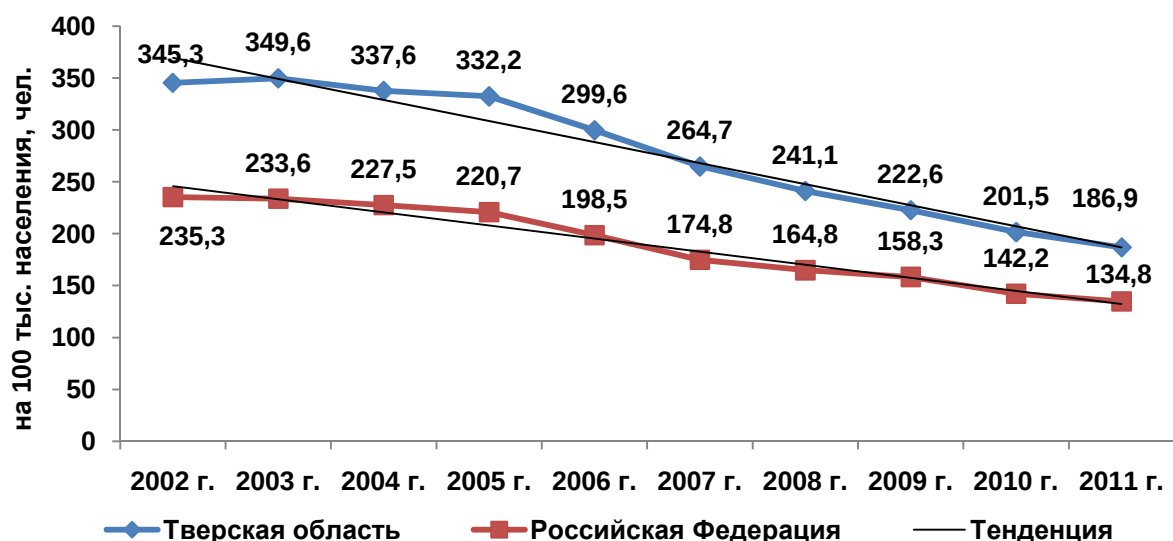


Рис. 41. Смертность населения Тверской области от несчастных случаев, отравлений и травм в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

На 8,5% сократилась смертность от болезней органов пищеварения и составила 79,5 чел. на 100 тыс. населения (рис. 42), из них 8,7% умерли от язвенной болезни (6,9 чел. на 100 тыс. населения).

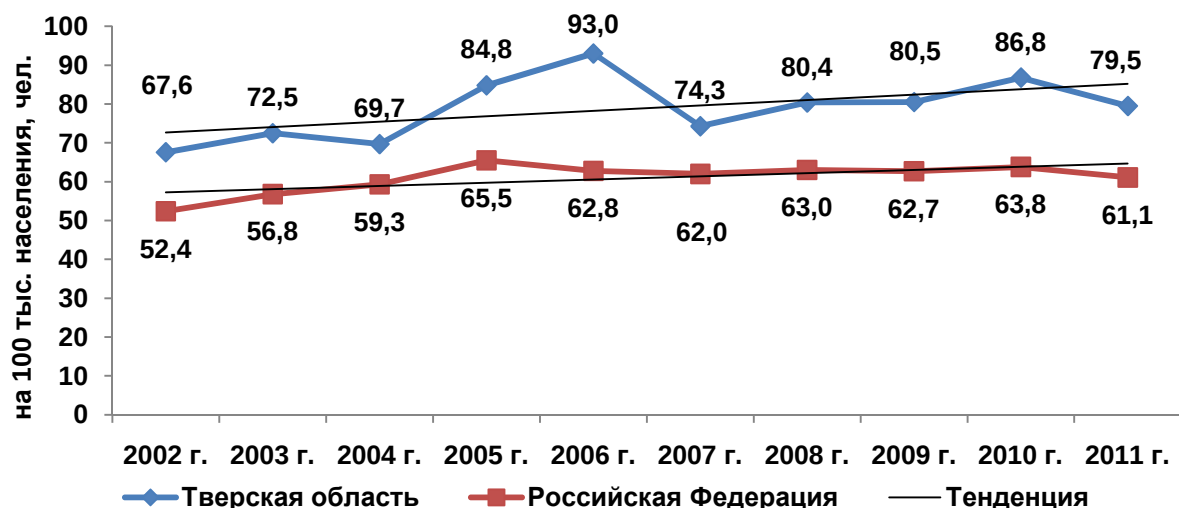


Рис. 42. Смертность населения Тверской области от болезней органов пищеварения в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

Продолжает снижаться смертность от болезней органов дыхания. В 2011 г. умерших по данной причине стало меньше на 8,3%. Более половины случаев в смертности от болезней органов дыхания занимают пневмонии. Смертность от болезней органов дыхания в Тверской области на 17,6% превышает уровень Российской Федерации.

Несмотря на снижение уровня смертности отмечается среднесрочная тенденция роста от инфекционных и паразитарных болезней, этот показатель превышает средне российский на 29% и составляет на начало 2012 года 29,4‰. (рис. 43). Большинство умерших составляют больные туберкулезом (17,3 чел. на 100 тыс. населения).

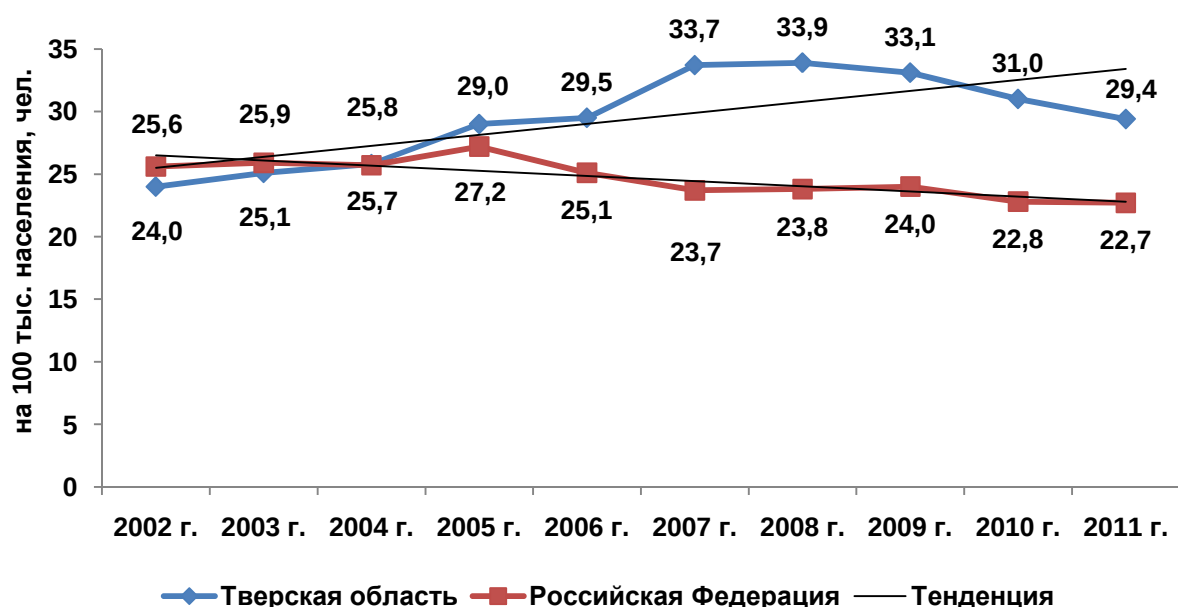


Рис. 43. Смертность населения Тверской области от инфекционных и паразитарных заболеваний в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

Таблица 43

Ранжирование основных причин смертности населения Тверской области в 2011 г. в сравнении с Российской Федерацией

Причина	Российская Федерация	Тверская область
Болезни системы кровообращения	1	1
Новообразования	2	2
Несчастные случаи, отравления, травмы	3	3
Болезни органов пищеварения	4	4
Болезни органов дыхания	5	5
Инфекционные и паразитарные болезни	6	6

За 2011 год в области на 6% возросло число умерших младенцев. Это показатель составил 8,3 чел на 1000 родившихся, что выше средне российского на 11%. Несмотря на высокие показатели младенческой смертности, за десятилетний период отмечается тенденция снижения данного показателя в 1,7 раза от уровня 2002 года (рис. 44).

Наиболее частой причиной младенческой смерти становятся отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (начиная с 28-й недели беременности, во время родов и в первые 7 суток жизни), которые обуславливают 32,4% всех смертей в возрасте до 1 года.

Второй по значению причиной младенческой смертности являются врожденные аномалии (пороки развития), на которые в 2011 году пришлось 35,7% смертей в возрасте до 1 года.

Болезни органов дыхания обусловили 11,3% смертей в возрасте до 1 года, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 0,8%, несчастные случаи, отравления и травмы – это 6,5%.

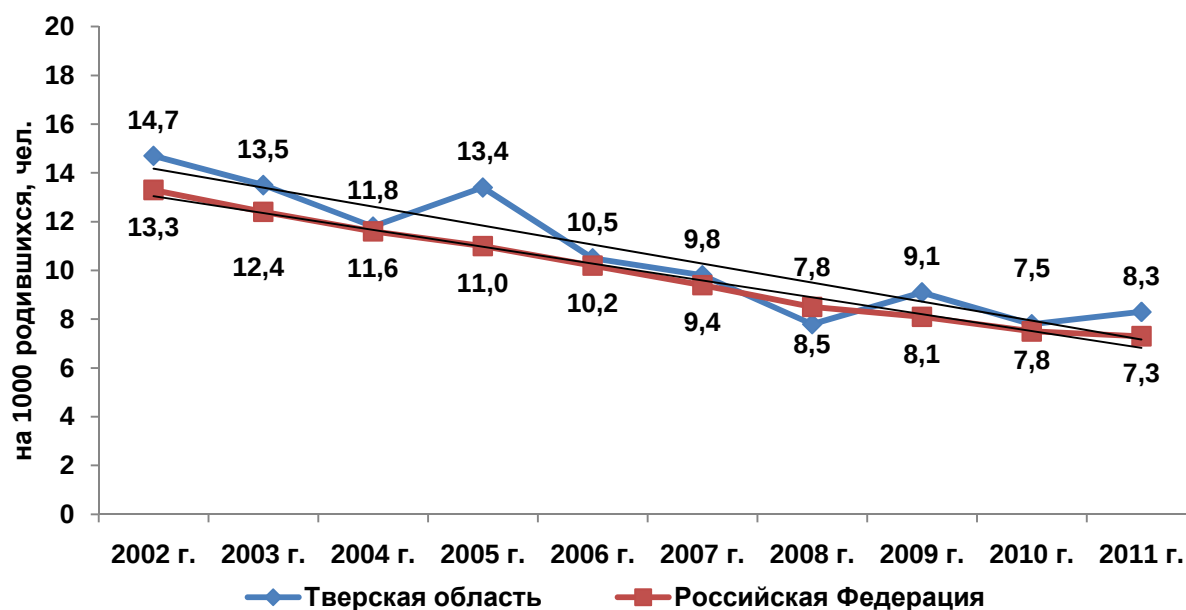


Рис. 44. Младенческая смертность Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2002 – 2011 г.г.

8.2 Состояние здоровья населения Тверской области.

Общая заболеваемость детей Тверской области (без Удомельского района) в 2011 году составила 237489,1 случаев на 100 тыс. детского населения, что на 7,3% выше уровня 2010 года и на 11,2% выше среднегодового показателя (2006-2010 г.г.) и на 24,4% выше среднегодового показателя (1999-2010 г.г.).

Общая тенденция – выраженный рост (средний темп прироста за период 1999-2011 г.г. – 3,95%).

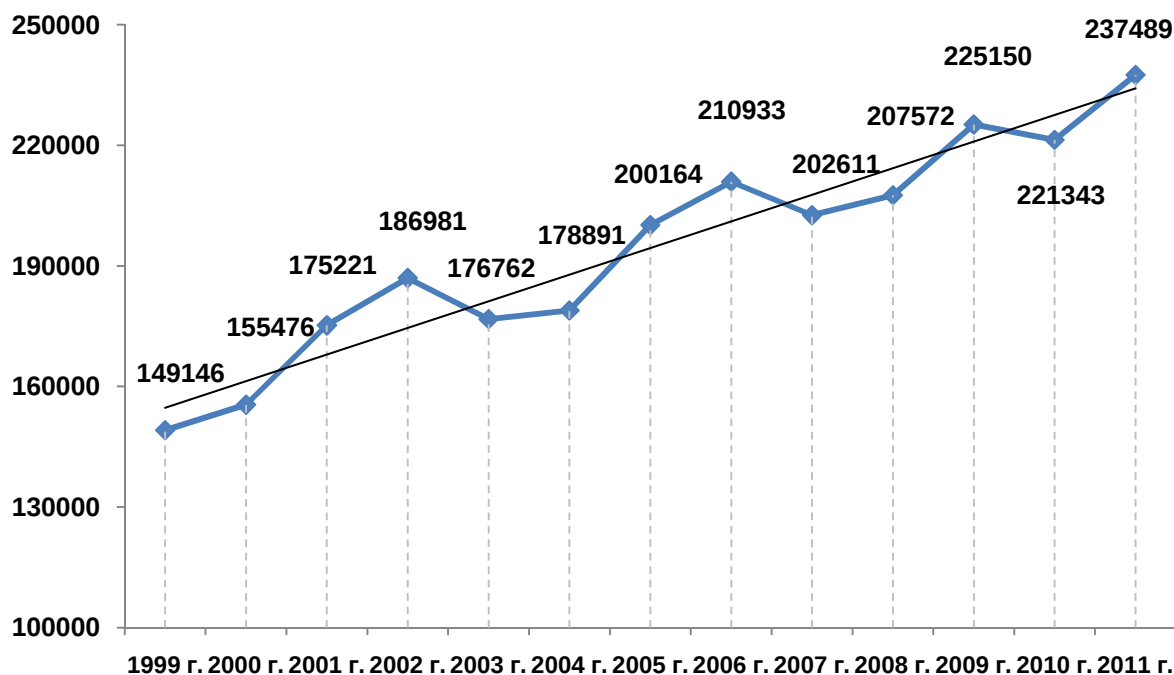


Рис. 45. Динамика заболеваемости детей Тверской области за 1999-2011 г.г.

Наиболее высокие показатели в Осташковском районе (на 54,9% выше, чем по области в целом), в Максатихинском районе (на 24,6% выше, чем по области), в городе Твери (на 22,7% выше, чем по области в целом), в Кимрском районе (на 18,6% выше, чем по области), в Нелидовском районе (на 15,4% выше областных показателей).

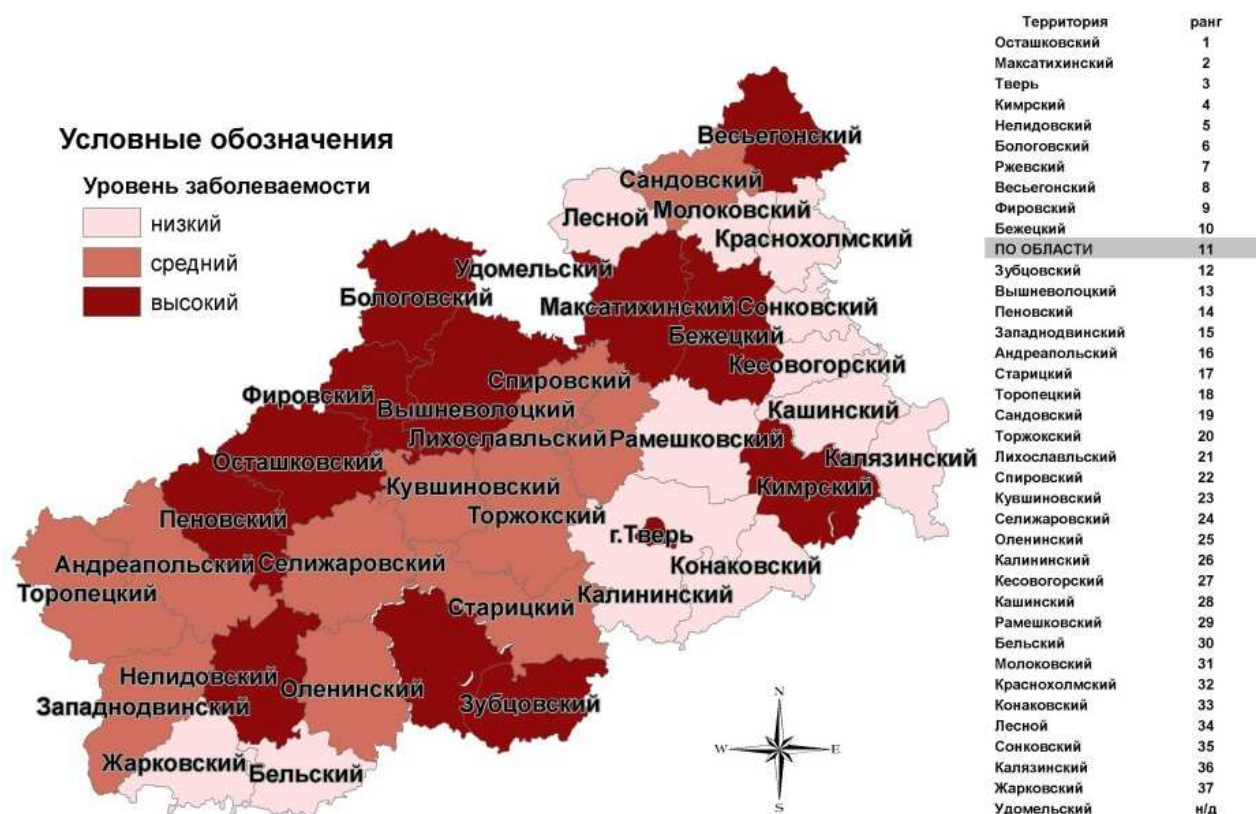


Рис. 46. Ранжирование территорий Тверской области по заболеваемости детей в 2011 году

Общая заболеваемость взрослого населения Тверской области (без Удомельского района) в 2011 году составила 61941,0 случаев на 100 тыс. взрослого населения, что на 1,7% выше прошлогоднего и на 10,7% выше среднееголетнего (1999-2010 г.г.) показателя по Тверской области.

Общая тенденция – умеренный рост (средний темп прироста за период 2000-2011 г.г. – 1,34%).

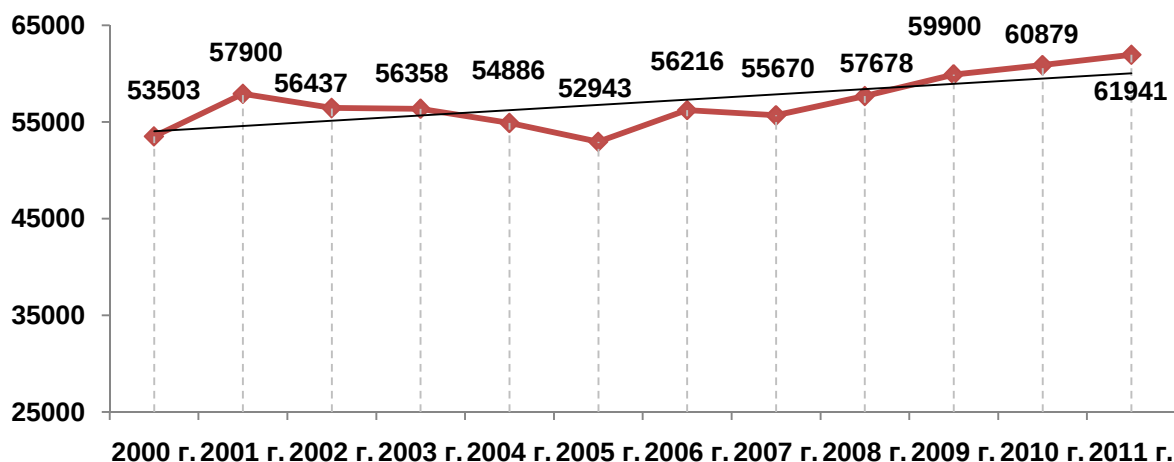


Рис. 47. Динамика заболеваемости взрослого населения Тверской области за 2000-2011 г.г.

Наиболее высокие показатели в Сандовском и Осташковском районах (на 74,5% и 64,5% соответственно выше, чем по области в целом), в Нелидовском (на 48,2% выше, чем в области), Бологовском (на 33,7% выше, чем в области), в Максатихинском (на 31,6% выше, чем в области), в Кимрском (на 24,4% выше областных), в Рамешковском (на 20,8% выше областных).



Рис. 48. Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости населения в 2011 году

В структуре заболеваемости – 30,5% болезни органов дыхания, общая тенденция – стабильно. 14,2% приходится на травмы и отравления. Болезни мочеполовой системы (7,0%), тенденция – незначительный рост. Доля болезней кожи и подкожной клетчатки составляет 6,9%. Сохраняется тенденция к росту. Болезни костно-мышечной системы (6,5%), тенденция – рост. Болезни системы кровообращения (6,5%), тенденция – рост. Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (4,6%), тенденция – стабильно.



Рис. 49. Структура заболеваемости взрослого населения Тверской области в 2011 г.

Состояние онкологической заболеваемости в области остается неблагоприятным. В текущем году в области зарегистрировано 5306 случаев заболевания злокачественными опухолями (на 22 больше, чем в 2010 году), что составило 390,1 случаев на 100 000 населения области. Этот показатель близок к прошлогоднему.

Общеобластная тенденция за последние 6 лет – стабильно, за 12 лет – выраженный рост).

В структуре заболеваемости сохраняют лидирующие позиции рак молочной железы (11,3%), рак трахеи, бронхов, легкого (10,5%), новообразования кожи (кроме меланомы) (10,1%), желудка (9,0%), рак ободочной кишки (6,0%), рак прямой кишки (5,3%), рак предстательной железы (4,8%). Сохраняется рост заболеваемости молочной железы, раком кожи, предстательной железы, раком ободочной кишки.

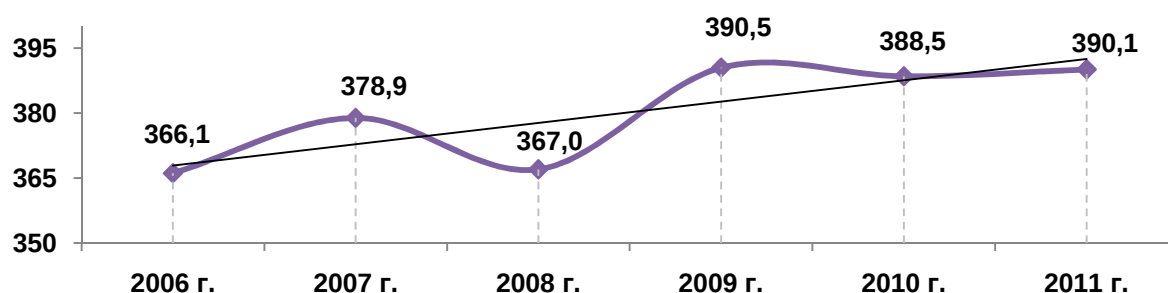


Рис. 50. Динамика онкологической заболеваемости населения Тверской области за 2006-2011 г.г.

Наиболее высокие показатели онкозаболеваемости в Осташковском районе (на 20,6% превышает заболеваемость по области), Бологовском и Пеновском районах (на 12,8% больше, чем по области в целом), Вышневолоцком, Конаковском, Весьегонском, Кимрском, Кашинском районах, г. Твери (на 8-11% выше среднеобластных показателей).



Рис. 51. Ранжирование территорий Тверской области по уровню онкологической заболеваемости в 2011 году

Социально-экономическое положение Тверской области

Оборот розничной торговли за 2011 год составил 142,3 млрд. рублей. По сравнению с 2010 годом (126,8 млрд.р.) он увеличился на 10,9% в сопоставимых ценах.

Продовольственных товаров в 2011 году продано населению на 70,5 млрд. рублей, непродовольственных товаров – на 71,7 млрд. рублей. В сопоставимых ценах это составляет соответственно 111% и 113% к уровню 2010 года.

В структуре оборота розничной торговли удельный вес пищевых продуктов, включая напитки, а также табачные изделия в 2011 году составил 49,6%, непродовольственных товаров – 50,4%.

В 2011 году в РФ цены выросли в среднем на 6,1%.

Более интенсивный в 2011 году, чем в 2010 году темп прироста индекса цен отмечался у производителей строительной продукции в 1,2 раза и тарифов на услуги связи для юридических лиц в 1,8 раза, значительно снизился – в 11,5 раза – у производителей сельскохозяйственной продукции и в 9,7 раза у производителей промышленных товаров (табл. 44).

Таблица 44

**Изменение цен в секторах экономики Тверской области в 2011 г.
декабрь к декабрю предыдущего года (%)**

Категория цен	2010 г.	2011 г.	Темп прироста	
			2010 г.	2011 г.
Индекс потребительских цен	109,7	105,3	9,7	5,3
Индекс цен производителей промышленных товаров	108,7	100,9	8,7	0,9
Индекс цен производителей сельскохозяйственной продукции	117,2	101,5	17,2	1,5
Индекс цен строительной продукции	105,8	107,2	5,8	7,2
Индекс тарифов на услуги связи для юридических лиц	103,5	106,3	3,5	6,3

Таблица 45

**Темпы роста потребительских цен на товары и платные услуги
в 2009-2011 г.г. декабрь к декабрю предыдущего года (%)**

Категория товаров	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Все товары и платные услуги в том числе:	108,3	109,7	105,3
все товары из них:	107,8	110,4	103,8
продовольственные, включая алкогольные напитки	105,5	114,6	102,4
без алкогольных напитков	104,8	115,9	100,4
непродовольственные	110,3	104,3	104,8
платные услуги	110,6	107,5	108,9

Наибольшее изменение цен в 2011 году отмечалось на рынке автомобильного топлива – рост по видам топлива составил от 110,2% до 123,4%, среднемесячный прирост цен за 12 месяцев соответственно от 0,8% до 1,8%.

Стоимость минимального набора продуктов питания, входящих в потребительскую корзину (для мужчины трудоспособного возраста) составила по Тверской области в декабре 2011 года 2417 рублей в расчете на месяц. По стоимости продуктовой корзины (минимального набора продуктов питания) Тверская область занимает 3 место в Центральном Федеральном округе и 36 место среди 80 регионов России.

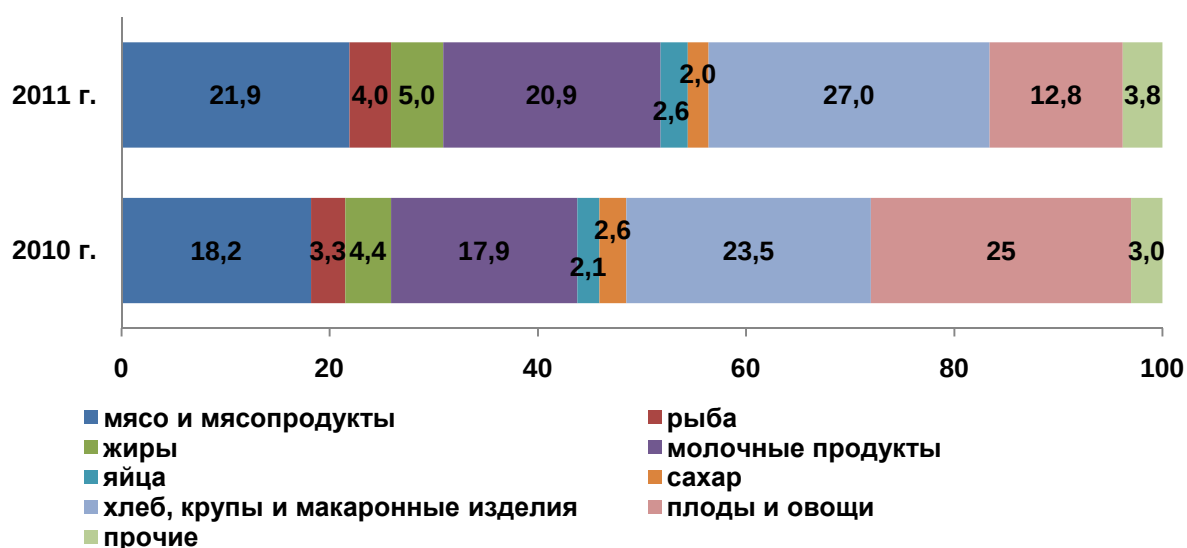


Рис. 52. Структура стоимости минимального набора продуктов питания в декабре 2010 и 2011 годов (в %, в расчете на одного человека в месяц).

В 2011 году по сравнению с предыдущим годом в продуктовой корзине Тверского региона увеличилась стоимость мяса и мясопродуктов на 3,7%, молока и молочных продуктов на 3%, хлеба, крупы и макаронных изделий на 3,5%, в то же время на 3,5% уменьшилась стоимость плодоовощной продукции (рис. 53).

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 24 октября 1997 года №134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» стоимостная оценка потребительской корзины (стоимость потребительской корзины) является величиной прожиточного минимума. Необходимо отметить, что определение величины прожиточного минимума важно для установления минимального размера оплаты труда, который составляет в России на данный момент 4 611 рублей. В Тверской области величина прожиточного минимума за 4 квартал 2011 года (установлена решением Правительства Тверской области от 14.02.2012 г.) составила 5836,64 руб. на душу населения. Для трудоспособного населения она составила 6334,74 руб., для пенсионеров – 4725,43 руб., для детей – 5721,75 руб. В 4 квартале по сравнению с 3 кварталом 2011 г. подешевел ряд продуктов питания (крупы, овощи, некоторые фрукты). Подорожали яйца, рыба, мясо, молочные продукты. В результате отмечается сокращение размера прожиточного минимума по сравнению с 3 кварталом 2011 г на 1,4%. Среди 18 регионов ЦФО Тверская область занимает 7 место по абсолютной величине прожиточного минимума. Официально установленная величина прожиточного минимума в целом по Российской Федерации (Постановление Правительства РФ от 21.12.2011 г. №1068) составляет на душу населения 6287 рублей, для трудоспособного населения – 6792 рубля, пенсионеров – 4961 рубль, детей – 6076 рублей. В целом по РФ численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума составила в среднем 14,9 %, или 21,1 миллиона человек.

Стоимость фиксированного набора потребительских товаров и услуг в Тверской области в 2011 году составила 8 919 рублей и занимает 3 место в ЦФО (без учета г.Москвы, где стоимость набора максимальная в ЦФО – 12 992руб.). Для сравнения: наименьшая стоимость набора зафиксирована в Орловской области – 7636 рублей, наибольшая – в Московской области – 9 975 рублей.

Среднемесячная начисленная заработная плата на предприятиях и в организациях области в 2011 году составила 17 672 рубля, что на 13,5% выше, чем в 2010 году, её реальный размер (с учетом индекса цен на товары и услуги) увеличился на 4,9%. В г. Твери среднемесячная начисленная заработная плата равнялась 21 864 рубля. Наибольший размер начисленной заработной платы отмечался в отрасли по производству и распределению электроэнергии, газа и воды (32 419руб.), наименьший – в текстильном и швейном производстве (9 511руб.). В отрасли здравоохранения и предоставления социальных услуг среднемесячная начисленная заработная составила 14 885 рублей.

Просроченная задолженность по заработной плате работникам крупных и средних предприятий и организаций по основному виду деятельности на 1 января 2012 года составила 9,1 млн. рублей и отмечается в 4 районах Тверской области (Западнодвинский, Калининский, Конаковский, Торжокский районы). В расчете на одного работника, перед которым предприятия и организации имеют задолженность, она составила 23,4 тыс. рублей (на 1 января 2011 года – 14,8 млн. рублей, на одного работника – 15,1 тыс. рублей). Наибольшая задолженность отмечается в Западнодвинском районе, которая составила 5,7 млн.рублей, это 23,7 тыс.рублей в расчете на 1 работника; а также в Калининском районе – 2,8 млн.рублей, 33,1 тыс.рублей – на 1 работника.

В январе-ноябре 2011 года, по предварительным данным, номинальные денежные доходы населения области сложились в сумме 206,3 млрд. рублей и выросли по сравнению с соответствующим периодом 2010 года на 4,9%.

Реальные располагаемые денежные доходы (доходы за вычетом обязательных платежей, скорректированные на индекс потребительских цен) в январе-ноябре 2011 года уменьшились по сравнению с соответствующим периодом прошлого года на 3,4%.

Денежные доходы в расчете на душу населения в январе-ноябре 2011 года, в среднем за месяц, составили 13888 рублей, что выше на 800 рублей, чем за соответствующий период 2010 года.

Денежные расходы и сбережения населения Тверской области в январе-ноябре 2011 года сложились в сумме 202,6 млрд. рублей и выросли по сравнению с соответствующим периодом 2010 года на 5,9%.

Потребительские расходы за соответствующий период составили 166,3 млрд. рублей и повысились по сравнению с январем – ноябрем 2010 года на 11,8%. Затраты на покупку товаров и оплату услуг, а также обязательные платежи и взносы в среднем за месяц составляют 85-90% от суммы дохода.

За 2011 год в области введены жилые дома общей площадью 416,5 тыс. м², или 92% к 2010 году. Среди районов области, наибольшее количество общей жилой площади введено в Конаковском (29,0 тыс. м²), Калининском (27,4 тыс. м²), Кимрском (15,5 тыс. м²), Зубцовском (12,9 тыс. м²) районах, наименьшее – в Спировском (8,03 тыс. м²) и Бежецком (8,05 тыс. м²) районах.

Из общего объема населением за счет собственных и заемных средств построено 224,7 тыс. кв. метров общей площади жилых домов (96% к 2010 году). Доля этих домов в общем объеме введенного жилья, как и в прошлом году, составила 54%.

Продолжают расти показатели средней обеспеченности населения области жильем: на одного жителя области приходится 27,8 кв.м. площади. В сравнении: в ЦФО – 24,0 кв.м., в РФ – 22,6 кв.м.

Среднесписочная численность работающих на крупных, средних и малых предприятиях в 2011 году составляла 406,9 тыс. человек, что на 0,4% ниже, чем в 2010 году. В г. Твери – 123,4 тыс.человек, что на 0,3% ниже, чем в 2010 г.

К концу декабря 2011 года на учете в органах государственной службы занятости Тверской области состояло 9,8 тыс. человек, не занятых трудовой деятельностью, из них статус безработного имели 8,5 тыс. человек, что меньше, чем на конец декабря 2010 г. на 380 человек или на 15,3%. В городе Твери статус безработного имели 1376 человек из них 62% женщины. Нагрузка незанятого населения области, состоящего на учете в органах службы занятости, на одну заявленную вакансию составила 0,8 человека (на конец декабря 2010 г. – 1,4 человека). На начало января 2012 года уровень регистрируемой безработицы составил 1,2% экономически активного населения.

II. Инфекционные и паразитарные заболевания

Глава 1. Общая характеристика эпидемической ситуации.

В соответствии с приоритетными направлениями деятельности, в области достигнуты положительные тенденции в профилактике инфекционных заболеваний.

Вследствие проведения комплекса профилактических мероприятий, ориентированных на достижение индикативных целевых показателей ВЦП «Стоп-инфекция» и «Спиду - нет», в том числе в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье», в Тверской области зарегистрировано снижение заболеваемости по 18 из 63 нозологических форм инфекционных заболеваний, анализируемых по форме федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

Запланированные индикативные показатели деятельности по осуществлению эпидемиологического надзора выполнены. Предупреждены случаи заболевания людей холерой, паратифами, полиомиелитом, дифтерией, краснухой и врожденной краснухой, туляремией, сибирской язвой, листериозом, легионеллезом, гемофильной инфекцией, малярией. В течение года не было отмечено поствакцинальных осложнений на введение медицинских иммунологических препаратов.

Регистрировались единичные случаи эпидемического паротита, бруцеллеза, столбняка, псевдотуберкулеза.

Отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 18,2%; бактериальной дизентерией – на 22,9%; острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями – на 13,4%; острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями – на 20,2%; вирусным гепатитом А – на 29,2%; вирусным гепатитом В – на 11,6% и др.

По большинству нозологических форм уровень инфекционной заболеваемости в Тверской области ниже среднефедеративных показателей, в тоже время по 5 нозологиям заболеваемость в области превышает среднефедеративные: менингококковая инфекция – на 21%; бешенство – на 95% (3 случая по области из 13 по РФ); болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита – на 24%; ОРВИ – на 16%; внебольничные пневмонии – на 24%.

В 2011 году зарегистрировано 388055 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, включая грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей. Общее количество случаев инфекционных и паразитарных заболеваний увеличилось на 20% по сравнению с прошлым годом. Рост заболеваемости обусловлен, прежде всего, значительным числом заболевших лиц ветряной оспой (+67,8%), ОРВИ (+19,1%), а также введением в статистическую отчетность внебольничных пневмоний (5686 сл.).

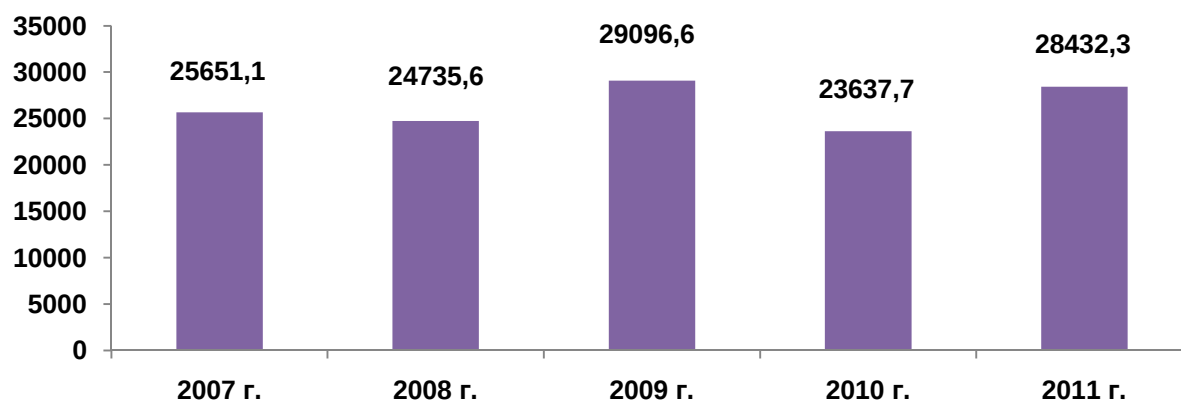


Рис. 53. Динамика общей инфекционной заболеваемости по Тверской области в 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имели острые инфекции верхних и нижних дыхательных путей, на долю которых пришлось 90,9% (352 908 сл.) против 91,7% в 2010 г. (298 020 сл.).

В структуре инфекционных заболеваний в 2011 году (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес воздушно-капельных инфекций, не управляемых средствами специфической профилактики, увеличился до 31,4%; паразитарных заболеваний снизился до 8,3%, острых кишечных инфекций – снизился до 13,4%.

Таблица 46

Удельный вес наиболее значимых инфекций в общей структуре заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) (%)

	кишечные инфекции	воздушно-капельные – не управляемые	воздушно-капельные – управляемые	паразитарные	ВБИ
2012 г.	13,4	31,4	0,2	8,3	0,2
2011 г.	21,4	26,9	0,3	10,6	0,3

Работа по профилактике инфекционных заболеваний осуществлялась комплексно с органами и учреждениями здравоохранения, заинтересованными структурами и ведомствами в рамках действующего законодательства, приоритетного Национального проекта «Здоровье», региональных нормативно-распорядительных документов.

Глава 2. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации

В Тверской области с 2006 года организована и проводится работа по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения для решения задач, поставленных Президентом Российской Федерации в части разработки комплекса мероприятий по снижению распространения инфекционных заболеваний.

Значительное влияние на снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние годы оказала массовая дополнительная иммунизация населения области против гепатита В, краснухи, кори, гриппа, а также вакцинация детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакциной.

Вследствие реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации с 2006 г. зарегистрировано снижение заболеваемости острым гепатитом В в 4,9 раза, не отмечено заболеваемости краснухой, вакциноассоциированным полиомиелитом, количество зарегистрированных случаев гриппа снизилось с 7089 сл. в 2006 г. до 563 сл. в 2011 г.

За период 2006-2011 г.г. дополнительно привито против: вирусного гепатита В (ВГВ) – более 429 тыс. детей, подростков и взрослых в возрасте 18-55 лет, не болевших и не привитых ранее; против краснухи – более 96 тыс. детей, девушек и женщин до 25 лет; против кори – более 17 тыс. взрослых в возрасте до 35 лет, не привитых и не имеющих сведений о прививках; против полиомиелита инактивированной полиовакциной – более 38 тыс. детей раннего возраста и против гриппа – более 966 тыс. человек из групп риска.

Таблица 47

**Выполнение плана по дополнительной иммунизации и снижение заболеваемости в
Тверской области за 2006-2011 г.г.**

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	снижение заболеваемости
Вакцинация против гепатита В	60000 чел.	144183 чел.	76700 чел.	68000 чел.	29664 чел.	51426 чел.	снижение в 4,9 раза
Вакцинация против краснухи	30000 чел.	66210 чел.	-	-	-	-	В 2011 г. не зарегистриро- вана
Вакцинация против кори			12050 чел.	3304 чел.	1109 чел.	1331 чел.	в течение 2009- 2010 г.г. не регистра- ровалась
Вакцинация против полиомиелита	478 чел.	473 чел.	1844 чел.	9853 чел.	12767 чел.	12933 чел.	нет регистрации ВАПП
иммунизация против гриппа	155000 чел.	155000 чел.	117000 чел.	180570 чел.	92440 чел.	266171 чел.	с 7089 сл. до 563 сл.

В 2011 г. в рамках приоритетного Национального проекта привито против кори 1331 чел. в возрасте до 35 лет, что составило 100% от численности лиц, подлежащих прививкам.

В результате охвата профилактическими прививками против гепатита В детей и взрослых до 55 лет, в 2011 г. отмечены самые низкие показатели заболеваемости, зарегистрировано по области 29 случаев острого вирусного гепатита В (рис. 54)

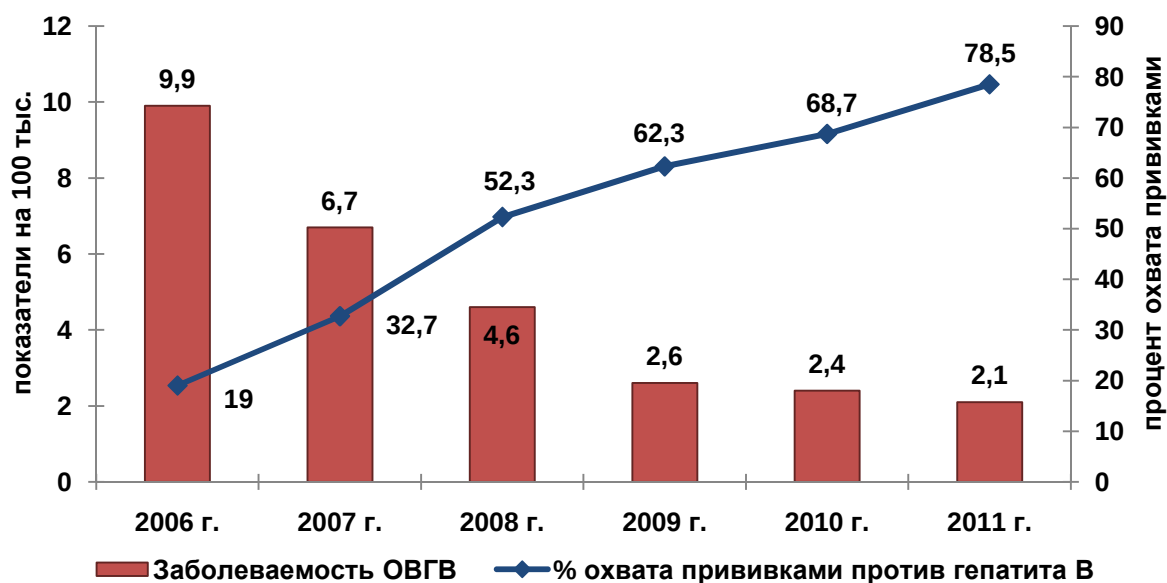


Рис. 54. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) и охват вакцинацией против гепатита В (%) лиц в возрасте до 55 лет по Тверской области в 2006-2011 годы

Привитость взрослых в возрасте 18-55 лет по состоянию на 31.12.2011 г. по области составила 82,3%. В то же время имеется ряд территорий с низким охватом прививками против гепатита В взрослых в данном возрасте (рис. 55).

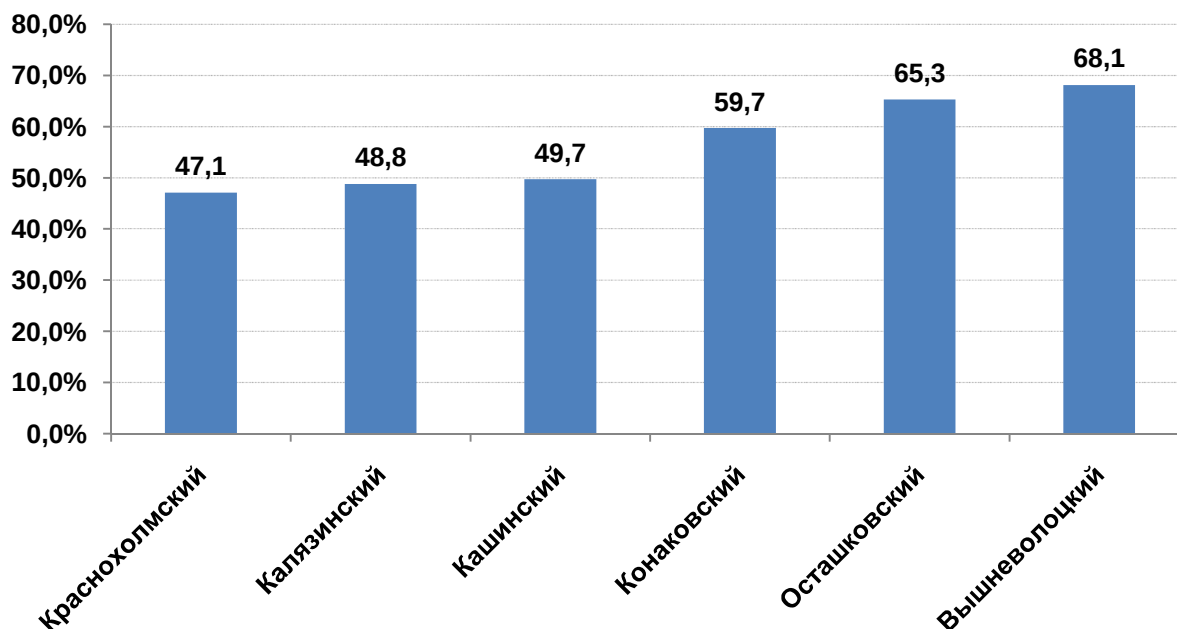


Рис. 55. Территории с низким охватом прививками против гепатита В взрослых в возрасте 18-55 лет (%)

Вследствие увеличения охвата населения прививками против краснухи, в 2011 г. не регистрировалась заболеваемость краснухой (рис. 56).

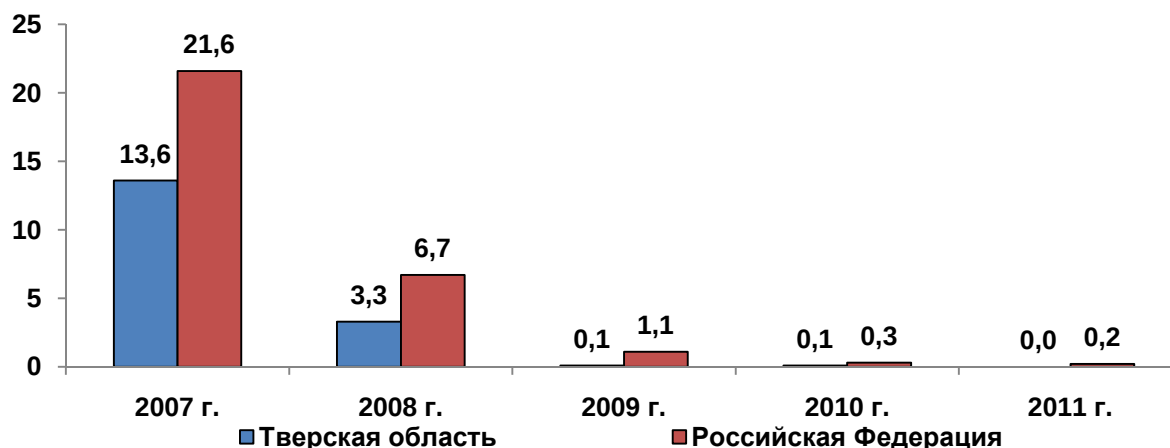


Рис. 56. Заболеваемость краснухой по Тверской области и РФ в 2007-2011 г.г.
(на 100 тыс. населения)

В рамках национального проекта в 2008-2011 г.г. было привито против кори более 17 тыс. не привитых взрослых до 35 лет, вследствие чего общий охват прививками в возрастной группе 18-35 лет с учетом переболевших в целом по области составил 99,3%. Двумя прививками против кори охвачено 97,3% взрослых 18-35 лет. В то же время в области остается не привитыми 2114 человек, наибольшее число отмечено в Конаковском (603 чел.), Максатихинском (306 чел.), Кимрском (262 чел.), Ржевском (165 чел.), Осташковском (263 чел.), Андреапольском (140 чел.) и Вышневолоцком (120 чел.) и Лесном (105 чел.) районах.

Отмечается рост уровня заболеваемости гриппом в сравнении с 2010 годом (в 9 раз) – с 59 сл. в 2010 г., до 563 сл. в 2011 г., а среди детей рост заболеваемости в 13 раз. Показатели заболеваемости по области ниже средних по РФ в 5,2 раза, а у детей – в 5,1 раза (рис. 57).

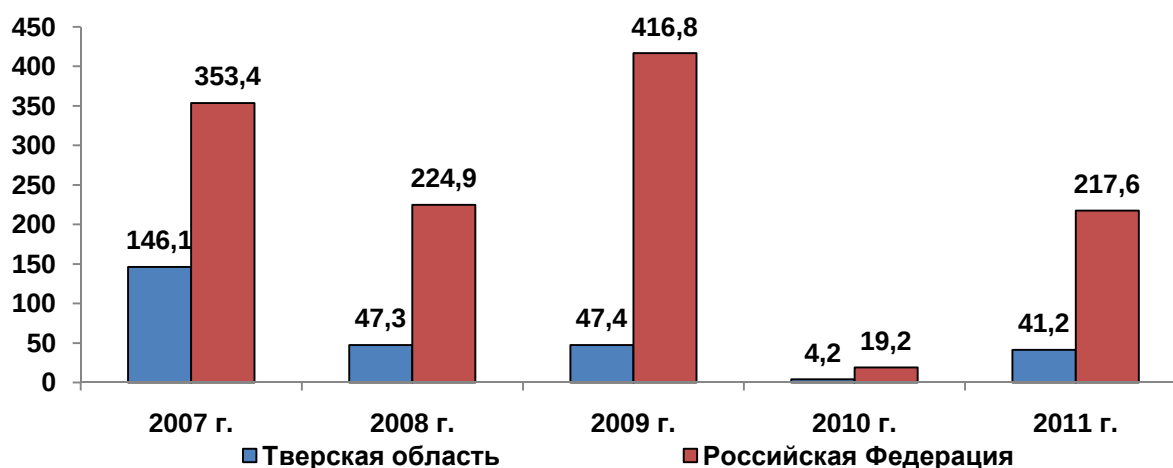


Рис. 57. Динамика заболеваемости гриппом среди населения Тверской области и РФ за 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В течение 2006-2011 г.г. привито инактивированной полиовакциной более 38 тыс. детей, что привело к отсутствию регистрации вакцинно-ассоциированного полиомиелита и других осложнений на введение живой вакцины.

В целях организации мероприятий по реализации приоритетного Национального проекта по дополнительной иммунизации населения на 2012 год определена численность контингентов подлежащих дополнительной иммунизации, как в разрезе административных территорий, так и в целом по области:

- против кори лица 18-35 лет – 1023 чел;
- против гепатита В взрослых в возрасте 18 - 55 лет – 19812 чел;
- против полиомиелита детей в возрасте до 1 года – 12847 чел;
- против гриппа – 220 000 чел.

В рамках приоритетного национального проекта (ПНП) в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в Тверской области проводятся лабораторные исследования на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, специфическое антиретровирусное лечение ВИЧ-инфицированных, профилактическое лечение ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных.

В 2011 г. охвачено диспансерным наблюдением 5605 человек (Российских граждан живущих на территории области), что составляет 81,5% от подлежащих, что ниже охваченных диспансеризацией в 2010 г. на 2,5% (84%).

В 2011 г. нуждались в антиретровирусной терапии - 1640 ВИЧ-инфицированных (включая УФСИН), получали лечение 1506 человек (91,8%), что ниже индикативного показателя лечения в 2010 г. (94,6%).

Глава 3. Инфекционные заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи

В 2011 г. в области продолжались целенаправленные мероприятия по иммунизации населения в рамках «Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с охватом не менее 95 % в декретированных возрастах.

Данные мероприятия позволили добиться устойчивого эпидемиологического благополучия в отношении всех инфекций, управляемых средствами специфической профилактики: не регистрировались случаи заболеваний паралимпическим полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным; местные случаи заболеваний корью, дифтерией, краснухой. Снизилась до минимального уровня заболеваемость эпидемическим паротитом (2 случая, показатель – 0,15 на 100 тыс. населения), острым вирусным гепатитом В (29 случаев, показатель – 2,1 на 100 тыс. населения), коклюшем (20 случаев, показатель – 1,5 на 100 тыс. населения).

Таблица 48

Динамика заболеваемости инфекциями, «управляемыми» средствами специфической профилактики воздушно-капельными инфекциями в Тверской области (показатель на 100 тыс. населения)

Наименование инфекций	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4	5	6	7
Дифтерия	0,21	0,21	0,07	0,0	0,07	0,0
Столбняк	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,07
Корь	0,35	0,14	0,07	0,0	0,0	0,37

Продолжение табл. 48

1	2	3	4	5	6	7
Коклюш	3,14	2,47	0,57	2,09	2,47	1,47
Эпидемический паротит	1,12	1,34	1,43	0,72	0,22	0,15
Краснуха	125,68	13,63	3,29	0,14	0,15	0,0
Острый вирусный гепатит В	9,9	6,7	4,6	2,6	2,4	2,1
Грипп	494,13	146,11	47,34	47,44	4,29	41,25

Среди всех профилактических и противоэпидемических мероприятий наибольшую эффективность имеет иммунная защита населения, что убедительно доказывается самым низким удельным весом инфекций, имеющих эффективные средства специфической профилактики и благоприятной динамикой эпидемического процесса по «управляемым» инфекциям. В последние годы охват населения профилактическими прививками против большинства управляемых инфекций достиг рекомендуемого ВОЗ уровня 95%.

В течение последних лет в области достигнут и поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками в установленные сроки, и в настоящее время он составил выше рекомендуемого ВОЗ уровня 95% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, полиомиелите, краснухе в декретированных возрастах.

Таблица 49

Своевременность охвата прививками детей против «управляемых» инфекций (%)

Год	В возрасте 12 мес.			В возрасте 24 мес.					
	Дифте рия	Коклю ш	Полио миелит	Дифте рия	Коклю ш	Полио миелит	Корь	Паро тит	Красну ха
2000	97,8	95,7	98,5	96,5	93,9	96,6	98,6	97,2	1,3
2001	97,2	96,9	98,9	96,9	95,5	99,1	98,9	98,2	42,9
2002	98,4	97,6	99,1	97,8	95,5	96,6	98,7	98,7	94,6
2003	98,5	97,9	99,1	98,0	97,4	98,2	98,9	99,08	97,8
2004	98,5	96,8	98,6	96,7	96,4	95,5	98,0	98,9	94,4
2005	98,5	97,7	98,8	97,9	97,1	98,1	98,9	98,9	98,4
2006	98,3	97,7	98,7	97,9	97,4	98,1	99,0	99,0	98,8
2007	98,0	97,6	98,6	97,7	97,4	98,2	98,7	98,6	98,5
2008	97,9	97,5	98,3	97,7	97,4	97,8	98,4	98,3	98,3
2009	97,9	97,3	98,1	97,8	97,5	97,9	98,3	98,3	98,3
2010	97,1	96,7	97,5	97,7	96,9	97,9	98,3	98,3	98,2
2011	97,3	97,0	97,9	97,3	97,1	97,6	98,1	98,1	98,0

Доля серонегативных лиц к дифтерии уменьшилась с 2007 г. в 6,6 раза (с 12,7% в 2007 г. до 1,9% в 2011 г.), на протяжении 5 лет доля серонегативных лиц к краснухе составляет от 0,7% 2010 г. до 2,4% в 2009 г., не превышает критерии защищенности (не более 7%).

Таблица 50

Доля серонегативных лиц к дифтерии, столбняку, краснухе, паротиту, полиомиелиту за 2007-2011 г.г. (%)

Наименование инфекций	2007	2008	2009	2010	2011
дифтерия	12,7	21,5	11,2	9,8	1,9
столбняк	0,7	12,0	1,9	4,1	2,4
паротит	7,9	17,5	18,5	36,3	17,4
полиомиелит	1,7	9,0	8,5	2,6	3,5
краснуха	1,2	2,3	2,4	0,7	1,6

В последние годы на территории области сохранялась относительно благополучная эпидемиологическая ситуация в отношении дифтерийной инфекции: с 2003г. отмечены единичные случаи заболеваний дифтерией, последние случаи бактерионосительства инфекции имели место в 2007 г. Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены реализацией программ «Вакцинопрофилактика», увеличением охвата иммунизацией населения против этой инфекции и, прежде всего, детей в установленные Национальным календарем сроки.

В 2011 году в области не зарегистрированы случаи дифтерии и токсигенного бактерионосительства дифтерийной культуры (в Российской Федерации зарегистрировано 7 случаев дифтерии).

Таблица 51

Динамика заболеваемости дифтерией населения Тверской области за период 2001-2011 г.г.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Дифтерия	20	29	5	2	3	3	3	1	0	1	0
Носительство токсигенных BL	5	13	2	2	0	1	2	0	0	0	0

В целях наблюдения за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии было обследовано 36526 человек, в том числе с диагностической целью – 13322 чел, с профилактической целью – 23080 человек, по эпидемическим показаниям – 124 человека. Выявлено 38 нетоксигенных коринебактерий, в том числе 34 Mitis и 4 Gravis.

За последние 5 лет в области достигнуты и поддерживаются контрольные уровни привитости против дифтерии взрослого и детского населения. По состоянию на 31.12.2011 г. общая привитость населения области против дифтерии составила 98,3%. Охват взрослых в возрасте 18-35 лет и 36-59 лет ревакцинацией против дифтерии во всех районах более 95%. За 2011 г. план вакцинации и ревакцинации против дифтерии в целом по области выполнен соответственно на 98,9% и на 100%. Однако, в Вышневолоцком районе процент выполнения плана профилактических прививок по вакцинации составил 95,2%, в г. Торжке – 96,4%, Селижаровском районе – 96,3%, Кувшиновском районе – 96,9%.

С целью оценки эффективности проводимой иммунизации в области ежегодно осуществлялся серологический мониторинг за напряженностью коллективного иммунитета к этой инфекции. В 2011 году выборочно проводилось определение

напряженности иммунитета среди населения: всего исследовано 207 проб крови у лиц в индикаторных группах (дети 3-4 года, 16-17 лет и взрослые 30 лет и старше). Показатель серонегативных к дифтерии лиц снизился от 9,8% в 2010 г. до 1,9% в 2011 г. (2008 г. – 21,5%). Однако, следует обратить внимание на не выполнение плана доставки сывороток крови от детей 3-4 лет в Жарковском и Фировском районах.

Таблица 52

Результаты серомониторинга против дифтерии в 2011 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	% серонегативных
3-4 года	0	0	0
16-17 лет	103	1	0,9
30 лет и старше	104	3	2,8
Всего	207	4	1,9

Прогноз по дифтерии в ближайшие годы при поддержании достигнутого уровня охвата иммунизацией – благоприятный.

Основные задачи – раннее выявление больных и подозрительных на это заболевание, своевременное проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах, достоверный учет населения и правильное планирование контингента, подлежащего иммунизации, контроль за достоверностью проведения прививок.

В 2011 году зарегистрировано 20 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,4, что ниже уровня 2010 года на 40% (2010 г. – 34 сл., показатель – 2,4 на 100 тыс. населения) и ниже среднефедеративного уровня на 57%.

Таблица 53

Динамика заболеваемости коклюшем населения Тверской области за период 2001-2011 г.г.

Годы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Абс	93	45	40	50	15	45	35	8	29	34	20
‰	5,8	2,9	2,7	3,2	1,0	3,1	2,4	0,5	2,1	2,4	1,4

Заболеваемость отмечена в г. Твери (18 сл), по одному случаю в Весьегонском и Осташковском районах. Анализ привитости у заболевших показал, что 35% детей не имели профилактических прививок против коклюша по разным причинам (временный медицинский отвод, отказ и т.д.).

В 2011 году отмечается рост показателей своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша в 12 мес. и 24 мес. по сравнению с 2010 г. в 12 мес. – на 0,6% (с 96,7% в 2010 г. до 97,3% в 2011 г.), ревакцинацией в 24 мес. – с 96,9% в 2010 г. до 97,1% в 2011 г.

В то же время в 2011 г. увеличилось количество территорий, где не достигнут рекомендуемый 95%-ный уровень охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте 12 месяцев. Так, если в 2010 г. таких территорий было 4 (Пеновский – 80,6%; Фировский – 90,7%; Селижаровский – 90,7%; Жарковский – 94,7%), то в 2011 г. – уже 5 (Вышневолоцкий – 91,1%, Фировский – 92,5%, Кесовогорский – 92,7%, Пеновский – 94,9%, Торжокский – 94,9%).

Прогноз: в настоящее время эпидситуация по заболеваемости коклюшем расценивается как благоприятная, однако необходимо активизировать работу среди

медицинских работников по своевременному пересмотру временных и постоянных медицинских отводов от прививок.

В 2011 году в области зарегистрировано 2 случая эпидемического паротита, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что на 31% ниже уровня 2010 г. и 65% ниже среднефедеративного уровня.

Таблица 54

**Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Тверской области
за период 2001-2011 г.г.**

Годы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Абс	81	115	43	34	22	16	19	20	10	3	2
‰	5,1	7,4	2,9	2,2	1,5	1,1	1,3	1,4	0,7	0,2	0,1

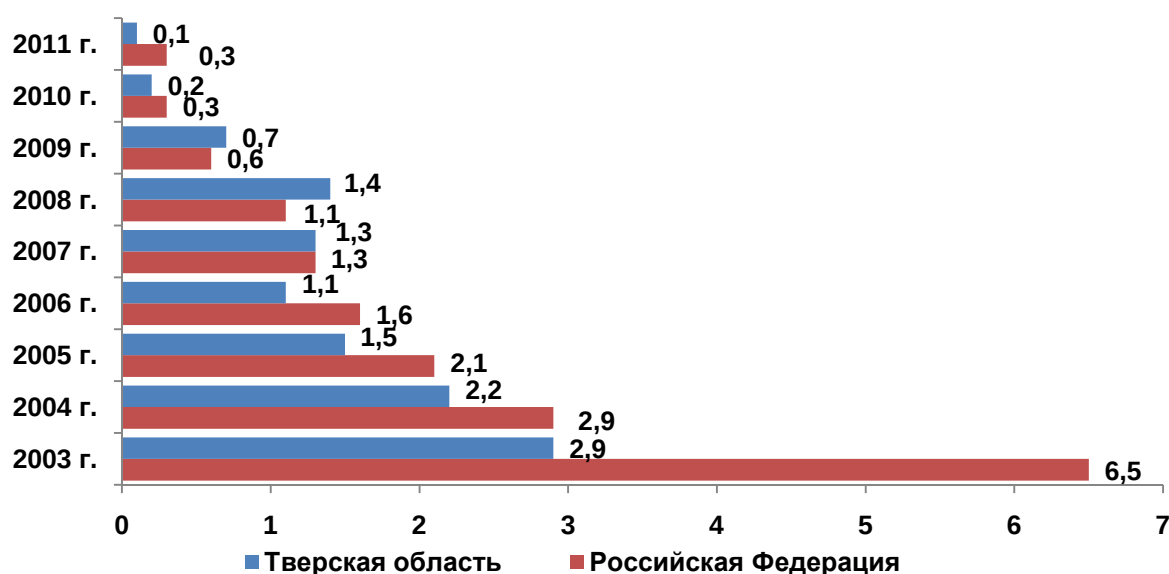


Рис. 58. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом по Тверской области и РФ за период 2003-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость эпидемическим паротитом отмечена только в г. Твери. Среди заболевших – женщина 21 года и мужчина 26 лет. Женщина имеет прививки против паротита, мужчина не привит.

В 2011 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками в 24 мес. против эпидемического паротита остался на уровне 2010 г. и составил 98,1%. Достигли рекомендуемого 95%-го уровня охвата вакцинацией все районы области.

В 2011 г. отмечено снижение до 17,4 процента серонегативных лиц к эпидемическому паротиту (2010 г. – 36,3%), в т.ч. у детей 3-4 лет в Конаковском районе (20%), 9-10 лет в Андреапольском (9,8%) и Кувшиновском (14%) районах, и среди детей 16-17 лет в Торжокском районе (19%).

Прогноз: благоприятный при поддержании прививочной работы на достигнутом уровне.

Задача – обеспечить поддержание своевременной вакцинации и ревакцинации детей декретированных возрастов. Контролировать достоверность проведения прививок.

С 2008 г. в области, также как и в целом по стране проводились мероприятия по реализации третьего этапа «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году», которым предусматривалась сертификация территории, свободной от эндемичной кори. В конце прошлого года, в соответствии с планом, была подготовлена и направлена Документация и Комиссией Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека подтвержден статус Тверской области, как территории, свободной от эндемичной кори.

В области ежегодно издаются приказы, в том числе совместные с департаментом здравоохранения, по реализации программы элиминации кори с планами мероприятий. Создана и работает Комиссия по элиминации кори, куда вошли представители Управления Роспотребнадзора по Тверской области, ведущие научные сотрудники кафедр Тверской медицинской академии, специалисты Департамента здравоохранения Тверской области и практические врачи.

Вопросы по профилактике кори ежегодно обсуждаются на итоговых коллегиях Управления Роспотребнадзора по Тверской области, областных совещаниях с Департаментом здравоохранения области, заседаниях районных межведомственных комиссий, медицинских советах, на медицинских конференциях. Проводится работа со средствами массовой информации по профилактике кори.

Оценка динамики заболеваемости корью в области свидетельствует о четко выраженной тенденции к её снижению: с 1967 года, года начала массовой иммунизации, снизилась с показателей 700-800 на 100 тыс. населения до единичных случаев, ликвидированы смертность и летальность. Снижение заболеваемости наблюдалось во всех возрастных группах как за счет привитых против кори, так и уменьшения количества источников инфекции.

С 1995 года регистрируется спорадический уровень заболеваемости, не превышающий критерий элиминации ВОЗ – 1 случай на 1 млн. населения, а в течение двух лет (2009-2010 г.г.) корь не регистрируется (рис. 59).

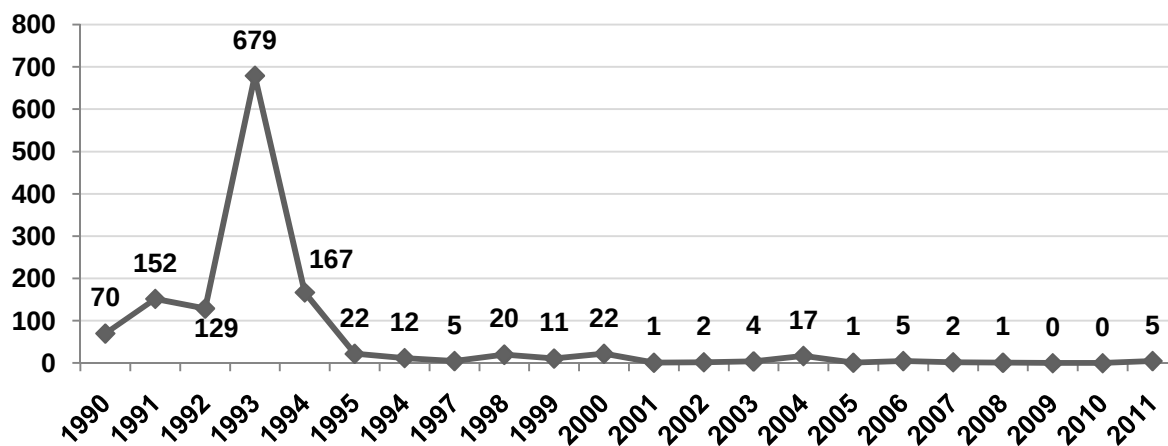


Рис. 59. Заболеваемость корью за период 1990-2011 г.г. по Тверской области (на 100 тыс. населения)

В 2011 г. выявлено 5 случаев кори, из них – 3 завозных случая из Чеченской республики (у студента заочного отделения ФГБОУ ВПО «Тверская государственная сельскохозяйственная академия» и двух детей из г. Старица); 1 завозной случай из г. Москва (у жительницы г. Твери), а также у жительницы Чеченской республики, временно проживающей в г. Твери (заболела корью при контакте с детьми,

возвратившимися из Чеченской республики). Все заболевшие не были привиты против кори: 1 ребенок (10 мес.) не достиг прививочного возраста, ребенок (2 г. 6 мес.) имел постоянный медицинский отвод, прививочный анамнез трех взрослых не известен (в том числе у 2 жителей Чеченской республики).

У 2-х больных были выделены штаммы вируса генотипа D4.

В очагах кори выявлено 320 контактных лиц, привито по эпидпоказаниям 39 человек, в т.ч. 9 детям введен иммуноглобулин.

В области остается высоким уровень привитости детского населения.

Таблица 55

**Показатели привитости против кори в декретированные возраста
по Тверской области (%)**

	2006 г	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Привитость против кори в 1 год	98,9	97,3	97,1	97,2	96,8	96,8
Привитость против кори в 6 год	96,8	98,3	99,6	99,5	99,3	99,3
Привитость против кори в 18-35 лет	89,0	92,7	95,1	95,1	97,9	97,2
Своевременность охвата вакцинацией против кори в 24 мес.	99,0	98,7	98,4	98,3	98,3	98,1

Своевременный охват вакцинацией детей в 24 мес. по области составил 98,1%, ревакцинацией детей 6-ти летнего возраста – 99,3%. Достигнут рекомендуемый 95%-ый уровень во всех районах области.



Рис. 60. Заболеваемость корью населения Тверской области и своевременность охвата прививками (на 100 тыс. населения) за период 2002-2011 г.г.

Учитывая, что в последние годы в Российской Федерации контингентами, определяющими заболеваемость корью, являются взрослые, в области продолжалась работа по выявлению и иммунизации против кори взрослого населения до 35 лет.

С 2004 года в соответствии с Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ и приказами Управления Роспотребнадзора по Тверской области проводились прививки против кори взрослому населению в возрасте до 35 лет, ранее не привитым. Всего за период 2004-2011 г.г. было привито 93 648 человек, в т.ч. 17794 человека – в рамках реализации приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации.

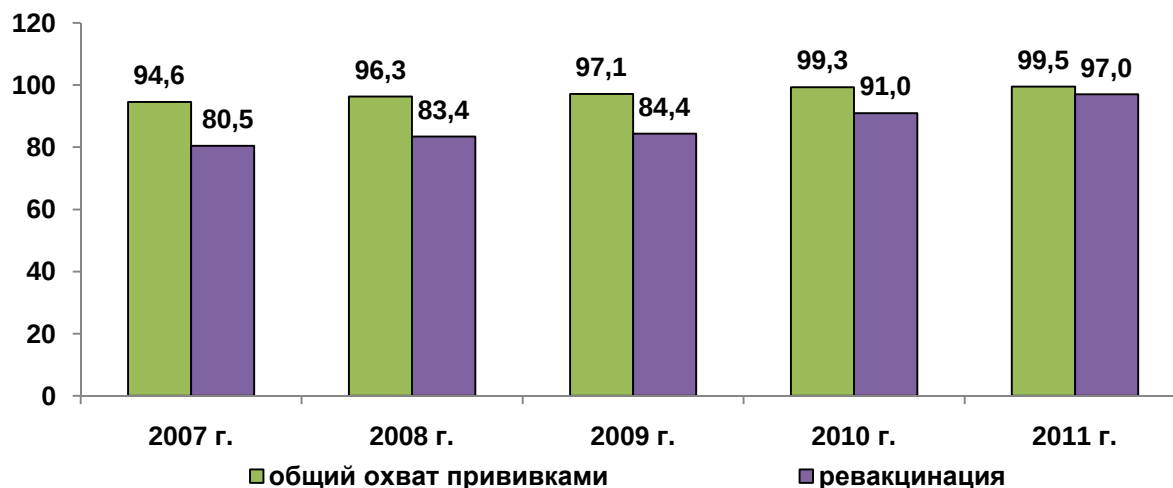


Рис. 61. Охват прививками против кори взрослых 18-55 лет по Тверской области в 2007-2011 г.г. (%)

В Тверской области 89,4% медицинских работников в возрасте 18-35 лет привиты двукратно. Однако, в отдельных районах области данный показатель значительно ниже среднеобластного: в Краснохолмском районе – 37%, г. Тверь – 69,8%, Спировском районе – 84,8%, Конаковском районе – 88,7%.

В 2011 году продолжилась работа по активному выявлению больных корью среди лиц с лихорадкой выше 37,5°C и пятнисто-папулезной сыпью для определения антител к вирусу кори. На базе Московского Регионального центра по надзору за корью проведены исследования сывороток крови от 28 человек, корь и краснуха не выявлены.

Таблица 56

Результаты обследования больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой по Тверской области в 2005-2011 г.г.

Годы	Подлежит обследованию (исходя из показателя не менее 2 на 100 000)	Фактическое число обследованных	Из них лабораторно подтверждены Ig M +	Окончательный диагноз «корь» (количество)
1	2	3	4	5
2005	28	22	0	0
2006	28	21	0	0
2007	27	29	1	1
2008	27	29	0	0
2009	28	28	0	0

Продолжение табл. 56

1	2	3	4	5
2010	28	28	0	0
2011	28	28	0	0

Ежегодно проводится контроль за уровнем напряженности иммунитета населения области к кори. В 2011 году на базе вирусологической отделения микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» обследовано 400 человек из 5 районов области (Бологовского, Кашинского, Бежецкого, Спировского, Торопецкого).

По сравнению с 2010 г. отмечено уменьшение числа незащищенных к данной инфекции лиц с 14,7% до 12,5% , в т.ч. в возрастной группе 3-4 года (Бологовский район – 2%), 9-10 лет – 3,0% (Кашинский район); в возрасте 16-17 лет – 21% (Бежецкий район); у взрослых 23-25 лет – 24% (Спировский район – 26%, Торопецкий район – 22%). Следует отметить, что критериями эпидемического благополучия при кори принято считать выявление в каждой индикаторной группе не более 7% серонегативных лиц.

Данные иммуномониторинга свидетельствуют о недостаточной работе по иммунизации против кори в ЛПУ, а также о возможных нарушениях транспортировки и хранения вакцины.

Прогноз по кори благоприятный.

Приоритетные направления в работе по профилактике кори в 2012 году:

- обеспечение реализации мероприятий в рамках программы ликвидации кори в Тверской области;
- обеспечение контроля и надзора за высоким уровнем показателей привитости детей против кори в декретированных возрастах в каждом лечебно-профилактическом учреждении, на каждом педиатрическом участке и на территории области в целом;
- завершение иммунизации лиц до 35 лет, не привитых против кори или с неизвестным прививочным анамнезом;
- иммунизация против кори мигрантов, вынужденных переселенцев, труднодоступных групп населения;
- обеспечение 2-кратной иммунизации против кори декретированным контингентам, прежде всего медицинских работников, работников образования, торговли, коммунального хозяйства и др.
- усиление контроля качества планирования прививок;
- контроль за достоверностью проведения прививок против кори;
- эффективный эпидемиологический надзор за корью, предусматривающий полное и активное выявление всех случаев кори и их лабораторное подтверждение, а также своевременное принятие управленческих решений и контроль их выполнения;
- обеспечение соблюдения установленного плана обследования «экзантемных» больных при наличии пятнисто-папулезной сыпи и температуры 37,5 и выше (из расчета 2 на 100 тыс. населения);
- своевременно и в полном объеме осуществлять противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге кори, обеспечить забор крови для генотипирования;
- обеспечение эффективного государственного надзора за реализацией на территории области санитарных правил, регламентирующих проведение иммунизации населения, а также условий хранения медицинских иммунобиологических препаратов;

– совершенствование системы гигиенического образования населения по вопросу вакцинопрофилактики кори.

Реализация программы элиминации кори тесно связана с проблемой снижения заболеваемости краснухой. В 2009-2010 годах зарегистрированы самые низкие уровни заболеваемости краснухой за весь период наблюдения: по 2 больных – показатель 0,1 на 100 тыс. населения. В 2011 г. заболеваемость краснухой не регистрировалась.

Таблица 57

Заболеваемость населения Тверской области краснухой за период 2006-2011 г.г.

Годы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Абс. число больных	1803	193	46	2	2	0
Пок. на 100 тыс. населения	125,7	13,6	3,3	0,1	0,1	0
в т.ч. дети (абс. число)	1578	163	42	2	0	0
Пок. на 100 тыс. детей	589,5	63,6	17,1	0,8	0	0

За 2 года (2006-2007 г.г.) реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения дополнительно против краснухи привито 96,21 тыс. детей до 17 лет и женщин 18-25 лет. В 2008-2011 г.г. получили вакцинацию и ревакцинацию против краснухи в рамках календаря профилактических прививок более 155 тысяч человек.

Данные успехи в борьбе с краснухой обусловлены активной иммунизацией против краснухи населения области, в том числе девушек, женщин до 25 лет в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В 2011 г. показатель охвата детей в возрасте 2 лет вакцинацией против краснухи составил 98,3% (2010 г. – 98,2%), показатели охвата ревакцинацией в 6 лет выросли в сравнении с 2005 г. в 1,9 раза (соответственно 50,9% и 98,9%).



Рис. 62. Заболеваемость краснухой населения Тверской области и своевременность охвата прививками (на 100 тыс. населения) за период 2004-2011 г.г.

При исследовании сывороток (302 сыворотки из 5 районов) в индикаторных группах населения (дети 3-4 и 9-10 лет) отмечен высокий процент защищенных лиц к краснухе (99%). Однако, в Рамешковском районе в возрастной группе 9-10 лет уровень незащищенных лиц составил 6%.

Основной задачей по профилактике краснухи на территории области в 2012 году является контроль и надзор за состоянием заболеваемости и охвата прививками против краснухи населения области.

Обеспечить эпиднадзор за врожденной краснушной инфекцией (СВК):

- выявление, диагностика, лабораторное обследование случаев синдрома врожденной краснухи (СВК) и подозрительных на то заболевание;
- выявление в очагах краснухи среди заболевших или контактировавших с больным беременными женщинами;
- учет за контактными беременными женщинами у которых в процессе обследования выявлены специфические антитела (IgM, IgG);
- проводить обязательное двукратное лабораторное обследование этих женщин и детей сразу после родов, независимо от того, родился ребенок с патологией или нет;
- проводить вакцинацию женщин детородного возраста, не болевших краснухой и не привитых против этой инфекции.

В 2011 году показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил 1,47 на 100 тыс. населения (20 случаев), что на 83% выше показателя заболеваемости 2010 года и выше среднефедеративного показателя на 26% (рис. 63).

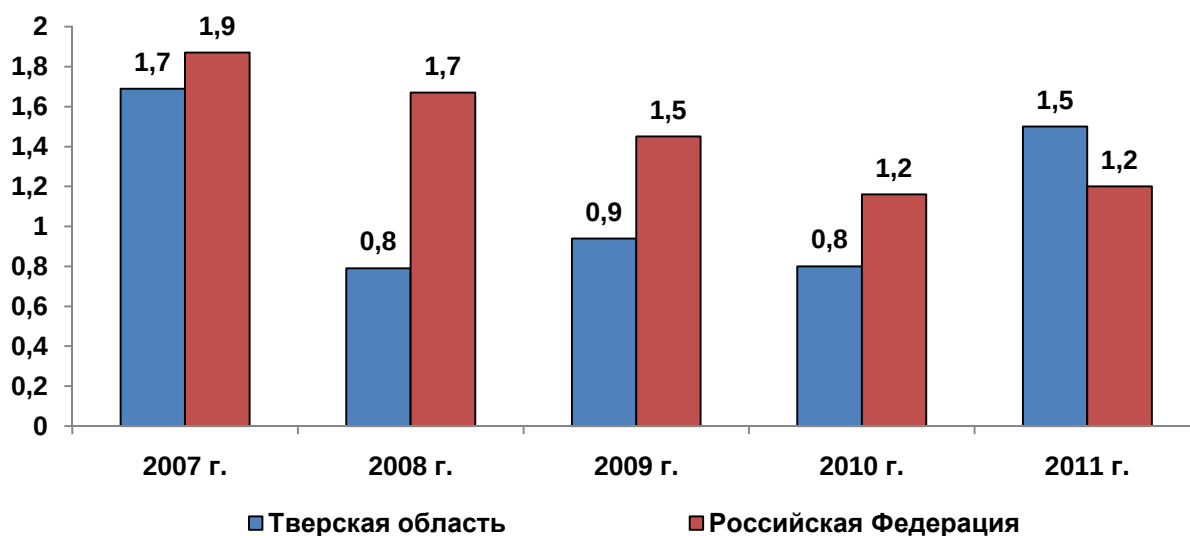


Рис. 63. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией по Тверской области и РФ за 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2011 году заболеваемость регистрировалась в 9-ти административных территориях – по 1 случаю в Весьегонском, Вышневолоцком, Кимрском, Селижаровском, Старицком районах, по два случая в г. Твери и Старицком районе, по три случая – в Бологовском районе. Наибольшее число заболевших (6 случаев) зарегистрировано в Конаковском районе. На городское население приходилось 60% случаев заболеваемости менингококковой инфекцией. Зарегистрировано 2 летальных случая: у детей в возрасте 6 мес. в Конаковском районе и 12 лет в г. Весьегонске.

В возрастной структуре заболевших преобладают дети до 17 лет (70%), из них на долю детей 1-2 года приходится 33%, 7-14 лет – 33 %.

В 2011 году в 70% случаев регистрировались генерализованные формы менингококковой инфекции. Бактериологическое обследование заболевших проведено в 100% случаев, в 50% результат обследования отрицательный. Заболеваемость менингококковой инфекцией в области обусловлена циркуляцией менингококков серогруппы С (80%), серогруппы А (20%).

Первичный диагноз «менингококковая инфекция» в 2010 г. был выставлен в 70% случаев, «назофарингит» – в 20%, «ОРВИ» – в 5%.

Противоэпидемические мероприятия проведены в очагах в первые сутки регистрации менингококковой инфекцией. С целью экстренной профилактики прививки контактными не проводились.

Основной задачей качественного эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией является своевременное и полное проведение противоэпидемических мероприятий, включая и иммунизацию, в очагах менингококковой инфекции, лабораторная диагностика генерализованных форм менингококковой инфекции.

В целях предотвращения массового распространения заболеваний гриппом и ОРВИ, минимизации тяжелых последствий после перенесенного заболевания в Тверской области в 2011 г. были организованы и проведены организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Работа по профилактике заболеваемости гриппом осуществляется в соответствии с «Комплексным планом мероприятий по предупреждению завоза и массового распространения заболеваний, вызванных высокопатогенными вирусами гриппа, на территории Тверской области», которым определены мероприятия в предэпидемический период, в том числе по иммунизации населения, обеспечению готовности всех служб и ведомств к работе в зимний период, а также мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости.

Данный план был откорректирован с учетом Методических рекомендаций МР 3.1.2.0004-10 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа».

На всех административных территориях проведен перерасчет потребности и запасов профилактических и лечебных препаратов, масок и дезинфицирующих средств, аппаратов ИВЛ, пересмотрены госпитальные базы с учетом необходимости перепрофилирования коек, расстановка кадров.

С медицинскими работниками области проведена научно-практическая конференция, а также совещания и семинарские занятия по клинике, диагностике, профилактике гриппа, тактике иммунизации.

В общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний удельный вес вирусных инфекций верхних и нижних дыхательных путей составил 91,5% (2010 г. – 91,7%). В сравнении со среднероссийскими показателями заболеваемость гриппом по области ниже в 5,1 раза, а ОРВИ – выше на 19%.

Заболеваемость ОРВИ в 2011 г. в сравнении с 2010 г. выросла на 19%, а в Конаковском, Максатихинском районах, городах Осташкове, Нелидово, Тверь показатель заболеваемости превышал среднеобластной от 47% до 2 раз.

Таблица 58

Ранжирование территории Тверской области по уровню заболеваемости ОРВИ в 2011 г.

Административная территория	Показатель на 100 тыс.	Ранг
Тверская область	25815,8	
Максатихинский район	39739,0	1
Конаковский район	33034,1	2
Осташковский район	32372,1	3
Весьегонский район	28609,9	4
Вышневолоцкий район	26855,9	5
Нелидовский район	26210,0	6

В сравнении с 2010 годом заболеваемость гриппом выросла в 9,6 раза, зарегистрировано 563 случая (2010 г. – 59 случаев), удельный вес детей составил 38%. В этиологической структуре 78% составляли штаммы гриппа А /H1N1/09.

Таблица 59

Заболеваемость населения Тверской области гриппом и ОРВИ в 2007-2011 г.г.

Годы	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Абс. число больных гриппом	2069	662	657	59	563
Пок. на 100 тыс. населения	146,1	47,3	47,4	4,2	41,2
в т.ч. дети (абс. число)	748	175	275	16	216
Пок. на 100 тыс. детей	291,8	71,2	115,8	6,9	94,5
Абс. число больных ОРВИ	325674	315097	374253	297961	352345
Пок. на 100 тыс. населения	22998,4	22531,1	27022,1	21678,1	25815,8
в т.ч. дети (абс. число)	204975	194845	242633	207623	232447
Пок. на 100тыс. детей	79952,8	79282,6	102135,5	89585,3	101771,8

Доля гриппа в общей заболеваемости вирусными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей в 2011 г. составила 0,16% (2003 г. – 12%, 2007 г. – 0,6%, 2008 г. – 0,2%, 2009 г. – 0,2%, 2010 г. – 0,02%), в РФ – 0,9%. В 2011 году против гриппа в Тверской области было привито всеми видами вакцин более 269 тысяч человек, в т.ч. в рамках национального приоритетного проекта по дополнительной иммунизации – 266171 чел, за счет других источников финансирования – 3474 чел. Для закупки вакцин против гриппа выделялись денежные средства предприятиями в городе Твери, В.Волоцком, Конаковском, Торжокском, Осташковском, Лихославльском районах.

В 2011 г. вирусологическим отделением микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» исследовано:

– Вирусологически на культуре ткани по выделению вируса гриппа проведено исследование 237 проб клинического материала. Все с отрицательным результатом.

– Методом иммунофлуоресцентного анализа по детекции вирусных антигенов в биологическом материале проведено 4545 исследований от 505 лиц. В 72 (14,3%)

пробах выявлены антигены вирусов: гриппа А(Н1N1) – 10, В – 25, парагриппа 2 типа – 10, парагриппа 3 типа – 34, аденовируса – 1, РС-инфекции – 2.

– В 2011 году серологически в реакции торможения гемагглютинации проведено исследование 844 парных сывороток из г. Твери и 21 района области (Калининский, Бежецкий, Вышневолоцкий, Западнодвинский, Торопецкий, Конаковский, Кимрский, Бологовский, Нелидовский, Удомельский, Весьегонский, Лихославльский, Краснохолмский, Фировский, Осташковский, Максатихинский, Селижаровский, Калязинский, Бельский, Спировский, Торжокский).

– Выявлено увеличение титров антител в 4 раза и более в 194 (23%) сыворотках к вирусам гриппа В – в 22 (2,6%), А(Н1N1)sw – в 172 (20,4%) случаях.

– Методом ПЦР в 2011 году проведено 2900 исследований от 1402 лиц по выявлению РНК вируса гриппа А/В и А(Н1N1)sw в клиническом материале из г. Твери и 16 районов области В 30% проб обнаружена РНК возбудителя: гриппа А(Н3N2) – 1, гриппа В-112 и гриппа А(Н1N1)sw – 309.

– Для детекции антител класса IgG к вирусам парагриппа 1 и 3 типов, РС вирусу и аденовируса в 129 парных сыворотках людей, переболевших ОРВИ выявлено нарастание титра антител к парагриппу 1 типа в 2 и парагриппа 3 типа в 1 случаях.

– В 2011 году на напряженность иммунитета к вирусам гриппа Н1N1, Н1N1v, Н2N2, Н5N1, Н3N2, и В было проведено 1200 исследований от 200 лиц, из них серопозитивных соответственно 131, 79, 0, 0, 125, 128.

В целях поддержания и сохранения эпидемиологического благополучия работа по предотвращению массового распространения гриппа остается актуальной и в 2012 г.

В постсертификационный период работа по профилактике полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции (ЭВИ) проводилась в рамках реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации», требований санитарного законодательства, а также Плана мероприятий по Тверской области на 2011 г.

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) в области осуществлялась в соответствии с действующими нормативными документами. Для обеспечения квалифицированной медицинской помощи, проведения полного клинического и лабораторного обследования детей с синдромом ОВП определен базовый стационар - ГУЗ «Детская областная клиническая больница». В 2011 г. по предварительным диагнозам было выявлено 5 случаев острых вялых параличей (ОВП), каждый случай был рассмотрен на заседании областной Комиссии по диагностике полиомиелита.

В 2011 году в Тверской области по окончательным диагнозам было зарегистрировано 3 случая острых вялых параличей у детей в возрасте до 15 лет, в том числе: возраст 3 года – 1 чел (г. Конаково), 6 лет – 1 чел (г. Вышний Волочек), 13 лет – 1 чел (г. Ржев). Окончательные диагнозы распределены следующим образом: парез левой стопы, острая нейропатия большеберцового нерва справа, полирадикулонейропатия.

В целом по области в 2011 году охват своевременной иммунизацией против полиомиелита детей до 3-х лет составил в декретированных возрастах (в 12 мес. и 24 мес.) 97,9 % и 97,6% соответственно. Однако, в ряде районов области не достигнут рекомендуемый 95%-ный уровень охвата своевременной вакцинацией и ревакцинаций против полиомиелита. Так, своевременность вакцинации в 12 мес. в Вышневолоцком районе составляет 92,1%, в Кесовогорском – 92,7%, в Пеновском – 94,9%; ревакцинацией в 24 мес. в Жарковском районе – 93,2%, Вышневолоцком – 94,0%, Селижаровском – 94,7%.

По данным на 31.12.2011 г. в области 1155 детей в 37 районах области не привиты против полиомиелита по разным причинам: отказы родителей – 235 чел (20%), постоянные медицинские отводы – 103 чел (8,9%), временные медицинские отводы – 288 чел (24,9%), отказы от прививок под влиянием СМИ – 225 чел (19,4%), отказы от прививок по религиозным убеждениям – 304 чел (26,3%).

Данная ситуация свидетельствует как о недостаточной работе с родителями о негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок, так и неудовлетворительной работе иммунологических комиссий по своевременному пересмотру противопоказаний к прививкам.

С целью изучения состояния коллективного иммунитета к полиовирусам в 2011 г. обследовано 484 чел, в том числе дети 1-2 лет, 3-4 лет, 14 лет, взрослые 23-25 лет, взрослые старше 30 лет из 11 районов области и г. Твери. Результаты исследований свидетельствуют о наличии серонегативных лиц к разным типам полиовируса: среди детей 3-4 лет – 4% к 3 типу (Ржевский район), среди детей 14 лет – 1% к 3 типу (г. Тверь), среди взрослых 23-25 лет – 3% к 1 и 3 типу (Сандовский, Западнодвинский, Лихославльский районы). Одним из показателей состояния коллективного иммунитета может служить число лиц без антител к трем серотипам вируса полиомиелита, так называемые “трижды серонегативные”. Таких лиц среди постоянных жителей Тверской области в 2010-2011 г.г. не выявлено.

Продолжался эпидемиологический надзор за циркуляцией полиовируса в объектах окружающей среды. В вирусологическом отделении микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» исследовано 144 пробы сточных вод. Выделено 3 штамма энтеровирусов (ЕСНО – 2, Коксаки – 1) из сточных вод (Бологовский, Вышневолоцкий, Конаковский районы – по 1). Все выделенные штаммы полиовирусов в установленном порядке направлены в Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита и идентифицированы как «вакцинные».

Молекулярно-биологическим методом проведено 138 исследований сточных вод на наличие энтеровирусов, в 26 пробах (18%) обнаружена РНК-энтеровируса (г. Тверь, В.Волочек – по 1, Бологовский, Кашинский – по 2, Кимрский – 3, Бежецкий, Конаковский, Торжокский – по 4, Осташковский – 5).

В соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году осуществлялся мониторинг изучения циркуляции полио и других (неполио) энтеровирусов среди здоровых детей: было обследовано 29 человек из Кашинского Дома ребенка, выделено 12 штаммов ЕСНО 30 и 11 типа.

В 2011 году в Российской Федерации уровень заболеваемости ЭВИ составил 3,1 на 100 тысяч населения (4428 случаев), причем на больных энтеровирусным менингитом приходилось 57% (2540 сл.). Вместе с тем, на территории Тверской области регистрируются единичные случаи заболевания: в 2011 г. отмечено 4 случая ЭВИ в Торжокском, Калининском, Конаковском районах и г. Конаково.

В течение года было обследовано более 580 больных ЭВИ, в основном с диагнозами острых кишечных инфекций, и только в 3 случаях был выделен неполиовирус ЕСНО 16,8 и 20 типа. Данная ситуация свидетельствует о том, что медицинскими работниками не в полном объеме проводится доставка материала для исследования на ЭВИ от больных с неврологической симптоматикой, герпангинами, афтозными стоматитами, миокардитами, конъюнктивитами и др.

Таблица 60

Показатели энтеровирусной (неполио) инфекции

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост / снижение
	абсолютное число	показатель на 100 тыс.	
2009	2	0,14	
2010	5	0,36	+2,57 раза
2011	4	0,29	-19,4%

Все больные ЭВИ – дети до 17 лет.

Надзор за ЭВИ приобретает особо важное значение в постсертификационный период ликвидации полиомиелита: выведение полиовирусов из естественной природной циркуляции может привести к активизации эпидемического процесса других (неполио) энтеровирусов.

Глава 4. Вирусные гепатиты.

Доля вирусного гепатита А (ВГА) в структуре острых вирусных гепатитов в 2011 г. составила 52,3% (в 2010 г. – 50,4%).

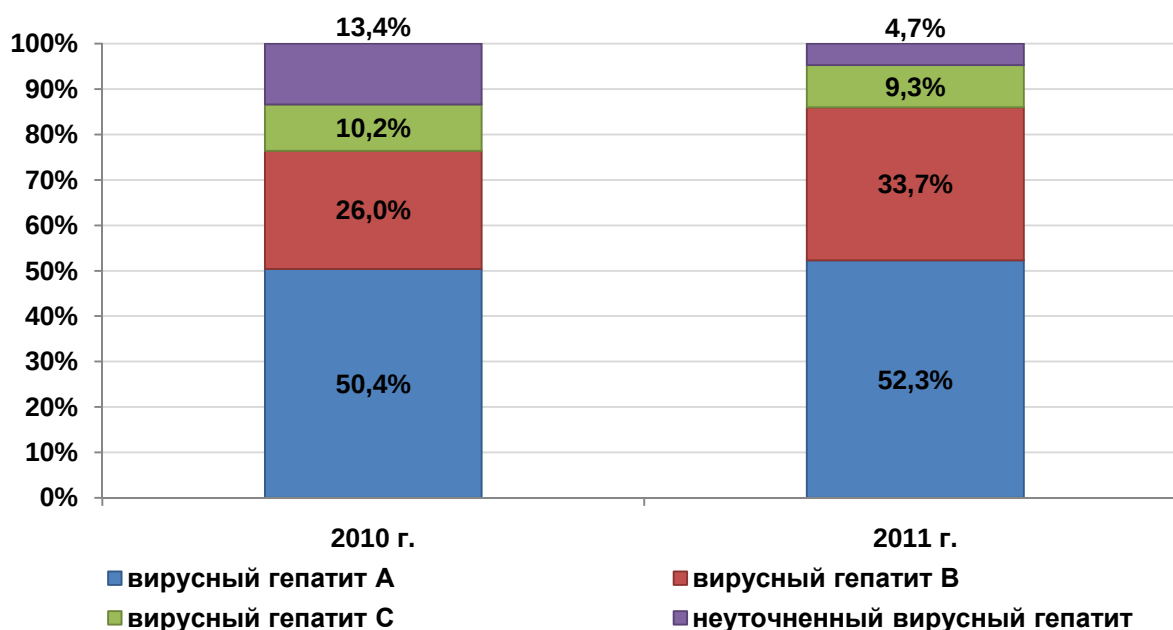


Рис. 64. Долевое распределение острых вирусных гепатитов А,В,С и неуточненного гепатита в общей структуре вирусных гепатитов по Тверской области за 2010-2011 г.г.

В 2011 г. заболеваемость вирусным гепатитом А оставалась стабильной. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А составил 3,3 на 100 тыс.населения (по РФ – 4,29), что на 29% ниже уровня 2010 г. (в 2010 г. – 64 сл., в 2011 г. – 45 сл.).

В структуре заболевших вирусным гепатитом А в 2011 г. преобладали взрослые (82%), среди которых основную часть составили лица в возрасте 20-49 лет (33%). Среди детей до 14 лет наиболее поражены школьники и дети, посещающие

детские образовательные учреждения. В 2011 г. по эпидпоказаниям проводилась иммунизация против ВГА: вакцинировано 172 человека, в т.ч. 61 ребенок.

Наибольшее количество случаев острого вирусного гепатита А за отчетный период зарегистрировано в г. Тверь (18 сл.), г.Кашин (7 сл.), г.Кимры (4 сл.); единичные случаи гепатита А зарегистрированы в 14 районах области. На протяжении последних 5 лет не регистрировалась заболеваемость острым вирусным гепатитом А в следующих районах: Бежецкий, Бельский, Бологовский, Кесовогорский, Кимрский, Кувшиновский, Лесной, Ржевский.

В 2011 г. заболеваемость населения острым вирусным гепатитом В была зарегистрирована в г. Твери (22 сл.) и единичные случаи в 5 районах области (7 сл.). Отмечено снижение на 11,6% в сравнение с 2010 г. (с 33 до 29 случаев). Показатель заболеваемости по области составил 2,12 на 100 тыс. населения, что превышает показатель по Российской Федерации (1,73) на 22,5%. Показатель заболеваемости ОВГВ в г. Твери превышает среднеобластной показатель в 2,5 раза (5,37 на 100 тыс. населения), Старицком районе в 3,7 раза (2 сл. – 7,91), Кашинском районе на 77% (1 сл. – 3,75). Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай ОВГВ в г. Твери с показателем – 0,44 на 100 тыс. детей (показатель по РФ – 0,16).

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В осталась на прежнем уровне, зарегистрировано 50 случаев заболеваний с показателем 3,66 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по Российской Федерации (13,04) в 3,5 раза. Наибольшее число заболеваний зарегистрировано в Ржевском районе – 15 сл. (20,53), в Конаковском районе – 14 сл. (показатель – 16,47), Весьегонском районе – 5 сл. (36,39), г. Твери – 6 сл. (1,46) и в 9 районах области зарегистрированы единичные случаи заболеваний (всего – 10 сл.). Заболевания хроническим гепатитом В у детей не регистрировались.

В области в истекшем году зарегистрировано 90 носителей возбудителя вируса гепатита В, что меньше числа случаев в 2010 году на 31,9% (133 сл.) с показателем 6,59 на 100 тыс. населения, что в 3,3 раза меньше показателя по Российской Федерации (22,03).

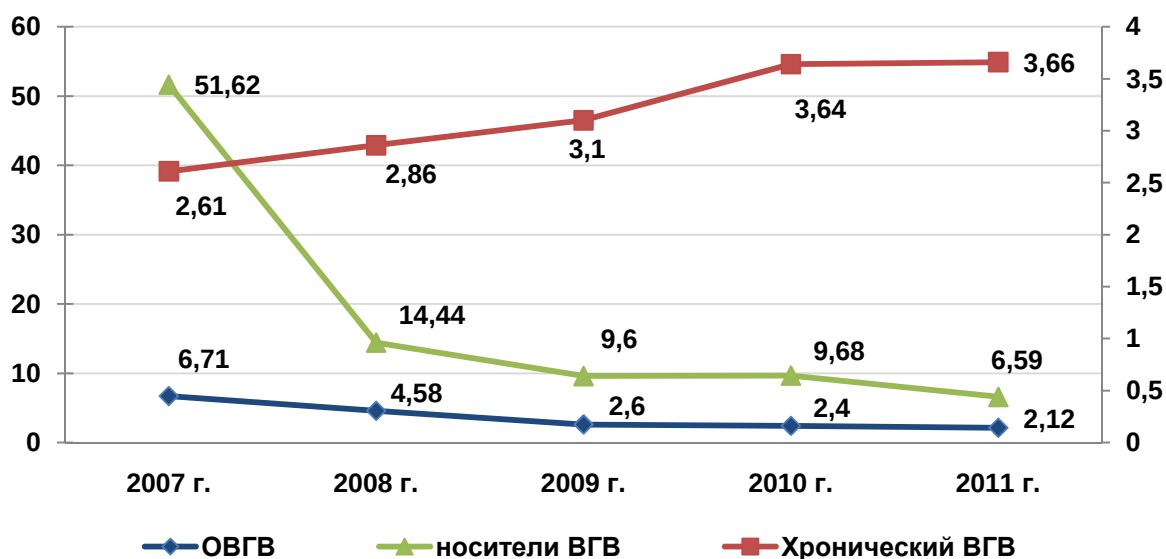


Рис. 65. Заболеваемость гепатитом В по Тверской области за 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 58,6% случаев ОВГВ заболели лица в возрастной группе 20 – 29 лет. Наибольшее число хронического вирусного гепатита В выявлено в возрастной категории 60 лет и старше (28% случаев) и по 20% случаев выявлены в возрастных группах 20 – 29 лет, 40 – 49 лет и 50 – 59 лет.

Показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В по Тверской области в течение 5 лет превышают показатели по Российской Федерации, а показатели хронических форм и носительства ниже показателей по РФ более чем в 3 раза.

При остром вирусном гепатите В превалирует половой путь передачи инфекции – 34,5% случаев, инфицирование при инъекционном введении психотропных препаратов составило 17% случаев, не установлен источник и пути передачи инфекции в 27,6% случаев.

С 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, в т.ч. по дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, в ходе которого в области было привито – 430 тысяч человек. Охват вакцинацией против гепатита В взрослого населения области (18 – 55 лет) на 31.12.2011 г. составил 82,2%. В то же время отмечается низкий процент привитости взрослых в районах Краснохолмском (47%), Калязинском (48%) Кашинском (49%), Конаковском (59%), Старицком (69%), Осташковском (70%), Торопецком (70%).

Охват вакцинопрофилактикой гепатита В детей 0 – 17 лет составил 99,6% (217484 человека).

Благодаря проведенной иммунизации населения уровень заболеваемости ОВГВ с 2006 г. снизился в 4 раза (с показателя 9,90 в 2006 г. до 2,12 в 2011 г.).

В 2011 г. на 62,1% снизилось число случаев острого вирусного гепатита С в сравнение с 2010 г. Зарегистрировано 8 случаев с показателем 0,59 на 100 тыс. населения, в т.ч. 1 случай у подростка 17 лет (показатель 0,44). Единичная заболеваемость регистрировалась в г. Твери (2 сл.) и 6 районах по 1 сл. (Вышневолоцкий, Бологовский, Калининский, Конаковский, Лихославльский и Пеновский районы).

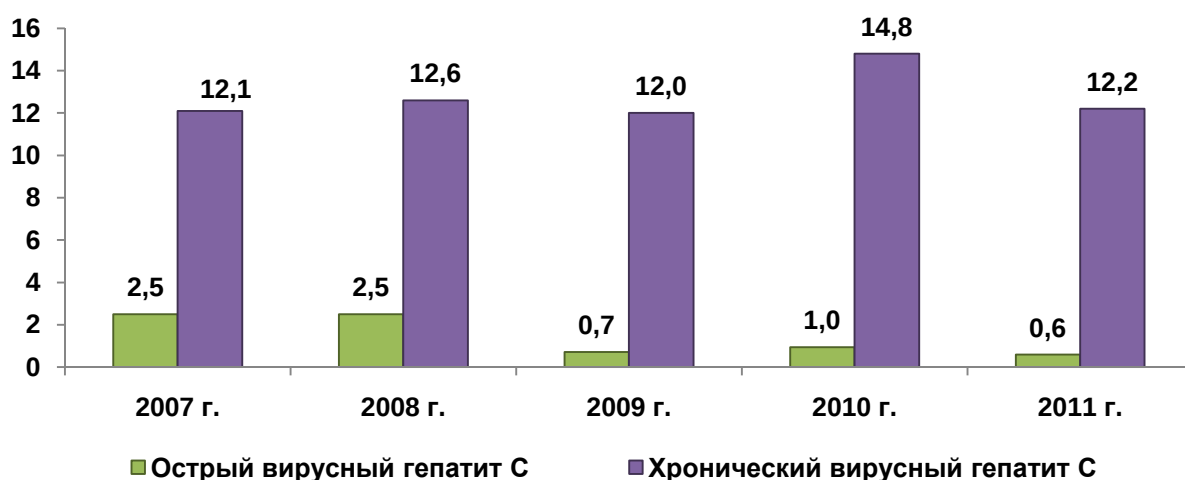


Рис. 66. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Тверской области за 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В г. Твери и 18 районах области зарегистрировано 166 случаев хронического вирусного гепатита С – показатель 12,16 на 100 тыс. населения, что меньше показателя

за 2010 год (14,8) на 17,7%. Отмечено снижение заболеваемости в 9 районах области, в т.ч. Бологовском в 2,5 раза (с 13 до 5 случаев), Весьегонском на 34,5% (с 11 до 7 случаев), Вышневолоцком в 2 раза (с 8 до 4 случаев), Калининском в 2 раза (с 13 до 6 случаев), Ржевском на 45,5% (с 24 до 13 случаев), Конаковском на 20% (с 53 до 42%). Рост заболеваемости отмечен в г. Твери на 4,5% (с 61 до 64 случая), Осташковском в 2 раза (с 2 до 4 случаев), Удомельском в 5 раз (с 1 до 5 случаев) и регистрации единичной заболеваемости в Зубцовском, Лихославльском, Рамешковском, Селижаровском, Спировском Торжокском и Торопецком районах.

В течение 3 лет (2009 – 2011 г.г.) показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом С и хроническим гепатитом С по Тверской области ниже показателей по Российской Федерации в 2,8 – 3 раза.

Глава 5. Внутрибольничные инфекции

В Тверской области в 2011 году зарегистрировано 80 случаев внутрибольничных инфекций (далее – ВБИ) против 78 в 2010 году. Показатель заболеваемости составил 0,27 на 1000 госпитализированных (в 2010 г. по РФ – 0,8 на 1000 госпитализированных).

Уровень регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями в большинстве территорий области по-прежнему остается крайне низким, значительно ниже показателя по Российской Федерации, и имеет тенденцию к постоянному снижению.

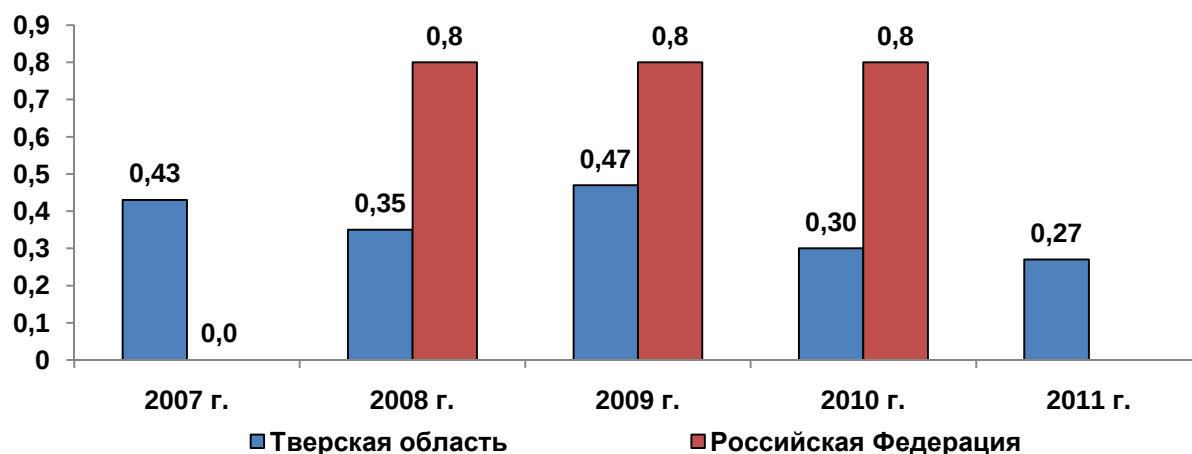


Рис. 67. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических организациях Тверской области и РФ за период 2007-2011 г.г. (в показателях на 1000 госпитализированных)

В 2011 году наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в прочих стационарах (32,5%) и учреждениях родовспоможения (27,5%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах составил 11,2%, в детских стационарах – 13,7%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 13,7%.

Число внутрибольничных гнойно-септических заболеваний новорожденных по сравнению с уровнем 2010 года снизилось с показателя 1,1 на 1000 родившихся живыми до 0,76 в (с 16 до 11 случаев). Заболеваемость внутриутробной инфекцией в

2011 году составила 68 случаев (4,7 на 1000 родившихся детей) против 64 случаев (4,3 в 2010 году). В области в 2011 году соотношение числа внутрибольничных случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных к числу случаев внутриутробной инфекции составило 1:6, в т.ч. в г. Твери – 1:7, что превышает показатель в среднем по стране (1:4,7).

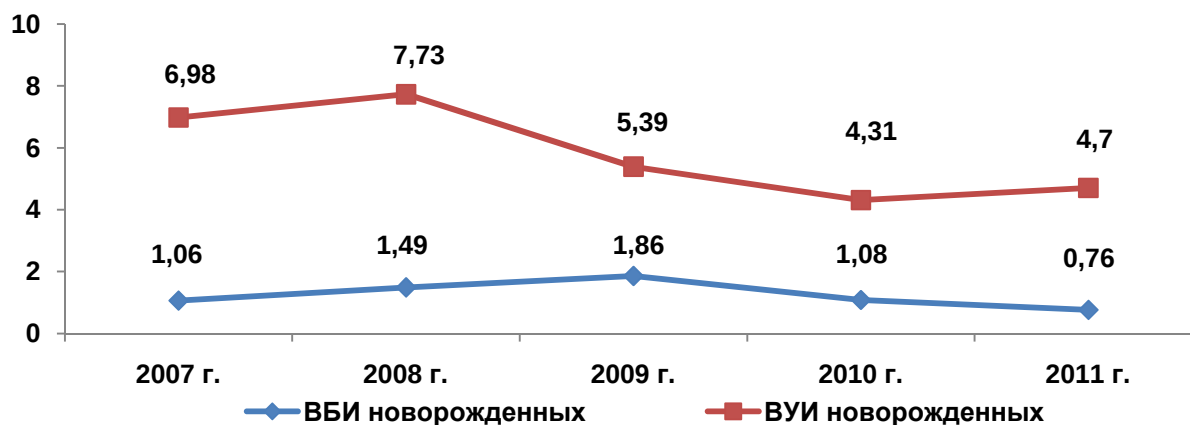


Рис. 68. Заболеваемость новорожденных внутрибольничными (ВБИ) и внутриутробными (ВУИ) в Тверской области за период 2007-2011 г.г. (на 1000 родившихся живыми)

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством, составила в 2011 году в целом по области – 8 случаев с показателем 0,11 на 1000 прооперированных пациентов (2010 г. – 12 случаев, показатель – 0,22; показатель по РФ – 0,84).

В 2011 году отмечено снижение постинъекционных осложнений (абсцессов) с 18 случаев до 15 случаев.

Число случаев инфицирования острыми кишечными инфекциями возросло на 22,2% с 18 до 22 случаев за счет вспышки дизентерии Зонне с контактно-бытовым путем передачи в детском санатории «Прометей». Данная вспышка связана с неэффективной работой персонала по своевременному выявлению и изоляции больных с признаками инфекционных заболеваний, нарушениями санитарно-противоэпидемического режима, поздним проведением противоэпидемических мероприятий. В 2010 году вспышек в учреждениях здравоохранения не зарегистрировано.

В 2011 году в области не зарегистрировано случаев инфицирования пациентов в ЛПО гемоконтактными инфекциями (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция).

Рост заболеваемости другими внутрибольничными инфекциями с 4 до 15 случаев обусловлен заболеваниями ветряной оспой в детском отделении областной психиатрической больницы им. М.П. Литвинова (7 сл.) и специализированном доме ребенка в Конаковском районе (5 сл.).

В ЛПО Тверской области лабораторно обследованы 97% больных с внутрибольничными инфекциями с исследованием чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам (в 2010 г. по РФ бактериологически обследованы только 60% больных).

Заболеваемость новорожденных (11 сл.) обусловлена в 5 случаях *St.aureus* (45,4%), в 4 случаях *St.epiderm* (36,3%) и в 2-х случаях микроорганизм не обнаружен.

Послеоперационные осложнения были вызваны микроорганизмами 1сл. *Enterobacter cloacae* (12,5%), 1сл. *St.epiderm* (12,5%), 1сл. *Citrobacter diversus* (12,5%), 1сл. *Enterococc + Klebsiella* (12,5%), в 3-х случаях микроорганизм не был обнаружен и в 1 случае лабораторное обследование не было проведено (ДОКБ г. Тверь).

Постинъекционные осложнения были обусловлены 6сл. *St.aureus* (40,0%), 4сл. *St.epiderm* (26,7%), 1сл. *Enterococc* (6,6%), 1сл. *Streptococc fekalis* (6,6%), в 2-х случаях микроорганизм не был обнаружен и в 1 случае лабораторное обследование не было проведено (ГКБ №6 г. Тверь).

Заболевания острыми кишечными инфекциями были вызваны шигеллами Зонне и Флекснер, ротавирусом.

В 2011 году зарегистрировано 3 случая сальмонеллеза (*Sal. C. infantis*, *Sal. E. London*, *Sal. D. enteritidis*) в родильном доме №3 и МУЗ ДГБ №2 г. Твери, ГУЗ «Областная клиническая больница».

Случаев инфицирования медицинского персонала в 2011 году не зарегистрировано.

При плановом и внеплановом государственном контроле медицинской деятельности, производственном контроле ЛПО проводились микробиологические исследования. Анализ исследований свидетельствует о нарушении противоэпидемического режима в отделениях:

В целом по области в лечебно-профилактических учреждениях 7 проб воздуха в г. Твери, Кимрском, Бологовском, Нелидовском районах не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (1,5%), в т.ч. в хирургических отделениях – 3 пробы (ОКБ г. Тверь, Бологовская ЦРБ, Нелидовская ЦРБ).

При исследовании материала и изделий медицинского назначения на стерильность в рамках государственного и производственного контроля выявлено 16 неудовлетворительных проб (0,16%) в ЛПО г. Твери, в Бологовском, Весьегонском, Кимрском, Западнодвинском и Молоковском районах. По Российской Федерации доля неудовлетворительных проб в 2010 году составляла 0,57%. В т.ч. в хирургическом отделении Бологовской ЦРБ – 3 пробы (3,2%), в Весьегонском родильном отделении – 1 проба (5%), в детских отделениях – 2 пробы (г. Тверь, Бологовский район).

Качество проводимой дезинфекции в лечебно-профилактических организациях остается практически на прежнем уровне (0,7% неудовлетворительных проб при государственном контроле и 0,96% при производственном контроле). Обнаружение в контрольных смывах санитарно-показательных микроорганизмов зафиксировано в 3-х пробах в хирургическом отделении Бологовской ЦРБ. Превышение среднеобластного показателя неудовлетворительных проб при проведении государственного контроля отмечено в Вышневолоцком – 3% (100/3), Осташковском – 5% (20/1), Спировском – 12,5% (40/5), Максатихинском – 10% (10/1) районах. При производственном контроле в детском отделении Бологовской ЦРБ выявлены 6 неудовлетворительных проб из 19 (31,6%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в области 2,1% проб не отвечали заданной концентрации по активное действующему веществу (в 2010 году – 1,5% проб), в т.ч. в Вышневолоцком, Калязинском районах и г. Твери.

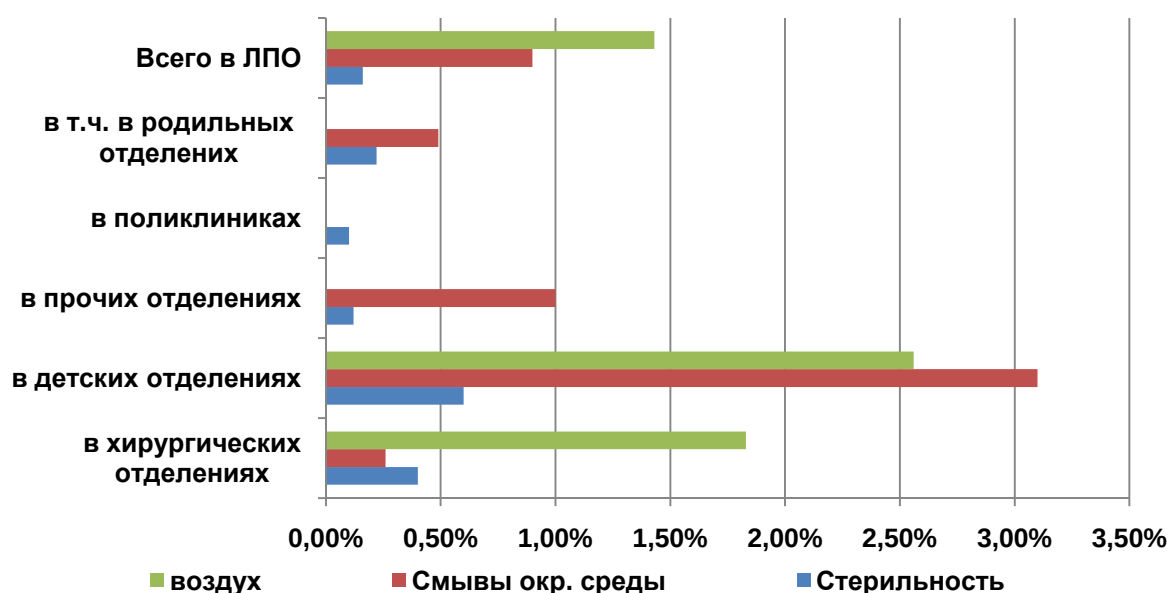


Рис. 69. Показатели неудовлетворительных проб из объектов внешней среды в ЛПО Тверской области в 2011 году (%)

Глава 6. Острые кишечные инфекции

В Тверской области в структуре инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРЗ) удельный вес кишечных инфекций в 2011 г. составил 13% против 21% в 2010 г, отмечено снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) по всем нозологическим формам. Показатели заболеваемости не превысили показатели по Российской Федерации. Но в ряде районов области показатели заболеваемости по сумме ОКИ превысили среднеобластной (308,17) в 1,1 – 2 раза (рис. 70).

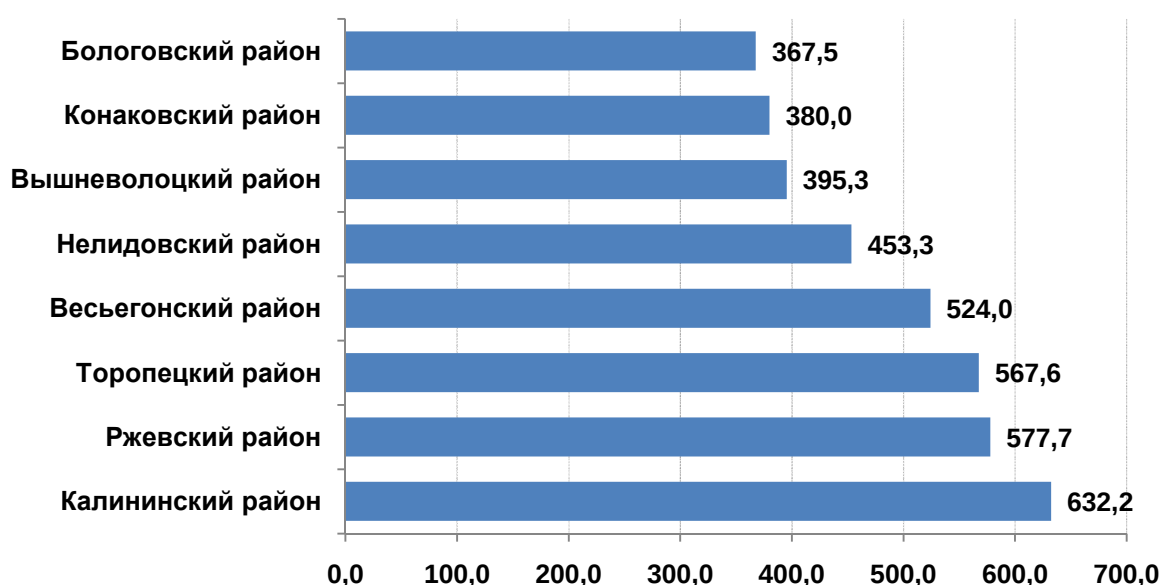


Рис. 70. Территории Тверской области с повышенной заболеваемостью ОКИ в 2011 г. (на 100 тыс. населения)

В структуре острых кишечных инфекций продолжают превалировать острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, которые составляют 62% (в 2010 г. – 65%).

В то же время в ряде районов удельный вес кишечных инфекций с неустановленным возбудителем достигает 80 и более %: Торжокский, Андреапольский, Весьегонский, Западнодвинский, Старицкий, Рамешковский, Краснохолмский. Это связано с недостаточными возможностями лабораторий идентифицировать возбудителей.

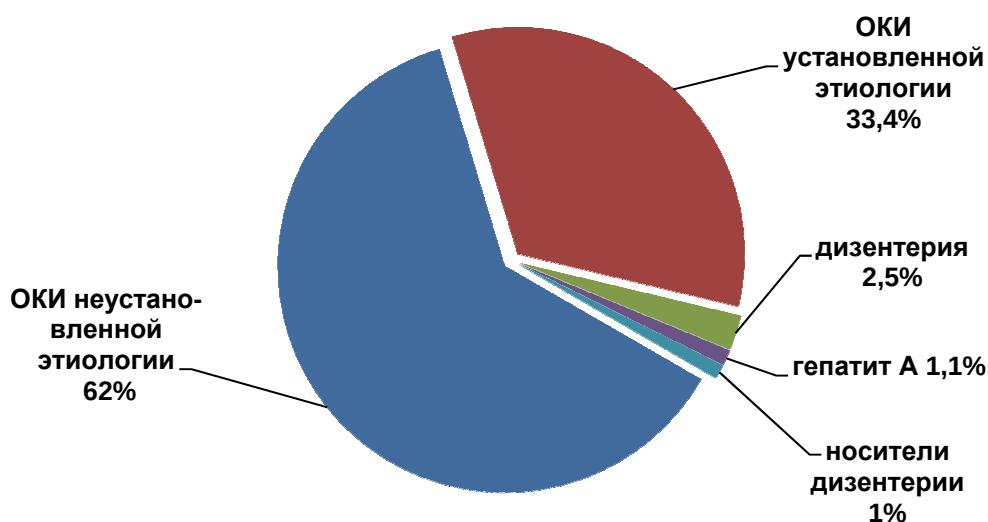


Рис. 71. Структура кишечных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи по Тверской области в 2011 г. (%)

Заболеваемость бактериальной дизентерией снизилась на 23% (показатель на 100 тыс. населения 7,91 против 10,26 в 2010 г.). Уровень заболеваемости бактериальной дизентерией не превысил общероссийский показатель (РФ – 10,53). Выявление бактерионосителей дизентерии увеличилось на 57% (с 28 случаев в 2010 г. до 44 случаев в 2011 г.).

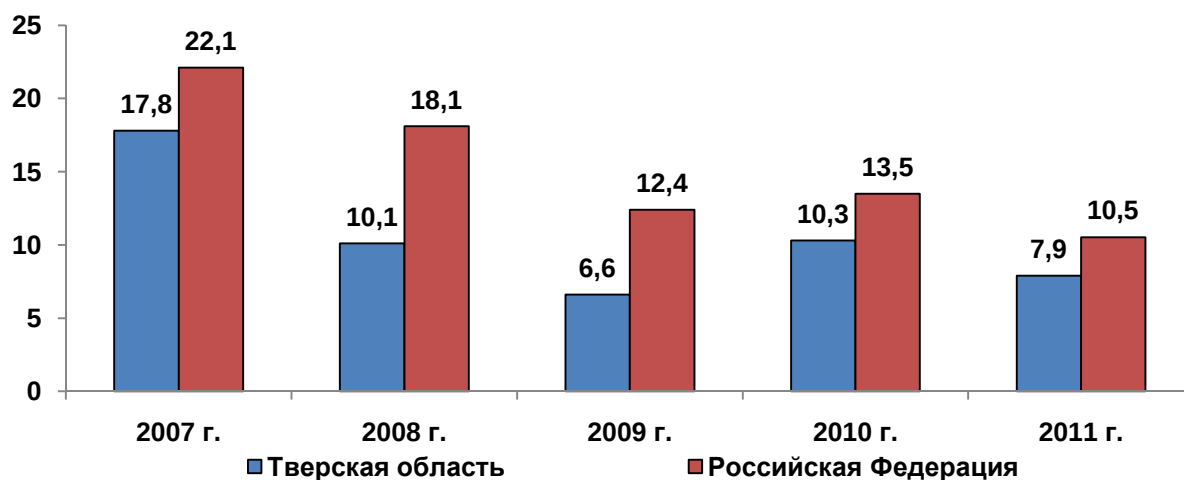


Рис. 72. Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией в Тверской области за период 2007-2011 г.г. в сравнении с Российской Федерацией (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости дизентерией составил 23,2 на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 39,3. Наиболее поражена группа детей в возрасте от 1 года до 2-х лет включительно.

Бактериологически подтверждена дизентерия в 92% случаев (в 2010 г. – 91%), из возбудителей инфекции преобладала шигелла Флекснера – 61% (в 2010 г. – 66%), шигелла Зонне – 39% (в 2010 г. – 34%).

Заболеваемость дизентерией Зонне (показатель – 2,9 на 100 тыс. населения) и дизентерией Флекснера (показатель – 4,4 на 100 тыс. населения) снизилась на 9,3% и на 29% соответственно. Начиная с 2009 г. в этиологически расшифрованных случаях заболеваний бактериальной дизентерией отмечено превалирование возбудителя шигеллы Флекснера над шигеллой Зонне. (рис. 73).

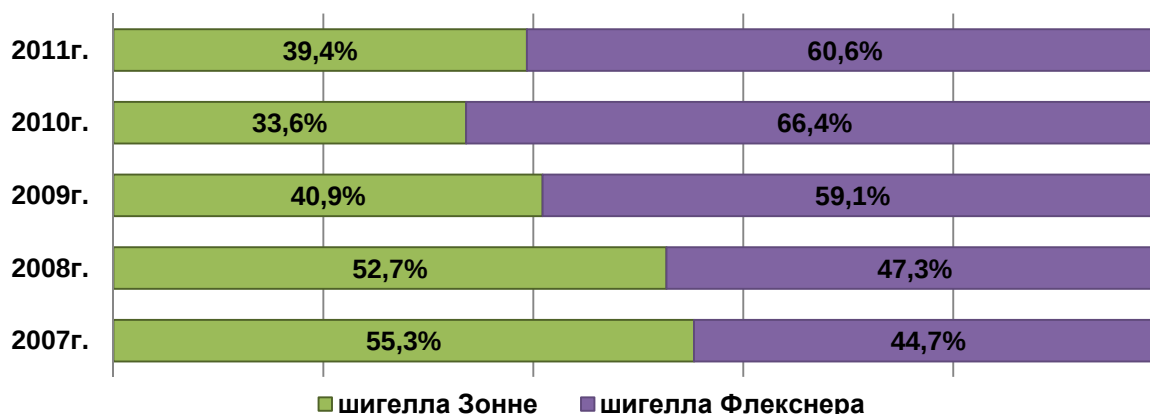


Рис. 73. Долевое распределение возбудителей шигеллез по Тверской области с 2007 г. по 2011 г. (%)

В 2011 г. показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии составил 105,1 на 100 тыс. населения (по РФ – 150,4), что на 14% меньше, чем в 2010 г. Среди заболевших 86% – детей до 17 лет (рис. 74).

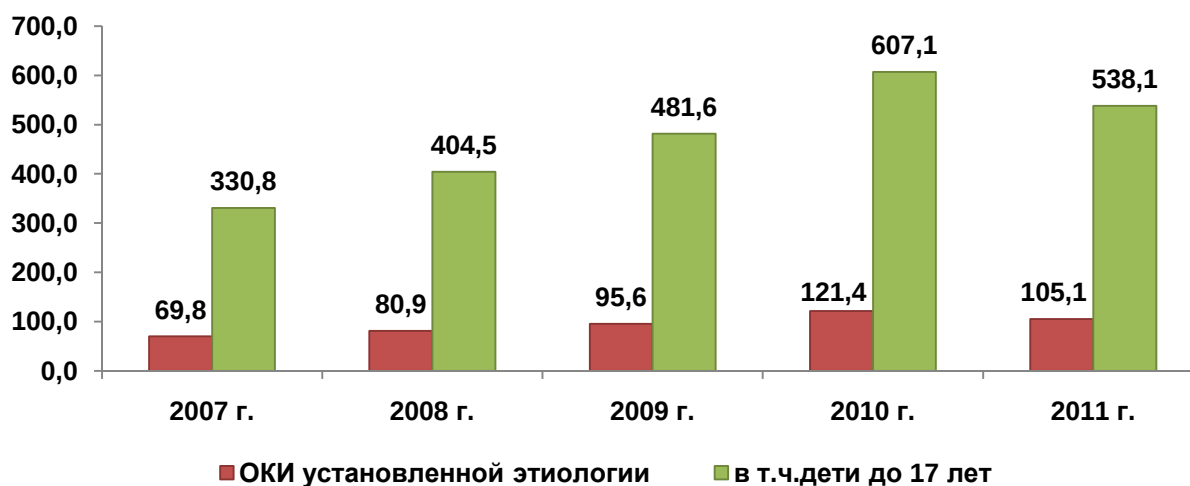


Рис. 74. Динамика заболеваемости ОКИ установленной этиологии в Тверской области за период 2007-2011 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2011 г. превалировала ротавирусная инфекция – 57%, в 2010 г. – 60%. Заболеваемость

ротавирусной инфекцией регистрировалась в основном среди детей до 17 лет (91%), при этом особенно высокие показатели (свыше 1000 на 100 тыс. населения) отмечались у детей в возрасте до года. На заболеваемость ротавирусной инфекцией среди организованных детей в возрастной группе от 3-х до 6-ти лет приходилось 67% случаев.

Норовирусная инфекция представляет практический интерес, занимая второе место в структуре вирусных диарей. В 2011 г. по сравнению с 2010 г. зарегистрировано на 30,5 % больше случаев норовирусной инфекции (77 случаев в 2011 г. против 59 случаев в 2010 г.).

Рост заболеваемости норовирусной инфекции обусловлен вспышечной заболеваемостью (Калининский, Старицкий и Пеновский районы), удельный вес которой составил 50%.

На 24% (с 9,2 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 7,0 в 2011 г.) снизилась заболеваемость ОКИ, вызванная кишечными палочками, и на 57,2% (с 7,7 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 3,3 в 2011 г.) заболеваемость кампилобактериозом.

Кампилобактериоз зарегистрирован в г. Твери (38 случаев), Калининском (7 случаев) районе.

В 2011 г. случаев заболевания брюшным тифом не зарегистрировано (в 2010 г. – 1).

В 2011 г. зарегистрировано 4 случая энтеровирусных инфекций (в 2010 г. – 5 случаев). Все заболевшие энтеровирусными инфекциями – дети до 17 лет, в том числе в возрасте от года до двух лет 3 детей. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,29 на 100 тыс. населения (по РФ – 3,1).

Энтеровирусные инфекции зарегистрированы в г. Конаково, г. Торжок, Калининском и Конаковском районах.

В 2011 г. при исследовании сточных вод выделялись следующие штаммы энтеровирусов: ЕСНО 11 и 16 типов, Коксаки В (2010 г. – 9 штаммов) в г.Вышний-Волочек, Бологовском, Конаковском районах, а при исследовании методом ПЦР в 18,8% проб обнаружена РНК энтеровирусов.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. показатель заболеваемости сальмонеллезом снизился на 18,3% (с 35,9 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 29,3 в 2011 г.) (рис. 75).

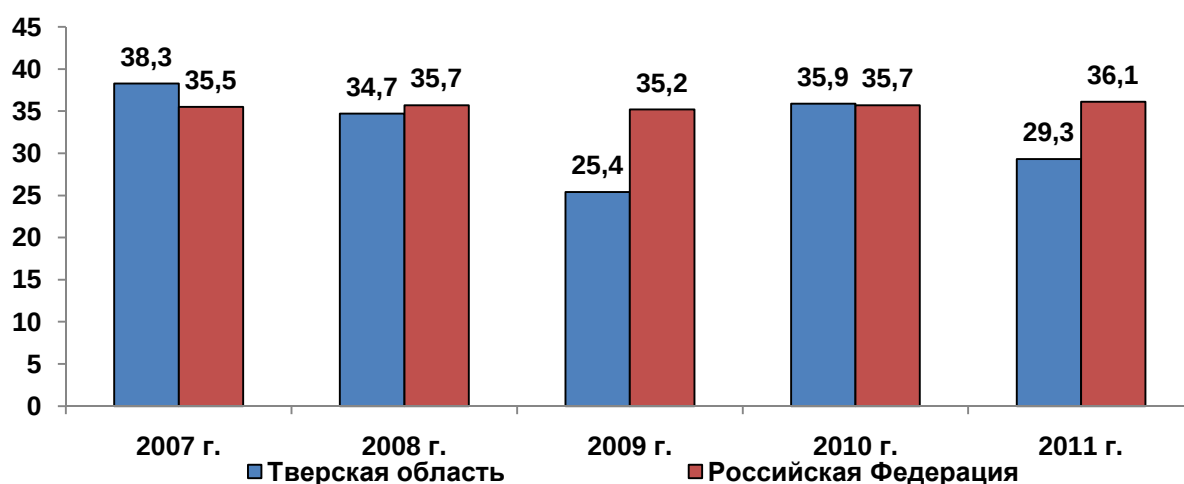


Рис. 75. Динамика заболеваемости сальмонеллезом по Тверской области за период 2007-2011 г.г. в сравнении с Российской Федерацией (на 100 тыс. населения)

Показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на ряде территорий области превысили среднеобластной в 1,4 – 2,8 раза.

Таблица 61

Ранжирование территорий Тверской области по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2011 г.

Ранг	Территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Рост\снижение %
1	Конаковский район	82,56	3,4 раза
2	Бологовский район	82,2	+45,7%
3	Максатихинский район	72,2	+48,5%
4	г. Осташков	63,6	2 раза
5	Осташковский район	63,09	2 раза
6	г. Бологое	62,89	+24,9%
7	Калининский район	61,98	+44,3%
8	Кашинский район	52,4	+0,8%
9	г. Ржев	46,5	-24%
	Тверская область	29,3	-18,3%

Среди заболевших удельный вес детей до 17 лет составил 52,5%. Заболеваемость сальмонеллезом среди детей до 17 лет снизилась на 13,4% (показатель заболеваемости сальмонеллезом на 100 тыс. населения составил 91,9 на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 106,1). Наиболее поражена возрастная группа от 3 до 6 лет, удельный вес которой составил 34%.

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д – 71,5% (в 2010 г. – 65%), далее сальмонеллы группы В – 13,5% (в 2010 г. – 11,8%), группы С – 12,8% (в 2010 г. – 19%).

Глава 7. Вспышечная заболеваемость

Вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями представлена 10 вспышками в следующих территориях области: г. Торжок, г. Ржев, г. Вышний-Волочек, Старицкий район, Калининский район, Вышневолоцкий район, Пеновский район с общим количеством пострадавших 181 человек, из них 164 ребенка до 17 лет (в 2010 г. – 7 вспышек, с числом пострадавших – 118, из них детей до 17 лет – 65) (табл. 62).

Таблица 62

Число вспышек и количество пострадавших на территории Тверской области в 2011 г.

№ п\п	Форма № 23-09	Число вспышек	Число пострадавших	
			всего	в том числе детей до 17 лет
1	2	3	4	5
1	Среди населения	1	11	4
2	Дошкольные образовательные учреждения	3	23	22
3	Образовательные учреждения	2	15	15
4	Летние оздоровительные учреждения	1	92	84
5	Санаторно-курортные учреждения	1	21	21

Продолжение табл. 62

1	2	3	4	5
6	Учреждения социальной реабилитации для детей	2	19	18
	Итого	10	181	164

В 8 эпидемических очагах установлен контактно-бытовой путь передачи инфекции (рис. 76).

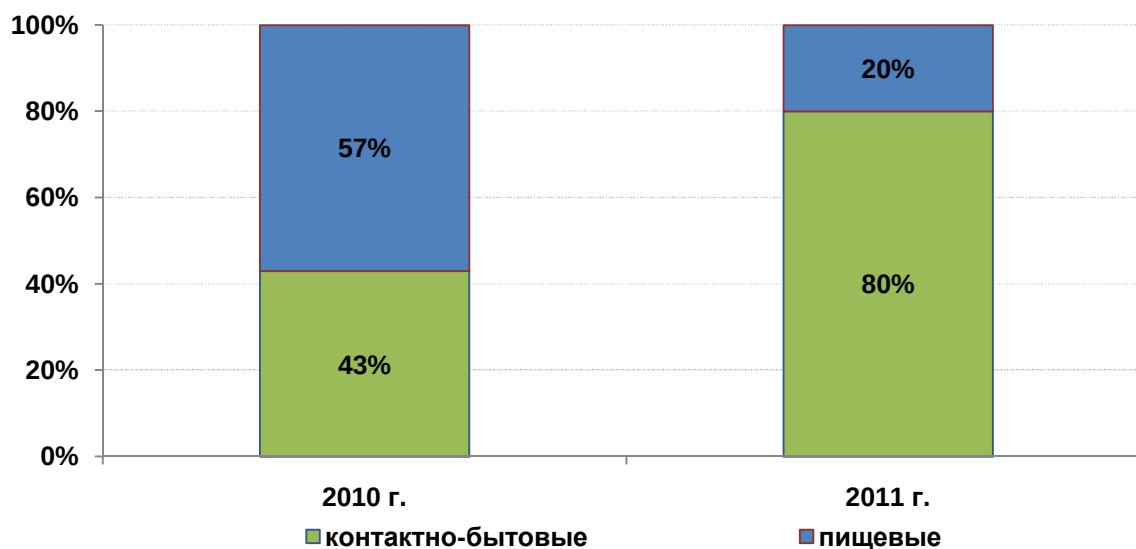


Рис. 76. Пути передачи инфекции при вспышечной заболеваемости в 2010-2011 г.г. (%)

Анализ вспышек инфекционных заболеваний по нозологическим формам показал, что в структуре этиологических факторов вспышек удельный вес норовирусной инфекции составил 50%, бактериальной дизентерии – 30%, сальмонеллезной и ротавирусной инфекции – по 10%.

Оперативное и своевременное развертывание санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение эпидемиологического расследования специалистами эпидемиологического и санитарного профиля по факту каждой вспышки инфекционного заболевания способствовало своевременной локализации и ликвидации вспышек.

Для предупреждения и снижения вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями необходимо обеспечить действенный контроль за проведением санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Глава 8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2011 году на территории Тверской области активизировались природные очаги ГЛПС, лептоспироза, клещевого боррелиоза, клещевого энцефалита и др.

Таблица 63

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями на территории Тверской области за период с 2007-2011 г.г. (в абсолютных числах/показателях на 100 тыс. населения)

Заболевания	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
ГЛПС	78/5,5	34/2,4	41/3,0	69/5,0	37/2,7
лептоспироз	6/0,4	4/0,3	11/0,8	0,7	0,7
туляремия	4/0,3	1/0,1	0	0	0
Клещевой энцефалит	3/0,2	5/0,4	13/0,9	4/0,3	12/0,9
Клещевой боррелиоз	38/2,7	52/3,7	111/8,	26/1,9	79/5,8
Псевдотуберкулез	0	1/0,1	0	0	1/0,1
Иерсиниоз	3/0,2	7/0,5	5/0,4	6/0,4	1/0,1
Орнитоз	0	0	1/0,1	2/0,2	2/0,2
Бруцеллез	1/0,1	0	0	1/0,1	1/0,1
Ку-лихорадка	2/0,1	1/0,1	0	1/0,1	0

Показатель заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 2011 году по сравнению с 2010 годом снизился на 46% и составил 2,7 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже среднероссийского показателя – 4,29 на 100 тысяч населения). Зарегистрировано 37 случаев ГЛПС на территории 10 районов области и в г. Твери, причем 26 больных или 70% выявлены в г. Тверь и Калининском районе).

Инфицирование больных ГЛПС произошло: 37,8% – в бытовых условиях (снос старых построек, ремонт домов, отлов мышей без средств личной защиты, ремонт печей и печных труб, уборка в гараже, сарае и т.д.); 21,6% – при посещении леса (сбор ягод и грибов); 19,0% – при работе на садово-огородных участках; 13,5% – на рыбалке и отдыхе у открытых водоемов; 5,4% – при проведении сельскохозяйственных работ и в 2,7% случаях место заражения не было установлено.

Заражение большинства больных (70,3%) произошло на территории Калининского района. У всех больных диагноз ГЛПС подтвержден лабораторно. Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

За 2011 год в области зарегистрировано 9 случаев лептоспироза, показатель заболеваемости 0,67 на 100 тысяч населения, что на уровне 1010 года. По сравнению со среднероссийским – превышение показателя в 3,5 раза. Больные регистрировались в г. Тверь – 5, в Вышневолоцком, Калининском, Спировском, Фировском районах по 1 случаю. Заражение в 67% случаев зарегистрировано на территории Калининского района. Инфицирование заболевших произошло при работе без средств индивидуальной защиты (отлов мышей в доме), купание в открытых водоемах (рыбалка и отдых на берегу реки), использование для питья воды из неизвестных источников (ручьев в лесу) и при проведении сельскохозяйственных работ на даче или в деревне. Заболеваемость туляремией в 2011 году в области не регистрировалась.

Отмечен резкий рост показателей заболеваемости клещевыми инфекциями. Зарегистрировано 12 случаев клещевого энцефалита, из них 2 детей до 17 лет. Показатель заболеваемости 0,88 на 100 тысяч населения, что в 3, раза выше, чем в 2010 году, однако значительно ниже среднероссийского показателя (2,5 на 100 тысяч). Больные выявлены в Андреапольском (1 случай), Вышневолоцком (4 случая), Западнодвинском (3), Лихославльском (1), Молоковском (3) и Нелидовском (1) районах. Инфицирование во всех случаях произошло на территории регистрации больных.

Зарегистрировано 79 случаев клещевого боррелиоза (5 детей до 17 лет) на территории 17 районов и г. Твери. Показатель заболеваемости составил 5,8 на 100 тысяч населения, что в 3,1 раза больше по сравнению с прошлым годом, однако на 17% ниже среднероссийского показателя. На территории приусадебных и дачных участков заразились 31% заболевших, при посещении леса – 26%, во время отдыха на природе – 43%.



Рис. 77. Ранжирование территорий Тверской области по заболеваемости клещевым боррелиозом в 2011 году

На территории зон массового отдыха, в том числе мест организованного отдыха и оздоровления детей с 2006 г. в Тверской области проведены противоклещевые обработки на площади 1200 га, что снизило заселенность зон отдыха иксодовыми клещами в 2,7 раза.

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» заселенность зон отдыха иксодовыми клещами уменьшилась с 19,7% в 2010 г. до 14,8% в 2011 г. Заселенность клещами природных биотопов составила в 2011 г. 67,2%.

В эпидемический сезон 2011 года в 36 районах области и г. Твери зарегистрировано 7911 обращений за медицинской помощью по поводу укусов клещей, в т.ч. у 2516 детей, что почти в 2 раза превысило число пострадавших в 2010 г. (4229 человек, из них 1355 детей). Показатель обращаемости в области составил 579,6 на 100 тыс. населения, а в некоторых районах он достигал 1000-1200 обращений на 100 тыс. (Западнодвинский, Молоковский, Нелидовский).

В ряде районов количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещей, выросло в 3-4 раза по сравнению с сезоном 2010 г.: Западнодвинский, Калязинский, Кашинский, Краснохолмский, Молоковский, Оленинский, Рамешковский, Ржевский, Старицкий районы.

Экстренную серопротекцию против клещевого вирусного энцефалита получили 63,6% детей, обратившихся за медицинской помощью с укусами клещей. В

90-100% случаях детям был введен противоклещевой иммуноглобулин в Андреапольском, Бельском, Бологовском, Западнодвинском, Кесовогорском, Нелидовском, Осташковском, Пеновском, Торопецком, Фировском районах; до 50% – в г. Твери, Калининском, Кимрском, Ржевском районах.

В Тверской области проводится ежегодный мониторинг за циркуляцией вируса клещевого энцефалита в природных очагах. За период с 2007 по 2011 годы исследовано 11570 проб клещей, зараженность клещей колебалась от 0,15% до 2,25% (рис. 78).

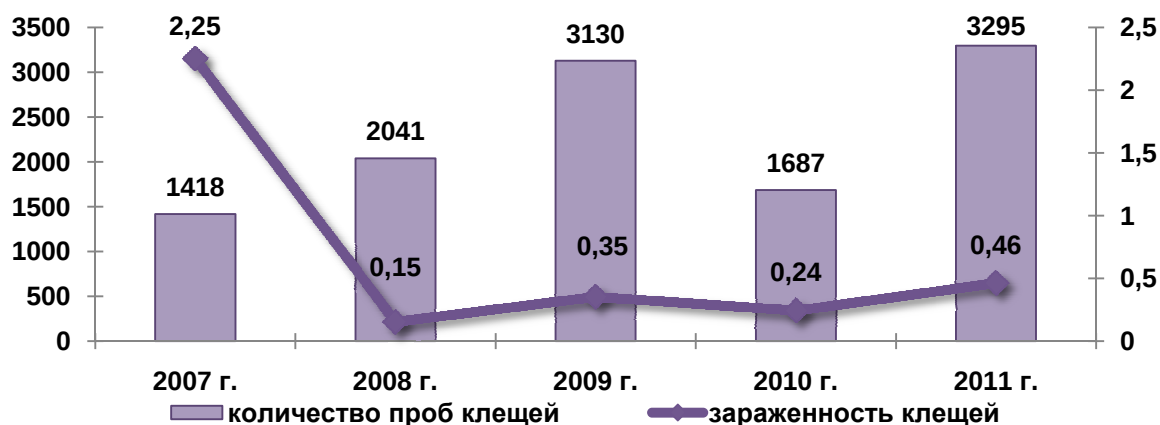


Рис. 78. Исследование клещей (абс.) и их зараженность вирусом клещевого энцефалита (%) в Тверской области за 2007-2011 гг.

За эпидемический сезон 2011 г. в микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» было исследовано на зараженность вирусом клещевого энцефалита 3295 клещей (в 2010 г. – 1687), антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 15 клещах из 12 районов области. Вирусоформность клещей составила 0,46%. Клещи, зараженные вирусом клещевого энцефалита, обнаружены на территории эндемичных районов, а также на территории Бежецкого и Старицкого районов, что свидетельствует о наличии потенциальных очагов клещевого вирусного энцефалита на остальных территориях области. Эндемичные районы Тверской области по клещевому вирусному энцефалиту: Вышневолоцкий, Западнодвинский, Калининский, Кашинский, Конаковский, Краснохолмский, Лихославльский, Максатихинский, Нелидовский, Оленинский, Рамешковский, Торжокский.

Также были проведены 522 исследования клещей на зараженность другими инфекциями, передающимися клещами: боррелии обнаружены в 49 клещах из 12 районов, эрлихии – в 4 клещах из 3 районов, анаплазмы – в 4 клещах из 2 районов области.

В 2011 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» проведены обследования территорий детских летних загородных оздоровительных учреждений, пришкольных лагерей, санаториев и баз отдыха на наличие клещей, акарицидные обработки проведены на площади 204 га. Благоустройство территорий стационарных объектов, направленное на создание неблагоприятных условий для обитания переносчиков инфекций и их прокормителей проведено в 34 районах области в объеме 272 га.

В области сохраняется неблагоприятная эпизоотическая ситуация по бешенству. За последние 5 лет зарегистрирован 721 случай бешенства у животных и 8 случаев гидрофобии у людей.

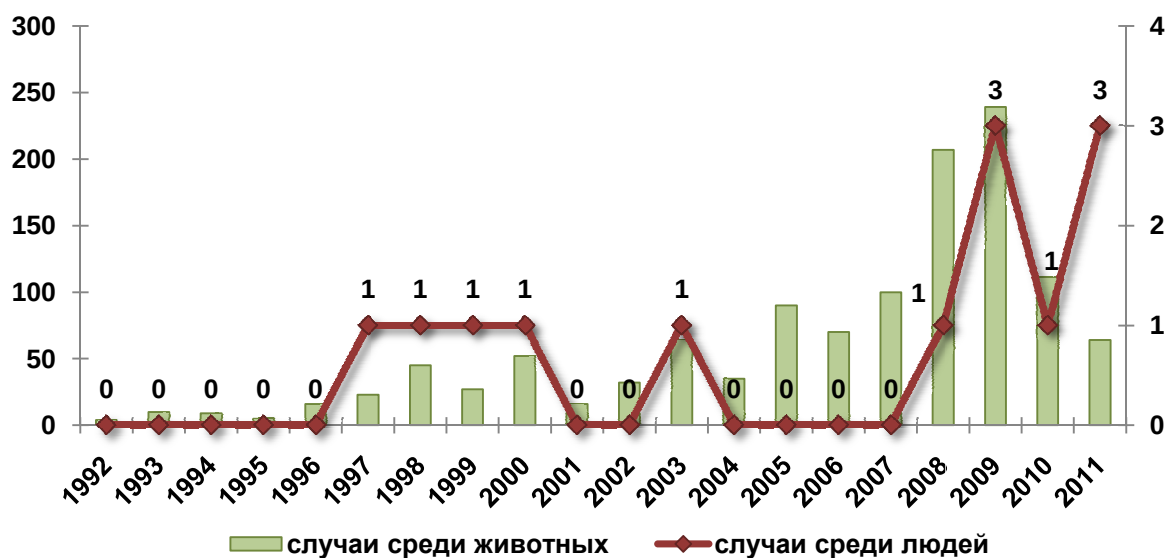


Рис. 79. Регистрация случаев бешенства среди животных и у людей на территории Тверской области за период 1992-2011 г.г. (абс.)

Участились случаи бешенства у бродячих, безнадзорных собак и кошек, не прекращается появление бешеных енотовидных собак, лисиц на территориях населенных пунктов.

За 2011 год зарегистрировано 64 очага бешенства среди животных на территории 18 районов и г. Твери. Бешенство регистрировалось среди лисиц – 18, енотовидных собак – 19, собак – 15, кошек – 9, рысь – 1, кабан – 1, хорек – 1. Число домашних животных, заболевших бешенством, составило 382% от общего числа зарегистрированных случаев бешенства, что на 12% выше уровня 2010 г. (26%).

В Тверской области за 2011 год умерло от бешенства 3 человека: г. Тверь – после укуса енотовидной собакой в Кувшиновском районе), Калязинский район – после укуса своей собакой, Кимрский район – после укуса енотовидной собакой. Диагноз бешенства подтвержден лабораторно – в пробах выделены специфические фрагменты РНК вируса бешенства.

На территории Российской Федерации в 2011 году зарегистрировано 13 случаев смерти людей от бешенства.

В 2011 году в области зарегистрировано 5184 обращения за медицинской помощью лиц, пострадавших от укусов, ослонения, оцарапывания животными (показатель 379,8 – на 8,3% выше уровня прошлого года). В 1,9 раза превышает среднеобластной уровень Калянинский районы, в 1,7 раза – Лихославльский, Осташковский районы. Значительно выше среднеобластного число пострадавших от животных в Весьегонском, Конаковском, Кувшиновском, Нелидовском, Пеновском, Фировском районах. Количество детей, обратившихся за антирабической помощью, составило 1352 случая – показатель на 6,6% больше чем в 2010 г.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия территории Тверской области по природно-очаговым и зоонозным инфекциям необходимо:

- проведение профилактических мероприятий по природно-очаговым и зоонозным инфекциям;
- проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем прививок по эпидемическим показаниям»;

- работа с лечебно-профилактическими учреждениями по использованию лабораторных методов в диагностике природно-очаговых и зоонозных инфекций;
- проведение полного учета и регистрации домашних животных.
- улучшение системы очистки населенных мест, в т.ч. организация планово-регулярной очистки населенных пунктов;
- выполнение «Правил содержания домашних животных» утвержденных Постановлением Администрации Тверской области «О правилах в сфере коммунального хозяйства, надлежащего содержания объектов и производства работ на территории Тверской области» №430-па от 26.11.2008 года (раздел 18);
- проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения.

Глава 9. Социально-обусловленные инфекции

В Тверской области в 2011 году показатель заболеваемости туберкулезом среди населения, обслуживаемого Министерством здравоохранения Тверской области, составил 54,8 на 100 тыс., что на 9,7% ниже уровня 2010 г.

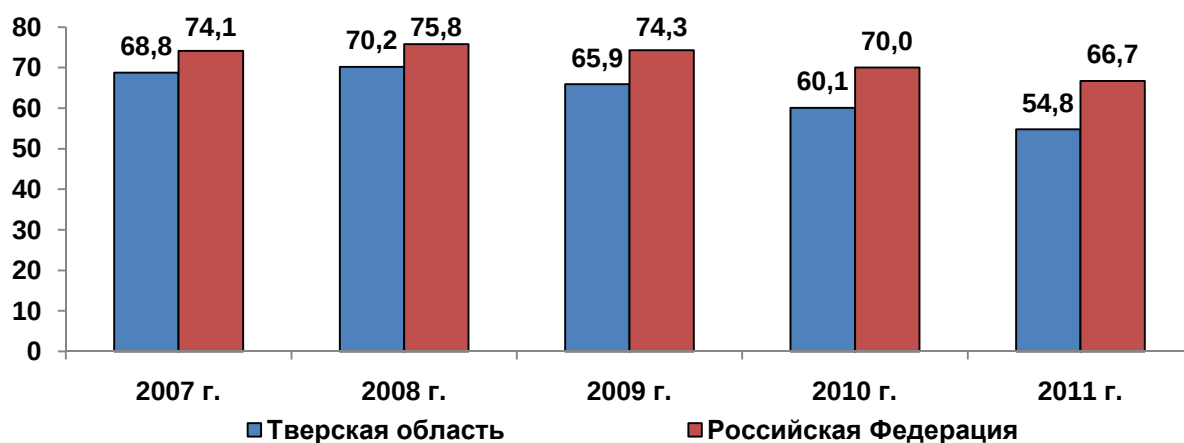


Рис. 80. Заболеваемость туберкулезом в Тверской области и РФ в 2007-2011 г.г. (на 100 тыс.)

В 2011 году зарегистрировано 845 случаев впервые выявленного туберкулеза, в том числе – 105 человек в системе УФСИН России по Тверской области, 19 – лица без определенного места жительства, 13 – иностранные жители.

При проведении ранжирования территории области крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сложилась в Бельском, Сандовском, Краснохолмском, Молоковском районах (показатель заболеваемости от 122,5% до 96,5 на 100 тысяч населения).

Общее количество больных туберкулезом, состоящих на учете на 01.01.2011 г. составляет 1964 человека (145,5 на 100 тысяч), из них с бацилловыделением 852 человек.

Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей до 14 лет увеличился с 7,7 на 100 тысяч в 2010 году до 8,6 в 2011 году (на 11%). Заболеваемость детей регистрировалась в 9 районах области и в г. Твери. В г. Твери выявлено 4 случая заболевания, в Бологовском – 3, Калининском и Торжокском районах по 2 случая, в

Бежецком, Бельском, Конаковском, Оленинском, Ржевском и Старицком районах по 1 случаю.

Показатель заболеваемости подростков в 2011 году составил 23,6 на 100 тысяч населения (10 человек), что в 1,5 раза меньше, чем в прошлом году. Заболеваемость регистрировалась в 6 районах области и в г. Твери (г. Тверь 3 случая, Торопецкий район – 2, Вышневолоцкий, Западнодвинский, Кимрский, Спировский и Удомельский районы – по 1 случаю).

Показатель общей смертности от туберкулеза в 2011 году снизился на 16,2% по сравнению с 2010 годом и составил 15,11 на 100 тысяч населения.

Заключительная дезинфекция в очагах бациллярного туберкулеза силами специализированных дезинфекционных учреждений и населения проведена в 545 очагах туберкулеза (82,5% от числа поданных заявок и 64% от числа очагов), что на уровне 2010 года. Причем, только 315 очагов обработаны специализированными учреждениями дезинфекционного профиля. Из них 224 – с применением камерного метода обработки.

В целях снижения заболеваемости туберкулезом в Тверской области необходимо:

- выполнение Федерального закона от 18.06.01 г. №77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации",
- обеспечение 100% охвата групп риска по туберкулезу флюорографическими осмотрами;
- проведение прививок против туберкулеза;
- своевременное и в полном объеме проведение противоэпидемических мероприятий в очагах бациллярного туберкулеза;
- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ;
- проведение санитарно-просветительской работы.

Всего на 31.12.2011 г. в Тверской области зарегистрированных ВИЧ-позитивных жителей – 8108 человек (в т.ч. в системе УФСИН). В 2011 году впервые выявлены лабораторно – 660 человек с показателем 48,3 на 100 тысяч населения, что больше на 13%, чем в 2010 г. (588 человек с показателем – 42,8).

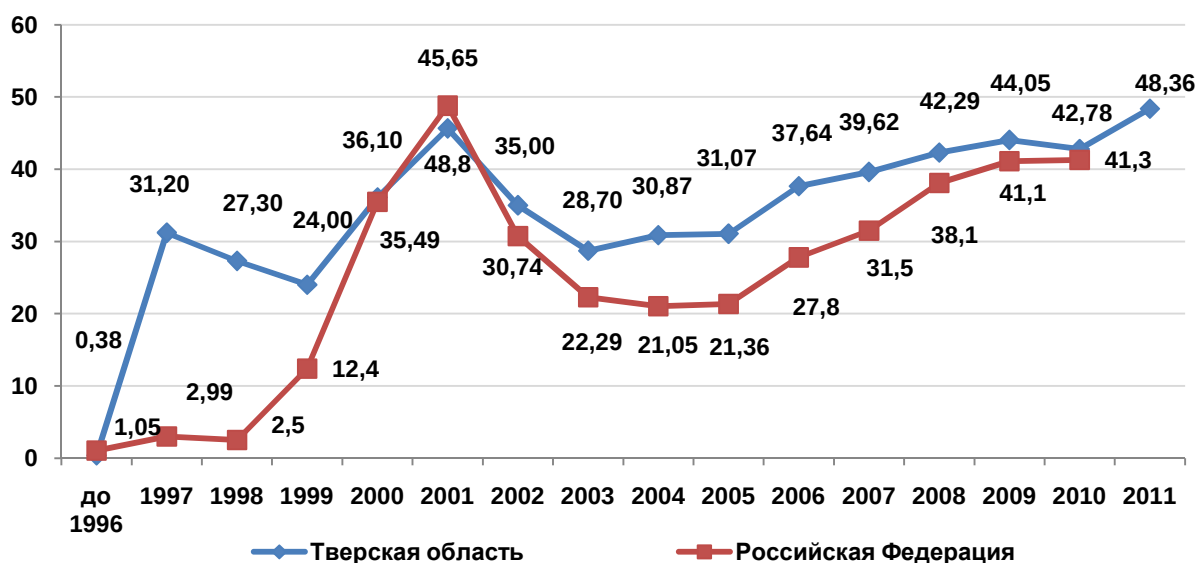


Рис. 81. Число впервые выявленных инфицированных ВИЧ в Тверской области и РФ за период 1996-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В течение всего периода регистрации ВИЧ-инфекции показатели ежегодно выявляемых ВИЧ-инфицированных жителей Тверской области превышали показатели по Российской Федерации.

В эпидемический процесс вовлечены все районы области. Наиболее пораженным является население Бологовского, Вышневолоцкого, Кимрского, Калининского и Удомельского районов, г. Твери.

В 2011 г. ВИЧ-инфекция выявлена у 340 человек в возрасте 18 – 30 лет (51,5 % от зарегистрированных взрослых.), у 302 человек старше 30 лет – (45,7%), а так же у 11 детей, у 7 подростков 15 – 17 лет.

Зарегистрирована ВИЧ-инфекция у 329 мужчин, что составило 49,9% и 331 женщины (50,1%). В течение последних 3-х лет соотношение заболеваемости у мужчин и женщин практически составляет 1:1, что следует связать с преобладанием полового (гетеросексуального) пути передачи инфекции.

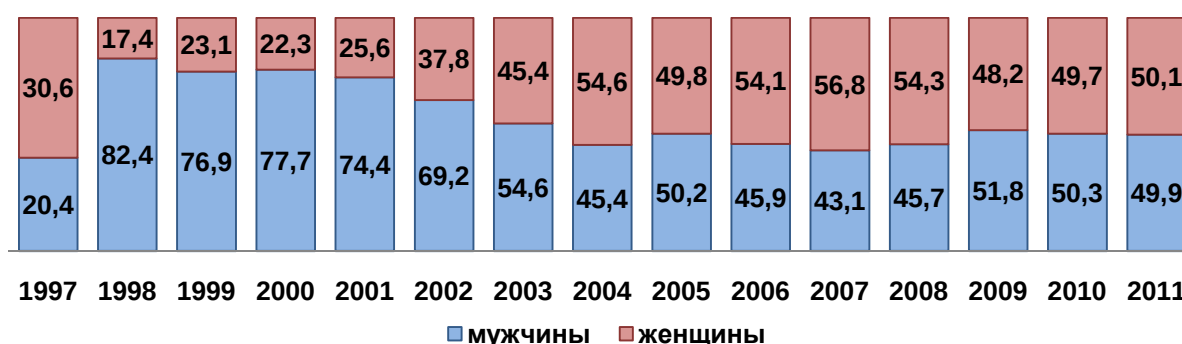


Рис. 82. Распределение ВИЧ-инфицированных в Тверской области с 1997 по 2011 г.г. по полу и годам выявления

В 2011 г. поставлен диагноз 427 ВИЧ-инфицированным, в т.ч. «болезнь» – 258 лицам (2010 г. – 198), «носительство» – 169 лицам (2010 г. – 198 человек).

По сравнению с 2010 г. число случаев болезни, вызванной ВИЧ, возросло на 31,1%, регистрация случаев бессимптомного инфекционного статуса снизилась на 14,1%

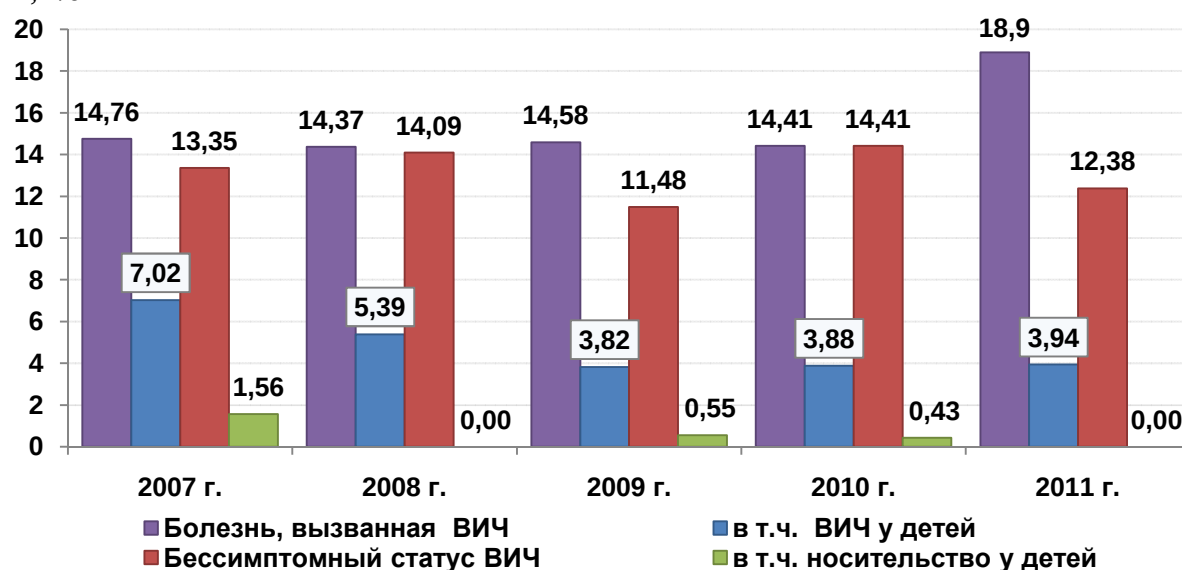


Рис. 83. Заболеваемость и носительство ВИЧ-инфекции в Тверской области за период 2007-2011 г.г. (на 100 тысяч населения)

Самые высокие уровни болезни, вызванной ВИЧ, превышающие среднеобластной показатель (18,9 на 100 тыс. населения) отмечались: в Вышневолоцком (95,3), Бологовском (33,2), Кимрском (27,2), Краснохолмском (23,8), Спировском (24,2), Калининском (22,7), Удомельском (19,6) районах и г. Твери (20,2). Рост первичной регистрации заболеваний, вызванных ВИЧ, в 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечен в 13 районах, в т.ч. в Вышневолоцком в 4,1 раза (с 18 до 74 случаев), Бологовском на 33,2% (с 10 до 13 случаев), Калининском в 2,2 раза (с 5 до 11 сл.), Кимрском на 14,7% (с 15 до 17 случаев). Из числа ВИЧ-инфицированных лиц в 2011 г. городские жители составили 88,9%.

В Тверской области основным является половой путь заражения ВИЧ-инфекцией, который в 2011 г. составил 72,5%; инфицирование при парентеральном употреблении наркотиков произошло в 25,1% случаев.

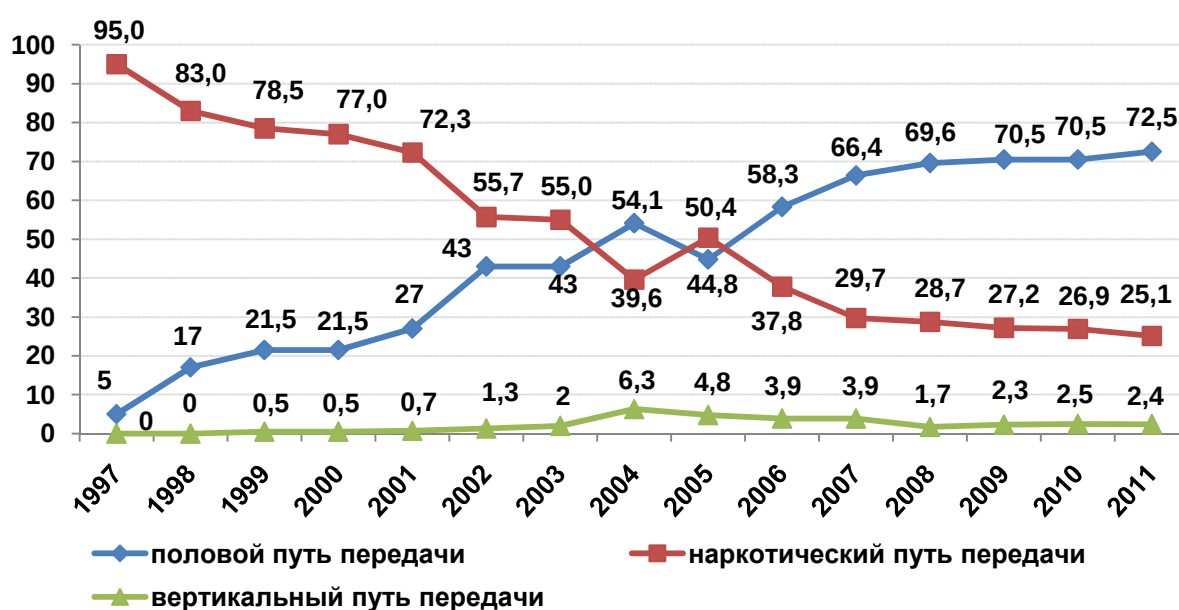


Рис. 84. Пути передачи ВИЧ-инфекции в Тверской области за период 1997-2011 г.г. (%)

На 31.12.2011 г. умерло всего – 1603 ВИЧ-инфицированных жителя области, в т.ч. от СПИДа – 559 человек (34,8%).

В 2011 г. зарегистрировано 187 случаев завершившейся родами беременности у ВИЧ-инфицированных (2010 г. – 53 сл.), родилось 185 детей. Получили курс химиопрофилактики 182 беременных (97,3%) и 182 новорожденных (98,4%). За период реализации ПНП количество беременных, получающих химиопрофилактику вертикального пути передачи, увеличилось с 70% в 2006 году до 97,2% в 2011 году.

Всего в Тверской области на 31.12.2011 г. рождено ВИЧ-инфицированными матерями – 1411 детей. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 116 детей (8,2%). Все дети, нуждающиеся в антивирусной терапии, получают лечение (94 ребенка).

С момента регистрации умерло всего – 1603 ВИЧ-инфицированных жителя области, в т.ч. от СПИДа – 559 человек (34,8%).

В Тверской области сохраняется тенденция по снижению заболеваемости сифилисом. В 2011 г. зарегистрировано 305 случаев с показателем 22,35 на 100 тыс. населения, что меньше заболеваемости в 2010 г. на 38,2% (в 2010 году – 497 случаев с показателем заболеваемости 36,16). Рост числа заболеваний отмечен в 3-х районах: В

Лесном районе с 0 до 2-х случаев, Лихославльском районе с 3 до 8 случаев, Фировском районе с 1 до 2-х случаев. В остальных 23 районах отмечается снижение заболеваемости и 11 районах заболеваемость не регистрировалась.

В то же время в 9 районах отмечается превышение среднеобластного показателя (22,35) от 3% до 3,1 раз, в т.ч. в Торжокском районе 2,71 раза (61,76), Вышневолоцком районе в 2,3 раза (52,79), Спировском районе в 2,2 раза (48,39), а так же в Лесном, Лихославльском, Нелидовском, Осташковском и др. районах.

В общей структуре заболевших дети до 17 лет составили 1,0%, заболеваемость их снизилась с 9 случаев с показателем 3,88 в 2010 г. до 3-х случаев в 2011 г. (- 3 раза). Заболевания зарегистрированы среди подростков 15-17 лет в Вышневолоцком (2 сл.) и Торопецком (1 сл.) районах.

В общей структуре заболеваемости городские жители составляют 74,4 %.

Показатели заболеваемости населения сифилисом в течение 2007-2008 г.г. превышали средне российские, с 2009 г. показатели по Тверской области ниже показателей по Российской Федерации, в т.ч. в 2011 году на 39,8%.

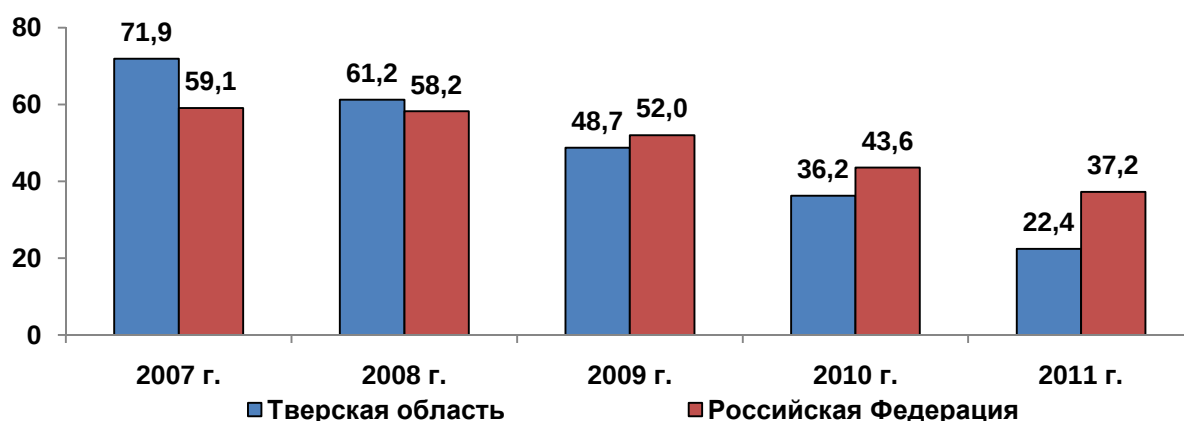


Рис. 85. Динамика заболеваемости сифилисом по Тверской области и РФ за период 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2011 году показатель заболеваемости сифилисом детей до 17 лет (1,31 на 100 тыс. нас.) по Тверской области не превышает средне российский показатель (5,35).

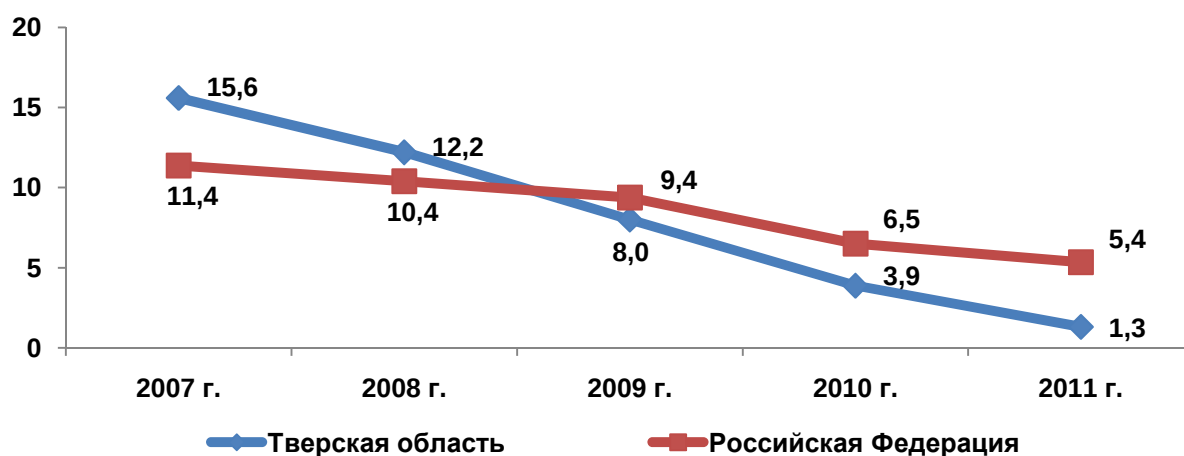


Рис. 86. Динамика заболеваемости сифилисом детей до 17 лет по Тверской области и РФ за период 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2011 году отмечено дальнейшее снижение заболеваемости населения области гонококковой инфекцией на 21,7% по сравнению с показателем 2010 г., зарегистрировано 273 случая с показателем 20,00 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей до 17 лет возросла на 41,7%, т.е. зарегистрировано 7 случаев с показателем 3,06 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость регистрировалась в 24 районах области и г. Твери. Отмечен рост регистрации по сравнению с 2010 годом в 9 районах, в т.ч. в Кашинском районе на 76,9% (с 4 до 7 случаев), Кувшиновском районе в 4 раза (с 1 до 4 сл.), Оленинском районе с 0 до 3-х случаев, Торопецком районе с 3-х до 7 случаев и др.

Отмечено снижение заболеваемости в г. Твери на 27,4% и 11 районах, в т.ч. Нелидовском районе в 3 раза, Ржевском районе в 2,5 раза, Торжокском районе на 37,0%, Калязинском в 3 раза, Осташковском районе с 10 до 1 случая, Болроговском районе с 3 до 1 сл., Старицом с 7 до 6 случаев.

Самые высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией на 100 тыс. населения и превышающие среднеобластной показатель зарегистрированы в Торопецком районе – 32,3 (7 сл.), Фировском – 28,87 (3 сл.), Максатихинском – 27, 76 (5 сл.), Кашинском – 26,27 (7 сл.) и г. Твери – 29,53 (121 сл.).

Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией по области с 2003 г. не превышают средне российских показателей.



Рис. 87. Динамика заболеваемости гонореей по Тверской области и РФ за период 2007-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость гонококковой инфекцией детей до 17 лет в 2011 г. возросла на 41,6% (с 5 до 7 случаев) и составила 3,06 на 100 тыс. населения и не превышает среднероссийский показатель 5,78 на 100 тыс. населения. Заболеваемость зарегистрирована у подростков 15-17 лет (6 сл.) и 1 ребенка, посещающего детский сад из домашнего очага.

В Тверской области по данным статистической отчетности ГКУЗ Тверской области «Медицинский информационно-аналитический Центр» за 2011 год медицинское освидетельствование на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и являющихся основанием для отказа в

выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» прошли: на ВИЧ – инфекцию – 16750 человек, выявлено 35 случаев заболевания; на лепру – 5251 человек, случаев заболевания не выявлено; на туберкулез – 15954 человека, выявлено 12 больных; на заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) – 17288 человек, выявлено 11 случаев.

Документация, необходимая для составления решения о нежелательности пребывания на территории РФ, представлена лечебными организациями в Управление Роспотребнадзора по Тверской области на 7 человек. Решения о нежелательности пребывания на территории РФ составлены на 5 человек, на 2-х человек решения не составлялись, так как больные проходили курс лечения на базе областных специализированных учреждений здравоохранения.

Данная статистика свидетельствует о неудовлетворительной организации работы по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан в Тверской области, а также отсутствию взаимодействия с Министерством здравоохранения Тверской области по данному вопросу.

Глава 10. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций

В Тверской области в 2011 году проведена корректировка комплексных планов мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране, ассоциируемых с риском возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение («Болезни»), на территориях городов и районов области.

Подготовлен «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Тверской области на 2012-2017 годы», план прошел согласование с заинтересованными ведомствами, в настоящее время направлен в Министерство здравоохранения Тверской области для утверждения.

Вопросы предупреждения распространения кишечных инфекций, в т.ч. холеры, обеспечения противоэпидемической готовности медицинских учреждений рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии.

Проводились проверки готовности госпитальных баз к развертыванию, приему и лечению холерных и подозрительных больных, их лабораторному обследованию, укомплектованность подразделений подготовленными кадрами, материально-техническое оснащение, обеспечение медицинским оборудованием, средствами лечения и диагностики.

Отработаны схемы оповещения на случай чрезвычайной ситуации, проверена укомплектованность лечебно-профилактических учреждений противочумными костюмами 1 типа, лабораторными укладками, лекарственными, дезинфицирующими средствами.

В 2010 году исследовано 937 проб воды на холеру, выделено 43 штамма *Vibrio cholerae* не O1/O139, все культуры идентифицированы в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».

В лечебно-профилактических учреждениях области проводилась подготовка специалистов с целью отработки навыков работы в очаге карантинного заболевания.

Проведены тренировочные учения по готовности ЛПУ на случай выявления больного (трупа) с инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Проводилась информационно-разъяснительная работа среди населения о мерах личной и общественной профилактики холеры и других острых кишечных инфекций в средствах массовой информации.

Глава 11. Паразитарные заболевания

В 2011 г. паразитарная заболеваемость населения Тверской области превысила показатель 2010 г. на 3,2% (рис. 88).

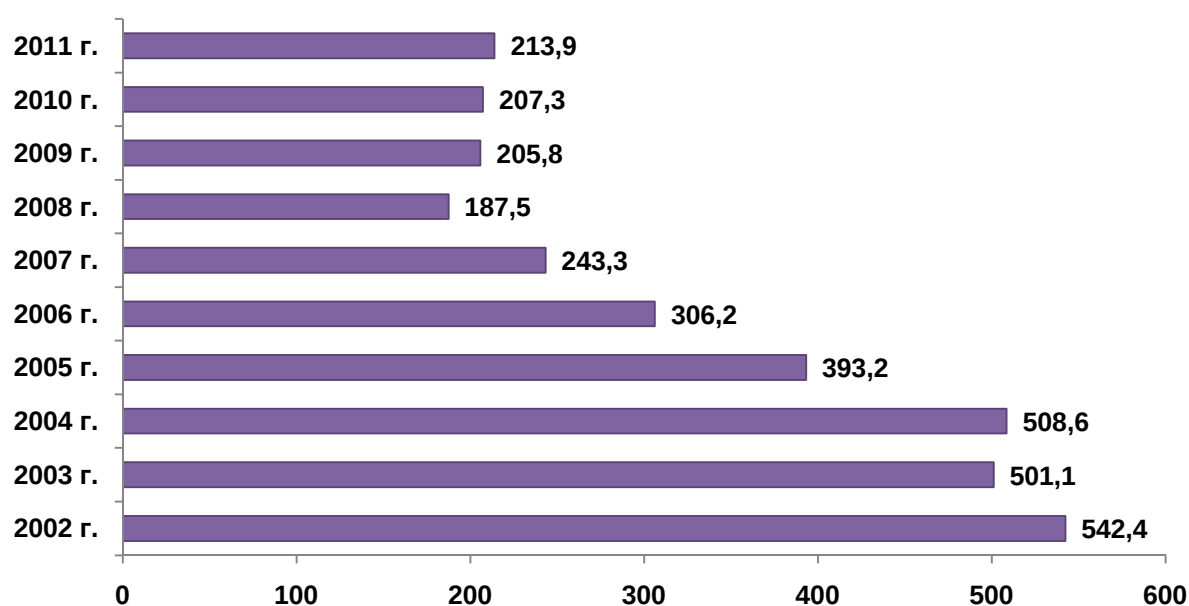


Рис. 88. Динамика паразитарной заболеваемости населения Тверской области за период 2002-2011 г.г. (на 100 тыс. населения)

Удельный вес паразитарных инвазий в общей структуре инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРЗ) населения области в 2011 году составил 8,3% против 10,6% в 2010 г. Всего зарегистрировано 2920 больных паразитарными болезнями (в 2010 г. – 2849), среди них 93,6% (2734) детей до 17 лет. Показатель заболеваемости паразитами в 2011 г. среди населения области составил 213,9 на 100 тыс. населения. Среди детей до 17 лет – 1197 на 100 тыс. детского населения (2010 г. – 1130,6 на 100 тыс.).

В общей структуре паразитарных заболеваний гельминтозы составляют 90,1%, протозоозы – 9,9%.

Среди населения области зарегистрирована заболеваемость гельминтозами по 9 нозоформам. В группе гельминтов контагиозные составляют 70,7%, геогельминты – 28,9%, биогельминты – 0,27%, прочие – 0,4%.

Долевое значение различных гельминтозов в структуре зарегистрированных нозоформ представлено на диаграмме (рис. 89).

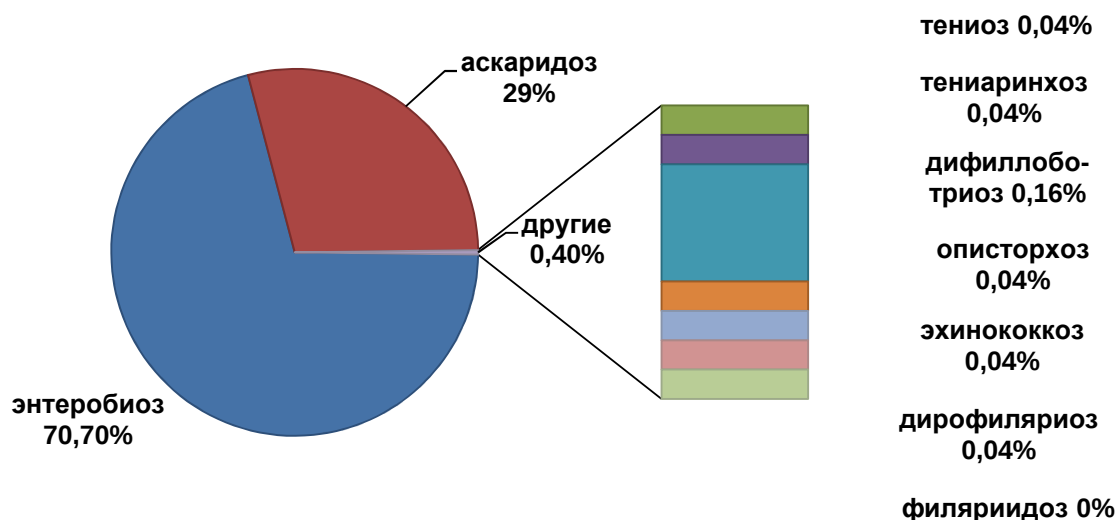


Рис. 89. Структура паразитарной заболеваемости населения Тверской области в 2011 г. (%)

Среди протозоозов регистрировался только лямблиоз.

В 2011 г. произошел рост заболеваемости энтеробиозом на 10,1%, аскаридозом – на 2,6% и снижение заболеваемости лямблиозом на 24,2%.

Среди контактных гельминтозов в Тверской области в 2011 г. регистрировался только энтеробиоз, по которому отмечен рост показателя заболеваемости на 10,1%, а среди детей до 17 лет – на 15% в сравнении с 2010 г.

Заболеваемость энтеробиозом по районам области распределена не равномерно: от 0 (Лесной, Молоковский и Сандовский районы) до 937,7 на 100 тыс. населения (Оленинский район), при среднем показателе по области – 136,4 на 100 тыс. населения.

Энтеробиоз регистрируется в основном у детей (96,8%). Рост заболеваемости среди детей до 17 лет отмечен на территориях 20 районов области, в ряде районов зарегистрировано превышение областного показателя в 2 и более раза (табл. 64).

Таблица 64

Ранжирование территории Тверской области по заболеваемости энтеробиозом детей до 17 лет в 2011 г.

Район	Показатель заболеваемости детей до 17 лет на 100 тыс.	Превышение областного показателя (раз)	Ранговое место
Тверская область	788,5		
Оленинский	4726,6	5,9	1
Сонковский	3973,8	5,0	2
Бежецкий	2883,3	3,7	3
Селижаровский	2840,9	3,6	4
Бологовский	2061,4	2,6	5
Торопецкий	1862,2	2,4	6
Кесовогорский	1575,3	2	7

Энтеробиоз диагностируется преимущественно у детей, проживающих в городах области (72,8%). Из числа детей до 17 лет, инвазированных острицами, доля детей 7-14

лет составляет 51%, детей 3-6 лет – 36,8%, из которых 75% посещают дошкольные учреждения, на детей других возрастов приходится 12,2%.

Всего в 2011 году в Тверской области обследовано на энтеробиоз 156726 человек (2010 г. – 155739 человек), пораженность населения составляет 1,2% и остается стабильной на протяжении последних 5 лет.

В 2011 г. плановыми профилактическими обследованиями на энтеробиоз охвачено 42559 детей посещающих дошкольные учреждения (в 2010 г. – 38805) и 32872 младших школьников (в 2010 г. – 42923). В сравнении с 2010 годом пораженность острицами школьников 1-4 классов увеличилась с 1,6% до 2,4%, а детей, посещающих детские дошкольные учреждения – с 1,1% до 1,3%. Пораженность энтеробиозом младших школьников почти в 1,8 выше, чем детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

Обнаружение яиц остриц в смывах с предметов окружающей среды свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима на объектах. Из исследованных 3009 смывов с предметов окружающей среды в 2011 г. не отвечали санитарно-гигиеническим нормативам 0,1% смывов (2010 г. – 0,3%).

Второй по массовости и распространению гельминтоз в Тверской области – аскаридоз (геогельминтоз). Заболеваемость аскаридозом населения области в последние годы имеет тенденцию к незначительному подъему, в 2011 году отмечен рост заболеваемости на 2,6% и продолжает оставаться выше среднероссийских показателей (рис. 90).

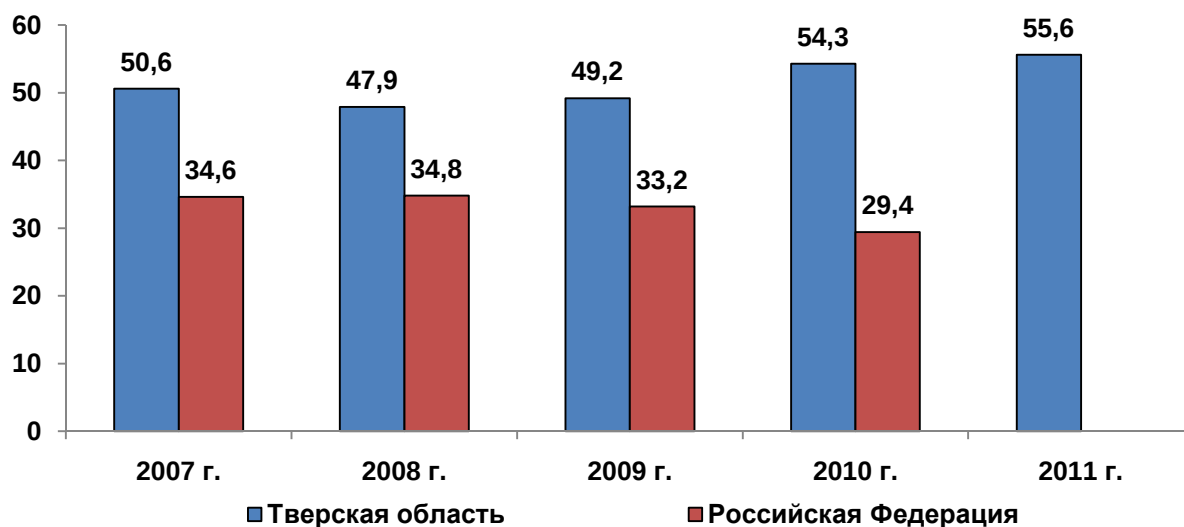


Рис. 90. Динамика заболеваемости аскаридозом населения Тверской области за период 2007-2011 г.г. в сравнении с РФ (на 100 тыс. населения)

В 2011 году выявлено 760 больных, из них детей до 17 лет – 87,2% (663). Более половины инвазированных аскаридами проживает в городах области (56%).

Из числа детей до 17 лет, инвазированных аскаридами, доля детей 3-6 лет составляет 42,4%, из которых 75% посещают дошкольные учреждения, детей 7-14 лет – 32,4%, детей 1-2 года – 21,9%, на детей других возрастов приходится 3,3%. Доля взрослого населения составляет 12,8%.

В 2011 г. в ряде районов зарегистрировано превышение областного показателя заболеваемости аскаридозом детей до 17 лет в 2 и более раз (табл. 65).

Таблица 65

**Ранжирование территории Тверской области по заболеваемости детей до 17 лет
аскаридозом в 2011 г.**

Район	Показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения	Превышение областного показателя (раз)	Ранговое место
Тверская область	290,3		
Бежецкий	2250,0	7,8	1
Краснохолмский	2037,0	7	2
Бологовский	2023,2	7	3
Фировский	1770,8	6	4
Калязинский	1315,1	4,5	5
Калининский	627,3	2,2	6

В тоже время отсутствовала регистрация аскаридоза среди населения в 11 районах области (в 2010 г. в 13 районах).

Всего в 2011 году в Тверской области обследовано на аскаридоз 163495 человек, что меньше на 4%, чем в 2010 году, при этом пораженность гельминтом в течение 2007-2011 г.г. остается стабильной (0,4-0,5%).

В 2011 г. снизилось количество детей охваченных плановыми профилактическими обследованиями на аскаридоз: детей посещающих дошкольные учреждения на 6,5% (36239 детей) и младших школьников на 28,7% (31632 детей). В сравнении с 2010 годом пораженность аскаридами детей, посещающих детские дошкольные учреждения, увеличилась с 0,5% до 0,67%, а школьников 1-4 классов – с 0,5% до 0,6%.

В 2011 г. в 193 исследованных пробах овощей и столовой зелени обсеменность яйцами гельминтов составила 1,6% (г. Тверь, Пеновский район), в исследованных 19 пробах плодов и ягод положительные находки не обнаружены.

Одним из важнейших факторов, влияющих на заболеваемость геогельминтозами, является обсеменность почвы яйцами аскарид и токсокар, которые могут сохраняться жизнеспособными в почве в течение нескольких лет. Яйца аскарид встречались в 3,3% исследованных проб почвы, яйца токсокар – в 1,7% пробах, в 0,8% пробах обнаружены личинки анкилостом. В 2011 г. в населенных пунктах Тверской области в 4,4% проб почвы выявлены яйца гельминтов (2010 г. – 6,3%) в г. Твери, Бежецком, Ржевском, Зубцовском районах. Улучшилась санитарно-паразитологическая характеристика почвы на территориях детских учреждений и детских площадок, на которых снизилась зараженность паразитарными агентами с 3,1% в 2010 г. до 2,3% в 2011 г.

На территории Тверской области в 2011 году зарегистрированы: 4 случая дифиллоботриоза у взрослых в эндемичных районах: Калязинском (2 сл.), Весьегонском (1 сл.), г. Тверь (1 сл. – завоз); по 1 случаю тениаринхоза (Конаковский район), эхинококкоза (г. Тверь), тениоза (г. Тверь), описторхоза (Кимрский район) и завозные случаи дифилофиляриоза и филяриоза (г. Тверь).

Несмотря на периодическую регистрацию единичных случаев малярии в последние годы, в области ситуация по малярии продолжает оставаться напряженной, в связи с сохраняющимся риском завоза и реализации местной малярии.

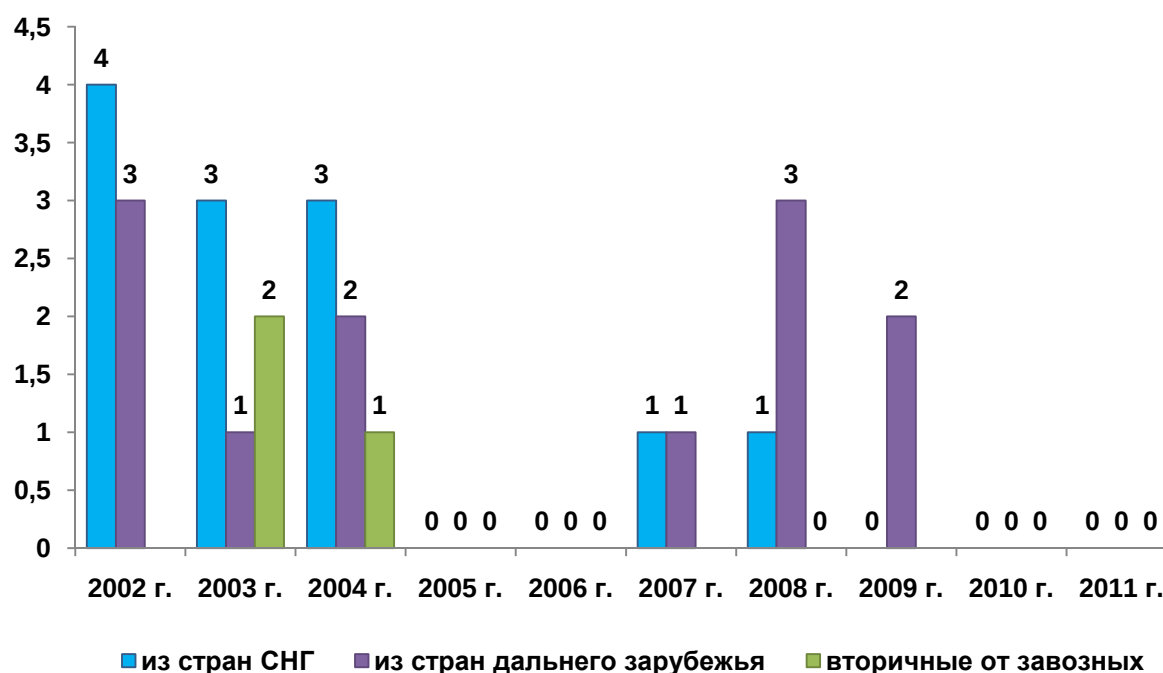


Рис. 91. Динамика регистрации случаев малярии на территории Тверской области за период 2002-2011 г.г.

За период с 2002 по 2011 годы произошел завоз 24 случаев малярии, как из стран СНГ (50%), так и дальнего зарубежья (50%) (табл. 66).

Таблица 66

Завозные случаи малярии, зарегистрированные в Тверской области за 2002-2011 годы

Годы	Число завозных случаев					
	всего	из дальнего зарубежья	из стран СНГ			
			всего	в том числе		
				Таджикистан	Азербайджан	другие страны
2002-2011	24	12	12	6	5	1

Среди завозных случаев зарегистрированы 2 сл. тропической малярии, 1 случай малярии-овале и 21 случаев трехдневной малярии. Завоз трехдневной малярии имел реализацию 3 случаев местной малярии в 2003 и 2004 годах.

Для санитарно-энтомологической оценки территории области в 2011 г. обследовано 1423 зданий и сооружений, 78 водоемов, 304 природных биотопа. Малярийный сезон 2011 г. был более благоприятным для развития и размножения малярийных комаров, чем засушливый сезон 2010 г. Заселённость малярийными комарами в 2011 г. составила: водоемов –19,2%, природных биотопов – 0,7%, зданий и сооружений – 0,3%, против данных 2010 г. –15,8%, 2,2%, 0,06%, соответственно.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. Показатель заболеваемости населения области в 2011 г. составил 21,2 на 100 тысяч, что на 24,2% показателя 2010 г. (27,9). Показатель заболеваемости детей до 17 лет снизился на 25,6% и составил 117,8 на 100 тыс. детского населения (в 2010 г. – 158,4).

Лямблиоз диагностируется преимущественно у детей (93%) проживающих в городах области (90%). Из числа детей до 17 лет, инвазированных лямблиями, доля детей 7-14 лет составляет 47,6%, детей 3-6 лет – 29,5%, из которых 87% посещают дошкольные учреждения, детей до 2 лет – 17%, на подростков 15-17 лет приходится 5,9%.

Всего в 2011 году в Тверской области обследовано на лямблиоз 161695 человек, что больше на 52%, чем в 2010 году, при этом пораженность населения лямблиями снизилась в 2 раза до 0,2%.

В течение года плановыми профилактическими обследованиями на лямблиоз охвачено 36240 детей, посещающих дошкольные учреждения (в 2010 г. – 27934) и 29800 младших школьников (в 2010 г. – 31757). Пораженность лямблиозом детей, посещающих детские дошкольные учреждения, уменьшилась в 2 раза и составила – 0,2%, младших школьников – не изменилась в сравнении с 2010 г. и составила 0,3%.

В 2011 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и его филиалами проведено 7248 исследований на санитарно-паразитологические показатели, что на 18% меньше чем в предыдущем году (2010 г. – 8851).

Доля выявленных неудовлетворительных проб по санитарно-паразитологическим показателям в целом по Тверской области составляет: в источниках централизованного водоснабжения – 8,1%, в распределительной сети централизованного водоснабжения – 0,2%, в воде водоемов 2 категории – 1,8%, в сточных водах – 2,4%.

Неудовлетворительные пробы по санитарно-паразитологическим показателям выявлены в воде источников централизованного водоснабжения и распределительной сети централизованного водоснабжения в районах с поверхностным водозабором, в Бежецком и Ржевском районах.

В 2011 г. в воде открытых водоемов обнаружены паразитарные агенты: цисты лямблий обнаружены в 1,4% пробах, яйца аскарид – в 0,6% пробах, токсокар – в 0,4% проб. На паразитарные показатели всего исследовано 460 проб сточных вод, из них в 2,4% пробах выявлены возбудители паразитарных болезней – яйца аскарид и токсокар.

Раздел III. О деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области»

Глава 1. Сеть, структура и кадры.

В соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по совершенствованию кадровой политики, подготовки кадров, дополнительного профессионального образования специалистов органов и организаций Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Тверской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2011 году проведен комплекс мероприятий:

- по соблюдению требований, установленных указами Президента Российской Федерации, изданными в целях реализации Федерального закона от 27.07.2004 г. №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», Трудовым кодексом Российской Федерации;
- по реализации Программы противодействия коррупции в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области на 2009-2011 г.г.;
- по организации профессиональной ориентации школьников и учащихся образовательных школ средних учебных заведений;
- по организации дополнительного профессионального образования; повышение квалификации.

В 2011 году сеть и структура Управления Роспотребнадзора по Тверской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» не менялась.

В области функционирует Управление Роспотребнадзора по Тверской области с 9 территориальными отделами. Обеспечивает деятельность Управления ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» с 9 филиалами.

Общая штатная численность Управления Роспотребнадзора по Тверской области составляет 167 должностей. Укомплектованность штатных государственных должностей Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2011 году составила 80%. Из 130 работающих в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области государственных гражданских служащих 121 имеют классный чин, что оставляет 93% от фактической численности.

Высшее профессиональное образование имеют – 83,8%, среднее профессиональное образование – 16,2% от общего числа работников, замещающих должности государственной гражданской службы. В структуре высшего базового профессионального образования федеральных государственных гражданских служащих, осуществляющих контрольно-надзорные функции, лидирует медицинское образование – 37,6%.

В рамках реализации Федерального закона от 25.12.2008 г. №273-ФЗ «О противодействии коррупции» проводилась работа по выполнению Плана противодействия коррупции в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области на 2010-2011 годы.

В Управлении Роспотребнадзора по Тверской области образована комиссия по соблюдению требований к служебному поведению государственных федеральных

гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов, на заседании которой в 2011 году рассмотрено 12 вопросов.

Проведена работа по организации дополнительного профессионального образования государственных гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Тверской области. В рамках государственного заказа, на который выделялись средства из федерального бюджета, в 2011 году были обучены 60 государственных гражданских служащих Управления Роспотребнадзора по Тверской области.

В 2011 г. в целях реализации Федерального закона №83-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» получило статус федерального бюджетного учреждения.

По состоянию на 1 января 2011 г. число штатных единиц ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» составляет 463 человека, в том числе врачей 85 (18%), средних медработников – 172 (37)%, и прочих – 206 (45%) (рис. 92).

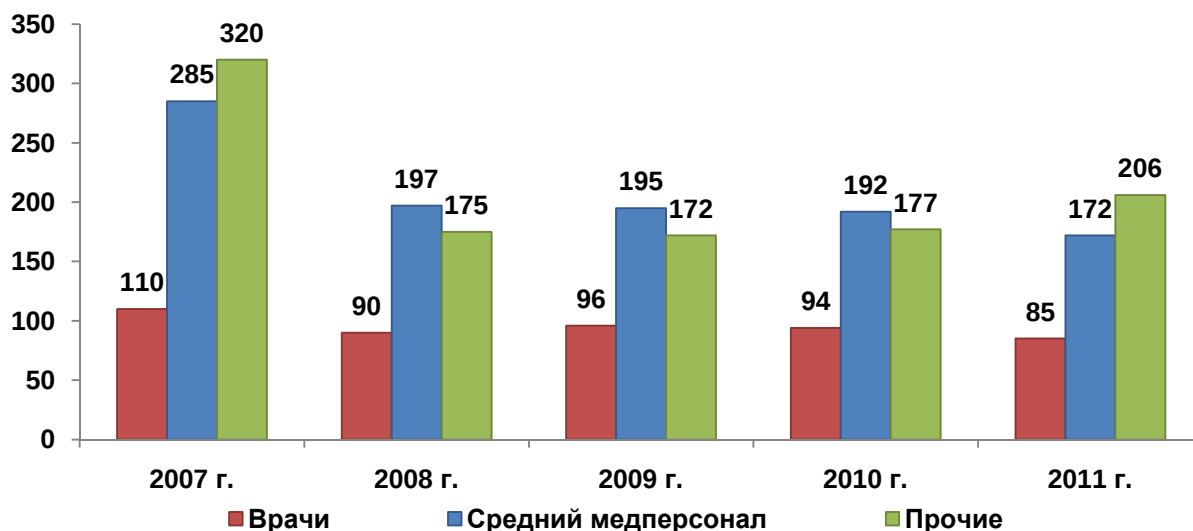


Рис. 92. Штатная численность врачей, среднего медицинского и прочего персонала в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2007-2011 г.г.

Укомплектованность всех штатных должностей физическими лицами составляет 99,8%.

Из 85 врачей квалификационные категории имеют 77%, в том числе высшую 64%, первую – 5%, вторую – 8%.

Из 172 специалистов со средним специальным образованием квалификационные категории имеют 120 чел. (70%), в том числе высшую 39%, первую – 17%, вторую – 14%.

Сертификат специалиста имеют 91% врачей и 83% средних медработников.

В 2011 г. проучились на курсах повышения квалификации 94 чел., в том числе с выдачей сертификата 79 чел.

В области продолжается работа по укреплению службы врачебными кадрами. Благодаря активной профориентационной деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова обучаются по специальности «медико-профилактическое дело» 30 студентов, направленных по целевому набору. Ежегодно в соответствии с

требованиями Минобрнауки России при направлении молодежи на учебу по целевому направлению обеспечивается конкурс при поступлении 1,2 человека/место и более.

Одним из важных направлений кадровой политики в 2011 году явилась подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования в государственных медицинских вузах Российской Федерации.

Подготовка кадров в интернатуре проводится в тесном взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по Тверской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».

В настоящее время в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» работают 7 заслуженных врачей РФ, 2 заслуженных работника здравоохранения РФ и 5 кандидатов медицинских наук.

Глава 2. Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Одним из основных путей выполнения задач, направленных на улучшение санитарно-технического состояния объектов социальной сферы, на снижение уровня инфекционной заболеваемости, является целевое финансирование мероприятий, посредством разработки и реализации региональных и муниципальных целевых программ.

Всего на территории Тверской области действуют 78 региональных программ, что на уровне 2010 года. В 2011 году были обеспечены финансированием 99% программ.

На территории области в рамках областной целевой программы «Развитие здравоохранения Тверской области на период 2009-2011 годы» проводилась работа по четырем подпрограммам: «Профилактика инфекционных заболеваний», «Вакцинопрофилактика», «Борьба с туберкулезом», «Предупреждение дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем».

Таблица 67

Структура действующих программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011 году.

	Всего	Удельный вес от общего количества программ (%)	Сумма средств, выделанных по программам (тыс. руб.)
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия	6	7,8	1234,6
Вакцинопрофилактика	9	11,5	8611,6
АнтиСПИД	20	25,7	160059,0
Охрана территории	3	3,8	258,0
Дети России	7	9,0	6324,0
Борьба с туберкулезом	15	19,2	1726,6
Концепция здорового питания	3	3,8	14900,5
Прочие	15	19,2	100075,7
ИТОГО	78	100	149190,0

Средства, выделенные на реализацию мероприятий по всем программам, составили 149190,0 тыс. руб., что на 186452, 8 тыс. руб. меньше по сравнению с 2010 годом. В расчете на одного жителя Тверской области количество средств, выделенных по программам, составило 105,2 руб. (2010 г. – 250,1 руб.). Наибольшее количество средств выделено в рамках программ: «Борьба с туберкулезом», «Дети России».

На большинстве административных территорий области на протяжении ряда лет приняты и успешно реализуются «АнтиСПИД», «Борьба с туберкулезом», «Вакцинопрофилактика». Принятие новых программ, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки, организацию здорового питания детей в общеобразовательных учреждениях, осуществляется недостаточно, в результате чего количество региональных программ ежегодно сокращается, если в 2006 году на территории области действовало 99 программ, то в 2010-2011 г.г. их количество сократилось до 78.

В рамках профинансированных целевых программ в течение 2011 года проведены мероприятия, направленные на улучшение и стабилизацию санитарно-эпидемиологического состояния объектов и снижение заболеваемости населения.

По программе «Обеспечение санэпидблагополучия населения» денежные средства, выделенные муниципальными образованиями области, направлялись на ремонт водопроводных колонок, утилизацию стихийных свалок, санитарную очистку территории.

На выделенные средства по программе «Вакцинопрофилактика» приобретены вакцины, иммунобиологические препараты, приобретено и отремонтировано холодильное оборудование. Закупка иммунобиологических препаратов позволила избежать заболеваемости тулярией, клещевым энцефалитом, бруцеллезом в группе риска. По программе «Анти-СПИД» на выделенные средства приобреталось медицинское оборудование, тест-системы, индивидуальные средства защиты, антиретровирусные препараты, дезинфекционные средства, проводилась просветительская и воспитательная работа среди молодежи. По программам «Дети России» и «Здоровое питание» денежные средства были направлены на организацию отдыха детей, охват школьников области горячим питанием. В рамках программы «Борьба с туберкулезом» приобретены лекарственные и дезинфекционные средства, проводилась санитарно-просветительская работа.

В рамках областной целевой программы «Обеспечение населения Тверской области качественной питьевой водой на 2009-2015 г.г.» продолжается строительство водозабора в г. Ржеве, проведена реконструкция водозаборных сооружений в г. Бежецке, технически перевооружены артезианские скважины в 3 населенных пунктах.

Глава 3. Организация социально-гигиенического мониторинга

Государственная система социально-гигиенического мониторинга (СГМ), являясь одним из направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, организована в Тверской области в 1999 году и функционирует на протяжении 13 лет.

Формирование Федерального и регионального информационных фондов совместно с другими ведомствами и организациями является одной из задач СГМ. Базы данных по факторам среды обитания формируются на основании исследований аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», а также по данным производственного

лабораторного контроля, что позволяет собрать наиболее полный и достаточный банк данных по загрязнителям окружающей среды.

В 2011 г. разработан проект Программы лабораторного обеспечения функций социально-гигиенического мониторинга на 2011-2013 г.г. на основании лабораторных исследований, проводимых в рамках данной программы, социально-гигиенический мониторинг получал сведения о загрязнении окружающей среды по следующим факторам: водоемы (I и II категории), питьевое водоснабжение, почва, атмосферный воздух, пищевые продукты, ионизирующее излучение. Формирование базы данных о состоянии здоровья населения формируется при сотрудничестве с Министерством здравоохранения Тверской области на основании официальной статистической отчетности лечебно-профилактических учреждений.

Показатели социально-гигиенического мониторинга, характеризующие медико-демографическую ситуацию (численность населения, естественное движение населения, причины смертности) и социально-экономическое положение (уровень доходов, потребление продуктов питания, благоустройство жилья, уровень безработицы) в Тверской области формируются на основании официальных данных, представленных Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Тверской области.

Собраны, обобщены и проанализированы показатели регионального информационного фонда: демографические показатели, показатели состояния социально-экономического положения региона, данные, характеризующие состояние среды обитания и здоровья населения в разрезе муниципальных образований Тверской области и по области в целом. Все данные представлены в сравнении со средними показателями по Российской Федерации и ЦФО за двенадцатилетний период (1999-2011 г.г.).

Заболеваемость рассмотрена на основе общих показателей, а также по ведущим нозологиям среди взрослого, подросткового и детского населения. Данные по здоровью были дополнены результатами углубленного осмотра и лабораторного обследования подросткового и детского населения, проживающего на территориях, где отмечается экологическая напряженность по состоянию атмосферного воздуха и почвы. Рассчитаны эпидемиологические риски здоровью жителей Тверской области при медико-гигиеническом ранжировании территорий.

В соответствии с результатами лабораторных исследований, проведена комплексная оценка качества питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы по основным загрязнителям.

Представленные в государственном докладе областные и районные карты сформированные по приоритетным показателям выполнены с помощью программного средства GIS ArcView 9.3.

Продолжена начатая в декабре 2010 г. научно-исследовательская работа, целью которой является оценка влияния выбросов химических веществ в атмосферный воздух на здоровье населения, проживающего вблизи работающей ТЭЦ-3, принадлежащей компании ОАО «Тверские коммунальные системы». В рамках выполнения данной работы, для расчета приземных концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, в программу УПРЗА «Эколог» 3.0 были занесены параметры выбросов загрязняющих веществ предприятия (источники выбросов вредных веществ – их наименование, тип и координаты; код выбрасываемого вещества для каждого источника и количество выбросов загрязняющих веществ); метеорологическая характеристика территории; фоновые концентрации загрязняющих веществ. Сформирована топоснова предприятия (занесена граница санитарно-защитной зоны и

координаты ближайшей жилой застройки); произведен расчет приземных концентраций вредных веществ на расчетной площадке предприятия, а также в точках жилой застройки и на границе СЗЗ. Планируется провести оценку риска для здоровья населения, проживающего под воздействием выбросов загрязняющих веществ, разработать оздоровительные мероприятия.

Определен суммарный уровень индивидуального канцерогенного риска, в одной из расчетных точек (№7) он составил $1,06 \times 10^{-4}$ и оценивается как приемлемый для профессиональных групп и неприемлемый для населения в целом. Наибольший вклад в уровни индивидуального канцерогенного риска от выбросов ТЭЦ-3 ОАО «Тверские коммунальные системы» вносит углерод черный (сажа) – $9,43 \times 10^{-5}$, что составляет 89,3% от уровней суммарного канцерогенного риска. Риск хронических неканцерогенных эффектов, оцененный по индексу опасности для органов дыхания, в данной расчетной точке составляет 3,75 при приемлемом значении не более 3. Данный показатель расценивается как средний уровень риска, приемлемый для профессиональных групп и неприемлемый для населения в целом. Наибольший вклад в уровни привносимого неканцерогенного риска вносит угольная зола ($HQ = 1,26$), азота диоксид ($HQ = 0,90$).

Результаты данной научно-исследовательской работы будут представлены как проект для аккредитации органа по оценке риска на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2012 году.

На основе оценки данных социально-гигиенического мониторинга, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Тверской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» с целью информирования органов государственной власти, местного самоуправления и населения в 2011 г. были подготовлены информационно-аналитические материалы по оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения муниципальных образований Тверской области и области в целом; об отравлениях алкоголем со смертельным исходом Тверской области; о динамике, структуре наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов Тверской области.

Глава 4. Деятельность по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Тверской области осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Тверской области, в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федерального закона от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» Федерального закона от 27.07.2010 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», реализации Концепции формирования электронного правительства в Российской Федерации, реализации Концепции информатизации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам.

В целях выполнения Федерального закона РФ от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» в 2011 году проведена работа по формированию государственного задания на выполнение государственных услуг (работ) в отношении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» на 4 квартал 2011 г. и на плановый период 2012 и 2014 годов.

Формирование проводилось в соответствии с методическими рекомендациями «О порядке формирования государственного задания в отношении федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 25.10.2010 №379.

При подготовке государственного задания по каждой услуге использовались средние показатели за последние три года, в том числе: показатели санитарно-эпидемиологической обстановки на территории области, целевые показатели, характеризующие решение тактических задач и основных направлений деятельности, показатели выполнения государственных услуг (работ), представленные в формах государственной и отраслевой статистической отчетности. Финансовое обеспечение государственного задания определялась на основе расчетов экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов.

При подготовке проекта государственного задания учитывались требования Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ, постановления Правительства Российской Федерации по его реализации, а также методических рекомендаций по стандартам обследования объектов.

За основу формирования государственного задания взят план мероприятий по контролю (надзору) проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2011 год.

При расчете трудозатрат на мероприятия по контролю (надзору) учитывались значимость и сложность объектов в соответствии с методическими рекомендациями «Примерные нормативы деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в условиях бюджетирования, ориентированного на результат», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 10 октября 2008 года №368.

С целью осуществления контроля за количественными показателями выполнения государственного задания и финансовых затрат на его выполнение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2011 г. внедрена в работу автоматизированная компьютерная система «Государственное задание», которая действует через Интернет-ресурс и связана с каждым филиалом ФБУЗ. Программа позволяет вести реестр заданий Управления Роспотребнадзора по Тверской области, территориальных отделов в рамках 10 государственных услуг и 7 ведомственных целевых программ.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.08.2011 №720 «Об утверждении плана мероприятий по переходу на субсидиарное финансирование учреждений Роспотребнадзора с 01.10.2011 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» перешло на субсидиарное финансирование.

Наиболее затратными ВЦП явились:

– «Гигиена и здоровье», на реализацию которой истрачено 38% от всех выделяемых средств;

- «Санитарный щит», на реализацию которой, пришелся 21%;
- «Стоп-инфекция» – 21%.

С целью реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам Управлением выданы 166 свидетельств о государственной регистрации, в т.ч. 55 (30%) на подконтрольные товары, ввозимые на территорию таможенного союза. Основную долю зарегистрированной продукции составили: алкоголь (66 %), одежда для детей (15%), товары бытовой химии (8%), изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (7%).

Одной из задач Управления Роспотребнадзора по Тверской области было участие в реализации мероприятий Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Тверской области на период до 2020 г. и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 г.г.

Осуществлялись мероприятия, направленные на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, которой определяются основные направления деятельности в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов.

Проводился государственный контроль за реализацией технических регламентов на молоко и молочную продукцию, на соковую продукцию из фруктов и овощей, на масложировую, табачную продукцию.

В 2011 году проводилась работа в соответствии с Концепцией формирования в Российской Федерации электронного правительства проводились мероприятия по внедрению в деятельность информационно-коммуникационных технологий. Проведены мероприятия по внедрению электронной цифровой подписи в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», проведена работа по развитию и модернизации официального сайта Управления Роспотребнадзора по Тверской области.

В соответствии с решением Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий в деятельность государственных органов и органов местного самоуправления, приказом Федеральной службы от 13.09.2010 №333 проведена работа по предоставлению отдельных государственных услуг в электронном виде.

Обеспеченность компьютерной техникой рабочих мест в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области составляет 100%, все территориальные отделы Управления, филиалы ФБУЗ имеют электронную почту, доступ в Интернет, программное обеспечение для проведения селекторных совещаний в режиме он-лайн.

С 2011 г. осуществляется электронный документооборот, с использованием электронно-цифровой подписи, между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», Управлением Федерального казначейства по Тверской области, Управлением Федеральной налоговой службы, отделением Пенсионного фонда, Фондом социального страхования и ФБУЗ «ИМЦ «Экспертиза».

Электронно-цифровая подпись используется также при работе на официальном сайте РФ в целях размещения заказов на поставку товаров, выполнения работ, оказания услуг и электронных торговых площадках.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 22.12.2011 №923 «О порядке обмена документами, создаваемыми в электронном виде» с января 2012 г. осуществляется ведомственный электронный документооборот с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

С целью информирования населения на сайте Управления Роспотребнадзора по Тверской области имеется полная информация о деятельности Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» имеется полная информация о деятельности испытательного лабораторного центра, об организации проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, о работе Консультационного центра по защите прав потребителей и пр.

На официальном сайте Управления действует рубрика «Вопрос-ответ». Наиболее актуальными вопросами в структуре обращаемости являются проблемы связанные с приобретением некачественных товаров и некачественным оказанием услуг.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2011 году издано 2 постановления Главного государственного санитарного врача по Тверской области, проведено 5 заседаний постоянно-действующего совещания, на которых рассмотрено 9 вопросов по основным направлениям деятельности, издано 589 приказов.

В своей деятельности Управление Роспотребнадзора по Тверской области активно взаимодействует с органами законодательной и исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными организациями и другими заинтересованными ведомствами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2011 году в органы законодательной власти вынесено 2 вопроса, в органы исполнительной власти, органы местного самоуправления – 617, в санитарно-эпидемиологические комиссии – 65, на межведомственные коллегии, комиссии – 77 вопросов.

Специалисты Управления в 2011 году принимали участие в работе 22 комиссий Администрации Тверской области.

С участием Управления Роспотребнадзора по Тверской области разработано 2 региональные программы в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Реализовалось Соглашение о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Тверской области с Общероссийской общественной организацией малого и среднего предпринимательства с Ассоциацией банков Тверской области и с Ассоциацией субъектов системы здравоохранения Тверской области.

Продолжалась оптимизация надзорной деятельности с целью снижения административных барьеров по развитию малого и среднего предпринимательства, повышению эффективности и результативности надзора.

Государственный контроль (надзор) за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия осуществлялся 109 должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Тверской области, должностными обязанностями которых предусмотрено исполнение функций по контролю (надзору).

На учете Управления Роспотребнадзора по Тверской области находилось 22854 юридических лица и индивидуальных предпринимателя и 36077 объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 1681 проверка, из которых 32,6% – плановые проверки, 67,4% – внеплановые. Удельный вес выполнения плановых проверок составил 92%.

В органы прокуратуры было подано 27 заявлений о согласовании проведения внеплановых выездных проверок, удельный вес согласованных органами прокуратуры заявлений составил 85,2%.

В общем количестве внеплановых проверок, проведенных в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ (1133), доля проверок в рамках исполнения предписаний, выданных по результатам проведенной ранее проверки, составила – 28,4%, доля проверок, основанием для проведения которых явилось возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан – 2%.

Лабораторные и инструментальные методы исследований применялись в 42% исследований объектов.

Наибольший процент проведенных обследований объектов надзора приходился на обследования коммунальных объектов – 42,4%, пищевых объектов (предприятий по производству пищевых продуктов, предприятий общественного питания, торговли пищевыми продуктами) – 29,9%, детских и подростковых учреждений – 17,8%. Обследования остальных типов объектов надзора (промышленные предприятия, объекты транспорта) в общей сложности составили – 9,9%.

При проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора рассмотрено 314 проектов предельно допустимых выбросов в атмосферу (ПДВ), из них не согласовано 11 (3,5%), санитарно-защитных зон – 107, из них не согласовано – 21 (19,6%), проектов зон санитарной охраны – 72, из них не согласовано – 6 (8,3%).

В 2011 году при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявлено 3484 нарушения, вынесено 903 предписания об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, 4 постановления о введении ограничительных мероприятий в организациях и на объектах. По постановлениям уполномоченных должностных лиц временно отстранено от работы 37 человек.

В 2011 г. в производстве Управления Роспотребнадзора по Тверской области находилось 4601 протокол об административном правонарушении, из которых 872 (18,9%) поступило из других ведомств (правоохранительные органы, органы прокуратуры). По сравнению с 2010 г. (6607) отмечается снижение количества как протоколов об административном правонарушении, находившихся в производстве, на 30,3 %, так же снижение числа поступивших протоколов – в 3,5 раза.

По результатам рассмотрения протоколов было вынесено 3582 постановления о назначении административного наказания, из них: на граждан – 302 постановления (8,4% от общего числа), на должностных лиц – 1606 постановлений (44,8%), на индивидуальных предпринимателей – 558 постановлений (15,5), на юридических лиц - 1116 постановлений, что составляет 31,2% от общего числа).

Таблица 68

Меры административной ответственности

Меры административной ответственности	Всего	Из них			
		на граждан	на должностных лиц	на индивидуальных предпринимателей	на юридических лиц
Вынесено постановлений - всего	3582	302	1606	558	1116
В том числе о наложении административного штрафа	2747	292	1342	470	643

При анализе показателей в сравнении с данными за 2010 г. было выявлено общее снижение количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания – на 43%, а также числа постановлений, вынесенных в отношении граждан, – в 4,5 раза, должностных лиц – на 56%, индивидуальных предпринимателей – в 2 раза. Одновременно наблюдается тенденция к увеличению вынесенных постановлений о назначении наказания на юридических лиц – на 22%.

В 76,6% случаев постановление о назначении административного наказания выносилось в виде административного штрафа и в 23,4% случаев – в виде письменного предупреждения. В 2009 г. данное соотношение составляло 90,6% и 9,4% соответственно, таким образом, доля назначенного административного наказания в виде письменного предупреждения увеличилась на 14%.

Постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа чаще всего выносились в отношении должностных лиц – 1342 постановления (48,8%), в отношении юридических лиц – 643 постановления (23,4%) и в отношении индивидуальных предпринимателей – 470 постановлений (17,1%). В отношении граждан было вынесено 292 постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа, что составляет всего 10,6 процентов от общего количества наложенных административных штрафов.

Штрафные санкции чаще применялись на объектах оптовой и розничной торговли – 18,8% – на объектах торговли пищевыми продуктами, в образовательных учреждениях – 38%, в учреждениях здравоохранения – 30%.

Постановления о наложении административного штрафа выносились уполномоченными должностными лицами территориальных органов Роспотребнадзора по 24 составам Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. В структуре вынесенных постановлений преобладают штрафы, наложенные:

- по статье 6.3 КоАП (нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий) – 433 штрафа (15,7%);
- по части 2 статьи 14.4 КоАП (продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг с нарушением санитарных правил или без сертификата соответствия) – 307 штрафов (11,1%);
- по статье 6.6 КоАП (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения) - 263 штрафа (3,6%);
- по статье 6.4 КоАП (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта) – 278 штрафов (10,1%);

– по статье 6.7 КоАП (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения) – 241 штрафов (8,7%).

Общая сумма наложенных административных штрафов составила 12 407,50 млн., что на уровне 2010 года (2010 г. – 12960,60 млн.).

Общая сумма уплаченных (взысканных) штрафов составила 9 142,00 млн. рубля, удельный вес уплаченных (взысканных) штрафов составил 73,7%. В предыдущем отчетном периоде удельный вес уплаченных (взысканных) штрафов по сравнению с общей суммой наложенных административных штрафов составил 77,8%, таким образом, в текущем отчетном периоде наблюдалось снижение процентного соотношения уплаченных (взысканных) штрафов на 4,1%.

На рассмотрение в суды направлено 105 дел о привлечении к административной ответственности, из которых по 55 делам могло быть назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности. Судами было принято решение об административном приостановлении деятельности по 52 делам (52,3 %).

В 2011 г. лабораторную деятельность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» осуществляли 10 аккредитованных испытательных лабораторий, в состав которых входят санитарно-гигиенические и микробиологические лаборатории.

Всего в 2011 г. было проведено 520844 тыс. лабораторных исследований, из них по госсанэпиднадзору – 230 тыс. лабораторных исследований.

Санитарно-гигиеническими лабораториями в 2011 г. было выполнено 152184 исследований (в 2010 г. – 192862), при этом проанализировано 41632 образца (в 2010 г. – 61011), в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора – 40% от общего числа исследований (в 2010 г. – 45%).

В 2011 г. наибольшее количество санитарно-гигиенических исследований проведено в испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» (г. Тверь) – 37778 (в том числе по госсанэпиднадзору – 29,0%), в испытательных лабораториях филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области»: в Ржевском районе – 16074 (в том числе по госсанэпиднадзору – 66,7%), в Вышневолоцком районе – 23195 (в том числе по госсанэпиднадзору – 45,0%), в Торжокском районе – 12944 (в том числе по госсанэпиднадзору – 23,5%), в Нелидовском районе – 12140 (в том числе по госсанэпиднадзору – 50,5%).

Важным показателем технического уровня санитарно-гигиенических исследований является использование современных инструментальных методов. Доля физико-химических исследований методов исследования составляет 67,8% (в 2010 г. – 66%) (рис. 93).

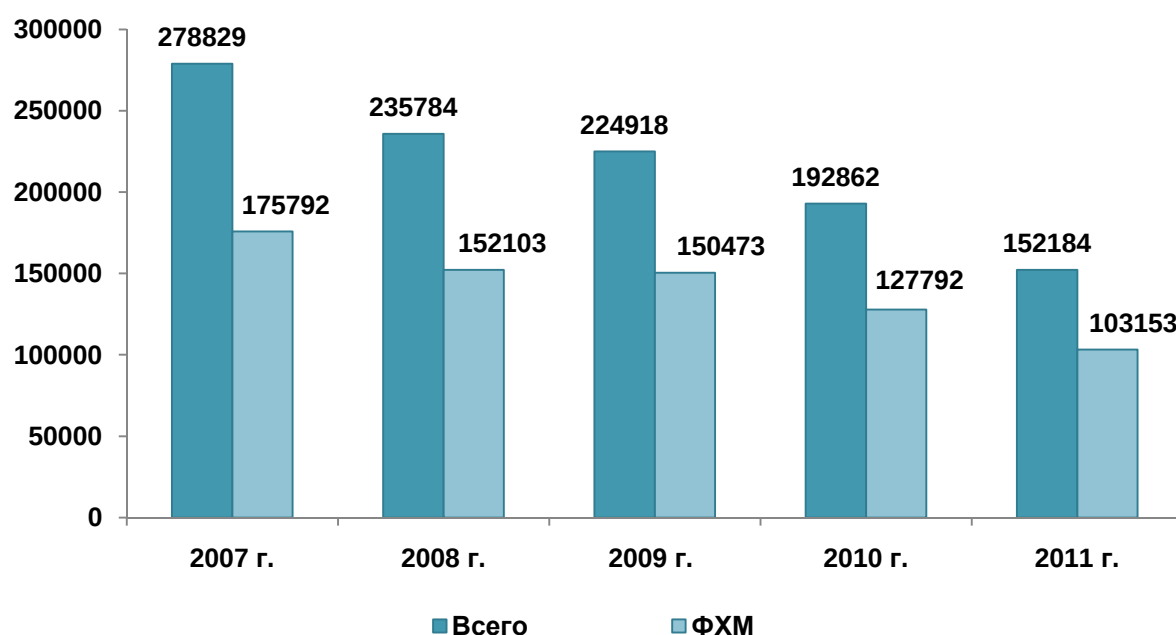


Рис. 93. Количество санитарно-гигиенических исследований в 2007-2011 г.г. (абс.)

В 2011 г. наибольший удельный вес в структуре санитарно-гигиенических исследований по-прежнему занимает вода – 74,6% (2010 г. – 57,8%) и продовольственное сырье и пищевые продукты – 13,6% (2010 г. – 14,7%) (рис. 94).

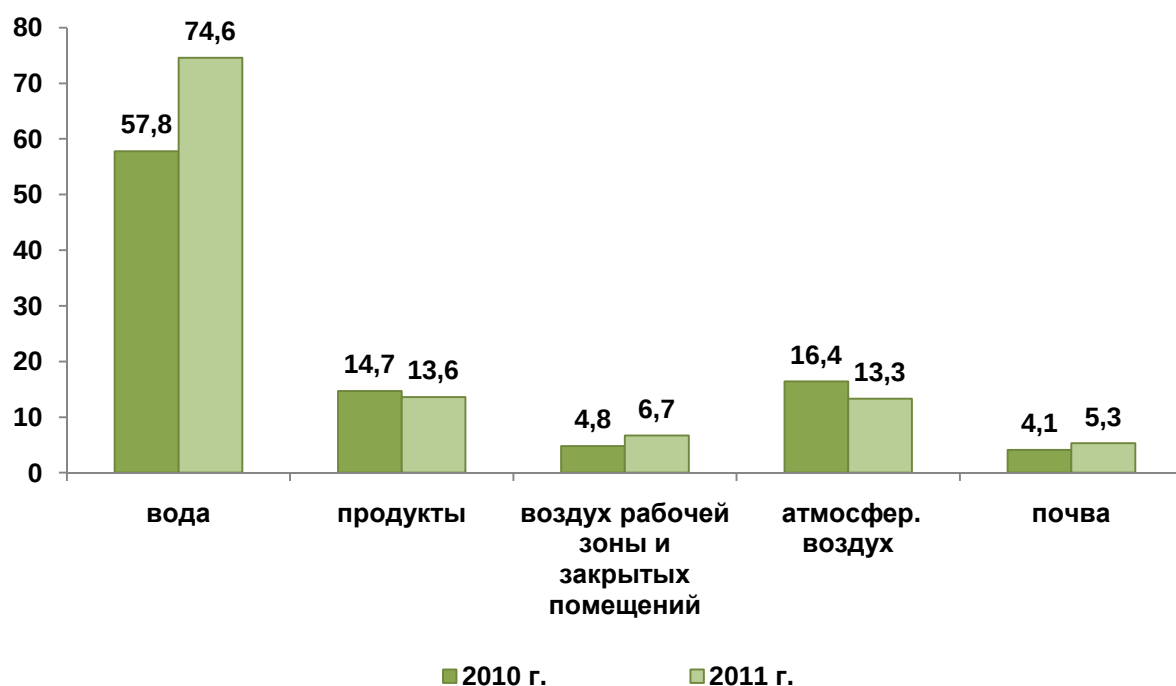


Рис. 94. Структура анализируемых объектов по образцам в 2010-2011 г.г. (%)

Количество проведенных исследований воды возросло с 57,8% в 2010 г. до 74,6% в 2011 г., атмосферного воздуха уменьшилось до 13,3% (2010 г. – 16,4%).

Исследования воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны остались на прежнем уровне.

В структуре физико-химических методов все также ведущим остается фотометрический метод исследований, как наиболее доступный (54%) (рис. 95).

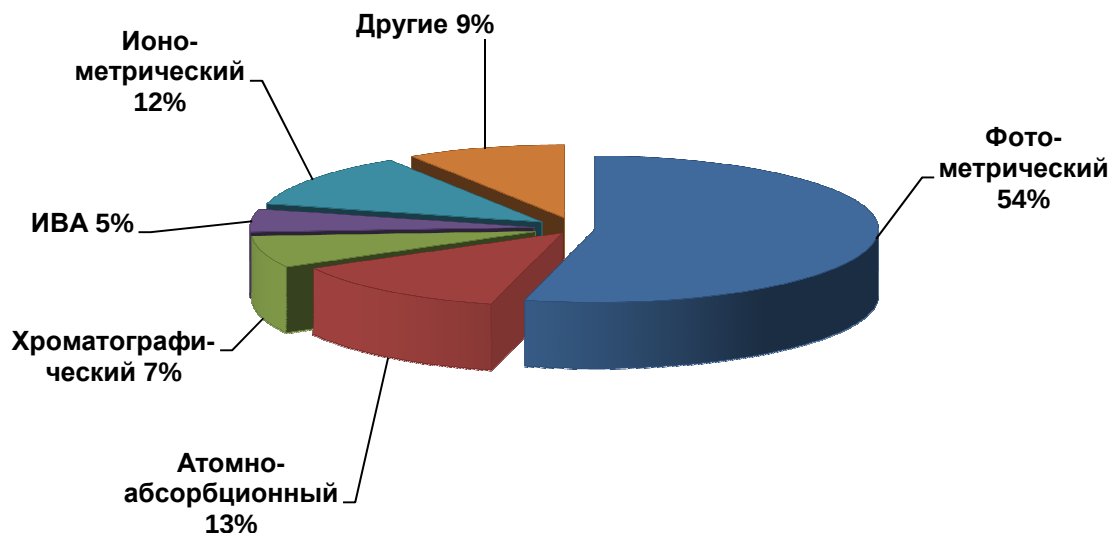


Рис. 95. Структура физико-химических методов исследований в 2011 г.

Удельный вес атомно-абсорбционного метода исследований, как одного из современных прецизионных методов лабораторных исследований, остался на уровне 2010 г.

Токсиколого-гигиеническая оценка продукции проводилась только в испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» (г. Тверь). При этом было выполнено 1208 исследований, что на 2655 исследований меньше, чем в 2010 г.

Токсикологические исследования проводились на индекс токсичности, соли тяжелых металлов, формальдегид, фенол, стирол, фталаты, ароматические углеводороды, предельные и непредельные углеводороды, спирты, кетоны, акрилнитрил, ацетальдегид, сложные эфиры, винилхлорид, этиленгликоль и др.

Большое внимание уделяется применению альтернативных методов токсикологических исследований. С использованием анализатора токсичности в 2011 г. было исследовано 30 проб, что составляет 20% от общего количества образцов (товары детского ассортимента, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, строительные материалы, одежда, материалы для изготовления обуви, составляющие компоненты для изготовления красок).

Из 151 исследованного образца отрицательную оценку получили 2 пробы: 1 проба – игрушки (по фенолу, индексу токсичности), другая проба – папка для бумаг (по бутилацетату).

Уменьшился удельный вес исследований товаров детского ассортимента с 63,4% в 2010 г. до 37,7% в 2011 г., удельный вес исследований материалов, контактирующих с пищевыми продуктами увеличился с 13,7% в 2010 г. до 35,8% в 2011 г., строительные материалы увеличился с 8,5% до 112,6% (табл. 69)

Таблица 69

Удельный вес видов продукции, исследованной санитарно-химическими и альтернативными методами в 2007-2011 г.г. (%)

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Строительные материалы	15,2	13,2	16,3	8,5	12,6
Товары детского ассортимента	59,6	40,8	20,7	63,4	37,7
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	11,9	8,6	17,3	13,7	35,8
Материалы, контактирующие с питьевой водой	0,8	2,6	-	-	-
Одежда	8,7	31,3	11,0	2,5	0,7
Ткани	-	-	-	-	-
Материалы для изготовления обуви	-	-	-	-	-
Парфюмерно-косметические средства	0,85	-	-	-	-
Прочие	2,95	3,4	34,1	12	13,2

Удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-токсикологическим показателям уменьшился – с 4,6% в 2010 г. до 0,74% в 2011 г. (рис. 96).

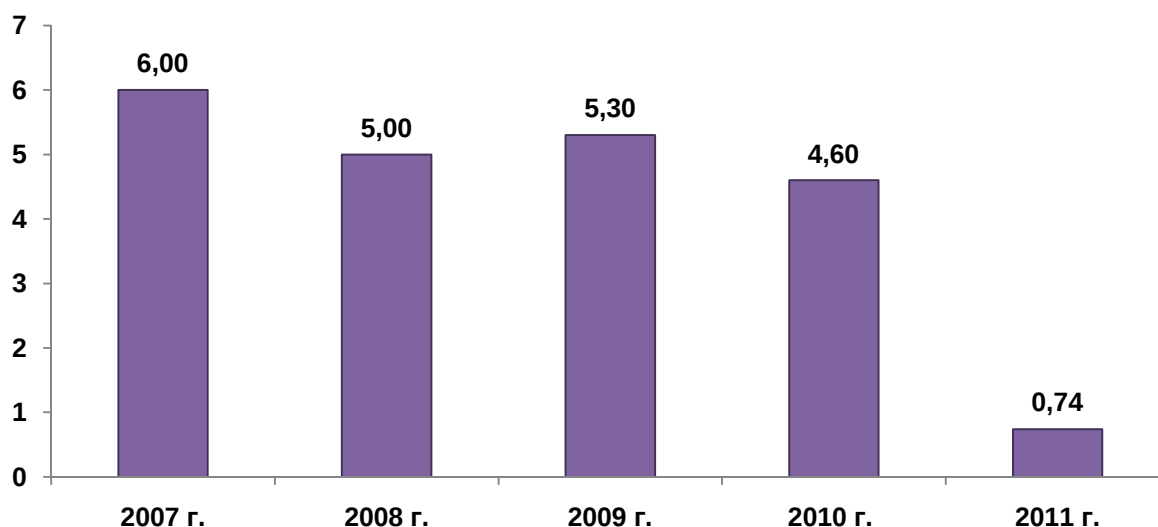


Рис. 96. Удельный вес образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам по токсикологическим показателям в 2007-2011 г.г. (%)

В 2011 г. отделением радиологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» выполнено 51738 исследований (в 2010 г. – 91975).

В структуре радиологических исследований наибольшее количество приходится на дозиметрические измерения (46108), гамма-спектрометрические (1411), радиометрические (1151).

Среди объектов радиационного контроля большую часть занимают продовольственное сырье и продукты питания.

В 2011 г. на содержание радиоактивных веществ исследовано 1261 проба пищевых продуктов (в 2010 г. – 1149). Продукции с содержанием радионуклидов, превышающих гигиенические нормативы, не выявлено.

В 2011 г. уделялось большое внимание изучению неионизирующих факторов внешней среды. Всего по госсанэпиднадзору было выполнено 58992 исследования (2010 г. – 31706).

Обследовано объектов: на шум 460 (из них не отвечали санитарным нормам 152), на вибрацию – 117 (из них не отвечали санитарным нормам 29), на освещенность 1074 (из них не отвечали санитарным нормам 259), на микроклимат 1831, (из них не отвечали санитарным нормам 164), электромагнитные излучения – 617 (из них не отвечали санитарным нормам 60).

В 2011 г. выполнено 368660 микробиологических лабораторных исследований, что на 2188 исследований меньше чем в предыдущем году, из них в рамках обеспечения функций по контролю и надзору выполнено 65356 исследований, что на 11,2% больше чем в 2010 г.

В структуре микробиологических исследований 74% составили бактериологические исследования, 12% паразитологические, 9% вирусологические, 5% на особо-опасные инфекции.

Структура микробиологических исследований в 2011 г. по сравнению с предыдущими годами не претерпела существенных изменений (рис. 97).

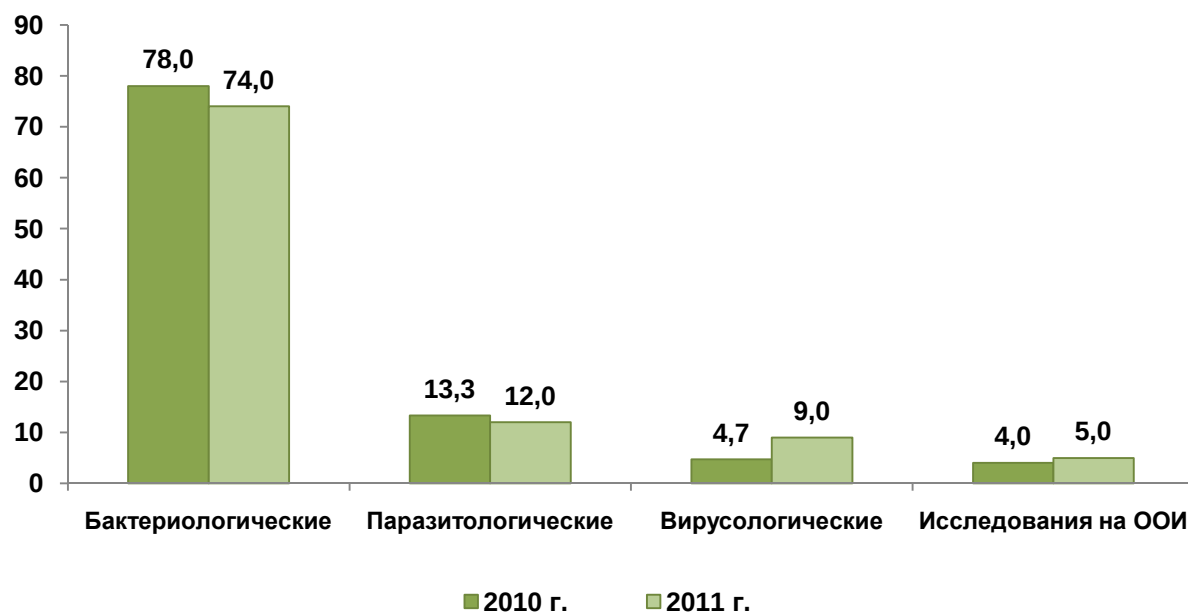


Рис. 97. Структура микробиологических исследований в 2010-2011 г.г. (%)

Среди бактериологических исследований преобладают санитарно-бактериологические, их удельный вес составил 64% (2010 г. – 64%). Исследования на патогенную микрофлору составили 36%. Структура санитарно-бактериологических исследований представлена на рис. 98.

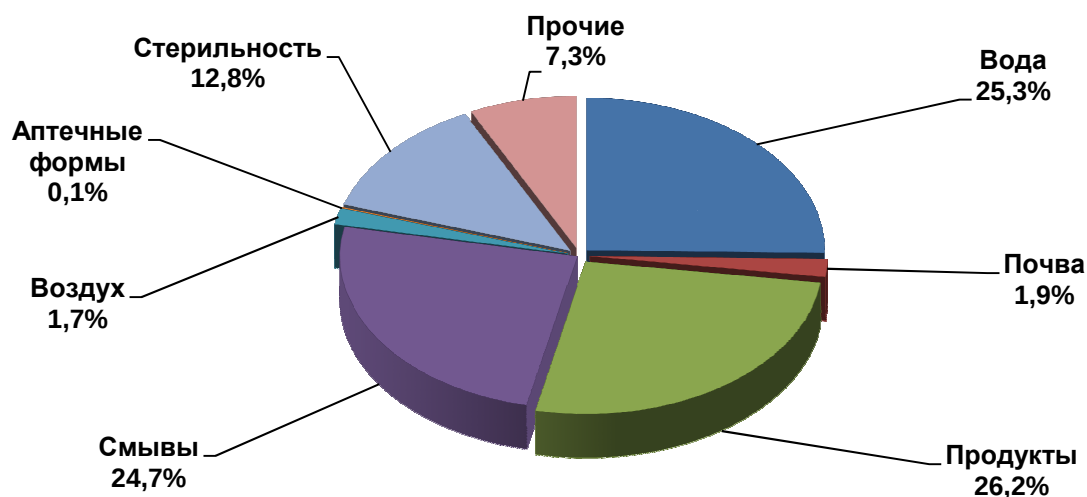


Рис. 98. Структура санитарно-бактериологических исследований в 2011 г.

В структуре санитарно-бактериологических исследований увеличилась доля исследований воды и продуктов питания, и снизился процент исследования смывов, материала на стерильность, воздуха ЛПУ.

В целом структура проводимых исследований соответствует структуре исследований в РФ.

Удельный вес санитарно-бактериологических проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличился с 4,4% в 2010 г. до 4,5% в 2011 г. и превышает среднероссийский показатель (РФ – 3,5%).

В 2011 г. из проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, выделено 18 (0,2%) сальмонелл разных групп, (Тверь – 3, Бежецк – 7, В.Волочек – 8), 1 (0,04%) листерия моноцитогенес (Тверь). Патогенные микроорганизмы выделены из образцов птицеводческих (13) и мясных (6) продуктов.

Количество исследований методом смывов, в общей структуре санитарно-бактериологических исследований, снизилось на 5%, при этом произошло и снижение нестандартных проб с 2,1% в 2010 г. до 1,9% в 2011 г.

В 2011 г. на 27% увеличилось количество исследований почвы, одновременно произошло увеличение нестандартных проб с 18% в 2010 г. до 24,1% в 2011 г.

В 2011 г. продолжился мониторинг за возбудителями инфекционных заболеваний – на патогенную флору выполнено 90864 исследования (2010 г. – 90814).

В таблице представлена структура бактериологических исследований материала от людей на патогенную флору.

Таблица 70

Структура бактериологических исследований материала от людей на патогенную флору

Наименование исследований	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
	Абс	Абс	Абс.	Абс.	Абс.
1	2	3	4	5	6
Бактериологические исследования на патогенную флору ВСЕГО,	101011	96655	93223	91814	90864
в том числе:					
На шигеллы, сальмонеллы, эшерихии	49971	45645	41048	35928	32312
На коринебактерии дифтерии	18856	16822	10958	11001	10213

Продолжение табл. 70

1	2	3	4	5	6
На менингококк и др. бак.менинг	336	182	197	248	163
На возб.коклюша и паракоклюша	33	0	10	15	15
На стафилококк	4160	4289	3342	2505	1824
Прочие (клинический материал)	27169	29717	36506	42117	46337

Таблица 71

Высеваемость энтеропатогенных бактерий (%)

Контингент	Шигеллы		Сальмонеллы		ЭПКП, ЭТКП и др.	
	2010 г.	2011 г. РФ	2010 г.	2011 г. РФ	2010 г.	2011 г. РФ
от больных	1,4	0,7	2,5	1,7	8,4	1,1
от контактных	1,2	2,5	0,7	1,2	8,5	1,5
с проф. целью	0,1	0,1	0,1	0,1	1,8	1,6

Всего в 2011 г. от всех контингентов было выделено 96 шигелл, 143 сальмонеллы разных групп и 39 энтеропатогенных кишечных палочек.

Высеваемость коринебактерий дифтерии и возбудителей коклюша и паракоклюша в текущем году в бактериологических лабораториях ФБУЗ не регистрируется. Это объясняется стабильностью эпидемической ситуации в нашем регионе по данным нозологическим единицам.

Высеваемость возбудителей менингококковой инфекции составила в 2011 г. – 5,4%, что на 2,2% больше, чем в предыдущем году.

В 2011 г. бактериологическими лабораториями области выполнено 43784 паразитологических исследований, что на 22% меньше, чем в 2010 г. (49532), из них по обеспечению функций по надзору – 5861 исследование – 13,4% (2010 г. – 12,2 %, РФ – 18,6%).

Основную долю исследований (83%), как в предыдущие годы, и как в целом по РФ, составляют исследования биологического материала от людей.

С диагностической целью на паразитарные инфекции в 2011 г. обследовано 24588 человек, в 0,5% проб обнаружены возбудители гельминтозов и протозоозов (РФ – 1,7%).

Наибольший удельный вес в структуре исследований составляют исследования смывов – 42% (2010 г. – 53%, РФ – 61%).

Удельный вес исследованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, по сравнению с предыдущими годами, имеет тенденцию к росту и составил 3,3% от всех санитарно-паразитологических исследований (2010 г. – 2,6%, РФ – 4,6%). 81% исследуемых проб составляют овощи и столовая зелень.

Питьевая вода в структуре исследований занимает 10,2% (2010 г. – 12%), сточных вод – 6,7% (2010 г. – 4,4%), воды открытых водоемов – 12% (2010 г. – 8%).

Удельный вес исследований почвы в структуре санитарно-паразитологических исследований составляет 25% (2010 г. – 19%).

На уровне 2010 года удельный вес исследований воды плавательных бассейнов составляет 1%.

В 2011 г. удельный вес неудовлетворительных, по паразитологическим показателям, проб смывов составил 0,1% (2010 г. – 0,4%, РФ – 0,2%). Положительные находки были обнаружены в Ржевском (2) и Торжокском (1) филиалах.

Удельный вес нестандартных проб почвы и песка составил – 4,4% (2010 г. – 3,8%, РФ – 1,9%).

Проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выявлено 1,3% (2010 г. – 0,9%, РФ – 1,1%). Обнаружены яйца аскарид и яйца остриц.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды питьевой составил – 0,4% (2010 г. – 1,6%, РФ – 0,2%), воды открытых водоемов – 1,9% (2010 г. – 4,9%, РФ – 1,6%), сточной воды – 2,4% (2010 г. – 3,1%, РФ – 3,7%).

Пейзаж обнаруженных гельминтов в пробах с объектов внешней среды представлен на рис. 99.

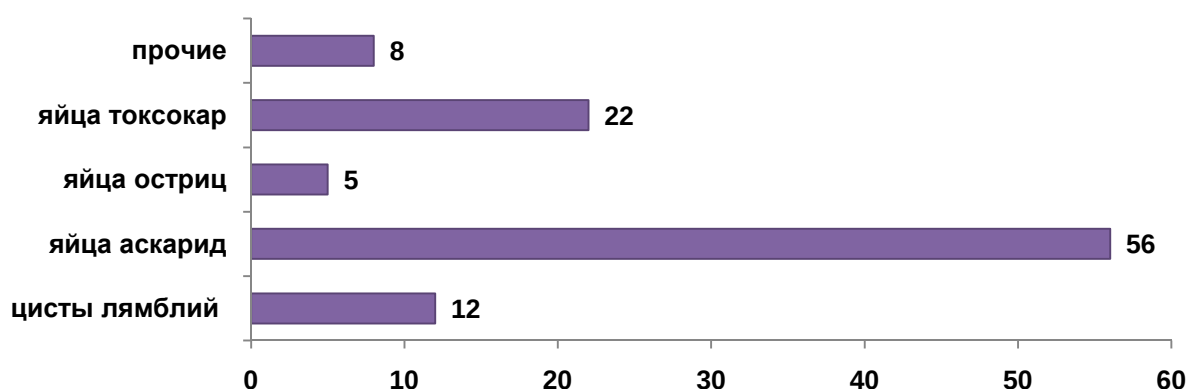


Рис. 99. Пейзаж гельминтов, обнаруженных в пробах с объектов внешней среды в 2011 г. (абс.)

В 2011 г выполнено 34951 вирусологическое исследование, что в 2,2 раза больше чем в 2010 г. (16107), в том числе с целью обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области – 14830 (41%) исследований (РФ – 44,2%).

Из общего количества исследований: 964 (2,8%) – вирусологических, 26921 (77%) – серологических, 7066 (20,2%) – молекулярно-биологических.

Сравнительные данные по структуре исследований выполненных за период 2009-2011 г.г. представлены в таблице 72.

Таблица 72

Структура исследований, выполненных в вирусологическом отделении в 2007-2011 г.г.

Год	Всего	Вирусологические		Серологические		Молекулярно-биологические на вирусные инфекции	
		кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)
2007 г.	13717	905	6,6	12742	92,9	70	0,5
2008 г.	14233	688	4,8	13398	94,2	17	1,0
2009 г.	19886	638	3,2	18155	91,3	1093	5,5
2010 г.	16107	844	5,2	14223	88,3	1040	6,5
2011 г.	34951	964	2,8	26921	77,0	7066	20,2

Из общего числа вирусологических исследований доля исследований материала из внешней среды составила 15% (2010 г. – 18%). Структура санитарно-вирусологических исследований представлена в таблице 73.

Таблица 73

**Структура санитарно-вирусологических исследований объектов окружающей среды
в 2007-2011 г.г.**

Год	Всего	Питьевая вода		Сточная вода		Вода водоемов	
		кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)
2007 г.	141	6	4,3	135	95,7	-	-
2008 г.	152	13	8,6	139	91,4	-	-
2009 г.	149	3	2,0	146	98,0	-	-
2010 г.	152	5	3,3	145	95,4	2	1,3
2011 г.	145	-	-	145	100	-	-

В 2011 г. при исследовании 145 проб сточной воды в 3 пробах обнаружены энтеровирусы (1 – Коксаки, 2 – ЕСНО) (2010 г. – 9). Сокращение изоляции полиовирусов можно связать с активным введением в схему вакцинации инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ).

Серологическими методами выполнено 26291 исследование, что в 1,9 раза больше, чем в 2010 г. Структура серологических исследований за отчетный период, по сравнению с предыдущими годами, существенно не изменилась (табл. 74).

Таблица 74

Структура серологических исследований в 2007-2011 г.г.

Год	Всего	в том числе					
		изучение иммунитета		объекты окружающей среды		диагностические	
		кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)	кол-во	уд.вес (%)
2007 г.	12812	1806	14,1	457	3,6	10549	82,3
2008 г.	13398	1481	11,0	264	2,0	12653	87,0
2009 г.	18155	1500	8,3	336	1,9	18155	16319
2010 г.	14223	2100	14,8	312	2,2	11811	83,0
2011 г.	26921	4500	16,7	400	1,5	22021	81,8

Серологические исследования проводились с целью изучения иммунитета к управляемым инфекциям, индикации вирусных антигенов в объектах окружающей среды и для диагностики вирусных инфекций.

В 2011 г. выполнено 4500 исследований с целью изучения состояния иммунитета к возбудителям полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, гриппа, клещевого энцефалита, что в 2,1 раза больше чем в 2010 г.

Проведено 400 исследований материала из объектов окружающей среды на вирусные антигены ротавирусов и арбовирусов.

С целью диагностики гриппа и ОРВИ, краснухи, клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и клещевого эрлихиоза, энтеровирусной и ротавирусной

инфекций проведено более 22 тысяч исследований, что на 46% больше чем в предыдущем году.

В отчетном году микробиологической лабораторией проведено 9883 исследования методом полимеразной цепной реакции, что в 1,9 раза больше, чем в 2010 г. (5190). Увеличение количества исследований в 2011 г. отмечается за счет диагностических исследований. Из общего числа молекулярно-биологических исследований, доля исследований материала от людей составила 94%, объектов окружающей среды – 6%.

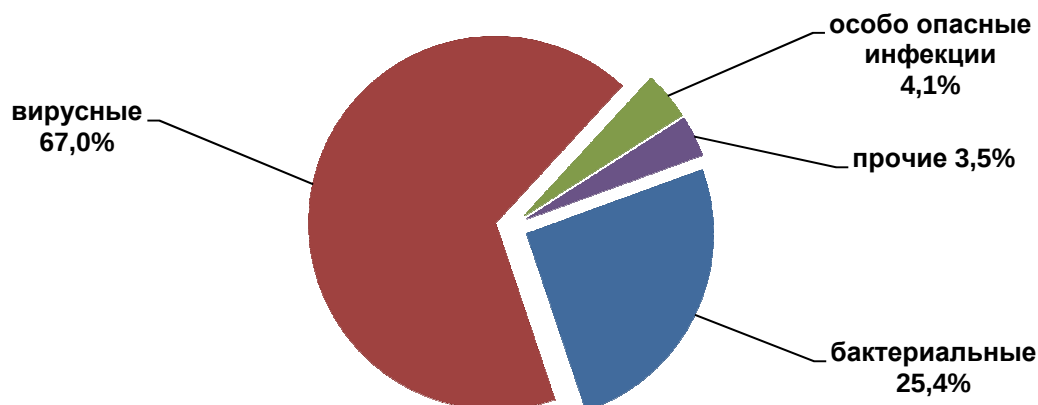


Рис. 100. Структура молекулярно-биологических исследований в 2011 г. (%)

Исследования на бактериальные инфекции составили 25,4%, вирусные – 67%, ООИ – 4,1%, прочие – 3,5%.

С целью выявления и идентификации возбудителей особо-опасных инфекций в 2011 г. испытательными лабораторными центрами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» выполнено 15842 исследования, что на 863 больше, чем в 2010 г. Для обеспечения функций по контролю и надзору проведено 9505 исследований, что составляет 60% от общего количества выполненных исследований (2010 г. 17%). Основную долю исследований (66%), составляют исследования материала от людей.

Таблица 75

Структура лабораторных исследований на зооантропоморфные и природно-очаговые инфекции за 2007-2011 г.г. (абс.)

Годы	Всего исследований	В том числе								
		бактериологические			серологические			Молекулярно-генетические		
		всего	люди	внеш среда	всего	люди	внеш среда	всего	люди	внеш среда
2007 г.	11562	2746	18	2728	8816	6164	2652	-	-	-
2008 г.	8271	1558	38	1520	6713	5290	1423	-	-	-
2009 г.	7776	1833	31	1802	5943	4234	1709	-	-	-
2010 г.	14979	2077	25	2052	1289	11564	1328	10	4	6
2011 г.	15842	1415	14	1401	14260	10320	3940	167	124	43

Структуру исследований, осуществляемых отделением особо-опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2011 году, составляют:

- бактериологические исследования на холеру, сибирскую язву, туляремию, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз, ботулизм, легионеллез, лептоспироз;
- серологические исследования на бруцеллез, туляремию, листериоз, лептоспироз, эпидемический сыпной тиф, геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС), кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез; Ку-лихорадку, лихорадку Западного Нила;
- молекулярно-биологические исследования на орнитоз, легионеллез, холеру, сибирскую язву.

Таблица 76

Структура исследований объектов окружающей среды в 2010-2011 г.г. (абс.)

Инфекции	количество исследований по годам				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Холера	837	834	829	910	945
Иерсиниозы	2390	764	961	186	343
Туляремия	936	617	980	938	616
Лептоспироз	400	255	244	832	2860
Лихорадка Ку	400	246	216	243	260
ГЛПС	412	227	236	248	260
Легионеллез	-	-	28	9	100
Сибирская язва	5	-	17	20	-
Всего	5380	2943	3511	3386	5384

В 2011 г. выполнено 1401 бактериологическое исследование проб из объектов окружающей среды, выделено 29 культур, в т.ч. возбудителей холеры не О1, не О139 – 27 или 1,9% от числа исследований, туляремии – 2 (0,1%).

Серологически проведено 3940 исследований из объектов окружающей среды, положительных находок – 37 (на лептоспироз – 18, Ку-лихорадку – 13, ГЛПС – 3, туляремии – 3).

В 2011 г. продолжился мониторинг за возбудителями инфекционных заболеваний, выполнено 10458 исследований материала от людей (таблица 10), в том числе 72 с положительным результатом (иерсиниозы – 6, туляремии – 3, бруцеллез – 3, лептоспироз – 57, орнитоз – 16, лихорадка Ку – 9, ГЛПС – 78).

Таблица 77

Диагностические исследования на особо-опасные инфекции (абс.)

	2010 г.				2011 г.			
	Всего иссл.	Всего лиц	Из них полож.		Всего иссл.	Всего лиц	Из них полож.	
			Иссл	лиц			Иссл	лиц
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Иерсиниозы	1824	552	4	2	1495	482	6	6
Псевдотуберкулез	553	552	4	2	482	482	0	0
Туляремия	303	296	0	0	562	536	4	3

Продолжение табл. 77

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бруцеллёз	1179	999	14	7	497	419	3	1
Сыпной тиф	43	43	0	0	36	36	0	0
Лептоспироз	609	600	9	4	6323	530	57	30
Орнитоз	452	226	45	22	231	168	16	12
Лихорадка-Ку	249	248	2	1	220	211	9	5
Листерия	15	15	0	0	8	7	0	0
ГЛПС	844	796	46	23	586	538	78	52
Легионеллез	4	4	0	0	10	7	0	0
Прочие	12	7	0	0	8	8	0	0
Всего	6083	3782	110	54	10458	2934	173	109

Микробиологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» ежегодно принимает участие во внешнем контроле качества лабораторных исследований материала, подозрительного на зараженность возбудителями бактериальных инфекций.

Немаловажное значение уделялось качеству проводимых исследований. В рамках внутреннего контроля качества работы бактериологических лабораторий в 2011 г. выполнено 28159 исследований. В ходе профессионального тестирования решено 5 шифрованных задач.

В 2011 г. испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» переаккредитован в системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания, системе сертификации ГОСТ Р на срок до 2016 г.

Для подтверждения компетентности и технической независимости сотрудниками испытательного лабораторного центра решено 12 контрольных задач и исследовано 3 образца сличительных межлабораторных испытаний, полученных из ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора. Все образцы были идентифицированы верно.

В Целях развития и совершенствования нормативно-методического обеспечения деятельности в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» работает Лабораторный совет.

В отчетном году проведено 5 заседаний Лабораторного совета, где были обсуждены следующие темы:

- количественное и качественное определение концентрации антибиотиков в пищевых продуктах;
- лабораторная диагностика холеры;
- лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ;
- о введении «Технического регламента на соковую продукцию из фруктов и овощей» №178-ФЗ;
- новое оборудование для исследования воздуха.

Продолжается работа по укреплению материально-технической базы испытательных лабораторных центров Учреждения.

В 2011 г. было закуплено лабораторного оборудования на сумму более 5 млн. руб.

Приобретены: атомно-абсорбционный спектрометр, хроматограф газовый портативный ФГХ-1, хроматограф жидкостной микроколоночный, установка для сверх высоко-частотного обеззараживания медицинских отходов, анализатор жидкости,

анализатор вольтамперометрический ТА-Lab, измеритель параметров электрического и магнитного полей трехкомпонентный, анализатор «Флюорат» и другое современное оборудование.

Данное оборудование позволяет проводить лабораторные исследования с большей степенью достоверности, и значительно ускорить определение различных ингредиентов.

С целью улучшения качества исследований при проведении госсанэпиднадзора за в 2011 году внедрено 87 методик исследования, среди которых: выделение РНК/ДНК возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, выделение антигена аденовируса, выделение антител к возбудителю вируса лихорадки Западного Нила, определение массовой концентрации органических кислот в вине, безалкогольных и алкогольных напитках методом капиллярного электрофореза, определение консервантов (бензойной и сорбиновой кислот) на приборе «Капель», определение сурьмы, олова, кремния на атомно-абсорбционном спектрометре «Квант-Z-ЭТА», газохроматографическое определение ацетальдегида, ацетона, гегсана, гептана, стирола в водной среде др.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» проводится метрологическая деятельность, при этом, в соответствии с графиком, осуществляется поверка и калибровка приборов и оборудования, проводится пополнение нормативной документации.

Гигиеническое обучение и воспитание

В 2011 году продолжилась работа по профессиональной гигиенической подготовке и аттестации профессиональных групп и декретированных контингентов, подлежащих обучению.

В течение года гигиеническим обучением было охвачено 45909 человек, что (2010 г. – 50767). Из общего числа охваченных гигиеническим обучением 50% составили работники пищевой промышленности, 38% - работники, занимающиеся воспитанием и образованием детей (рис. 101).

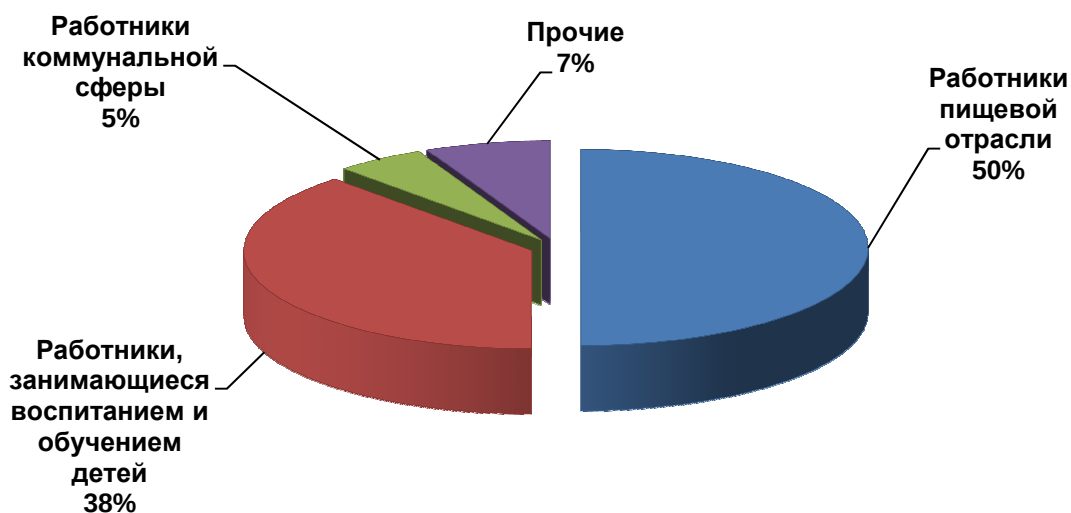


Рис. 101. Распределение профессиональных групп населения среди обучающихся в 2011 г.

В 2011 году организовано 1199 выступления специалистов Управления в печатных и электронных СМИ. Из них 139 выступлений на телевидении, 80 на радио, опубликовано 470 статей в прессе, в сети Интернет – 510 по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. Проведено 38 круглых столов, 29 пресс-конференций, 36 «горячих линий».

В 2011 году совершенствовалась работа по внедрению в информационную деятельность территориальных отделов Управления «Концепции взаимодействия со СМИ» в целях эффективного решения задач, стоящих перед Управлением.

Осуществление ежедневного мониторинга публикуемых в СМИ материалов, касающихся деятельности Управления дает возможность оперативно готовить разъяснения специалистов по проблемным вопросам, фактам и событиям, вызывающим повышенный общественный интерес.

На телеканале «Тверской проспект» функционирует постоянная рубрика «Грамотный потребитель», где ежемесячно специалисты Управления в доступной форме рассказывают о каком-либо аспекте законодательства о защите прав потребителей. В газете «Афанасий биржа» существует еженедельная рубрика «Черное и белое», в которую граждане обращаются с жалобами. На обращения, которые входят в компетенцию Управления наши специалисты дают комментарии и информируют граждан. В газете «Тверская жизнь» так же существует рубрика «Знай свои права», где еженедельно публикуются вопросы читателей и ответы специалистов Управления.

Активно ведется работа с гражданами через «Тверское информационное агентство» и газету «Тверские Ведомости», где публикуются материалы о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и по защите прав потребителей, а также ведется диалог с читателями на конкретные темы.

Важным направлением в деятельности Управления является работа с обращениями граждан. Всего в адрес Управления поступило 4939 обращений от граждан, из них 2351 письменное заявление (в 2010г. - 2162), 51% (1198) составили обращения по вопросам защиты прав потребителей.

Основная доля обращений касалась вопросов в сфере оказания услуг ЖКХ – 12% (290 обращения), условий проживания в жилых помещениях – 11% (265 обращений), оборота отходов производства и потребления – 9% (210 обращений), качества пищевых продуктов – 9% (208 обращений), эксплуатация производственных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта – 6% (151 обращение), питьевой воды – 6% (135 обращений), продажи продовольственных товаров – 5% (123 обращений), продажи технически сложных товаров бытового назначения – 5% (118 обращений), оказания услуг связи – 3% (58 обращения), иные – 34% (793 обращения).

По «Горячей линии», по телефону в 2011 г. поступило 899 обращений.

С 2005 г. открыта общественная приемная Управления Роспотребнадзора по Тверской области, где проводится прием граждан, представителей юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей.

За 2011 год в общественную приемную Управления Роспотребнадзора по Тверской области обратилось 1489 человек (2010 г. – 1046).

С июня 2009 г. в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области работает «Горячая линия». За 2011 г. на телефон «горячей линии» поступило 899 обращений (2010 г. – 986).

Все поступившие обращения были рассмотрены в срок в соответствии с законодательством, направлены ответы по существу поставленных в заявлении вопросов.

Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области

В области охраны атмосферного воздуха

- обеспечить мониторинг качества атмосферного воздуха на территории населенных мест а также предприятиях, являющимися источниками выбросов в атмосферный воздух;
- провести мероприятия, направленные на снижение негативного влияния автотранспорта на состояние атмосферного воздуха населенных мест, включая изменение транспортной инфраструктуры в городах области, через которые проходят крупные транспортные магистрали г.г. Вышний Волочек, Zubcov;
- принять меры по обеспечению переселения жителей из санитарно – защитных зон промышленных объектов.

В области водоснабжения населения

- внести изменения в областную целевую программу по улучшению качества питьевого водоснабжения, включить дополнительно мероприятия по отдельным населенным пунктам (г. Тверь пос. Мигалово, г. Торжок микрорайон по ул. Авиационная и Калининскому шоссе, г. Zubcov пос. Льнозавода), а также принять районные и городские целевые программы по улучшению качества питьевой воды;
- обеспечить мониторинг качества питьевого водоснабжения, в том числе в рамках программ производственного контроля организаций, осуществляющих водоснабжение населения;
- принять меры по ликвидации бесхозяйных источников водоснабжения на территории Западнодвинского, Вышневолоцкого, Кувшиновского, Лихославльского районов, где данный вопрос наиболее актуален;
- в сельской местности проводить реконструкцию и строительство новых источников питьевого водоснабжения, принять меры к созданию управляющих организаций по обслуживанию источников питьевого водоснабжения.

В области охраны почвы

- принять областную целевую программу по обращению с отходами; в которой предусмотреть мероприятия по строительству и реконструкции полигонов для твердых бытовых отходов в городах и районах области, в первую очередь в г. Твери;
- утверждение генеральных схем очистки территорий населенных мест по районам области;
- использование на промышленных предприятиях области технологий, предусматривающих повторное использование в технологическом процессе отходов производства;
- решение вопроса по организации сбора от населения и дальнейшей утилизации ртутьсодержащих энергосберегающих ламп.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях

- продолжить совместную работу с Министерством образования по реализации Экспериментального проекта по совершенствованию питания обучающихся в школах г. Твери; в целях улучшения качества питания школьников разработать конкретные технические задания на закупку пищевых продуктов и организацию питания обучающихся;
- взаимодействие с органами исполнительной власти по улучшению материально-технической базы и оснащению образовательных учреждений в целях создания благоприятных условий обучения, воспитания, труда, отдыха и оздоровления детей и подростков;
- органам местного самоуправления принять действенные меры по подготовке детских оздоровительных учреждений к летней оздоровительной кампании.

В области обеспечения безопасных условий труда

- усилить лицензионный контроль за деятельностью, в первую очередь частнопрактикующих, медицинских организаций, осуществляющих проведение медосмотров, в части соблюдения квалификационных требований членами врачебной комиссии, наличия необходимого оборудования и обученного персонала;
- обеспечить прохождение работниками предприятий и организаций Тверской области предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров с установленной периодичностью и в полном объеме;
- в соответствии с требованиями Постановления Правительства № 967 от 15.12.2000 г. обеспечить соблюдение сроков расследования обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания, в том числе с привлечение профсоюзных организаций.

В области обеспечения радиационной безопасности.

- разработать областную целевую программу по радиационной безопасности, включающую мероприятия по снижению дозовой нагрузки на население Тверской области от различного вида источников излучения;
- обеспечить проведения радиационно-гигиенической паспортизации всех организаций, использующих источники ионизирующего излучения, включая отдельные ведомства (УФСИН по Тверской области);
- проведение радиационного мониторинга безопасности питьевого водоснабжения с использованием современных радиохимических исследований в г. Твери и других населенных пунктах Тверской области, где этот вопрос наиболее актуален;
- провести мероприятия по реабилитации территорий Тверецкого и Медновского водозаборов г. Твери, а также утилизации отработанного фильтрующего материала с повышенным содержанием природных радионуклидов, образовавшегося в процессе хозяйственной деятельности ООО «Тверь Водоканал»;
- продолжить замену устаревшего рентгенодиагностического оборудования в лечебно-профилактических учреждениях (ГБУЗ «Тверской областной противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Областная клиническая больница», ГБУЗ

«Тверской областной клинический онкологический диспансер» и др. учреждениях системы государственного здравоохранения).

*В области обеспечения безопасности продовольственного сырья
и пищевых продуктов*

- участие в реализации мер по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Тверской области на период до 2020 года;
- участие в реализации мер по выполнению Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы;
- участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности РФ, утвержденной Указом Президента РФ от 30.01.2010 №210 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности РФ»;
- проведение работы по информированию населения через средства массовой информации об основных принципах здорового питания, мерах личной и общественной профилактики заболеваний, зависящих от организации питания;
- взаимодействие с общественными организациями, занимающимися производством и оборотом пищевых продуктов, по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов;
- осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов.

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями

- проведение мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, включая осуществление надзора за ходом иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок;
- совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;
- организация мероприятий по недопущению распространения кори в случае завоза на территорию Тверской области. Контроль за проведением иммунизации против кори в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидпоказаниям. Контроль за обеспечением двукратной иммунизации против кори лиц из групп риска;
- контроль за проведением мероприятий по профилактике бешенства, участие в разработке областной целевой комплексной программы «Неотложные меры по профилактике бешенства в Тверской области на 2012-2014 годы»;
- проведение мероприятий по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2011-2012, осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, контроль за обеспечением готовности Тверской области к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом;
- контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения, а также профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С;
- проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп

населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики;

- осуществление контроля за обеспечением безопасности иммунизации;
- совершенствование эпидемиологического надзора и контроля за кишечными инфекциями (острые кишечные инфекции, вирусный гепатит А и т.д.);
- осуществление контроля за достижением индикативных показателей по туберкулезу, гемоконтактным вирусным гепатитам, ВИЧ-инфекции;
- активизировать работу по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан и лиц без гражданства и принятию решений о нежелательности пребывания на территории РФ; соответствии с приказом Федеральной;
- совершенствование надзора и контроля за паразитарными болезнями, повышение эффективности оздоровительных мероприятий при паразитарных заболеваниях;
- совершенствование мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных и паразитарных болезней, взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней;
- проведение эпизоотологического обследования территории Тверской области;
- обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Тверской области;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.